

Formación de objeto e ideas fijas¹

Renata Gaddini

En su introducción al libro *Realidad y Juego*, Winnicott (1971) se refiere al tema del fenómeno transicional, señalando sus dificultades. El nos advierte "... las observaciones hechas de manera directa sobre la conducta de los bebés necesitan ser ubicadas en relación con una teoría..." pero al mismo tiempo las considera como "...un promisorio campo nuevo para la observación directa y para la investigación indirecta", estipulando que "de tanto en tanto el estudiante se verá conducido por el resultado de sus investigaciones en este campo restringido, a reconocer la complejidad y el significado de los estadios tempranos de la relación de objeto y de la formación de símbolos". Más aún, él menciona varios intentos de trabajar sobre la idea del objeto transicional, entre ellos los de Joseph C. Solomon, cuyo trabajo "Las Ideas Fijas como un Objeto Transicional Internalizado" (1962) introdujo un nuevo concepto. Winnicott comenta: "No sé muy bien hasta dónde estoy de acuerdo con el Dr. Solomon, pero lo importante es que cuando se tiene a mano una teoría de los fenómenos transicionales es posible mirar con ojos nuevos muchos problemas antiguos (tomado de la Introducción de *Realidad y Juego*).

Cuando apareció el trabajo del Dr. Solomon yo no estaba en condiciones, ni lo estoy ahora, de establecer una clara línea demarcatoria entre los precursores (Gaddini, R., 1978 y 1986), los objetos tipo pezón² y los objetos transicionales propiamente di-

¹ Conferencia dada en el Sexto Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de Winnicott, realizado en APdeBA en noviembre de 1997.

chos, ni de comprender su significado para el desarrollo del bebé y del niño pequeño que se siente protegido de la separación y al mismo tiempo defendido contra la diferenciación.

En particular la patología de ambos, del precursor y del objeto transicional, así como la de muchos estados intermedios entre normalidad y patología, no eran todavía muy claros para mí.

Puesto que el propio Winnicott escribió: “El tema [del objeto transicional] no es su valor simbólico... sino su realidad”, yo no presté la debida atención al valor simbólico del objeto transicional, es decir la relación de los tres términos (la cosa simbolizada, la cosa que funciona como símbolo y la persona para quien lo uno representa lo otro), comparada con la relación en dos términos, que es propia del precursor.

De hecho, esto último pertenece al tiempo del objeto subjetivo (Winnicott, 1945). Como el pezón, el sustituto del pezón (precursor) es sentido como sí mismo y por lo tanto no es un objeto. Pertenece a los más tempranos estadios del desarrollo.

Puesto que “...lo importante es que cuando se tiene a mano una teoría de los fenómenos transicionales es posible mirar con ojos nuevos a los viejos problemas”, se hizo claro para mí en los últimos años, el significado de los precursores intraorales en términos de “el propio cuerpo de uno” (todavía no fuera de la mente) y entonces pude comprender la sensación catastrófica que su remoción produce en el niño. Yo tenía presente el sentido vital de *ser* y de *continuidad* que el precursor puede dar al niño pequeño y el terror de perderlo, cuando comencé el trabajo clínico con una mujer psicótica, suicida, de treinta años de edad, que habiéndose liberado de los delirios y las alucinaciones ahora se aferra desesperadamente a ideas fijas, especialmente al despertar, como un intento de *ser* en la vida real.

Estas ideas fijas consisten en palabras u oraciones derivadas de una multiplicidad de “ingredientes” (Solomon J., 1962), más raramente son imágenes. Palabras como “viviendo” oída la noche

² Hemos denominado *precursores* de los objetos transicionales a aquellos que aunque tienen la capacidad de consolar al niño no han sido descubiertos o inventados por él. Los precursores se diferencian de los objetos transicionales en que ni están separados del niño (ej. el pulgar) ni han sido creados por él (ej. el chupete que es introducido por la madre en la boca del niño para mantenerlo tranquilo). De hecho, los precursores más comunes son precisamente el pulgar y el chupete.

anterior puede quedar como una idea fija que paraliza su acción durante horas, es su punto de referencia *interno*, puesto que carece de uno externo.

El factor tiempo es un elemento determinante de la naturaleza y dirección que tomará la fantasía, ya sea promotora de acción o paralizadora. Como ejemplo presentaré sucintamente el caso clínico de esta mujer suicida que desarrolló ideas fijas en su lucha con el tiempo, que para ella significa separación y pérdida.

Esta paciente, B., tiene un fantasma. Su fantasma es el tiempo. El tiempo, para ella, implica un cambio catastrófico, el pasaje de un estado a otro; el tiempo es una lucha contra el cambio. Durante años trató de controlar el espacio y el tiempo, viajando de un continente a otro y siendo obsesivamente puntual³, como si al controlar realmente el tiempo y el espacio pudiera mantenerse a salvo de la amenaza de ser vencida por el tiempo. Ahora, las sesiones y la secuencia del trabajo analítico, se están desplazando hacia el logro de un mayor sentido de continuidad, lo que todavía está lejos de haber sido internalizado. Ella busca el contacto compulsivamente; un contacto concreto, físico. Lo hace a través de los ojos, un aparato perceptivo que ella utiliza para buscar contacto como si fuera la piel. Sus frecuentes llamadas telefónicas entre sesiones tienen el mismo objetivo de buscar contacto a través de mi voz: “Sólo una palabra, llamo para decir: Hola”.

Las ideas fijas comenzaron en su niñez, durante su búsqueda de *algo que pudiera mantenerla fijada a la tierra*. Para ella era intolerable estar en el “aire”, sin sentido de continuidad. Sus ideas fijas pueden ser palabras, imágenes visuales o imágenes de palabras que ella utiliza para impresionar su mente y para estar acompañada, durante algunos minutos o fracciones de una hora. Son compulsivas y tenaces, no hay manera de liberarse de ellas. Aparecen varias veces al día y la paciente se retrae con ellas del mundo externo. Si alguien trata de hablarle o distraerla reacciona y se pone ansiosa, como cuando uno trata de meterse en el mundo de un niño autista. Entonces ella se va al baño, *para estar* con su idea fija, que para ella es el referente interno que la mantiene unida a la tierra. Lo que estamos comenzando a comprender es que ella no puede *estar* afuera, porque para ella no hay un mundo

³ Hay un dicho en mi país: “*Sembri la morte, per quanto sei puntuale*”. “Pareces la muerte por lo puntual que eres”.

externo con el cual relacionarse. Ella sólo puede existir con eso, con lo *que está dentro de ella*. Es el chupete con el cual ella estaba totalmente absorbida, que le fue retirado repentinamente al año, para “curar” sus dientes⁴. Ella ha estado viendo ocasionalmente al mismo hombre durante los últimos tres años. Depende de él de una manera física concreta, buscando el contacto, como si él fuera el perdido chupete. El es un pintor, en alguna época había sido uno bueno. No hay comunicación entre los dos. Ambos son seres necesitados, dependientes pre-objetales, las ideas fijas de ella son ahora sus precursores (de objeto), el *yo* de su estado subjetivo, mientras que el de él es la heroína.”

En mi trabajo clínico con esta mujer me encontré recordando el caso que presenta Winnicott en “el intento de mostrar las sutiles diferencias cualitativas que existen entre las variedades del fantaseo. Me estoy refiriendo especialmente a lo que ha sido denominado *fantaseo* y utilizo una vez más el material de una sesión donde el contraste entre el fantaseo y el sueño era no sólo

⁴ Winnicott ha sido muy explícito acerca de lo que yo denomino precursores de la representación simbólica o precursores de objeto que son todos sustitutos del pezón y del sentido de continuidad que el niño necesita para *ser*. Los precursores pertenecen al estadio del objeto subjetivo, uno de los pasos previos en el camino hacia el uso del objeto (Winnicott, 1969). De hecho, la pérdida de los precursores es mucho más importante que la pérdida del objeto transicional, tanto en sus manifestaciones inmediatas como en sus consecuencias posteriores. Ellos pertenecen al estadio de la pre-preocupación y de la pre-relación.

Al paciente del “Fragmento de un análisis” que había sido un persistente chupador de pulgar hasta los once años, Winnicott le dice: “ahora, (en el análisis) el pulgar ha vuelto a tener sentido y probablemente ahora podría renunciar a él porque no hay nadie que lo sustenta”. Winnicott comenta: “La interpretación del pulgar fue correcta e incidentalmente produjo una alteración en sus muy estereotipados movimientos de las manos. Por primera vez en todo su análisis, sin darse cuenta de lo que hacía, el paciente levantó el pulgar en el aire y lo llevó a su boca”. Al final de la página 453 de “Tácticas y Técnicas en la Terapia Psicoanalítica” que es donde leemos este “Fragmento”, editado por Massud Kahn, quien fuera el primer editor de *Fragment of Psychoanalysis*, él menciona que: “Rudolph Eckstein relacionó el efecto integrador del yo de la interpretación psicoanalítica con la “interpretación” empática de la madre de las expresiones no intencionales de la tensión de necesidad” (en “*Children of time and space, of action and impulse*”. Meredith Publishing Co. N.Y. 1966, p.231-248).

En relación con el episodio del pulgar y la interpretación, es pertinente recordar otra de las expresiones de Winnicott: “Ser reconocido significa sentirse integrado” (para el niño pequeño). A propósito de la integración, como sabemos fue idea de Winnicott el que la integración “puede ser vista como el desarrollo del sentimiento de que la persona de uno reside en el cuerpo de uno”, como él claramente lo escribiera en 1945 (El Desarrollo Emocional Primitivo en *Through Pediatrics to Psychoanalysis*, p. 150-151).

relevante sino que yo diría central” (Winnicott, 1971).

Cito: “El caso que estoy usando es el de una mujer de mediana edad, que en su análisis está descubriendo gradualmente hasta qué punto sus fantaseos, o algo parecido al soñar despierta, ha perturbado toda su vida. Ahora ha quedado aclarado que hay una diferencia esencial entre sus fantaseos y las alternativas del sueño por un lado, y la vida real y el relacionarse con objetos reales por el otro”. Se ha visto con inusitada claridad que el soñar y el vivir pertenecen al mismo orden, en tanto que el soñar despierto corresponde a otro. El soñar encaja en las relaciones con los objetos de la vida real de una manera bastante familiar, especialmente para los psicoanalistas. El fantaseo, en cambio, es un fenómeno aislado que absorbe energía y que no contribuye ni al vivir ni al soñar. En alguna medida el fantaseo ha permanecido estático sobre toda la vida de la paciente, es decir que data de sus tempranos años, y su modalidad quedó establecida cuando ella tenía dos o tres años. Incluso se lo percibía en épocas anteriores, *y probablemente comenzó con un intento de “cura” de la succión del pulgar*⁵.

La esencia de esta sesión tiene que ver con lo interno y lo externo y con el sentido del tiempo: “...cuando sus ojos se van fuera de foco usted sabe que las cosas están ahí, pero casi no las ve y así es su mente, está fuera de foco”. Winnicott le sugiere que “el fantaseo se refería a un tema determinado y era un callejón sin salida. *No tenía valor poético*. Pero el sueño correspondiente *tenía poesía*, es decir, capa sobre capa de significados relacionados con el pasado, el presente y el futuro, con lo externo y con lo interno pero siempre fundamentalmente referidos a ella. Es esta poesía del sueño lo que falta en su fantaseo y por eso me es imposible ofrecer interpretaciones significativas a su fantaseo”. “Ni siquiera trato de utilizar el material de fantaseo que los niños en el período de latencia pueden proveer en cantidad”, dice Winnicott. “La paciente repasó el trabajo que habíamos realizado con un reconocimiento y una comprensión más profundas y sintió en especial el simbolismo del sueño, que no existe en el limitado campo del fantaseo.” (Winnicott D., 1971)

La sesión termina con estas palabras: “Resultaba claro que ella sentía nostalgia por la certeza que le daba la modalidad de la

⁵ El destacado pertenece a la autora.

enfermedad y que sentía gran ansiedad acerca de la incertidumbre que acompaña a la libertad de elección”.⁶

En otro trabajo, Winnicott (1945) dice: “Lo que me parece que he aprendido en mis observaciones directas y en mi trabajo clínico con los pacientes es que lo que un niño pequeño está tratando de hacer al chuparse el pulgar es *personalizarse*, que para él significa ser *uno* con la madre. El compañero imaginario de la niñez trata el mismo problema. No son simples construcciones de fantasía”. Las investigaciones sobre estos compañeros imaginarios (en análisis), muestran que a veces constituyen un otro self, de *un tipo altamente primitivo*. Una explicación detallada de esto último estaría fuera de lugar aquí. Sin embargo diré que esta creación mágica y muy primitiva de los compañeros imaginarios es fácilmente utilizable como defensa, como una manera de sortear mágicamente todas las ansiedades relacionadas con la incorporación, digestión, retención y expulsión. (Winnicott, 1945).

Otros tres paciente míos, que también habían tenido dificultades en la alimentación temprana, sin que hubiera habido intentos de parte de sus madres de comprender sus necesidades (horarios rígidos, cuidados erráticos, impedir la succión del pulgar como una “cura”, etc.) solían chuparse el pulgar entre comidas, al ir a dormir y al despertarse. Todos ellos fueron obligados a dejar de chuparse el pulgar entre los tres y los cuatro años, como una “cura” para posibles malformaciones de la boca y/o del pulgar. Los tres tuvieron un compañero imaginario como una búsqueda de la personalización. Sus principales conexiones eran los sueños diurnos y el fantaseo, que raramente mudan a imaginación relacionada con el sueño o con la realidad.

Uno de estos pacientes, una mujer, tenía un compañero imaginario que apareció cuando fue “curada” de su compulsivo chupeteo del pulgar, a la edad de tres años. A lo largo de su niñez ella se había sentido como siendo un compromiso entre el varón que su padre habría querido tener y la niña que ella era.

Para esta mujer había habido una conexión entre el pulgar perdido, el compañero imaginario y su padre. Poco antes de que fuera “curada” de la succión del pulgar, le apareció una verruga. Ella solía fantasear con su compañero imaginario, diciendo que su

⁶ Esta idea de la “certeza de la modalidad de la enfermedad” está muy cercana, a mi entender, del necesitar los precursores (“objetos” tipo pezón) para poder *ser*.

padre también tenía una como ella (lo que no era verdad).

La verruga, una reminiscencia fálica, dirige la atención al nivel de desarrollo que la niña había alcanzado al momento de perder su precursor. Si M. hubiera estado en su segundo año de edad, debatiéndose en la fase de reaceramiento, probablemente no habría desarrollado esta fantasía fálica. Ella tenía casi cuatro años; el padre fue visto como un sustituto fálico, ocupando el lugar del pezón perdido.

Una viñeta clínica significativa es la de una mujer, abogada, de 24 años de edad que fue muy deprivada cuando niña. Ella fue una obstinada chupadora de pulgar hasta los cuatro años, cuando fue “curada”. Recordaba: “Yo solía mantener el pulgar más y más profundamente dentro de mí, es mucho más fácil pensar desde dentro de uno mismo, sin tener que enfrentar el terror del mundo exterior.” El problema con el mundo exterior es que en él las cosas cambian, la alternativa es verlo fragmentado. En el interior hay una presencia continua, mientras que afuera no hay nada continuo que uno pueda asir.

“Toda mi niñez fue un drama incomprensible, por eso se desarrollaron mi pensamiento vacío, mis ideas fijas, mi tendencia a rumiar y mis sentimientos de culpa. Yo sigo lamentando lo que pasó y que *podría haber evitado*. Estas fantasías me impiden hacer una organización real. Hubo una época en que fantaseaba con que conocía una chica que vivía en la India, o en América, que podía entenderme porque éramos idénticas, como si fuéramos mellizas”.

La siguiente viñeta se refiere a un muchacho de 19 años que quiere ser actor pero que sólo progresa en sus fantasías y en los sueños diurnos. El también fue un chupador de pulgar hasta los siete años y tenía una especie de compañero en un animalito que había construido con Legos. “Nunca conocí mis habilidades reales, quiero decir, qué es lo que podría haber sido. El domingo de Pascuas vi por televisión a un compañero de escuela haciendo un papel importante. Me deprimí bastante. Qué triste, sentado en mi cama, sin tener con quien salir el domingo de Pascua y G. M. actuando por televisión. En mi fantasía yo soy siempre un gran éxito: tengo una excelente carrera, actúo en el escenario, muchísimos aplausos, gente que viene a entrevistarme. Me absorbo totalmente en mis fantasías, aún en la escuela me abstraigo totalmente.”

LA FANTASIA Y EL FANTASEO

El concepto de fantasía, qué es y qué no es una fantasía, me intriga de tanto en tanto. Y lo que me intriga particularmente es entender qué es lo que las desarrolla o las paraliza.

Recientemente la idea de la fantasía comenzando con la experiencia del self más que con imágenes ha sido considerada y discutida (Gaddini, E., 1982). De acuerdo con este autor, en la mente del bebé, antes de que la fantasía pueda ser representada por una imagen, deviniendo una fantasía visual, hay una experiencia *en* el cuerpo.

Sobre estas bases, una función física particular puede ser representada y alterada de acuerdo con su significado mental, de esta manera se da un significado a los síndromes somatopatológicos y psicoapatológicos que comienzan en la infancia y se continúan en la vida adulta, como ser la rumiación, las dermatitis y a veces el asma (Gaddini, E., 1982). También da cuenta de las observaciones de los autores franceses (Marty y col., 1963) de que los pacientes psicósomáticos carecen de fantasía. El hecho es, desde mi punto de vista, que las fantasías faltantes son en realidad fantasías *en* el cuerpo.

Las fantasías *en* el cuerpo son seguidas por las primeras fantasías *sobre* el cuerpo. De hecho, éstas representan la primera imagen mental del cuerpo, generalmente una imagen redondeada, resultante de una continuidad lineal de las sensaciones periféricas originadas en los cuidados tempranos (Gaddini, E., 1986). Ellas preceden al proceso de formación de un sentido de identidad (Greenacre, 1958) y de lo que es conocido como imagen corporal. En este sentido, esta imagen primitiva redondeada del cuerpo representa la relación entre los diversos constituyentes del “elemento subjetivo concreto” que es el cuidado del niño y las sensaciones conectadas con él que se van haciendo gradualmente concientes, como refiere Freud.⁷

Las fantasías del bebé acerca de su mundo interno incluyen la fantasía de que este mundo interno está localizado *dentro* de su propio cuerpo. Como dijo la paciente de Winnicott (Winnicott,

⁷ Recuerdo aquí el concepto de Winnicott de la imaginación elaborativa de las partes

1971) “necesitamos otra palabra [para el fantasear] que no es ni sueño ni fantasía”.

Estas consideraciones han sido hechas posibles por nuestra capacidad actual para diferenciar, (Gaddini, R., 1983) entre el pezón y los “objetos” tipo pezón (precursores) por una parte, y los objetos transicionales propiamente dichos, por otra. El fantaseo, los sueños diurnos y las ideas fijas parecen dar al niño un sentimiento concreto de continuidad, como el que experimentó cuando estaba *prendido al pecho* o cuando chupaba “objetos” tipo pezón. Vemos ahora por qué Winnicott no estaba de acuerdo con Solomon, cuando éste último se refería a la idea fija como un objeto transicional internalizado.

DISCUSION

En mi presentación llamé la atención sobre el hilo conductor que une el precursor intraoral con el fantaseo, los sueños diurnos y las ideas fijas. El fantaseo y las ideas fijas no tienen nada que ver con la fantasía, que está más cercana a la imaginación y estimula la acción y el desarrollo.

También llamé la atención al hecho de que los precursores tienen poco que ver con el objeto transicional propiamente dicho, ni en su realidad ni en su valor simbólico. La única cosa que tienen en común es su propiedad tranquilizadora; desde un punto de vista teórico han sido una fuente de confusión desde que apareció por primera vez el concepto de objeto transicional. El precursor puede ser visto como un artefacto auto-protector, una defensa *imitativa* temprana (Gaddini, E., 1982) que contribuye al sentido mental que la succión del pecho tuvo para el niño pequeño.⁸

El valor de los precursores es básico para el sentimiento de ser del niño y para su proceso integrador. Debido a que el precursor

somáticas, los sentimientos y las funciones, es decir de vivacidad física. “En un estadio posterior, el cuerpo viviente, con un interior y un exterior es percibido por el individuo como formando el núcleo de un self imaginativo. El desarrollo de este estadio es extremadamente complejo y aunque su desarrollo puede haberse completado a los pocos días de vida, hay amplias oportunidades para la distorsión del curso natural del desarrollo en este respecto”. Winnicott no considera, como lo hace Gaddini, el siguiente estadio como aquel que implica una imagen, generalmente “una imagen de forma redondeada”. Gaddini se refiere a este estadio posterior como el de la fantasía.

es tan temprano (es todavía *yo* pero no todavía un puente entre *yo* y *no-yo*) y debido a la existencia dentro de la psicopatología de la ecuación temprano=severo, encontramos que la patología basada en la pérdida prematura del precursor es particularmente severa. Las perversiones (especialmente el fetichismo), las ideas fijas, las compulsiones y el fantaseo pueden manifestar de una manera primitiva y tenaz la pérdida del precursor. Todas estas patologías primitivas indican un trastorno en la construcción del self y del sentimiento del self y también un trastorno de la internalización, donde la fantasía es utilizada de una manera no ideativa.

En el caso de la pérdida del precursor, es el self temprano en realidad quien se pierde. La sensación conectada a esta pérdida pertenece a la agonía temprana, al sentimiento de catástrofe, puesto que la pérdida no está todavía organizada en la mente o recién ha comenzado a ser organizada. Por el contrario, el sentimiento de pérdida en un niño que ha sido privado de su objeto transicional está más cercano al duelo y siempre está presente un elemento de reparación.

El concepto de Solomon de “la idea fija como un objeto transicional internalizado”, aunque no fue aceptado por Winnicott, llamó la atención sobre un punto muy importante, el hecho de que las ideas fijas tienen que ver con la formación del self en un momento muy primitivo y vulnerable de la vida. También el objeto transicional tiene que ver con el self, de hecho es la primera creación del self en su búsqueda de una relación objetal. Sin embargo, en el caso del objeto transicional, su realidad es no menos importante que la fantasía que es parte de él. La diferencia estriba en el hecho de que en el caso del objeto transicional, la fantasía es utilizada de manera positiva como un dato sensorial. En el caso de la idea fija, la fantasía es usada negativamente, como una “imitación” estereotipada (Gaddini E., 1969) de datos sensoriales tempranos, que pertenecen a la época donde todavía no había una mente que pudiese elaborarlos sobre una base de

⁸ Como lo ha enfatizado Gaddini (Gaddini, E., 1982), el desarrollo de la fantasía parece comenzar con las fantasías expresadas por medio del funcionamiento corporal, que él solía denominar “fantasías en el cuerpo”. Esto da cuenta del hecho de que la patología mental generalmente se hace evidente en los síndromes psicofísicos, es decir dentro del circuito cuerpo-mente-cuerpo. Lo que parece ser patología somática es una fantasía defensiva representada en una función corporal específica, en concordancia con su significado psíquico.

realidad.

Dislocadas de la realidad, las fantasías que acompañan a las ideas fijas puede dar lugar a estados de confusión y alucinación, como en todos los casos en que está ausente la capacidad de distinguir entre las experiencias del self y las de la realidad objetiva.

Esto retoma el problema de la fantasía y de la experiencia (Gaddini, E., 1985, no publicado). Los datos sensoriales y la experiencia del self entran como constituyentes elementales, tanto en el desarrollo como en el proceso analítico. La fantasía no interviene en la constitución de ellos a menos que se transforme en experiencia; sin esto último no hay análisis exitoso.

La fantasía puede ser utilizada de manera positiva para facilitar la experiencia. Este es el caso del objeto transicional. Puede ser utilizado de manera negativa, como una experiencia de imitación, una repetición de una temprana experiencia premental. En este caso toma el lugar de una experiencia real, tiene que hacer de realidad. Este es el caso de los precursores y también de las ideas fijas que sirven como una protección contra el afuera.

Solomon subraya la analogía entre la succión del pulgar y el “succionar las ideas, un fenómeno que de muchas maneras se parece a una adicción”. La imagen de su paciente Zenia, colgándose de sus ideas fijas como si fueran un alambrado, encaja muy bien. Sin embargo, el único inconveniente de la formulación de Solomon es que él considera el pulgar y la frazada como si fueran equivalentes.

Quiero enfatizar cómo el tiempo, para estos pacientes obsesivos, es un factor incapacitante, estrechamente relacionado a la tenacidad oral de sus ideas fijas. “Ellos se comportan con sus ideas como si estuvieran viviendo en un presente perpetuo” (Solomon, 1962), y yo agregaría, rumiando en el pasado. “Sus ideas fijas son el deseo de tener un asidero perpetuo con la madre”. Para ellos la ausencia de la madre es la muerte total, es agonía primaria, la base para su *incapacidad de estar a solas*.

Cuando adultos, estos pacientes obsesivos están siempre vigilantes, esperando catástrofes, temiendo la muerte, de la misma manera que lo hacían cuando tenían seis meses.

Sólo en el análisis pueden llegar a ver que su miedo a la muerte es en realidad miedo a la vida, miedo a sobrevivir y crecer y que antes de alcanzar la muerte *real* hay una vida entera para vivir.

RESUMEN

Es erróneo utilizar el término fantasía para referirse al fantasear. De hecho, este último obstruye el camino de la fantasía, bloquea su desarrollo y ocupa su lugar. En este aspecto se comporta como si fuera un cuerpo extraño. En la medida en que toma el lugar de las relaciones, donde las fantasías están presentes, impide el desarrollo de las mismas y de la imaginación, dos funciones esenciales para la promoción del desarrollo.

Por el contrario, el fantaseo y las ideas fijas son distorsiones en el proceso de individuación.

La diferencia básica entre la fantasía y el fantaseo puede ser mejor comprendida si las miramos en términos del proceso madurativo. Como todos los aspectos del pensar, tanto la fantasía como el fantaseo se basan en datos sensoriales. Mientras que en el fantaseo la necesidad de dependencia se encuentra compulsivamente adherida a sus ideas fijas, totalmente absorbido por ellas, fuera del mundo externo, como hace el bebé con su pulgar o con su chupete. En la fantasía, en cambio, el individuo es *movido por sus deseos*, por la necesidad perentoria de un objeto concreto que lo satisfaga (el objeto consolador mantiene contacto con la realidad); en su búsqueda de gratificaciones ya no es orientado por la necesidad y toma de la realidad los estímulos para desarrollar fantasías y construir ideas que promoverán su diferenciación y autonomía.

Parecería, por lo tanto, que aunque tienen orígenes comunes (la base sensorial), hay una gran distancia entre la fantasía y el fantaseo, un camino a lo largo del cual se construye el proceso secundario a partir del proceso primario y las sensaciones físicas son elaboradas en sentimientos y pensamientos. Los sentidos están entre el cuerpo y la mente: son los proveedores de los datos sensoriales directos. El contacto concreto, tal como el derivado de los objetos inanimados es básico y puede tener consecuencias para el funcionamiento de la mente.

SUMMARY

It is erroneous to use the term fantasy for fantasizing. The latter, in fact, stands in the way of fantasy, blocks its development and takes its place. It acts, in this respect, as a foreign body. In so far as it takes the place of relating, where fantasy is implied, it prevents the development of fantasy and imagination, two mental functions essential for the promotion of growth.

On the contrary, fantasizing and fixed ideas are distortions in the process of individuation.

The basic difference between fantasy and fantasizing may be better understood if we look at them in terms of the maturational process. Like all aspects of thinking, both fantasy and fantasizing are based on sense data. Whereas in fantasizing, however, the *need-dependent* individual is compulsively stuck in his fixed ideas, totally absorbed with them, shutting out the outside world from them, as the infant does with his thumb or his pacifier. In fantasy the *wish-oriented* individual has moved from the peremptory need of a concrete satisfier (consoler keeps in touch with reality), is no longer need-oriented for gratification, and derives from reality the stimuli to develop fantasy and to build up ideas which will promote differentiation and autonomy.

It may seem, therefore, that –although they have common origins (the sense-data)– quite a distance separates fantasy from fantasizing, a way along which the whole secondary process is built, out of the primary one, and the physical sensations are elaborated in feelings and thinkings. Senses stand between body and mind: they provide direct sense-data. Concrete contact, such as that derived from inanimate objects, is basic and may have consequences for the functioning of the mind.

RESUME

Il n'est pas correct d'utiliser le terme "fantasme" pour se référer à l'acte de fantasmer. En fait, ce dernier entrave le chemin du fantasme, bloquant son développement et prenant sa place. En cet aspect, il agit comme s'il était un corps étrange. Dans la mesure où il prend la place des relations où les fantasmes sont présents, il empêche leur développement et celui de l'imagination, deux fonctions essentielles pour la réalisation du développement.

Parcontre, le fait de fantasmer et les idées fixes sont des distorsions dans le processus d'individuation.

La différence de base entre le fantasme et le fait de fantasmer peut

être mieux comprise si nous les considérons en termes du processus de maturité. De même que tous les aspects de la pensée, le fantasme et le fait de fantasmer sont tous deux fondés sur des données sensorielles. Tandis que dans le fait de fantasmer le besoin de dépendance se trouve compulsivement rattaché à ses idées fixes, tout à fait absorbé par elles en dehors du monde externe, comme le fait le bébé avec sa pouce ou sa sucette. Dans le fantasme, parcontre, l'individu est *conduit par ses désirs*, par le besoin péremptoire d'un objet concret qui le satisfasse (l'objet consolateur garde son contact avec la réalité). Dans sa quête de gratifications il n'est plus orienté par le besoin, et il prend de la réalité les simulations pour développer des fantasmes et construire des idées qui encouragent sa différenciation et son autonomie.

Par conséquent, il paraîtrait que même s'ils ont une origine commune (la base sensorielle), il existe une distance considérable entre le fantasme et le fait de fantasmer, un chemin au long duquel le processus secondaire est construit à partir du processus primaire, et les sensations physiques sont constituées en sentiments et en pensées. Les sens se trouvent entre le corps et le psychisme: ils sont les fournisseurs des données sensorielles directes. Le contact concret, tel qu'il est dérivé des objets inanimés, est fondamental, et il peut avoir des conséquences sur le fonctionnement du psychisme.

BIBLIOGRAFIA

- FREUD, S. (1923). The ego and the id. *Standard Edition* 19:13-66. London: Hogarth Press. 1961.
- GADDINI, E. (1969). On imitation, *A Psychoanalytic theory of infantile experience*. Routledge and the Institute of Psycho-Analysis Publ. London, p. 18-35.
- (1982). Early defensive fantasies and the psychoanalytical process. *A Psychoanalytic theory of infantile experience*. Routledge and the Institute of Psycho-Analysis. London p. 142-153.
- (1985). *Sense data and fantasy*. Unpublished.
- (1986). The mask and the circle. *A Psychoanalytic theory of infantile experience*. Routledge and the Institute of Psychoanalysis Publ. p. 186.

- (1978). Transitional object. Origin and the psychosomatic symptom. In: *Between reality and Fantasy*. Eds. Barkin and Grolnick. New York: Aronson.
- (1987). Early care and the roots of internalization. *Intern. Rev. Psycho-Anal.* 14.321.
- MARTY, P., & DE M. UZAN M. (1963). La pensee operateire, *Rev. Française Psychoanal.* (Special Issue), 27: 345-356.
- SOLOMON, J. C. (1962). The fixed idea as an internalized transitional object. *AM. J. Psychoterapy* 16: 632-644.
- WINNICOTT, D. W. (1945). Primitive emotional development In: *Through Pediatrics to Psycho-analysis*. London: Tavistock Publications, 1978, pp. 143-156.
- (1971). Dreaming, fantasizing and living: In: *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.

Traducido por Alicia Castro.

Descriptores: Caso clínico. Fantasía. Objeto. Objeto transicional. Personalización. Succión del pulgar. Sueños diurnos.

Renata Gaddini
Via dei Monti paroli 40
00197 Roma
Italy