Inconsciente y Psicosis.

Consideraciones acerca de la Teoría Psicoanalítica de la Psicosis *

Franco De Masi

En aquel momento no vivenciaba mi vida como vida, sino como una película o, mejor dicho, como el reflejo de la película proyectada por mi mente en la pantalla de mi inconsciente. Desgraciadamente, el inconsciente no puede más que sentir sin poder ver, al igual que los ojos pueden tan sólo ver y carecen de la posibilidad de sentir, y dado a que el inconsciente adolece de ojos propios para ver el interior de sí mismo, en sus fantasías, encontrándose limitado a sentirse a sí mismo, ve imágenes internas como delirios en el exterior a través de los ojos de los que carece en el interior.

Estas palabras me las escribió un paciente luego de un año de haber finalizado su análisis, y cuyo caso he descripto en una contribución sobre la psicosis de transferencia (1992). Se refieren a un largo período del tratamiento que se vio dominado por el estado psicótico.

¿Qué me estaba diciendo el paciente? ¿Por qué hablaba de un inconsciente que carecía de ojos para ver su interior? ¿A qué inconsciente se refería?

Sus palabras me ofrecieron una apertura adecuada para este trabajo sobre el inconsciente, cuyo objetivo es el de examinar algunas de las relaciones entre la teoría analítica y la psicosis. ¿Qué inconsciente, entonces, es relevante a la psicosis? ¿Carece el inconsciente de ojos para ver, o más bien se encuentra cegado?

* De Masi, F. "The unconscious and psychosis: Some considerations on the psychoanalytic theory of psychosis", en *Int. J. Psychoanal.* 2002; 81: 1-20. © Institute of Psychoanalysis.

El encuentro entre psicoanálisis y psicosis ocurrió tempranamente: un gran número de intuiciones analíticas surgió de la observación de estados psicóticos o bien se utilizaban con el fin de explicar las mismas. Por ejemplo, las teorías del narcisismo primario, autoerotismo y retiro de la libido en la relación con el mundo exterior deben su existencia al estudio de los procesos psicóticos. La analogía entre inconsciente y psicosis —entendiendo a esta última como una invasión del yo por parte del inconsciente y en la cual los nexos con la realidad se rompen— se presentó con el fin de explicar diferentes características del inconsciente, tales como el proceso primario, la atemporalidad, así como también la ausencia de contradicción. La idea de satisfacción alucinatoria del deseo en la niñez se encuentra asimismo basada en esta similitud.

En su descripción de los procesos del inconsciente subyacentes en la producción de los sueños, Freud utiliza la fenomenología psicótica como su modelo. Escribe que un sueño no es básicamente otra cosa que una psicosis menor que ocurre cada noche: ‘Un sueño es, entonces, una psicosis, con todas las características de absurdo, alucinación e ilusión de una psicosis... una alteración de la vida mental [que] puede deshacerse y que puede dar lugar a la función normal’ (1940a, pág. 172) (comp. Eigen, 1986). No obstante, el pasaje desde la teoría a la práctica clínica se mostró considerablemente complejo. Por un lado, tal como en el caso del *Senatspräsident* Schreber, Freud aplica un modelo psicoanalítico en la explicación de los síntomas del paciente; sin embargo, por otro lado, declara que el tratamiento analítico no se constituye como adecuado para pacientes psicóticos. Durante el resto de su vida, Freud evitó sistemáticamente adentrarse en este campo y realizar tratamientos analíticos de casos psicóticos; no obstante en última instancia llegó a creer que podrían ser tratados en forma ventajosa. En ciertas ocasiones declara en forma explícita que la interpretación en psicosis no difiere sustancialmente de la que puede realizarse con respecto a la neurosis:

“Los mismos investigadores que han hecho grandes aportes para profundizar el conocimiento analítico de la neurosis, como Karl Abraham en Berlín y Sándor Ferenczi en Budapest (para nombrar únicamente a los más reconocidos), han también jugado un papel preponderante en el conocimiento analítico sobre psicosis. La convicción de la unidad e íntima conexión de la totalidad de los desórdenes que se presentan como fenómenos neuróticos y psicóti-

cos se ve más firmemente establecida a pesar de los esfuerzos de los psiquiatras” (Freud, 1924, pág. 204).

En tanto Freud, al enfatizar la coincidencia del método y la teoría psicoanalíticos, sostiene el derecho legítimo del psicoanálisis de estudiar y comprender los estados psicóticos, en la actualidad no podemos ya compartir la idea de una profunda unidad entre neurosis y psicosis. Con este trabajo se intenta demostrar que, basándose en el estudio del inconsciente, la diferencia entre neurosis y psicosis puede clarificarse al tiempo que puede construirse un mejor enfoque analítico sobre psicosis.

La esencia del problema quizás yace en el hecho de que el inconsciente, el primer objeto de estudio analítico, no se ve descripto inequívocamente en la teoría.

INCONSCIENTE: ¿SINGULAR O PLURAL?

El filósofo francés Michel Henry (1985) sostiene que, si bien Freud fue el primero en negar la aseveración filosófica de que ‘psiquis’ coincide con ‘consciente’, no ahonda lo suficiente en la naturaleza del inconsciente. Henry se pregunta si es posible describir algo sin contar con una consideración simultánea y detallada del significado del concepto antitético: según su punto de vista, el aura característica de la indeterminación existente alrededor del inconsciente psicoanalítico se debe en parte a la deficiencia de Freud en llevar a cabo una investigación paralela acerca de la naturaleza de la conciencia. Para Henry, el concepto freudiano de inconsciente, que es al mismo tiempo óntico y ontológico, se encuentra por tal motivo erróneamente definido. En el sentido óntico, representa la base de las pulsiones, de sus representaciones, del proceso primario, de los mecanismos de desplazamiento y condensación, así como también de los contenidos simbólicos del pasado infantil y filogenético, mientras en términos ontológicos se lo describe como el negativo de la conciencia. El inconsciente aparece así como un término ontológicamente indeterminado, de modo tal que el psicoanálisis se encuentra expuesto a deslizarse desde el nivel ontológico al naturalismo óntico.

Mas allá de la diferencia de opinión entre filósofos y psicoanalistas en cuanto a la naturaleza e importancia del inconsciente en la vida mental, los psicoanalistas mismos se encuentran en desacuerdo con

el asunto: el inconsciente que plantea Klein no es el mismo que el de Lacan o el de Jung, y difiere nuevamente con el descrito en primera instancia por Freud. Al recordar que Freud definió el trabajo del análisis como lograr que el inconsciente devenga consciente, Baranger (1993) nota que el término inconsciente no se encuentra libre de ambigüedad aun en Freud mismo.

Como sabemos, el inconsciente de 1915, cuyo correlato es la represión, adquiere una connotación más amplia en el trabajo acerca de la escisión del yo y los mecanismos defensivos (Freud, 1940b). Tal como Baranger declara, detrás de una misma palabra, ‘inconsciente’, yacen los diferentes conceptos de las escuelas psicoanalíticas más relevantes. Cuando habla de las ‘profundas capas del inconsciente’, Klein señala una masa organizada de fantasías arcaicas que se encuentran presentes y activas en todos los momentos de la vida. Por el contrario, cuando Lacan nos dice que el inconsciente resiste cualquier ontología, lo que nos está diciendo es que el inconsciente no es una cosa.

A continuación de esta breve introducción, quisiera desarrollar tres proposiciones. *En primer lugar*, las teorías psicoanalíticas y las técnicas derivadas de ellas difieren entre sí debido a que se basan en diferentes concepciones del inconsciente; *en segundo lugar*, el inconsciente no es una estructura unitaria: los diversos modelos teóricos hacen referencia a diferentes realidades inconscientes, las cuales pueden describirse como distintas funciones de la mente; *en tercera instancia*, los diversos modelos no son intercambiables: cada uno de ellos requiere de la confirmación en el marco de la situación clínica específica, como asimismo en el de la función específica del inconsciente.

Permítanme destacar en particular que los diversos enfoques teóricos, basados en las distintas funciones todas ellas presentes en el inconsciente, pueden corresponder a diferentes áreas de la patología humana. Con el fin de determinar la técnica analítica correcta, resulta por consiguiente necesario identificar *el modelo más adecuado de inconsciente para comprender la naturaleza de la psicosis*.

Procederé a describir en forma sucinta los puntos de vista que Freud, Klein y Bion nos han presentado acerca del inconsciente. Mi elemental racconto no logra hacer justicia a la complejidad y profundidad del pensamiento de los autores; no obstante mi objetivo es comparar y denotar el contraste de los variados enfoques, más que debatir con detenimiento acerca de los modelos individuales.

EL INCONSCIENTE DINAMICO DE FREUD

Freud utiliza el término ‘inconsciente’ para referirse a dos clases diferentes de experiencias psíquicas, las que pasan desapercibidas para el sujeto: los procesos del pensamiento con fácil acceso a la conciencia (el preconscious), y otras que pueden ingresar en el conocimiento consciente con no poca dificultad (el inconsciente mismo). Dado que el conocimiento humano se encuentra invariablemente vinculado a la conciencia, la tensión entre inconsciente y consciente reviste fundamental importancia.

Desde el punto de vista descriptivo, existen dos tipos de inconsciente; en términos de dinámica existe tan sólo uno (Freud, 1923). Desde el punto de vista tópico, el inconsciente denota un sistema del aparato psíquico compuesto por contenidos cuyo acceso al sistema preconscious-consciente se encuentra bloqueado por la represión. Los objetos se encuentran almacenados como representaciones inconscientes vinculadas por restos mnémicos.

El inconsciente freudiano es por lo tanto un lugar psíquico con mecanismos y contenidos específicos. Como contenidos encontramos los instintos ‘abiertos’, pulsiones y afectos, los cuales se ven regulados por el proceso primario, la condensación y el desplazamiento. Son por consiguiente reconocibles únicamente mediante derivaciones con acceso al sistema preconscious-consciente como formación transaccional distorsionada por la censura. Las fantasías constituyen las representaciones mentales (inconscientes) de las pulsiones. El inconsciente constituye una reserva de deseos inconfesables y de instintos primitivos, del pasado personal y filogenético –no obstante ello, no consiste únicamente en la represión y los deseos de la infancia que han pasado por la fijación. Existen fantasías originarias que estructuran las experiencias infantiles del sujeto. La primera escisión entre inconsciente y preconscious ocurre con la represión infantil. Las características del sistema inconsciente son las del sistema primario, que implican la ausencia de negación y duda, indiferencia hacia la realidad y el gobierno del principio de placer. En la segunda tópica, el inconsciente comprende no sólo el Ello sino también parte del Yo y del Superyó.

Conjuntamente con el inconsciente dinámico, cuya base se encuentra en la represión y el conflicto entre instinto y cultura, Freud ha descrito otras formas de funcionamiento inconsciente. La represión es meramente uno de los modos, característico del funciona-

miento neurótico; no obstante ello, no se trata del único sistema en el cual se representa el inconsciente.¹ Gran parte del inconsciente opera de otras maneras. La escisión, la negación y la renegación conforman mecanismos defensivos que sostienen y median en conflictos entre las diversas estructuras psíquicas o bien entre el yo y la realidad. Contribuyen a la formación del inconsciente y son por sí mismos mecanismos inconscientes. En la escisión del yo que ocurre en la perversión, por ejemplo, coexisten dos concepciones de la realidad, cada una desapercibida por la otra y que jamás pueden integrarse.

EL INCONSCIENTE KLEINIANO

Klein adhirió a la teoría de Freud acerca del inconsciente, pero contribuyó con dos significativas innovaciones: la noción de fantasía inconsciente y la introducción, en forma paralela a la represión, del concepto de escisión del objeto y a posteriori, de escisión y proyección (identificación proyectiva).

La fantasía inconsciente difiere de la representación inconsciente. No se trata únicamente del representante psíquico de la pulsión, sino también de una representación mental que incluye las percepciones físicas interpretadas como relaciones entre objetos y las correspondientes angustias y defensas. El inconsciente kleiniano se encuentra conformado por relaciones entre objetos internos percibidos en forma concreta (Isaacs, 1952) y fantasías acerca de ellos. Las fantasías podrán ser elaboradas o modificadas por manipulación del cuerpo (fantasías masturbatorias), o bien producidas de manera

¹ Freud señala en *'The Ego and the Id' (El Yo y el Ello)* (1923) que, mientras que todo aquello que se encuentra reprimido forma parte del inconsciente, el inconsciente no coincide totalmente con lo reprimido. Una parte del Yo, también, es inconsciente –no preconscious sino realmente inconsciente– sin ser reprimido. Desde mi punto de vista Freud anticipa de este modo algunas de las concepciones modernas de los componentes ‘no conscientes’ de las percepciones emocionales y de las raíces inconscientes del ‘self’. Si bien destaca (Freud, 1912, 1915) las funciones inconscientes ampliamente evolucionadas que se encuentran en la comunicación emocional, Freud no persiguió de manera consistente estas intuiciones, que nadie retomó por un largo tiempo. En la teoría analítica se ha puesto mayor énfasis en el inconsciente reprimido, vinculado con nuestra herencia animal, tal como se lo describe en *'Civilization and its Discontents' (Civilización y sus Descontentos)* (Freud 1930); según ese artículo la infelicidad humana es una función del conflicto irresuelto entre naturaleza y cultura.

activa mediante la imaginación. De ellas se dice que son inconscientes debido a que son plausibles de conocimiento indirecto, conforme al punto de vista de Freud, a través de material clínico (interpretaciones de tics, fantasías orales o bien el coito parental).

A diferencia de Freud, para quien las fantasías son gratificaciones de impulsos instintivos imposibilitados de vías de descarga, Klein sostiene que el niño se encuentra siempre posibilitado de lograr la satisfacción alucinatoria del deseo y acompaña la relación respecto a la realidad con una actividad constante de fantasías. Las fantasías innatas, derivadas de los instintos, son primariamente inconscientes. Importan un conocimiento del pezón y de la boca y representan todas las actividades mentales: por ejemplo, la actividad de percepción se ve representada como la incorporación de la realidad externa a través de los órganos sensoriales. En la fantasía inconsciente, las relaciones entre la significación de los objetos mentales (bueno y malo) se ven estructurados por escisión conforme a la calidad de las sensaciones corporales del sujeto.

La metáfora geográfica se ve acentuada en la descripción de Klein acerca del inconsciente: en la identificación proyectiva, los contenidos no deseados, incluyendo partes del 'self' expulsadas del consciente, se proyectan hacia el exterior, se depositan en y se confunden con un objeto, y subsiguientemente se lo reintroyecta. El concepto de inconsciente se extiende a través de la identificación proyectiva al campo bipersonal: la proyección en otra persona modifica la percepción del sujeto, quien proyecta y distorsiona la percepción del objeto que es blanco de la proyección.

En una de sus últimas contribuciones, Klein (1958) describe un inconsciente inaccesible e incapaz de elaboración. Postula la existencia de áreas separadas, disgregadas, del inconsciente, no dispuestas a la transformación normal; es decir, aspectos crueles y primitivos de la mente, arrojados en profundas capas del inconsciente (¡otra vez una metáfora espacial!), donde se mantienen como generadores potenciales e inaccesibles de locura.

EL INCONSCIENTE SEGUN BION

En tanto Descartes había visto la mente y la conciencia como una unidad, excluyendo la experiencia de animales, la formalización del inconsciente de Freud como base de los instintos y emociones

primitivas asistió al restablecimiento del nexo entre animales y seres humanos. ¿Dónde encontramos la herencia animal en el inconsciente de Bion?

Para Bion, el inconsciente pierde su connotación óptica de lugar: se trata de una función de la mente y no de un espacio para el depósito de lo reprimido. Así, al caminar, somos conscientes de hacerlo, no obstante no nos percatamos de cómo llevamos a cabo la función de caminar. Si nos percatáramos de ello, nuestras mentes se obstruirían con las percepciones y no nos encontraríamos libres para caminar.

La barrera de contacto y la función alfa sirven a la liberación de la mente del exceso de estímulo sensorial o bien facilitan su transformación. Los sueños son la manera en la que la psiquis funciona en la vida de vigilia: su función es la de establecer la barrera de contacto a través de la cual los elementos beta se transforman en alfa y las sensaciones se convierten en emociones. Al comenzar la vida de una persona, esta función es desempeñada por la madre, a través de su capacidad para el sueño diurno. El concepto de represión se ve reemplazado por el de una membrana semi-permanente, una clase de órgano inconsciente del consciente, el cual asiste en el procesamiento y conocimiento del mundo y las emociones. Para Bion no existe una antítesis entre consciente e inconsciente (definiendo a este último como un complejo de contenidos primitivos y arcaicos que pueden ser descubiertos y comprendidos), sino que se trata de relaciones entre objetos y funciones cuyos campos y relaciones pueden intuirse pero de los que no nos percatamos.

La tabla de Bion, al igual que la tabla de elementos químicos de Mendeleiev, investiga las relaciones entre los elementos del psicoanálisis, cuya estructura no resulta accesible en forma directa.

En Bion, la antítesis no se encuentra entre el inconsciente como lo reprimido (Freud) o la escisión (Klein) y el consciente, sino que más bien se encuentra entre la vigilia y el sueño, entre aquello que es y no es consciente a nivel de la percepción. En tanto metabolizador de las experiencias psíquicas, el inconsciente debe funcionar de manera satisfactoria si la mente ha de producir pensamientos (la membrana semipermeable y la función alfa).

En el marco de esta concepción, la metáfora espacial ha sido descartada y con ella las nociones de represión y escisión, juntamente con la culpa y la angustia en cuanto a lo que se ha hecho a los objetos de la relación.

El paciente podrá encontrarse consciente pero sin acceso a darse

cuenta, conforme a la teoría de los pensamientos sin pensador. En estados psicóticos, los pensamientos carecen de sujeto pensante, a raíz del daño experimentado por la función alfa. La ‘acción de pensar’ coincide con la posibilidad de ‘soñar’. El trabajo del sueño no es sólo el proceso por el cual el inconsciente se torna consciente, sino que también se trata de un medio de transformación en material apto para ser almacenado; el sujeto se mueve de la posición esquizo-paranoide (expulsión) a la posición depresiva (asimilación).

El material inconsciente preverbal debe encontrarse permanentemente sujeto al sueño, que opera fuera de la conciencia. Bion observa el nacimiento de las emociones, de la simbolización afectiva y de las bases de la vida psíquica. El autor realiza una distinción entre el concepto de Freud acerca del ‘trabajo del sueño’ y el suyo. Al respecto escribe: “[Freud] toma únicamente la actitud negativa, los sueños como ‘la acción de ocultar’ algo y no la manera en que el sueño necesario *se construye... Freud...* sostiene que un sueño es la forma en la que la mente funciona al dormir: yo sostengo que es la forma en que lo hace durante la vigilia” (Bion, 1992).

Los sueños, al igual que el inconsciente, son comunicaciones intrapsíquicas e interrelacionales y no construcciones sujetas a interpretación. El inconsciente, a través del sueño, ofrece nuevos suministros de símbolos e imágenes que transforman la experiencia sensorial en pensamiento. Distante de tratarse de un producto de la represión, el sueño, del mismo modo que el inconsciente, es una función que moldea y registra emociones —una actividad dinámica siempre presente a nivel subliminal.

EL INCONSCIENTE EN LA NEUROCIENCIA

Según mi parecer los psicoanalistas, quienes se concentran en las emociones reveladas por el análisis del inconsciente y la reconstrucción de tempranas relaciones afectivas, se beneficiarían al familiarizarse ellos mismos con los descubrimientos de las neurociencias. Recientes investigaciones neurocientíficas acerca de la emocionalidad, un área por largo tiempo excluida de la disciplina inspirada en el comportamiento de la neurobiología, podrían importar una valiosa contribución a nuestra propia consideración del inconsciente. Después de todo, la teoría del comportamiento (behaviorismo), se concentró en comprender cómo las personas resuelven problemas

lógicos y buscó eliminar de su investigación cualquier factor del que se pueda sospechar que despista debido a su determinación por elementos subjetivos.

El psicólogo John Kihlstrom (1987) acuñó el término ‘inconsciente cognitivo’ para describir los procesos subterráneos que constituyen el principal instrumento de las ciencias cognitivas. Estos procesos abarcan un rango de variados niveles de complejidad; por ejemplo, el análisis de rutina de las características físicas del estímulo, el recuerdo de eventos pasados, la utilización de gramática o de sintaxis, imaginar eventos que no están presentes, tomar decisiones y muchas otras, todas circunstancias que ocurren fuera de nuestro campo de conciencia (Pally, 1997).

No obstante, ¿hasta qué punto la investigación neurobiológica confirma intuiciones analíticas y en qué aspectos difiere de o las contradice? Asimismo, ¿pueden los objetos de estos descubrimientos considerarse idénticos a aquellos del psicoanálisis? LeDoux (1996), uno de los neurocientíficos más reconocidos, reconoce que Freud estaba absolutamente acertado al definir al Yo consciente como la punta del iceberg. Los neurobiólogos experimentales confirman que la experiencia emocional incluye mucho más de lo que la mente conoce.

La identidad entre las emociones y el inconsciente constituye uno de los puntos de mayor relevancia en cuanto a la convergencia entre el psicoanálisis y las neurociencias, que han mostrado cómo las emociones se forman a través de mecanismos inconscientes.

Habiendo establecido que las conexiones desde el sistema emocional al cognitivo resultan más sólidas que las de la dirección contraria, los neurocientíficos creen que el inconsciente ejerce una influencia preponderante en nuestro comportamiento al afrontar las vicisitudes de la vida. Los estados de conciencia surgen únicamente cuando el sistema responsable de la toma de conciencia entra en contacto con los sistemas de procesamiento inconsciente, una actividad que muchos consideran siempre inconsciente.

El sistema responsable de las emociones ha sido identificado en forma experimental y se ha descubierto que comprende importantes subsistemas (ubicados respectivamente en la amígdala, los cuerpos mamilares, el núcleo estriado, el hipocampo y el tálamo), cada uno de los cuales lleva a cabo una diferente función en la activación de diversos integradores de emociones.

Por obvias razones, la emoción más extensamente estudiada es el

miedo. El miedo remonta al trauma y su importante rol en la memoria, la amnesia y la represión, o bien, por el contrario, la angustia. Un nivel de angustia excesivamente alto puede manifestarse como un bloqueo en la memoria y en circunstancias extremas dañar el hipocampo.

La información experimental prueba ciertamente la relación entre el inconsciente emocional de los neurobiólogos y el inconsciente analítico. Al tiempo que tanto neurobiólogos como psicoanalistas rechazan hoy en forma manifiesta la idea cartesiana de la equivalencia entre mente y consciente, el inconsciente emocional de las neurociencias aparece no obstante lejano del inconsciente psicoanalítico.

EL INCONSCIENTE DINAMICO Y EL INCONSCIENTE EMOCIONAL

Mientras que el trabajo de los neurocientíficos confirma ciertos aspectos de la metapsicología freudiana, también rechaza otros. El inconsciente de las neurociencias no da a lugar a las pulsiones, la represión y la escisión, y por consiguiente difiere en gran modo del inconsciente dinámico del psicoanálisis.

Según los neurocientíficos, aún cuando se almacenan experiencias traumáticas en sistemas de memoria inaccesibles para la conciencia —ya sea que se encuentre involucrada la represión freudiana o no— existe definitivamente una memoria implícita o inconsciente, o mejor dicho un número de memorias de experiencias inconscientemente almacenadas, cada una operando dentro de subsistemas diferentes. Sin embargo, la investigación neurobiológica ha probado algunos datos del psicoanálisis, confirmando así que las emociones tienen una vida inconsciente, separada de sistemas de procesamiento superiores (es decir, aquellos presentes en el pensamiento, el razonamiento y la conciencia).

El inconsciente de las neurociencias coincide con *aquel del cual el sujeto no se percató* y no con el reprimido; tratándose meramente del inconsciente emocional, se encuentra éste en gran medida distanciado del inconsciente dinámico de Freud, la fruta de la discordia entre las pulsiones y la civilización, entre nuestra herencia animal y la asunción de responsabilidades sociales.

Este hecho, que ha revestido por largo tiempo gran importancia en el contexto del análisis clínico, indica que tanto en nuestro lenguaje

como en nuestra práctica, el *inconsciente* y “el no darse cuenta” (*unaware*), si bien se refieren a diferentes realidades y funciones, se utilizan como sinónimos. ¡Cuántas emociones, después de todo, se transmiten en la transferencia y en particular, en la contratransferencia, mediante comunicaciones de las cuales el protagonista no se percató!

Por largo tiempo se ha sabido que existe una comunicación constantemente activa que ocurre entre el inconsciente del analista y el del paciente y que el paciente podría, si bien sin percatarse de ello, percibir ciertas comunicaciones no verbales o manifestaciones mentales inconscientes del analista, de las cuales a su vez el analista no es consciente y que se registran y aparecen en sueños en la siguiente sesión. Esta percepción ‘sin percatarse’ da testimonio de la capacidad de captar de manera correcta el propio estado mental y el del otro a través del inconsciente emocional, *un inconsciente que tiene ojos y puede ver*. Es seguramente esta clase de percepción inconsciente, cuando no es detectada y llevada al plano consciente mediante una interpretación apropiada –o en ocasiones en realidad distorsionada por el analista– que da fundamento al *impasse* psicoanalítico.²

Existe entonces una *función sin percatarse de conciencia emocional*, que deberá llevarse al plano consciente en la relación afectiva y racional entre analista y paciente si se considera posible el desarrollo y el progreso personal. Esta progresión, esencial en cualquier análisis, presenta desde mi punto de vista una particular importancia para pacientes carentes de un continente emocional adecuado en sus

² Uno de los primeros ejemplos informados del *impasse* psicoanalítico es el caso Dora de Freud. Dominado por la idea de comprender el material en términos de búsqueda de lo reprimido, Freud interpreta el segundo sueño, que acompañaba la decisión de Dora de terminar el análisis, en términos del inconsciente dinámico –develando el contenido latente– en lugar de hacerlo como una comunicación inconsciente. Al describir el sueño, Dora cuenta cómo vio una plaza desierta con un monumento en ella, cómo volvió a su casa y descubrió entonces que su padre había muerto, y cómo en lugar de asistir al funeral se refugió en su habitación. Freud interpreta los complejos de Dora y su amor por Herr K, pero pasa por alto el significado relacional y comunicativo del desierto afectivo en el cual Dora se encontró, del monumento al hombre importante que Freud se estaba construyendo para sí y de la desafiante indiferencia con la cual la paciente caracterizó la culminación de su análisis. Dora utilizó el sueño para comunicar lo que estaba observando y haciendo, no obstante esperaba que Freud pudiera reconocer y transformar estos elementos. Freud mismo destaca la importancia del inconsciente emocional como algo capaz de dar dirección a la acción de escuchar del analista: el analista, escribe Freud, ‘debe convertir su propio inconsciente en un órgano receptivo a la transmisión inconsciente del paciente’ (Freud, 1912, pág. 115).

objetos primarios y por lo tanto imposibilitados de hacer un uso apropiado de su propio inconsciente emocional.

TEORIA DE LA TECNICA (ALGUNAS REFERENCIAS)

El psicoanálisis contemporáneo utiliza el componente ‘no percatare’ de nuestro modo de ser –el aspecto cognitivo-emocional y relacional– en lugar del componente sexual, relativo a la pulsión que Freud (1912, 1915) enfatiza, si bien no inequívocamente, y de ese modo parece distanciarse cada vez más de la concepción original del inconsciente basada en la energía y la pulsión. Con el desarrollo del conocimiento teórico en cuanto a la importancia de la relación analítica como función transformadora, la técnica analítica, también, se ha modificado gradualmente.

Desearía ahora señalar las principales características de las técnicas analíticas derivadas de las diversas concepciones del inconsciente. Los tres parámetros técnicos enumerados a continuación corresponden básicamente a la evolución del concepto de inconsciente durante el curso del desarrollo del pensamiento analítico. Cabe destacar que las diferentes concepciones del inconsciente respaldan distintos modelos de alteraciones mentales y diferentes estrategias terapéuticas.

1) El inconsciente dinámico de Freud implica una técnica en la cual el analista interpreta los contenidos reprimidos. Esta técnica emana principalmente de los descubrimientos acerca de la dinámica del sueño y siempre presupone la existencia de un conflicto inconsciente dando fundamento al síntoma. El contenido manifiesto se torna comprensible al develar el contenido latente. La interpretación significa precisamente el descubrimiento del contenido subyacente. El análisis de la transferencia, que remite a lo reprimido del pasado, es por ende de esencial importancia. La técnica freudiana comprende principalmente intervenciones interpretativas dirigidas al paso de lo inconsciente al plano de conciencia y a la disminución de la severidad del superyó mediante la transformación de fantasías inconscientes arcaicas.

2) La introducción del concepto de escisión de Klein, paralelamente al de represión, da origen a una modificación de técnica, la cual ahora se concentra en la recuperación de las partes de la personalidad escindidas y proyectadas. El analista sirve como reci-

piente de las proyecciones y partes escindidas, de modo tal que en esta clase de técnica el aquí y ahora reviste mayor importancia que la reconstrucción del pasado. Mediante el análisis sistemático de la transferencia, el análisis kleiniano clásico se delinea para ayudar al paciente a recuperar una imagen del mundo interno en el cual aspectos de la libido dominan a sus contrapartes destructivas. Los aspectos de la libido pueden emerger únicamente cuando las partes escindidas del 'self' –no deseadas debido a la destrucción inconsciente y a la envidia que contienen– han sido experimentadas y recuperadas y se han iniciado procesos de reparación.

3) El inconsciente emocional implica que una gran proporción de comunicación emocional es inconsciente y que las percepciones de la realidad emocional de la pareja analítica se encuentran ante la mediación de la comunicación no verbal. La noción de identificación proyectiva a los fines de la comunicación es primordial en este contexto. La capacidad de construcción y restitución del continente por parte del recipiente de la comunicación inconsciente del paciente, del cual éste no se da cuenta, reviste fundamental significación. El nivel de comunicación simbólica y emocional, así como el tipo y calidad de los sueños, añaden particular significación a la contra-transferencia del analista. Gran parte del discurso teórico sobre la relación analítica (Mitchell, Greenberg y Oden) y acerca del diálogo analítico (en Italia, Nissim y, en ciertos aspectos, Ferro) resulta de la presunción implícita de la existencia de un inconsciente emocional que comunica, o de dos inconscientes que dialogan entre sí a un nivel más allá de la posibilidad manifiesta de percatarse de los participantes.

Aun si cada analista tuviera un modelo propio que pudiera verse reflejado en un mayor o menor grado en los tres parámetros descriptos anteriormente, las diversas técnicas no presentarían en realidad conflicto entre sí. Un buen análisis debería ser capaz de explorar la totalidad de los aspectos del inconsciente operando en forma simultánea. Sostengo que debemos entonces identificar siempre el área principal del inconsciente involucrada específicamente por la alteración y el tipo de comunicación analítica. Debemos saber a qué inconsciente dirigirnos.

¿QUE INCONSCIENTE ES RELEVANTE PARA LA PSICOSIS?

El punto de vista de Bion acerca del inconsciente como una entidad con la función de metabolizar pensamientos y emociones (el inconsciente emocional) anticipa singular e inesperadamente la teoría neurocientífica del procesamiento inconsciente de emociones.³ Al igual que Bion, las neurociencias nos dicen que las emociones no sólo son inconscientes sino que deben transformarse para poder pasar al plano consciente. Esto significa que, según los términos de Bion, los materiales inconscientes preverbal y presimbólico deben encontrarse sujetos en forma continua al trabajo del sueño (la barrera de contacto, los elementos beta y las funciones alfa), que opera por fuera de la conciencia. Nuestra deuda con Bion es aún hoy enorme por el legado de sus visionarias y revolucionarias intuiciones.

Para Bion, el inconsciente es una función de la mente, una memoria ‘que no se percató’, que procesa experiencia, caracterizada no por la represión sino por la semipermeabilidad comunicativa. El contenido consciente es el fruto del proceso del cual jamás nos percatamos, somos conscientes sólo de sus resultados.

Con el objetivo de la simplicidad, he intentado distinguir dos sistemas inconscientes, el *dinámico* y el *emocional*.⁴ El primero es el inconsciente reprimido descubierto y descrito por Freud, mientras que el segundo es el inconsciente intuido por Bion y confirmado por las neurociencias, el que conduce ‘*aquello de lo que no nos damos cuenta*’. ¿Cómo ubicamos estos dos modelos del inconsciente y qué relación existe entre ellos? ¿Se debe considerar obsoleto el modelo freudiano?

³ Las neurociencias describen los aspectos conscientes e inconscientes como funciones seriales y paralelas. La conciencia opera aparentemente de manera serial, un paso a la vez, mientras que la mente inconsciente está compuesta por un gran número de diferentes sistemas trabajando en paralelo. Los procesadores seriales crean representaciones por manipulación de símbolos, únicas entidades de las cuales somos conscientes. En un nivel inferior, el procesamiento ocurre en forma subsimbólica con códigos que no pueden ser descifrados por la conciencia.

⁴ Esta distinción ilumina la debatida cuestión de los sueños de realización de deseos y los sueños traumáticos. Los primeros son producto de deseos reprimidos en el inconsciente dinámico, en tanto que los últimos comunican un sufrimiento aún no elaborado y operan a través del inconsciente emocional.

Si existen diferentes modelos que exploran diferentes aspectos de la psiquis y a su vez diferentes campos posibles de patología humana, podría quizás postularse que Bion y las neurociencias atañen a lo que ‘subyace’, cuyo funcionamiento no entra en la conciencia dado que se trata de una conciencia que no se da cuenta. Debemos aceptar que existen estructuras y funciones de nuestras mentes de las cuales no nos damos cuenta, cuyos componentes constitutivos son incognoscibles, pero que no obstante posibilitan la vida emocional.⁵

Por ende si el inconsciente emocional existe codo a codo con su contrapartida dinámica, Freud nos señala lo que ocurre cuando opera el sistema ‘que subyace’, el cual posibilita la vida psíquica: sólo en ese momento puede entrar en existencia un inconsciente personal impregnado con conflicto o como deseos relacionales. El inconsciente emocional, desde este punto de vista, es el continente del inconsciente dinámico.⁶ Esto último, constituido como un sistema psíquico en el cual varias instancias (Yo, Ello y Superyó) influyen entre sí, están comprometidas en una relación dinámica continua con lo primero. A diferencia del inconsciente emocional, que sirve para proveer conocimiento pero que es incognoscible, el inconsciente dinámico puede ser traído a la luz del día.

⁵ Por lo que necesitamos una distinción compuesta por tres aspectos, a saber, entre *inconsciente, no darse cuenta e incognoscible*. No podremos saber jamás cuál es la esencia de un elemento beta o alfa o de un elemento emocional presimbólico. Los elementos y funciones mediante los cuales opera el inconsciente emocional son incognoscibles. Sandler & Sandler (1987) han realizado una importante contribución en este aspecto, sosteniendo que existen funciones inconscientes, objetos o representaciones que podemos concebir pero no obstante no podemos percibir. Uno de estos elementos es el ‘pasado inconsciente’, que contiene las vicisitudes del ‘self’ infantil, quien tiene una historia y una organización que se cristaliza en el primer año de vida, pero a la que sin embargo la mente consciente no tiene acceso y acerca de la cual sólo pueden elaborarse hipótesis.

⁶ Freud entendió que la psicosis involucraba un nivel diferente de perturbación del inconsciente. Le escribió a Abraham el 21 de Diciembre de 1914: ‘He descubierto recientemente una características de ambos sistemas, el consciente (cc) y el inconsciente (icc), que los hace a ambos casi inteligibles y, pienso, provee una solución simple al problema de la relación de la demencia praecox (demencia precoz) con la realidad. La totalidad de las catexis de objetos forma el sistema icc, mientras que el sistema cc corresponde a la vinculación de estas representaciones inconscientes con las representaciones de palabra mediante la cual pueden lograr entrar en la conciencia. La represión en las neurosis de transferencia consiste en el retiro de la libido del sistema cc, es decir, en la disociación del objeto y las representaciones de palabra, al tiempo que la represión en las neurosis narcisistas consiste en el retiro de la libido de las representaciones de objeto inconscientes, lo cual es por supuesto una perturbación mucho más profunda’ (Freud, 1965, pág. 206).

El inconsciente emocional se alimenta con la vida afectiva y con las tempranas experiencias infantiles relacionales. Construye en forma constante el sentido de identidad personal, determina la relación del sujeto con el mundo, genera la capacidad de percibir y tratar con las emociones, posibilita las relaciones con otros, y define *la conciencia sin darse cuenta (unaware) de la existencia (del 'self')*.⁷

Los componentes de esta conciencia del no darse cuenta del 'self' sufren daños en el curso de la psicosis. Al tiempo que la neurosis es el resultado de un funcionamiento inarmónico del inconsciente dinámico, la psicosis emana de una alteración del inconsciente emocional –es decir, del aparato mental capaz de simbolizar emociones, utilizar la función del pensamiento e introyectar percepciones.⁸

Durante el curso del proceso psicótico el inconsciente emocional experimenta una serie de transformaciones, inicialmente graduales y luego radicales y violentas, mediante las cuales pierde completamente su función de comunicación intrapsíquica y relacional.

⁷ 'La conciencia en un mayor grado de orden depende de la construcción de un 'self' a través de intercambios afectivos intersubjetivos' (Edelman, 1992, pág. 150). 'La tragedia se torna posible –la pérdida del 'self' a causa de la muerte o desorden mental, el recuerdo del dolor inmitigable... Irónicamente, el 'self' es lo último que es entendido por su poseedor, aun después de adquisición de una teoría de concientización (pág. 136)'. A pesar de la aseveración de Freud de que parte del Yo es inconsciente, el Yo es el órgano con la responsabilidad de la conciencia, dado que se encuentra en relación con el sistema preconscious-consciente. El concepto de 'self', ajeno a la teorización de Freud, fue posteriormente introducido con una amplia aura semántica por Winnicott y Kohut. Aquí se lo presenta sin ninguna referencia teórica a los dos autores mencionados, para indicar las raíces 'del no darse cuenta' (inconscientes) de la identidad personal y significación individual. En tanto que la función de conciencia le es propia al Yo, 'darse cuenta' del 'self' es una función del 'self'.

⁸ Un posible ejemplo de la falla en la distinción entre los niveles de inconsciente es el análisis y la interpretación que Freud realiza de la enfermedad de *Senatspräsident Schreber*. La psicosis de Schreber comienza con un estado de sexualización, basado en un deseo alucinatorio de ser una mujer en el coito y la subsiguiente convicción de ser penetrado por los rayos de Dios en un estado de éxtasis. Los elementos persecutorios entran en relación con Dios y con Flechsig, el psiquiatra a cargo de su caso. Utilizando el modelo de inconsciente dinámico (contenido no deseado, represión y retorno de lo reprimido), Freud explica el estado alucinatorio de Schreber como una expresión de la relación con el padre (Dios) y con un componente homosexual inconsciente. La psicosis, al igual que la neurosis, se interpreta de acuerdo a la teoría de los sueños y la revelación de contenidos inconscientes. Nótese también, cómo Freud equipara la alucinación transexual de Schreber (en ocasiones fue encontrado vestido con ropa de mujer) con una homosexualidad inconsciente.

Como basamento del espacio potencial del 'self' y una entidad necesaria para nuestra percepción de no darse cuenta de la identidad psíquica, ¿cómo entra en existencia el inconsciente emocional? ¿Qué ocurre cuando las condiciones para su formación se ven alteradas o resultan inapropiadas en el comienzo de la vida? ¿Por qué la vida psicológica y emocional colapsan en la psicosis ante determinada coyuntura?

Aun una respuesta parcial a estos interrogantes nos llevan más allá en la comprensión de la naturaleza del estado psicótico, las condiciones que le abren camino y sus consecuencias. Como sabemos, en el proceso de desarrollo normal, el niño cada vez se da más cuenta de la falta de algo que es desconocido pero no obstante necesario para su paz mental. En otras palabras, el niño siente que debe existir una mente por fuera de sí mismo, la que no posee y que es capaz de recibirlo. En un capítulo titulado 'Los tropismos', Bion (1992) escribe que el desarrollo de la personalidad depende de la existencia de un objeto similar al pecho, dentro del cual los tropismos (identificaciones proyectivas) pueden proyectarse. Si este objeto no existe, sobreviene el desastre para la personalidad, la cual en última instancia se torna estructurada en términos de pérdida de contacto con la realidad, apatía o manía. El sentido del 'self' emana de la restitución exitosa, por parte de un objeto dotado de sensibilidad y receptividad emocional, de las proyecciones en busca de significado.

Este aspecto de la experiencia de la relación del niño con el objeto primario da cuenta del elemento ambiental en la formación de la parte psicótica de la personalidad: en este caso, el niño no aprende a internalizar una 'madre pecho' que brinda contención psíquica y utiliza emociones para comprender. La falta de introyección de un objeto que comprende emociones, distorsiona el crecimiento e impide el desarrollo de una función fundamental para la constitución de nuestro sentido 'innato' de la existencia.

El resultado es la formación de una mente explosiva carente de resonancia emocional, con la que las defensas psicóticas se vinculan subsecuentemente. El punto crucial resulta ser el deterioro constante del aparato concernido (el inconsciente emocional), dañado como está desde el inicio, mediante la instalación de un sistema (la defensa psicótica) que impide que el sujeto entre en contacto de una vez y para siempre con la parte del 'self', que tiene como función percibir. *En la psicosis, el inconsciente está cegado.*

El ataque destructivo no es directo. El sistema de alteración de

percepción incluye transformaciones mentales omnipotentes e ilusorias: estados maníacos y drogadependientes de la mente o retiro masturbatorio sientan las bases de una catástrofe mental (el derrumbe psicótico) experimentado subsecuentemente como una extrema promotora de culpa.⁹

El 'self' se ve alterado, desorganizado y destruido por una organización patológica anti-emocional que devalúa, condena y aniquila el sentido de dolor y displacer, cambiando la verdad emocional y transformando en forma continua el estado mental del sujeto. La psicosis puede verse como una forma destructiva de lidiar con el dolor mental, *una estrategia psíquica dirigida hacia la auto-aniquilación* (De Masi, 1996), la que conduce imperceptiblemente hacia el traspaso de un determinado umbral de tolerancia y la contención psíquica más allá de la cual la identidad personal es destruida para siempre y sobreviene un caos perceptual.

Esta auto-destrucción, cuyo origen yace en las primitivas relaciones de objeto, se convierte en la tragedia puesta en acto en el estado psicótico, cuando el paciente ya no posee la unidad y el espacio potencial de existencia por el cual puede sentirse vivo, entero y separado del otro. El paciente psicótico debe afrontar su propia muerte psíquica, el dolor insoportable de la destrucción que ha ocurrido, la confusión con el resto del mundo, que irrumpe en él a través de delirios y alucinaciones, y la búsqueda forzada y desalentadora de su propio 'self' en los otros.

Como corolario de la pérdida de las funciones del inconsciente emocional encontramos que el paciente se encuentra completamente privado de la capacidad de auto-observación y darse cuenta (*awareness*) de sus propios procesos mentales y emocionales. Uno de los principales obstáculos para el progreso en la terapia analítica es, en el proceso psicótico, el extremadamente alto nivel de no darse cuenta (*unawareness*), debido a la imposibilidad de hacer uso

⁹ Cabe destacar que las defensas psicóticas implican estados alterados que destruyen el darse cuenta por lo que resulta difícil hacerlos formar parte de una integración. No existen por lo tanto respuestas definitivas al interrogante de qué es lo que realmente se transforma durante la terapia psicoanalítica de una psicosis y qué es aquello destinado a permanecer inaccesible en las 'profundas capas del inconsciente' (Klein, 1958) como fuente potencial de locura. Paul Williams, un analista británico galardonado con el premio Rosenfeld por una contribución a un caso fronterizo (1998), también menciona la dificultad de predecir hasta qué punto un terreno verdaderamente psicótico puede recuperarse mediante el análisis, por más profundo y sistemático que éste fuera.

práctico de la función del inconsciente emocional. *El paciente se encuentra consciente pero no se da cuenta de lo que le está sucediendo.*¹⁰

A continuación presentaré y comentaré dos casos con el propósito de ejemplificar mis puntos de vista.

Hasta un paciente ‘normal’ puede confundir el horario de una sesión, tratar de comprender la razón de este error, y posiblemente sentirse arrepentido. Luca, no obstante, no era ‘normal’, o al menos así lo parecía cuando, luego de pasar aproximadamente veinte minutos infructíferos en una sala de espera (habiendo llegado ese tiempo más temprano a su sesión), insistió, inmediatamente después de recostarse en el diván, que él estaba en lo correcto en cuanto al horario y que era yo quien había llegado tarde. Una vez que prosperé en aclarar el error, le pregunté cuáles habían sido sus pensamientos durante el tiempo de espera. Un paciente ‘normal’ quizás hubiera dicho que, mientras esperaba, se había imaginado que el analista había caído ante el hechizo de su predecesor y había perdido noción del tiempo, o que quizás se había sentido tan atrapado por las necesidades del otro que no le había sido posible finalizar la sesión más temprano. Sin embargo Luca me dijo que, al ver un hombre bien vestido que se iba, se había percatado de que yo había extendido el tiempo de la sesión con el fin de hablar con un funcionario de la compañía en la que él había trabajado en el exterior: había adivinado su identidad gracias al traje que vestía. Dado que él (el paciente) se había ido y no había establecido contacto otra vez, la compañía obviamente quería saber dónde se había escondido y había enviado a alguien a mi consultorio para averiguarlo.

No había habido tiempo o espacio en la mente de Luca para formar interrogantes acerca de su espera. Las seguridades emanaban de su pasado reciente, caracterizado por la ideación delirante que había transformado su percepción de la realidad circundante. Si bien Luca no se daba cuenta (*unaware*) de ello, las falsas percepciones traslucían sus angustias.

Cuando traté, en la sesión, de examinar con él la secuencia de

¹⁰ Para que el pensamiento devenga posible, debe desarrollarse un aparato para ‘contener’ pensamientos. En ausencia de este aparato, podrá haber conciencia pero será sin darse cuenta. En el desorden psicótico, resulta imposible al sujeto darse cuenta *de lo que aparece en la consciencia*. Recordemos lo ya dicho sobre el ‘film proyectado por la mente sobre la pantalla del inconsciente’ descrito por el paciente mencionado al comienzo de este trabajo).

pensamientos que había pasado por su mente durante su espera, el paciente dijo que se había percatado subsecuentemente de que un ‘pequeño gusano’ se había deslizado en su mente mientras esperaba y le había sugerido algo que no dudó en ver como realidad. Este ‘pequeño gusano’ parecía yacer en la raíz de su tendencia a recaer en un estado psicótico.

Luca era un ingeniero de 26 años. Había pasado los dos años previos en el exterior finalizando su entrenamiento, había ganado becas por su prometedora carrera en su área de especificación. Luego de su graduación había decidido ir al exterior a estudiar y trabajar, no sólo por motivos profesionales, sino también en busca de su ‘maduración’. Había querido separarse de su familia –en particular, de lo que él llamaba el ‘cauce maternal’, un complejo de relaciones afectivas que había experimentado como inmaduras y constrictivas.

Según mi reconstrucción durante el curso del tratamiento, Luca, el hijo mayor de una madre buena pero carente de resonancia emocional y de un padre que siempre lo había urgido a afirmarse a sí mismo en forma agresiva, no había podido verse a sí mismo en la posición y estado de un niño. A continuación del nacimiento de su hermana y de un número de primos más pequeños, se había sentido obligado a sostener su prestigio de ser el mayor por la fuerza. Para sobresalir, había tenido que imponer su voluntad sobre los más pequeños y afirmarse ante sus padres mediante su desempeño intelectual. Se mantuvo durante su adolescencia con amistades fuertemente idealizadas.

Mediante el trabajo exitoso en la corporación multinacional que lo había contratado en el país extranjero, Luca se convenció gradualmente de que podría convertirse rápidamente en el líder de la compañía. Una vez que hubiera ascendido al cargo de presidente a nivel mundial, podría implementar un plan para deshacerse de los males del mundo, tales como la pobreza, el racismo y la guerra (por asociación, esto era reminiscencia del período de su temprana niñez en el que había desempeñado el rol de pacificador entre sus padres en constante pelea). El éxito sería personal y tendría que mantenerse como una llama que necesita constante suministro de combustible. Para confirmar la realidad de su propio poder, había necesitado conquistar mujeres. Un día, sin embargo, se encontró con un colega árabe, que por ese entonces le había robado a su novia. Había intentado superar la dificultad persuadiendo a su rival de mantenerse alejado, sin lograrlo. La ira impotente de Luca había tomado enton-

ces proporciones colosales. Al no obtener respuesta, había vivido inmerso en un temor creciente de posibles secretas represalias por parte de su rival y colega (que en el ínterin había desaparecido) o compatriotas asociados a él.

Este episodio había introducido un estado de ideación delirante progresivo en el cual había visto gente que no conocía como posibles perseguidores islámicos que lo acechaban para matarlo. El paciente había experimentado temores de ser envenenado en todas las formas posibles, incluyendo gas venenoso.

Cuando comenzó el análisis (sus padres lo habían repatriado y acordado un tratamiento con medicamentos), Luca ya no sufría de ideación delirante, se había sentido reasegurado en su vuelta a casa y pensaba que podría recuperar los ‘afectos’ de los que había huido. En el episodio psicótico, aparentemente, su mente había sido progresivamente colonizada por un sistema anti-emocional y arrogante que en primer lugar lo había convertido en omnipotente y luego había ocasionado que se sintiera amenazado y sin poder recibir ayuda.

En algunas de mis intervenciones iniciales, destacué el esfuerzo de transformar su identidad personal, lo que el paciente había iniciado conscientemente mucho antes, y señalé la analogía entre el temor físico por su vida en peligro y la ansiedad acerca de su propio self psíquico, que parecía haber sido abandonado y desgastado por un sistema anti-humano de extrema arrogancia.

No obstante, el problema tal como se presentaba en el análisis era complejo y no podía aún tratarse con interpretaciones reconstructivas.

A pesar de que Luca había a esta altura retomado su trabajo (se levantaba por las mañanas y se reunía con gente con quienes entablaba diálogo), sin embargo vivía en ‘otra’ realidad potencial –o mejor dicho, existían dos realidades adyacentes, una de las cuales podría inesperadamente derramarse sobre la otra.

Luca todavía experimentaba temor de ser envenenado en el bar a donde concurría para su almuerzo. Dos mundos coexistían, como si pertenecieran a diferentes mentes, y las dos percepciones, normal y psicótica, podían alternarse. Podía sintonizar su mente ya sea de modo normal o de modo delirante.

Si un conocido le comentaba que ‘conocía’ la ubicación de su casa en el país (porque vivía cerca), Luca en ocasiones sentía que la ‘organización’ que lo perseguía, lo espiaba y lo descubría: el conocido podría al fin de cuentas resultar ser un espía. Si yo hablaba acerca de él en el análisis, conectando detalles que me había contado

acerca de su pasado o meramente usando mi intuición, me daba cuenta de que yo mismo me convertía en un objeto de su sospecha: yo sabía mucho más de lo que él imaginaba, yo estaba dotado con poderes telepáticos y por ende pertenecía a la organización que lo espiaba, lo mantenía vigilado y buscaba eliminarlo.

Al progresar el trabajo analítico, había cada vez más ‘intervalos libres de psicosis’, lo cual le daba la posibilidad de lograr una mejor comprensión del poder que aún ejercía sobre él el estado psicótico.

En el pasado había estado convencido de que tenía que conquistar, ‘poseer’ (ahora lo decía casi con vergüenza). El encuentro con su colega árabe había sido catastrófico ya que había despedazado su parte dominante y omnipotente que siempre había emergido por encima de todo. Ahora comprendía que la alteración de su estado mental había servido para construir un mundo grandioso cuando se veía enfrentado a un ‘self’ empobrecido con el temor de que ni siquiera existía. En el lugar de un ‘self’ que no se había formado, Luca había construido defensas megalómanas que habían alterado su verdad psíquica y predicaba la libertad de ser arrogante.

Ahora, después del evento, el paciente se sentía amenazado por el mismo sistema que había creado. El temor de Luca era que la ‘organización’ pudiera penetrar en cualquier lugar y no permitirle vivir cuando tratara de salirse de ella. Siempre que lograba, en el análisis, cierto grado de introspección y se sentía capaz de delimitar y entender el mundo psicótico, notaba que este mundo se tornaba más amenazador. Cuando se encontraba alejado del analista, la organización psicótica se volvía capaz de dominarlo.

Sin embargo, comenzaron a abrirse áreas de libertad y pensamiento aun para él: se dio cuenta de que, en su maníaca carrera por el éxito, no se había tenido en cuenta a sí mismo, y ahora se percataba de que carecía de identidad personal, desconocía cuáles eran sus cualidades reales. Qué objetos amaba y qué podía desarrollar. Siempre lo preocupaba lo que los demás pensarán de él, sin preocuparse por lo que él pensaba de los demás –cuáles eran sus propias emociones en las relaciones personales. El desprendimiento gradual de su psicosis le ofrecía ahora la posibilidad de confrontar los problemas de identidad que habían precedido a su enfermedad y la habían determinado. Este nuevo darse cuenta llega en una situación relativamente benigna, dado que su crisis no había implicado una mutilación psíquica sustancial.

La razón de mi descripción de este paciente es la de mostrar cómo

la transformación psicótica encuentra sus raíces en la infancia, ocurre en silencio y se desarrolla mucho antes que la aparición de manifestaciones clínicas (delirios y alucinaciones) que constituyen el episodio psicótico propiamente dicho. La psicosis de Luca comenzó con una transformación gradual de su auto-percepción; mientras que los escenarios anteriores de la alteración resultaban de carácter tranquilo, el proceso de desintegración de sus percepciones se tornó luego terrorífico.

Este ejemplo nos ayuda a comprender la diferencia cualitativa entre el funcionamiento mental psicótico y el neurótico. Este último permanece estacionado en las propiedades del inconsciente dinámico, el cual evidentemente atraviesa alteraciones cuantitativas (por ejemplo, el uso excesivo de la represión, o bien una relación dinámicamente desbalanceada entre las distintas instancias psíquicas), no obstante éstas nunca son estables, estructuradas y progresivas de modo tal que puedan destruir la percepción.

La psicosis altera la percepción del no darse cuenta (*unaware*) subyacente en la construcción de la verdad psíquica. Es por ello que el objetivo de ‘lograr la conciencia del inconsciente’ se mantiene apropiado para un paciente neurótico que, al reprimir la verdad, la preserva inconscientemente y no la destruye. La destrucción del significado en el estado psicótico surge de un ataque—no experimentado como tal— a las funciones de aprendizaje a partir de la experiencia emocional y genera una dependencia más estrecha de un sistema omnipotente que intenta ser la producción parasitaria de la mente (el ‘pequeño gusano’ de mi paciente).

Meltzer desarrolló en forma creativa algunas ideas de Bion acerca de las relaciones entre psicosis y pensamiento y las trasladó al plano clínico, investigando cómo los sueños logran generar las formas simbólicas adecuadas para la representación de la experiencia emocional y por ende la verdad. En su exploración de los sueños como función de la cual el sujeto no se da cuenta (*unaware*) y que confiere significado emocional a la experiencia, demostró cómo este proceso es a veces exitoso, y entonces enriquecedor del pensamiento, mientras que falla en el estado psicótico (Meltzer, 1984). La psicopatología del proceso de los sueños coincide con la distorsión del pensamiento, es decir, con la formación de alucinaciones o delirios. Las mentiras, al igual que los delirios y la alucinaciones, son representaciones distorsionadas de la experiencia emocional y corresponden al auto-envenenamiento mental.

El segundo caso, que no es diferente de mi primer ejemplo, muestra cómo el paciente no se da cuenta (*awarness*) del funcionamiento psicótico y la importancia que esto reviste para dirigir el trabajo analítico hacia el logro de darse cuenta del significado de la organización psicótica, que tiende a engolfar el ‘self’ y destruir el sentido de la realidad.

Andrea, un joven de 24 años de edad, era el único hijo de padres separados y siempre había vivido con su madre. Si bien había sido un joven vivaz y aparentemente sociable, yo sabía que había tenido dificultades en el pasado, había experimentado constantes problemas para adaptarse a los ritmos regulares, programación y tareas de la vida escolar. Una tendencia a la retracción y a minimizar las dificultades y exigencias de la vida, como si estuviera viviendo en un mundo de ensueño infantil, habían ocasionado que fallara.

Manifestó una pasión por la música rock desde su adolescencia; se había agrupado con jóvenes de su edad para formar una banda, la que había comenzado a gozar de cierto grado de éxito entre los jóvenes antes de su explosión psicótica. Andrea participaba intermitentemente en las actividades de su grupo, y soñaba con convertirse en una estrella de rock (esto para él representaba algo similar a un cambio de *status*: convertirse en una celebridad rodeada de éxito, admiración y poder). Sin embargo, parecía incapaz de comprender que el éxito en el mundo de la música era difícil, condicionado por los avances de las propias habilidades técnicas, refinamiento de los recursos instrumentales propios, a los que se le suma la habilidad de mantener relaciones empáticas con otras personas. A menudo interpretaba los conflictos como intentos deliberados por parte de los demás de excluirlo o atacarlo, separarlo y hacerlo sentir que no valía nada.

Andrea comenzó a exhibir síntomas claramente psicóticos al mezclarse su actividad musical y una relación difícil con una joven —su primera relación amorosa real. La relación era tormentosa en parte debido al carácter de su pareja y consumía su energía a tal punto que temía ser absorbido totalmente por ella y perderse a sí mismo. Como reacción a este sentimiento, buscó otras relaciones y salió con dos prostitutas. Luego de confesar esto a su novia, sintió que había cometido un acto catastrófico que había ingresado en el dominio público, por lo que sentía constante reproche y acusación por parte de la gente.

En esta atmósfera de ideación delirante, Andrea buscó ayuda

psicológica, y al principio se sintió aliviado. Continuó formando parte de la banda, si bien lo encontraba cada vez más difícil; sin embargo eventualmente el grupo lo hizo a un lado y salió de gira sin él. La figura de Peter, el músico de rock que Andrea admiraba, comenzó a asumir una posición prominente en las sesiones.

Andrea hablaba de este músico inglés como si fuera un conocido, un hermano o gemelo imaginario que no quería nada más que conectarse con él. A partir de ese momento, la figura de Peter tomó un giro de ideación delirante en la mente de Andrea. El paciente 'sabía' que Peter estaba en Milán, se encontraría con él y daría signos de reconocimiento. Andrea parecía ansioso y desorientado, algunas veces realmente atemorizado. No resultaba fácil inquirir acerca de su estado, ya que sus respuestas eran evasivas. A menudo faltaba a las sesiones, llamaba por teléfono desde su casa y me daba la impresión de que se encontraba en un estado de alta ansiedad persecutoria. La comunicación analítica era muy fragmentada y según mi parecer, el paciente se encontraba imposibilitado de hablar acerca de lo que estaba sucediendo y no confiaba en mí como interlocutor digno de confianza. Sus familiares me informaron que Andrea abandonaba la casa en medio de la noche y vagaba por los suburbios, donde se perdía. Fue necesaria la intervención psiquiátrica sistemática y se tuvo que reiniciar la terapia antipsicótica.

Se aproximaban las vacaciones, no obstante yo sabía que el padre de Andrea no vivía muy lejos y que Andrea se encontraba recibiendo tratamiento médico, de modo tal que pude dejar al paciente en una situación relativamente segura. Cuando el análisis fue retomado luego de las vacaciones, fue posible 'trabajar' sobre la ideación delirante sin que emergiera el estado psicótico agudo. En las sesiones la imagen de Peter se mantenía dominante. Andrea me contó acerca de su música, acerca de su certeza de que trabajaría con él y que llevaría su música hasta profundidades a las que el mismo Peter no se atrevería. Describió momentos idílicos durante las vacaciones, de unión y comunicación con Peter; siempre estaba allí y él lo conocía. Unas pocas semanas después, me comentó que había decidido ir a Florencia para asistir a un importante festival internacional de música.

Entonces le pregunté si se encontraría con Peter. Dijo que no. Agregué que parecía más fácil encontrar a Peter cuando se sentía fusionado con él (lo había 'visto' una semana antes en la ventana del edificio al otro lado de la calle) que cuando se concebía separado de él. Andrea manifestó que realmente veía a Peter, lo veía desde cierta

distancia y luego se escapaba. Respondí que era en los momentos en los que sentía que Peter no existía que lo veía; un gemelo imaginario, que lo protegía y prometía salvarlo; tal como un oasis que se crea por la necesidad de sobrevivir, pero que se desvanece si uno se acerca...

Me respondió que Peter estaba allí pero que había huido porque no deseaba trivializar el encuentro. Su encuentro sería extraordinario y transformaría su vida. Resalté que Peter era como un mesías que tenía que hacerlo completamente feliz y mantener el compromiso de una completa transformación de su existencia –algo diferente de y muy por encima del trabajo analítico que estaba haciendo conmigo. El paciente confirmó esto y prosiguió: ‘Tan sólo imagine cuando venga a buscarme: todos los diarios de Inglaterra estarán llenos de mí... ¡Sí, es verdad!’ Continué presionándolo, preguntándole por qué, si esto era así, se daba a sí cosas para hacer, trataba de involucrarse, venía a análisis y hasta estaba pensando en conseguir un trabajo. ‘Porque, cuando Peter llegue’, contestó el paciente, ‘lo seguiré, y creo que me sentiría culpable por la vida que he dejado aquí’. Le señalé al paciente que él ‘sabía’ que el encuentro con Peter equivalía a convertirse en alguien más y perderse a sí mismo. En el intercambio, él perdería al verdadero Andrea y temía perderlo por siempre. Andrea respondió: ‘Mi idea es que yo podré convertirme en Peter y él se convertirá en mí’. Quedaba claro ahora cómo la transformación delirante había matado al ‘self’ y cómo, escondido detrás del deseo de convertirse en algo grandioso y falso ingresando al mundo delirante, yacía el impulso de cesar de existir o morir psicológicamente, obliterando su propio ‘self’ que funciona mal. Noté que el paciente en esta ocasión me escuchaba muy atentamente.

En realidad, en esta etapa de la terapia, Andrea había logrado distanciarse de Peter hasta cierto punto; se lo podría capturar fuera de su mundo, o también no lograrlo, como en esta sesión.

La función que Peter asumió en la mente de Andrea era muy compleja. Peter se había convertido no sólo en su ‘protector’ sino también en su ‘dominador’. A menudo le decía todas las cosas que tenía que hacer y le impartía órdenes; sugería, por ejemplo, que si verdaderamente quería encontrarse con él con el fin de obtener acceso al Edén musical (grandes sumas de dinero, poder y chicas), debería obedecer; por ejemplo, debería mantener relaciones sexuales con una joven que estuviera parada frente a él en presencia de su novio. Cuando Andrea trataba de librarse de su poder y expulsarlo de

su mente, Peter lo amenazaba con matarlo. El período de angustia persecutoria estaba envuelto con este aspecto de la relación con Peter: era Peter quien lo amenazaba de muerte y esa era la razón por la cual temía por su vida. En un cierto punto de su desarrollo, la representación psicótica se mudó al mundo de la intimidación y la figura protectora se transformó en un dictador de la mente. Andrea reconoció que el mundo de Peter era una trampa, un cascarón, una prisión, durante cuyos recesos se podía comunicar únicamente por modos secretos y silenciosos para poder seguir con vida. Por el momento estos canales de comunicación se mantenían abiertos y resultaban más evidentes en la relación analítica.

Es, desde mi punto de vista, muy importante en la terapia analítica llegar a un nivel en el cual la parte neurótica puede ‘ver’ la construcción psicótica sin sumirse en temor y huir, tal como parecía posible para Andrea en este momento. Esto a menudo parece una tarea imposible: una condición para atraparlo es la posesión del funcionamiento del ‘no darse cuenta’ (*unaware*) normal de las emociones. En este caso, dado que las defensas y las construcciones psicóticas, como alteraciones delirantes del ‘self’, podrían proliferar sólo cegando el inconsciente emocional y destruyendo su función perceptiva-emocional, nos encontramos en una situación paradójica. El trabajo analítico aquí parecía impracticable dado que el paciente había perdido completamente la capacidad de auto-observación de sus propios procesos mentales y no se daba cuenta (*unaware*) de lo que le estaba ocurriendo. Con pacientes psicóticos, debemos alentar el uso y la reintegración de los mecanismos de funcionamiento neurótico, tales como la introyección, la represión y el aprendizaje de la experiencia emocional, que subyacen en el funcionamiento de la vida inconsciente emocional y la conciencia de existencia. La construcción delirante quiebra y oblitera esta función.

He presentado este caso con el propósito de mostrar que no existe posibilidad de analizar al paciente fuera del sistema delirante: podemos sólo tratar de analizar las partes que han permanecido fuera, al tiempo que buscamos no atraerlas y por lo tanto ayudándolas a ‘ver’. Esto es posible sólo en determinados momentos en el análisis. La solución psicótica ejerce una poderosa atracción y si ha engolfado y obliterado la parte neurótica, resulta comprensible que el paciente deba –dado que se trata de la única solución que le queda y teme su destrucción– defenderla tenazmente, y que desconfíe del analista. Si es posible el retorno, el camino cubierto deberá recorrerse nueva-

mente y el hilo del inconsciente emocional deberá retomarse de modo tal de poder ‘deshacer’ la psicosis.

Es debido a la atracción del modo de funcionamiento psicótico que el paciente puede fácilmente perder el insight durante el curso de la terapia, aun cuando parezca capaz de introyectar e integrar. Años de fructífero trabajo analítico se desvanecen en ocasiones como nieve al sol. El paciente podría retomar su funcionamiento psicótico y una recaída podría destruir por completo partes importantes del trabajo analítico.

Debido a la falta de un lugar mental para la depositación, el procesamiento y la utilización de recuerdos y por ende de una de las condiciones básicas para la síntesis e integración de pensamientos y emociones, son aplicables modalidades particulares al intento de recuperación de un estado psicótico.¹¹

Luego de la crisis, el paciente tiende a restablecer el equilibrio previo, juntando partes despedazadas de la personalidad. Se trata de cierta clase de operación de conectar o empalmar, seguida de sucesivas recaídas. La reparación psicótica (reconstrucción) toma la forma de volver a unir las partes de la personalidad por medios omnipotentes y violentos (Steiner, 1991) y sin tener en cuenta la historia personal del paciente y las razones de la crisis, está por ende destinada a fallar. Por este motivo, una de las principales funciones del análisis es el de dar respaldo al paciente en la búsqueda de medios más apropiados de cura.¹²

La alteración del inconsciente emocional en el estado psicótico da origen a alteraciones cualitativas en el inconsciente dinámico. Por ejemplo, produce un superyó psicótico que aparentemente carece de

¹¹ El funcionamiento psicótico extiende su dominio al campo de la memoria. Freud ha probado ya cómo la experiencia emocional del presente modifica el pasado, el que se ve constantemente remodelado. En el estado psicótico, la alteración de la percepción puede modificar el pasado continuamente, siendo éste reinventado, recreado y recatalogado como una nueva realidad en constante cambio. Lo que se pierde al mismo tiempo es la plasticidad de la memoria por la cual la intuición del presente enriquece e integra la experiencia del pasado. Esto resulta de particular aplicación en la elaboración durante un episodio psicótico, que resiste cualquier remodelación.

¹² La reparación genuina resulta imposible debido a que el trabajo del sueño es inaccesible. En el tratamiento de pacientes fronterizos, resulta por consiguiente de particular importancia, tal como lo señala también Resnik (véase Bateman, 1996), prestar especial atención a los sueños, que a menudo constituyen un intento de reconstrucción del inconsciente emocional. No obstante ello, otros significados posibles de ‘sueños’ psicóticos también deben distinguirse.

toda relación con su contraparte neurótica. El Superyó del estado psicótico está colmado de objetos aterradores y no puede compararse con el Superyó neurótico (De Masi, 1997), el cual emana de la introyección de las figuras paternas, si bien con varios grados de distorsión. Como una clase de magma catastrófico que altera la tierra y socava el edificio construido sobre ella, el estado psicótico impacta en el inconsciente emocional y al mismo tiempo devasta el inconsciente freudiano. La destrucción del inconsciente emocional, acompañada por una ansiedad desmesurada, presenta repercusiones duraderas en la capacidad no sólo de pensar sino también de soñar. Los sueños de pacientes psicóticos no contienen pensamientos sino hechos. Estos sueños no presentan cadena de asociación (como se describe en la teoría de Freud) con otros pensamientos o emociones ocultas, sino que permanecen siendo una cosa, carecen de asociaciones y desarrollo. Por consiguiente no pueden ser interpretados a través de su significado latente y sus asociaciones simbólicas; sin embargo, cuando son comunicados en análisis, de todos modos juegan su papel en el proceso de reconstrucción.¹³

¹³ Los sueños psicóticos también tienen significado. En ocasiones puede constituir un intento de hacer asimilable el contenido delirante, por ejemplo, soñar la psicosis, con el fin de volver a ponerla en acto en el espacio potencial de la relación analítica. En otras ocasiones, los sueños pueden describir mecanismos primitivos para habérselas con la realidad persecutoria: un paciente emergiendo de un estado de ideación delirante de culpa podría soñar con la destrucción de un barco enemigo peligroso. Por otro lado, opuestamente un sueño podría anunciar la entrada al estado psicótico (tal el caso de Schreber). La contribución de Grotstein acerca de las relaciones entre los sueños y la psicosis (1981) es también esclarecedora. Según el punto de vista del autor, un sueño normal incluye un observador no visible que observa la trama, verificando y confirmando sus verdades y mensajes. La función del sueño es la de evacuar el estímulo psíquico en forma de narrativa teatral y comunicar la evacuación a una audiencia que recibe la comunicación dramatizada. El sueño, para Grotstein, es también una forma dramatizada de terapia, ya que ocurre dentro de una relación que le confiere significado. La función del sueño usualmente genera un soñador que sueña el sueño y un espectador que puede observar, escuchar, comprender y registrar el mensaje. El soñador que escucha y comprende el sueño tiene la función de un continente-espejo-espectador, esta función se ve alterada en la psicosis y en última instancia confunde en lugar de esclarecer. Adicionalmente, durante el curso del proceso psicótico, el soñador que sueña el sueño no encuentra una solución narrativa aceptable para el soñador que comprende el sueño, por lo que la narración logra alterar la estructura y coherencia de la mente. Se establece un nuevo orden psicótico, al cual ambos deben someterse.

CONCLUSIONES

He intentado mostrar que la teoría psicoanalítica no es idéntica al principio del inconsciente dinámico pero abarca al área completa fuera del darse cuenta (*awarness*) del sujeto. El *inconsciente psicoanalítico* podría decirse que incluye la presencia y coexistencia de más de un inconsciente: el inconsciente dinámico y el inconsciente emocional, funciones defensivas del inconsciente que alteran la auto-percepción, y funciones emocionales vitales del 'self' divorciadas del nivel de darse cuenta (*awarness*).¹⁴

He distinguido el inconsciente dinámico del inconsciente emocional. Dado que el 'sistema arriba' (el inconsciente dinámico) no coincide con el 'sistema debajo' (el inconsciente emocional), el tratamiento psicoanalítico del estado psicótico no puede utilizar la teoría dinámica derivada de la experiencia terapéutica con pacientes neuróticos, si se trataba de aun neuróticos graves. La actitud interpretativa usual no es sólo no práctica sino que también es posible generadora de confusión, en el caso de alteraciones profundas de los elementos constitutivos del inconsciente emocional característicos del estado psicótico.

Una vez que ha ocurrido el derrumbe, la terapia analítica del estado psicótico consiste esencialmente en un intento de reconstrucción no omnipotente, con el fin de restaurar el funcionamiento del inconsciente emocional, de modo tal de devolverle al paciente el uso de su propio darse cuenta (*awarness*), por ende ayudándolo a reconstituir su auto-percepción, su identidad personal y las funciones que la sostienen. Este proceso de reconstrucción, que involucra una confrontación renovada con las razones y los métodos de destrucción del 'self', implica un enorme dolor y una potencial catástrofe; representa un desafío a la oscuridad de la que nosotros mismos tenemos todavía mucho que aprender.

¹⁴ Un gran número de autores, sin referirse al inconsciente emocional, ha explorado las funciones inconscientes necesarias para el desarrollo psíquico que han sido mortificadas por el trauma relacional. Ferenczi fue uno de los primeros en destacar la importancia de la intromisión del adulto en el espacio privado del niño, mientras que Winnicott teorizó acerca del espacio potencial del 'self' y del 'verdadero self' que se ha mantenido oculto. Este núcleo individual de experiencia humana, el 'self', es un elemento importante en las teorías de varios autores desde Kohut a Bollas, los psicólogos del 'self', los analistas relacionales y los intersubjetivistas.

El tratamiento analítico de tales pacientes presupone una investigación dolorosa del proceso primario (las relaciones tempranas del niño con sus objetos) que altera el no darse cuenta (*unaware*) concientemente y el espacio potencial del 'self', el cual, en combinación con las subsecuentes defensas que producen la abolición del darse cuenta (*awariness*), dan origen a procesos mentales de auto-destrucción cuyos resultados son a menudo difícilmente reversibles. Debemos concentrarnos en estos estados mentales especiales, hasta ahora pobremente comprendidos, que abren camino al derrumbe psicótico, así como también concentrarnos en los típicos procesos que rigen el balance entre las consecuencias de destrucción de las funciones emocionales y cognitivas y el intento de reconstrucción que sigue a la catástrofe.

Espero haber logrado transmitir algunas de mis convicciones acerca de la esencia de la psicosis, lo cual, por supuesto, demanda futura verificación y elaboración. Yo mismo creo que el crecimiento de la investigación clínica y teórica en este campo puede dar origen a un genuino desarrollo dentro de nuestra disciplina, ayudando al psicoanálisis del futuro a resguardarse del riesgo de volverse contra sí mismo.

BIBLIOGRAFIA

- BARANGER, M. (1993) The mind of the analyst: from listening to interpretation. (La mente del analista, de escuchar a interpretar). *Int. J. Psychoanal.*, 74: 15-24.
- BATEMAN, A. (1996) Psychic reality in borderline conditions (panel report). (Realidad psíquica en condiciones fronterizas [panel]). *Int. J. Psychoanal.*, 77: 43-7.
- BION, W. (1965) *Transformations: Change from Learning to Growth*. (Transformaciones: Cambio del aprendizaje al crecimiento). Londres: Heinemann.
- (1967) *Second Thoughts* (Segundos Pensamientos). Londres: Heinemann.
- (1992) *Cogitations* (Reflexiones). Londres: Karnac.
- DE MASI, F. (1992) On transference psychosis: clinical perspectives in work with borderline patients (Sobre psicosis de transferencia: perspectivas clínicas en el trabajo con pacientes fronterizos). En *Shared*

- Experience*, ed. L. Nissim Momigliano & A. Robutti. Londres: Karnac, pp. 167-88.
- (1996) 'Strategie psichiche verso l'autoannientamento'. *Riv. Ital. Psicoanal.*, 44: 549-66.
- (1997). Intimidation at the helm: superego and hallucinations in the analytic treatment of a psychosis (Intimidación al mando: el superyó y las alucinaciones en el tratamiento analítico de una psicosis). *Int. J. Psychoanal.*, 78: 561-76.
- EDELMAN, G. M. (1992) *Bright Air, Brilliant Fire. On the Matter of the Mind* (Aire Claro, Fuego Brillante. Acerca de la Materia de la Mente). Londres: Allen Lane.
- EIGEN, M. (1986) *The Psychotic Core* (La Esencia Psicótica). Northvale, NJ: Aronson.
- FREUD, S. (1912) Recommendations to physicians practising psycho-analysis (Consejos a médicos que practican psicoanálisis). *S. E.* 12.
- (1915) The unconscious (El inconsciente). *S. E.* 14.
- (1923) *The Ego and the Id* (El Yo y el Ello). *S. E.* 19.
- (1924) A short account of psycho-analysis (Breve informe sobre el psicoanálisis). *S. E.* 19.
- (1930). *Civilization and its Discontents* (Civilización y sus Descontentos) *S. E.* 21.
- (1940a) *An Outline of Psycho-Analysis*. (Esquema del Psicoanálisis). *S. E.* 23.
- (1940b) Splitting of the ego in the process of defense (Escisión del yo en el proceso defensivo). *S. E.* 23.
- (1965) *A Psycho-Analytic Dialogue: The Letters of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1926* (Diálogo Psicoanalítico: Cartas de Sigmund Freud y Karl Abraham 1907-1926), ed. H.C. Abraham & E. L. Freud, traducción al inglés B. Marsh & H. C. Abraham. Londres: Hogarth.
- GROTSTEIN, J. (1981) Who is the dreamer who dreams the dream and who is the dreamer who understands it? (¿Quién es el soñador que sueña el sueño y quién es el soñador que lo comprende?) En *Do I Dare Disturb the Universe?* (¿Me atrevo a perturbar el Universo?) Londres: Karnac, pp. 358-416.
- HENRY, M. (1985) *Généalogie de la psychanalyse*. París: Presses Univ. France.
- ISAACS, S. (1985) The nature and function of phantasy (La naturaleza y función de la fantasía). En *Developments in Psycho-Analysis* (Desarrollos en el Psicoanálisis), ed. J. Riviere. Londres: Hogarth, pp. 67-121.

- KIHLSTROM, J. E. (1987) The cognitive unconscious (El inconsciente cognitivo). *Science*, 237: 1445-52.
- KLEIN, M. (1958) On the development of mental functioning (Del desarrollo del funcionamiento mental). En *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963* (Envidia y Gratitud y Otros Trabajos, 1946-1963). Londres: Hogarth, 1975.
- LEDOUX, J. (1996) *The Emotional Brain. The Mysterious Underpinnings of Emotional Life* (El cerebro emocional. Los misteriosos apuntalamientos de la vida emocional). Londres: Weidenfeld & Nicolson.
- MELTZER, D. (1984) *Dream Life* (Vida del Sueño) Perthshire: Clunie para Roland Harris Trust Library.
- PALLY, R. (1997) Memory: brain systems that link past, present and future (Memoria: sistemas del cerebro que conectan pasado, presente y futuro). *Int. J. Psychoanal.*, 78: 1223-34.
- SANDLER, J. & SANDLER, A.-M. (1987) The past unconscious, the present unconscious and the vicissitudes of guilt (El pasado inconsciente, el presente inconsciente y las vicisitudes de la culpa). *Int. J. Psychoanal.*, 68: 331-41.
- STEINER, J. (1991) A psychotic organization of the personality (Organización psicótica de la personalidad). *Int. J. Psychoanal.*, 72:201-7.
- WILLIAMS, P. (1998) Psychotic developments in a sexually abused borderline patient (Desarrollos psicóticos en un paciente fronterizo víctima de abuso sexual). *Psychoanal. Dialogues*, 8: 459-93.

Traducción del inglés al castellano realizada por María de los Angeles Sanles Lavassa, revisada por Oscar A. Elvira y Norberto Helman.

Franco De Masi
Via Ramazzini, 7
20129 Milan
Italia