

## PAREJAS SIMBIÓTICAS EN ADULTOS: ALGUNAS NUEVAS FORMULACIONES<sup>1</sup>

Alfred B. Lewis Jr., M. D.<sup>2</sup>  
y Bernard Landis, Ph. D.<sup>3</sup>

EN BIOLOGÍA, se define comúnmente el término *simbiosis* como una asociación estrecha o la vida conjunta de dos organismos diferentes. Abarca un espectro de relaciones que pueden ser benéficas o destructivas, temporales o permanentes, no esenciales u obligatorias.<sup>4</sup> En psicología, el término *simbiosis* se aplica —generalmente de manera imprecisa y global— a aquellas relaciones en las que los participantes están entrelazados psicológicamente hasta un grado fuera de lo común. En cuanto metáfora, el término puede ser muy útil, pero infortunadamente, conforme ha alcanzado una mayor aceptación su significado se ha oscurecido y su utilidad ha disminuido. El término se aplica a una fase normal del desarrollo infantil (fase oral-simbiótica); también se emplea para caracterizar una psicosis de la infancia en la cual el niño no puede separarse físicamente de su madre sin agitación y pánico (Mahler, 1952); puede ser aplicado a la relación, virtualmente inseparable, entre un adulto y su madre; puede ser aplicado a la formación de pareja con otras personas —habitualmente padre, esposo, amante o hermano— o a la relación con la madre, caracterizada más por antagonismo y distanciamiento que por su cercanía, en la cual el individuo está constantemente de malas con ella y parece estar luchando por su independencia; incluso puede ser aplicado a la relación breve pero intensa que caracteriza a ciertos patrones de promiscuidad compulsiva. Esta multiplicidad de usos sugiere que el concepto global de simbiosis, debe ser clarificado al aplicarse a parejas humanas.

En este trabajo, exploraremos el concepto desde los puntos de vista evolutivo, fenomenológico, estructural y funcional; en seguida delimitaremos los modos específicos de la relación simbiótica que hemos observado, para después estudiar la diferenciación entre simbiosis y dependencia y describir el papel materno en la perpetuación de la unión simbiótica. En un segundo artículo investigaremos las implicaciones terapéuticas de nuestro concepto de

simbiosis, con referencia especial a la psicoterapia de las diferentes clases de la misma.

### *Simbiosis primaria*

Debe establecerse una distinción clara entre las relaciones simbióticas en las que la persona nunca ha podido separarse de su madre y aquellas en las que ha tenido lugar la separación, pero la relación simbiótica ha sido reconstruida con alguna otra persona. Ángel (1967) ha acuñado el término “pseudo-simbiosis” para distinguir esta última de la primera, pero para nosotros el término “pseudo-simbiosis” es un término muy discutible, en base a que no hay nada “pseudo” en las simbiosis de estos casos. En lugar de ello, siguiendo a Fromm (1941), nosotros preferimos utilizar los términos “simbiosis primaria” y “simbiosis secundaria” para diferenciar estas dos clases de relación simbiótica.

En la simbiosis primaria, la separación de la madre no ha ocurrido o ha tenido lugar sólo en forma tentativa y breve. La separación definitiva, especialmente cuando va acompañada de un sentimiento de distanciamiento emocional de la madre, puede conducir al pánico y a una descompensación súbita (Limentani, 1956). Sin embargo, las separaciones con frecuencia son toleradas por la retención, en la fantasía, de una madre omnipresente. Conservando de esta manera viva la presencia de la madre, el niño mantiene una atmósfera psíquica estable y familiar y es capaz de funcionar en forma adecuada, aunque superficial, por periodos limitados.

En muchos casos de simbiosis primaria, uno o los dos “simbiontes” muestran insuficiencias en la función del yo de proporciones esquizofrénicas. Aun cuando no son abiertamente de tipo delirante, comparten con frecuencia una actitud paranoide acerca del mundo hostil, y/o comparten también la convicción de que el simbiote más débil no puede sobrevivir sin la protección del más fuerte.

*Caso número uno:* Una mujer soltera, de 24 años de edad, fue hospitalizada por una perturbación de cerca de tres años de evolución, que empezó cuando iniciaba sus estudios de Derecho. A pesar de sus excelentes calificaciones, se sentía incapaz de concentrarse en sus estudios y abrumada por la soledad. Llamaba con frecuencia a su casa para sentirse segura. Finalmente desarrolló un sistema delirante en el cual se veía como parte del proyecto de una computadora I.B.M., que influenciaría su vida y estudiaría su conducta por tiempo indeterminado. Pasó la mayor parte de su tiempo en casa durante los siguientes tres años. Sus intentos ocasionales de trabajar o estudiar se veían socavados por su dificultad de concentración y por la preocupación que le causaba su sistema delirante. Discutió largamente el “proyecto” con sus padres. Su padre vio que sus creencias eran irreales y la apremió a entrar en terapia; pero la madre tomaba, de todo corazón, las fantasías de la paciente como reales. De hecho, la madre bañaba a la paciente, le daba

<sup>1</sup> Traducción de Herman Méndez Rojo.

<sup>2</sup> Del Departamento de Psiquiatría, Cornell University Medical College, 525 East 68 Street, Nueva York, N. Y., 10021.

<sup>3</sup> También afiliado a State University of New York College at Purchase.

<sup>4</sup> Por ejemplo, la *simbiosis recíproca* designa una relación que es ventajosa para ambos organismos; la *simbiosis antagónica*, una relación en la que un organismo busca el dominio sobre otro; la *simbiosis conjuntiva*, en la cual los dos organismos se presentan formando un solo individuo y la *simbiosis disyuntiva*, una relación simbiótica temporal en la que cualquiera de los organismos puede separarse a voluntad (Grey, *Diccionario de Ciencias Biológicas*).



el alimento de su propio plato para estar segura de que no estaba envenenado, la mecía en su regazo y le aplicaba enemas semanales. Las dos pasaban las horas hablando acerca del “proyecto” y fantaseando acerca del hombre con el cual la paciente se casaría cuando se viese liberada de tal proyecto. La paciente se empezó a poner cada vez más deprimida y finalmente buscó hospitalizarse con el propósito de tornar a sus estudios de leyes.

Ella era hija única de padres judíos, quienes habían huido de Europa antes de estallar la segunda Guerra Mundial. Los padres se llevaban bastante mal entre sí y ambos habían depositado sus esperanzas para el futuro en su hija, fuente principal de placer para ellos. Madre e hija se lo confiaban todo. Cuando la paciente se quejaba de su soledad y su falta de atractivo, la madre negaba en forma enfática sus preocupaciones justificadas y sólo la alentaba a comer más. A pesar de que la madre decía desear que conociera y saliera con muchachos para eventualmente casarse, su conducta sugería que lo que realmente quería, era mantenerla fea y atada a ella. Apenas es necesario decir que esto hizo que la paciente tuviera dificultades extremas para desarrollar una apreciación realista de sí misma.

A su ingreso al hospital, la paciente conservaba la casi totalidad de su capacidad de pensar, excepto en el área de su sistema delirante. Se mantenía apartada, por temor a que leyese sus pensamientos. Cuando la madre visitaba el hospital, se abrazaban apasionadamente, teniendo que ser separadas, por lo que le restringieron las visitas. El trabajo psicoterapéutico sugería que el sistema delirante de la paciente le proporcionaba una racionalización de aquello que experimentaba como sus fallas en la vida; más aún, reflejaba su carencia de individuación y simbolizaba tanto su necesidad de estructuración como su sentimiento de estar sin salida alguna, “programada” dentro de la unidad más grande de la familia. Combinando la psicoterapia con una medicamentación a base de fenotiazina, desaparecieron sus delirios paranoicos y mejoraron su estado de ánimo y su socialización. Cuando se la dio de alta se observó una mejoría considerable, pero su progreso real hacia la individuación era dudoso.

La historia de esta joven es bastante típica de una simbiosis primaria. La relación entre madre e hija era patológicamente íntima, en el sentido de que perpetuaba la dependencia infantil de la hija. Esta dependencia era mutua porque la hija servía como confidente de la madre. La paciente era incapaz de desarrollar relaciones satisfactorias fuera de su familia, signo distintivo de la simbiosis primaria, porque nunca había diferenciado su yo propio. Sólo pudo cursar su preparatoria sosteniendo una relación intensa con su madre, en la fantasía y por teléfono; pero cuando ingresó a la escuela de Derecho se vio sometida a una tensión académica mayor y también a requerimientos más fuertes de funcionar independientemente. Esta tensión la condujo de vuelta a su hogar para reconstruir la relación simbiótica con su madre. Muchos casos de simbiosis primaria, como éste, se aproximan a la *folie à deux*, en la cual dos personas se adhieren la una a la otra en respuesta a sus necesidades no resueltas, formando una isla de irrealidad que excluye al mundo exterior.

La conducta y la experiencia simbióticas primarias se caracterizan, entonces, por una extrema dificultad en separarse físicamente de la madre sin pánico o si ocurre alguna separación, por una persistente tendencia a volver a ella. Desde el punto de vista del desarrollo, podría considerarse que estos pacientes están detenidos en la fase oral simbiótica. El cuidadoso estudio de nuestros pacientes ha revelado, de manera constante, una estructura de personalidad en la cual es mínima la diferenciación psicológica con la madre. Esto es, desde el punto de vista estructural, las representaciones intrapsíquicas del yo propio y de la madre están fusionadas o sólo vagamente trazadas. La delimitación indefinida entre la representación-madre y la representación propia es congruente con los contornos fluidos del yo, al menos con respecto a la relación madre-yo propio, tan crucial.

La persona simbiótica carece de un sentimiento duradero de una identidad separada; fenomenológicamente, no se experimenta a sí misma como una identidad diferenciada; más bien el yo propio es percibido, obscuramente, como parte de una unidad con la madre. En ausencia de ésta no hay sensación alguna de plenitud como individuo, y el resultado es una ansiedad aguda de separación, que a veces llega hasta el pánico; se experimenta entonces una intensa necesidad de reparar esta sensación de falta de plenitud que produce terror, reuniéndose con la madre.

¿Cómo se identifica a la persona simbiótica? Una historia de incapacidad para separarse de la madre es sugerente, pero no es suficiente para substanciar una verdadera ligazón simbiótica. En el encuentro terapéutico, la persona simbiótica actúa de tal manera que de modo directo refleja la carencia de delimitación entre la representación-yo propio y la representación-madre. Por ejemplo, una paciente de este tipo, estuvo bajo terapia intensiva durante varios meses antes de que fuese capaz de hablar de algo que no fuese su madre. En otro paciente se notó en la evaluación psicológica, que usaba los pronombres “nosotros” y “yo” de manera intercambiable, reflejando la interpenetración de la presencia materna dentro de su sentido de identidad. Una tercera paciente, después de cuatro meses de terapia, revelaba considerable confusión sobre cuáles eran los pensamientos de su madre y cuáles los suyos propios. Durante sesiones, de un significado particular, en las cuales ella estaba tratando sobre su madre, intercambiaba los pronombres “ella” y “yo”, otro reflejo de los límites fluidos del ego. Esta confusión sobre si los pensamientos se originan de la madre o de sí mismo, es en cierto modo semejante a la proyección, en que el paciente parece atribuir sus propios pensamientos a la madre. Sin embargo, difiere de la proyección en que allí no hay un intento significativo de negar pensamientos inaceptables, atribuyéndoselos a otra persona.

Algunas veces la entrevista con la madre nos provee de una impresionante documentación sobre los procesos simbióticos: una mujer soltera de 23 años de edad, estuvo bajo tratamiento medicamentoso a causa de una severa pérdida de peso, sufrida durante un periodo de más de tres meses. Su internista la observó acumulando alimento y provocándose vómito, pero al confrontarla con su conducta, la paciente la negó. Cuando un psiquiatra recomendó que



se la encamara en un hospital psiquiátrico, la madre se resistió; aun cuando le fue descrita la extraña conducta de su hija, no la impresionó. Como explicación de la autoinducción del vómito de su hija declaró: “yo no pienso que eso sea algo fuera de lo común; cuando estoy en un hospital, no puedo tolerar el comer la comida de hospital”. La madre no reconocía un límite entre ella misma y su hija y era incapaz de tolerar cualquier insinuación de separación. Daba por sentado que si ella sentía de cierta manera, la hija debía sentir exactamente del mismo modo.

Como otra ilustración, un hombre de 23 años de edad, quien había estado hospitalizado dos meses cuando se empezaron las sesiones de terapia familiar con sus padres, inició la sesión declarando: “he tenido una mala semana”. Su madre respondió inmediatamente: “Por supuesto que tuviste una mala semana” —y procedió a enumerar las cuatro o cinco razones por las cuales el paciente debía estar deprimido, ninguna de las cuales parecía tener relación con la apreciación de él sobre su propia posición. Esta madre, también, no podía reconocer o darse cuenta de su separación con su hijo. Si uno se imagina esta clase de comunicación repitiéndose una y otra vez, constantemente, se hace más claro por qué las personas simbióticas se atienen a sus madres para que ellas les digan cómo se sienten. Para sobrevivir en una relación simbiótica de larga duración, el compañero más débil se encuentra sometido a continua presión, tanto intrapsíquica como externa, para conformar sus sentimientos a la interpretación que de ellos hace el compañero dominante (Stierlin, 1959).

A nosotros nos ha impresionado la asombrosa naturaleza ambivalente de las relaciones simbióticas primarias, en las cuales los tintes sadomasoquismo son manifiestos. Por ejemplo: la paciente número uno, era vagamente consciente de que era destructiva la negación de parte de su madre, de cualquiera de sus problemas, en cuanto que ello la mantenía aprisionada. La mayor parte de las figuras que esta paciente percibió en el Rorschach fueron vistas juntas, sin separación (“Dos japoneses, sus manos están juntas”), pero ella también percibió figuras en las cuales el tema era la separación (“Dos mujeres anticuadas que iban en direcciones opuestas”); los dos temas de unión y separación, de amor y odio, coexisten muy marcadamente en muchas relaciones simbióticas, a pesar de su aparente incompatibilidad.

A veces, la hostilidad entre dos simbiositas es tan intensa que el observador se pregunta cómo es posible que puedan seguir juntos (Hellman, 1960). Las relaciones simbióticas observadas por nosotros, demostraban una marcada tendencia a persistir aun en presencia de una hostilidad rabiosa, que se podía esperar condujese a la separación; esto es debido a que la *función defensiva* de la relación simbiótica es particularmente esencial, sobre todo para el simbiota más débil, que actúa como una fuerte fuerza para el mantenimiento del *statu quo*. Las perspectivas de individuación, independencia, responsabilidad y funcionamiento adulto son de tal manera generadoras de ansiedad, que el más débil de la pareja prefiere permanecer en una simbiosis ambivalente intensa; sólo el sentirse fusionado con el otro, dentro de un todo más poderoso

so los protege contra esa ansiedad. La perspectiva de estar solo es insoportable, tanto así que cualquier cosa es preferible —algunas veces aun el suicidio o la psicosis. La tendencia a adherirse a la relación simbiótica se ve reforzada por el profundo miedo y/o el sentimiento de culpa por abandonar a la otra persona. Una mujer expresaba algunas veces, en el curso de la terapia, el miedo que tenía de que su madre la matase, y otras veces el miedo de que su propia cólera la llegase a dominar y la condujese a matar a su madre.

El miedo del simbiota más débil de no poder controlar su propia cólera, se explica por el inadecuado desarrollo de aquellas estructuras psíquicas que atan la cólera, desarrollo que de ordinario acontece en el transcurso de la individuación; por ello, la persona que funciona en un nivel pre-individualizado, experimenta su cólera como algo extremadamente terrorífico, a causa de su potencialidad para destruir a su madre o a él mismo (Klein, 1948). Uno se encuentra con pacientes que, apenas empezada la psicoterapia, expresan mucha cólera contra el simbiota dominante. Luego, de manera abrupta, rompen con la terapia, porque la cólera se ha vuelto demasiado amenazante. La relación simbiótica debe ser mantenida intacta, para asegurar que los sentimientos de cólera no surjan de ninguno de los dos miembros de la unidad simbiótica, para destruir al otro.

El lazo simbiótico puede ser perpetuado por el sentimiento del paciente —consciente o inconsciente— de que la madre necesita mantenerlo dependiente de ella para la propia sobrevivencia de ella. Después de tres años de psicoterapia, una mujer casada de 30 años de edad, se dio cuenta que temía que su éxito destruiría a su madre, puesto que su madre necesitaba una víctima propiciatoria para poder mantener la ficción de su propia autoridad y su estabilidad emocional. Los esfuerzos de otro paciente por independizarse, se veían constantemente frustrados por el miedo de que la cardiopatía de su madre empeorase y muriese si el paciente se alejaba de ella. Estos pacientes creían que debían acatar las necesidades de sus madres y así asegurar la sobrevivencia de éstas. A este respecto, Searles (1965) ha sugerido que la integración patológica del niño con la madre es a menudo debida a una captación inconsciente del mensaje de la madre, de que ella se volvería loca o se destruiría si el niño se separara psicológicamente de ella.

### *Simbiosis secundaria*

Contemplar la simbiosis como un estado basado estructuralmente en una fusión (más o menos) de las representaciones internalizadas de la madre y el yo propio, ayuda a clarificar la distinción entre la simbiosis primaria y la secundaria. En la simbiosis secundaria, la persona ha alcanzado algún grado de diferenciación intrapsíquica de su madre. Ya no vive en su proximidad física y puede, de hecho, evitarla por completo, experimentándola como amenazante o envolvente; pero a pesar de su separación parcial de la madre, permanece muy inseguro de sí mismo y siente una constante necesidad de



reestablecer una unión protectora modelada en la relación madre-niño. Consecuentemente, se forman relaciones simbióticas substitutas, ya sobre una base transitoria o sobre una relativamente permanente.

En la simbiosis primaria, notamos que, en particular el simbiota más débil no se había movido gran cosa más allá de la fase oral-simbiótica del desarrollo, en cuanto a la delimitación del yo propio con respecto a la madre. Creemos, como Ángel (1967) ha sugerido, que la intensidad con la que la conducta original simbiótica persiste en la edad adulta, depende del nivel de fijación en la infancia. La fase de la simbiosis oral se imbrica con la fase de separación-individuación, proceso que aún no se completa del todo al final del tercer año. La simbiosis secundaria implica, por lo tanto, que algo del trabajo de individuación se ha llevado a cabo; la persona ha alcanzado un nivel de madurez que permite alguna separación de la madre, pero aún no es posible un funcionamiento independiente, lo que conduce a la necesidad persistente de formar relaciones simbióticas con otros.

En la simbiosis secundaria, como en la primaria, el principal defecto estructural yace en la inadecuada definición de los límites entre la representación-self y las representaciones de objeto; sin embargo, hay una diferencia básica: ha empezado a tener lugar un cierto grado de delineación, aunque tentativo, entre la representación-madre y la representación-yo propio. No obstante, la representación del self está aún incompletamente limitada y ello es, como si una superficie de los límites del yo permaneciese aún muy permeable e imprecisa en su delineación (Landis, 1970). La delineación incompleta de la representación-madre, puede ser imaginada como si se hubiese dejado una superficie en "carne viva" y expuesta, altamente susceptible de volverse a fusionar con cualquiera otra representación objetal.

Esta clase de defecto estructural de los límites del yo, influencía la vivencia que tiene el paciente de sí mismo. Cuando no está íntimamente involucrado con alguien, experimenta una sensación de estar incompleto y está en búsqueda constante, para sentirse completo otra vez, de una unión protectora con otro, unión modelada sobre la relación madre-niño. Es como si sintiera un vacío en la experiencia de sí mismo, vacío que puede ser llenado, solamente, uniéndose a otro. El estado de encontrarse desapegado o separado, aunque generalmente no es de tales proporciones que llegue al pánico, es de extrema incomodidad.

La función defensiva de la simbiosis secundaria se parece a la de la simbiosis primaria, en que protege al simbiota de la ansiedad asociada con la individuación. Una continua proximidad con la madre es, sin embargo, conscientemente inaceptable para el simbiota secundario, puesto que obviamente es infantil, o porque la experiencia con la madre ha sido tan predominantemente negativa, que el miedo al dominio materno sobrepasa el deseo de continuar en unión simbiótica con ella. En la mayoría de los casos, por lo tanto, la simbiosis secundaria puede ser entendida como un "compromiso" entre un mantener la simbiosis primaria madre-niño y un renunciar al estilo de

vida simbiótico, por uno más maduro en el cual la separatividad y la posibilidad de estar solo, ya no son causantes de miedo.

### *Simbiosis secundaria estable*

Tal vez la forma más común de simbiosis secundaria es el abierto restablecimiento de la relación simbiótica con otra persona que no sea la madre. La otra persona es generalmente un cónyuge o amante, pero puede ser un padre, un pariente o un amigo cercano.

*Caso número dos:* Una mujer casada de 57 años de edad se puso ansiosa, llorosa y con miedo de perder el control en el curso del tratamiento, en un hospital general, de una dolencia poco clara de la piel. Ella habló casi enteramente de su esposo, durante la consulta psiquiátrica; ella estaba resentida por su indiferencia, lo acusaba de estar demasiado absorbido en su trabajo y por no prestarle atención. Ella nunca lo contradecía porque él padecía de hipertensión arterial y temía que una disputa pudiera matarlo. Los esfuerzos que se hicieron para conseguir que ella hablara sobre sus propios problemas se vieron frustrados por su tendencia a volver, casi inmediatamente, a hablar de su marido. Cuando el psiquiatra le señaló su dificultad de hablar de otra cosa que no fuera su marido y le preguntó acerca de sus propias satisfacciones y metas en la vida, ella replicó: "Mi esposo *es* mi vida."

La manera en que esta señora se presentaba a sí misma es característica de la simbiosis secundaria en las relaciones matrimoniales; sus pensamientos estaban, en gran medida, centrados en su esposo, y en cuanto a cómo pensaba ella de sí misma, siempre era en relación a cómo afectaría a su esposo la enfermedad de ella. A pesar de su cólera contra su esposo, esencialmente parecía verse a sí misma como su apéndice, sin una existencia independiente y sin metas. Su cólera parecía encerrarla en su esposo, más que alejarla de él, lo cual es una característica que se encuentra en las relaciones simbióticas.

Los arreglos sado-masoquistas son generalmente descritos en términos de las distorsiones psicosexuales involucradas en ellos, cuando pueden ser mejor entendidos como ejemplos de simbiosis secundaria. Este punto fue señalado originalmente por Fromm (1941) quien vio el sadismo y el masoquismo como "soluciones" simbióticas al problema de la soledad intolerable; ambos ofrecen seguridad: uno, a través del dominio y el otro a través del sometimiento a un poder más fuerte.

*Caso número tres:* Una maestra soltera, de 28 años de edad, se presentó en la sala de emergencia de un hospital general porque tenía miedo de arrojar al paso del tren subterráneo. Sus impulsos suicidas eran la culminación de una crisis latente con su amante, un actor sin trabajo, quien vivía con ella en su apartamento desde hacía un año y al cual ella mantenía; él estaba bebiendo mucho, con frecuencia la insultaba y en ocasiones llegó a golpearla; además sostenía relaciones abiertamente con otras mujeres. Después de varios meses de psicoterapia, la paciente fue capaz de tomar una posición más firme con respecto a su amante; al sentirse a sí misma menos dependiente y más



separada de él, fue capaz entonces de reconocer sus propios sentimientos de cólera, los cuales antes habían sido manejados de modo característicamente sado-masoquista por medio de su identificación con su amante en los ataques de éste en su contra. En el curso de dos sesiones de terapia, reconoció las diferentes maneras en las que ella se identificaba con él: le atraía una cualidad primitiva que ella percibía como la que tienen los animales salvajes, que les permite escaparse en el momento en que lo desean; este aspecto de su personalidad concordaba con su propio deseo de libertad e independencia. En segundo lugar, se identificaba con la dependencia de él hacia ella, puesto que ella misma deseaba ser dependiente, y por consiguiente lo cuidaba como ella hubiera querido ser cuidada. Finalmente, lo veía como a una persona para quien no hay lugar en la sociedad, relacionando esto con su propio sentimiento de no ser deseada en su familia después de la llegada de un hermano más joven. Así se le hizo evidente que no delimitaba claramente a su amante, de sí misma. Lo trataba como hubiera querido ser tratada; lo usaba como un vehículo para la expresión de sus impulsos agresivos inaceptables y proyectaba, en él, su propia sensación de haber sido desplazada y de ser indeseada. En términos estructurales el límite entre su representación mental de sí misma y la representación mental de su amante era altamente permeable, lo cual permitía una fácil proyección y reintroyección de sentimientos, tanto positivos como negativos, hasta el grado que la paciente no se veía a sí misma o a su amante como individuos separados.

### *Simbiosis flotante*

Hemos observado otro patrón de relación esencialmente simbiótica, la cual llamamos "simbiosis flotante". En contraste con la simbiosis secundaria *estable*, el estilo de vida de ésta, se caracteriza por relaciones superficiales y transitorias. Este patrón es similar al concepto de Deutsch (1942) de la personalidad "como si acaso" ("as if").

*Caso número cuatro:* Una mujer de 23 años de edad describió una sensación de no tener nada en su personalidad y de carecer de toda originalidad. Se sentía particularmente vacía a menos que estuviera envuelta en una relación sexual con un hombre o con una mujer. A menudo escogía sus relaciones con la intención de adquirir ciertos rasgos del carácter de la otra persona. Por ejemplo, ella intimó con un fotógrafo para aprender a visualizar las cosas del mismo modo que él. Para obtener confianza en sí misma, tuvo otra aventura con un hombre que parecía excepcionalmente saludable, normal y atlético. Se vio tan profundamente enredada en estas relaciones, que llegó al grado de experimentar la vida de manera substitutiva a través de otra persona. El fin de la relación la dejaba con un intenso sentimiento de vacío y con la sensación amenazante de poder sufrir un colapso.

El término "simbiosis flotante" es particularmente aplicable a estos pacientes porque ellos parecen flotar a través de la vida buscando una iden-

idad para moldearse a sí mismos, primero de acuerdo con una persona y luego con otra (Lewis, 1968). Sufren de una profunda perturbación en su sentido de identidad, difícil de caracterizar, excepto diciendo que ellos carecen casi totalmente de un sentido de yo propio. Esto conduce a un sentimiento pronunciado de inadecuación pero, sorprendentemente, con poca depresión. Buscan subsanar su inadecuación a través de relaciones con otras personas a las que, según parece, imitan de manera completamente consciente. Se absorben casi por completo en la otra persona, viviendo substitutivamente a través de ella y tornándose muy posesivos. El estar solos les es intolerable, puesto que estas personas buscan la definición de su yo propio en los otros. A menudo revelan que se percatan de que asumen los hábitos y manierismos y aun los valores morales de la otra persona. Cuando termina la relación, estos atributos son substituidos con facilidad por un nuevo conjunto del siguiente modelo. En ocasiones, al simbiota flotante le causa tal miedo su hipersugestibilidad, que se mantiene apartado de cualquier relación íntima, durante largos periodos.

La naturaleza del desarrollo aberrante que subyace en la simbiosis flotante sólo puede ser objeto de conjetura. Algo parece haber tomado un camino equivocado durante la etapa en que el mecanismo de identificación predomina en el proceso de maduración. La cualidad imitativa franca de las relaciones de estos pacientes, es semejante al proceso de identificación de la niñez temprana, repitiéndose una y otra vez, pero sin lograr ningún progreso en la construcción de una sólida identidad.

La simbiosis flotante difiere substancialmente de las otras formas de simbiosis secundaria. En la forma estable, los rasgos de conducta y de personalidad de los dos simbiositas tienden a complementarse: uno puede ser predominantemente sádico y el otro, predominantemente masoquista; o bien, uno puede ser protector mientras que el otro es más dependiente. La simbiosis flotante, en contraste, es menos un "entrelazamiento" entre dos personalidades que una "adhesión" de una personalidad a la otra. El simbiota flotante tiene una identidad tan incipiente, que parece capaz de moldearse a sí-misma a la luz del amplio espectro de otras personalidades; en vez de buscar una clase particular de personalidad con la cual fundirse. La cualidad predominante es la de imitación, más que la de complementariedad.

### *Simbiosis negativa*

Igualmente común en nuestra experiencia, pero más difícil de reconocer, está un patrón de conducta completamente diferente, que llamamos "simbiosis negativa". La definimos como la conducta predominante o el estilo de vida que consiste en la defensa en contra de la unión simbiótica. El simbiota negativo no solamente rehúye la cercanía con su madre, sino todas las relaciones que conllevan la amenaza de la pérdida de autonomía y de una existencia independiente. El retraimiento de lo social y otras varias maniobras de distanciamiento, tales como el desapego emocional, se usan para



evitar la intimidad, la cual es contemplada como amenazante, porque hace surgir el espectro de la fusión simbiótica.

*Caso número cinco:* Una mujer de 28 años de edad, estuvo sometida a terapia por cuatro años, dos veces a la semana, a causa de su ansiedad, fobias, conducta desorganizada e impulsividad. Aunque inicialmente parecía que la relación con su esposo era satisfactoria, emergió una aventura extramarital que ella empezó desde su compromiso matrimonial, para evitar el llegar a ser demasiado dependiente en su esposo. Tuvo muchos lapsi linguae en los cuales llamaba “madre” a su esposo, y dio cuenta de sueños en los cuales su esposo se transformaba en su madre y viceversa. Aunque superficialmente estaba en buenos términos con su madre, las reuniones con ella llenaban a la paciente de ansiedad. Ella veía a su madre como una persona extremadamente crítica y como una presencia avasalladora, que misteriosamente conocía su promiscuidad sexual. Sus sentimientos hacia su madre eran una mezcla de hostilidad, miedo y un anhelo regresivo. Conforme progresaba la terapia, se aclaró que la paciente estaba en conflicto constante entre su desesperada lucha por su emancipación de la madre y un impulso de fallar en todos los medios posibles, a fin de gratificar la necesidad inconsciente de su madre, de un chivo expiatorio.

La relación de la madre dominaba de tal modo la experiencia de esta mujer, que coloreaba todas sus otras relaciones, dejándola con una capacidad muy limitada para conceptualizar la intimidad que no fuera en términos de simbiosis. Consecuentemente, ella se fabricó barreras para no reunirse con la gente y sufría de un constante temor de que se inmiscuyeran en cualquier forma en su vida. Inclusive renunció a la obtención de una licencia para manejar, para así tener una excusa para no asistir a las funciones sociales del día. Si establecía una amistad con otra mujer, se sentía compelida a satisfacer las necesidades de la otra y tenía grandes dificultades en limitar el grado de su compromiso.

Esta visión estereotipada de la paciente acerca de las relaciones humanas, fue ilustrada, más adelante, por su incapacidad para diferenciar claramente las personas importantes en su vida. Antes de la terapia, ella había percibido sin saberlo, a su madre, padre y esposo, como casi fusionados en una sola persona potencialmente envolvente. Subsecuentemente, ella los vio como personalidades bien separadas, con diferentes cualidades, actitudes y emociones.

### *Simbiosis y acting out*

La tendencia de muchos pacientes a interpretar la relación simbiótica como amenazante y envolvente más que como protectora, los conduce, algunas veces, a rebelarse francamente contra ella; esto explica muchos casos de conducta “acting out”. Desde este punto de vista, Ángel (1965) ha descrito a cierta gente que “act out” como una defensa en contra de la pérdida de identidad, porque ellos igualan los sentimientos positivos hacia otra persona con el poder ser absorbido por ella y convertirse en nada.

Mientras que el “acting out” puede ser usado como un esfuerzo generalmente fútil para establecer una identidad separada y evitar una absorción simbiótica, puede ser también la expresión de una persistente “simbiosis focal” del tipo descrito por Johnson y Szurek (1952) en la cual la motivación subyacente es completamente lo opuesto a lo que se acaba de describir. En esta clase de “acting out”, el niño es extremadamente sensible a —y de hecho se encuentra tiranizado por— el deseo inconsciente de uno de los padres de consentirse alguna conducta prohibida. Bird (1957) ha sugerido que es crucial, para esta clase de problema, la incapacidad del paciente “acting out” para internalizar sus conflictos; atribuye esto a un defecto de desarrollo en la diferenciación entre el yo del niño y el yo de su madre. Asombrosamente capaz de sentir los impulsos escondidos de su madre, el niño los realiza en “acting out” para gratificarla, más bien que para escapar de ella. En términos estructurales, los límites del yo del niño son peculiarmente permeables a los impulsos inconscientes de la madre.

Otra “solución” del “acting out” al problema de la preservación de la identidad ante los intensos anhelos simbióticos es encontrado, algunas veces, en la promiscuidad sexual (Segal, 1963). Estos pacientes a menudo describen tener poderosas sensaciones de fusión con la otra persona, hasta el punto de perder la identidad, durante las relaciones sexuales. Por supuesto, la actitud hacia la unión simbiótica es ambivalente, pero temiéndola, porque implica la amenaza de la disolución del yo; se buscan, por ello, relaciones sexuales casuales, en que el involucramiento es limitado. Cuando surge la posibilidad de involucrarse en una relación a largo plazo que represente una amenaza en contra de la autonomía del yo, la relación es terminada.

Así pueden ser consideradas tres diferentes clases de relación que diferencian el “acting out” de la simbiosis. El “acting out” puede ser un esfuerzo desesperado para evitar la amenaza de la absorción simbiótica. O puede ser motivado por la necesidad opuesta —obtener el amor de la madre (o tal vez del padre)— por medio del “acting out” de las fantasías inconscientes de ellos. (En algunos casos, ambos motivos pueden estar operando juntos. La conducta es conscientemente percibida por ambos, padres e hijo como un desafío, cuando en un nivel más profundo expresa realmente, un deseo de satisfacer.) En tercer lugar, la promiscuidad sexual sin involucramiento emocional, patrón específico del “acting out”, puede ser un modo de romper el equilibrio entre la necesidad de la unión simbiótica y la amenaza que tal unión conlleva.

### *Diferenciación de la simbiosis de la dependencia*

En la mayoría, tal vez en todas las parejas simbióticas, generalmente un simbiota es dominante y el otro sumiso. Por lo común, el sumiso actúa de una manera que se considera “dependiente”, tal como el apoyarse fuertemente en el más dominante, en busca de respaldo y dirección. Esto hace surgir la cuestión de si en todas las parejas en las cuales una persona es



muy dependiente de la otra, están contenidos elementos simbióticos. Si bien esto ocurre a menudo, muchas relaciones caracterizadas por una extrema dependencia no todas son significativamente simbióticas.

*Caso número seis:* Una mujer casada, de 32 años de edad, se sometió a terapia, debido a una depresión intermitente de varios años de duración. Constantemente recurría al apoyo de su esposo, que era la única persona en la que ella siempre había confiado y a la cual se sentía cercana. Con otras personas ella permanecía distante y desconfiada y veía a su esposo como su único puente hacia los demás. Se percibía a sí misma como una niña que carecía de buen juicio y de buen gusto y se despreciaba en extremo. Esto reforzaba su sentimiento de necesidad por su esposo, en cuyo juicio y gusto ella confiaba. De acuerdo con esto, hacía todo lo posible para evitar disputas, y cualquier amenaza al matrimonio le provocaba un gran temor.

En varios aspectos importantes, esta paciente difiere de los pacientes simbióticos descritos previamente. Aunque experimentaba una necesidad urgente de necesitar a su esposo, no se experimentaba a sí misma, de ningún modo, como fusionada con él o como necesitando de su presencia para llenar su sentimiento de plenitud como individuo. Fenomenológicamente, ella se percibía a sí misma como muy inadecuada, pero no por ello dejaba de vivirse como una persona separada. La pérdida de su esposo no hubiera sido la pérdida de una parte de ella misma; más bien, ello sólo la hubiera sentenciado al aislamiento social.

En general, la persona no-simbiótica pero dependiente, tiene relativamente intactos los límites del yo y se percibe a sí misma como un individuo razonablemente separado de la persona de la cual es dependiente. Las fantasías de fusión no se encuentran y hay poca tendencia a identificarse estrechamente con la otra persona. En lugar de ello, la persona se considera a sí misma como una criatura necesitada del cuidado y de la guía de algún adulto. Desde el punto de vista del desarrollo, el yo ha progresado, pasando la etapa de individuación. La patología de la representación-yo propio, no descansa en la fluidez de sus límites, sino más bien, en la baja autoestimación que la permea.

La naturaleza de la ansiedad experimentada por la persona dependiente no-simbiótica, también difiere significativamente de la de la simbiota. En la primera, la separación provoca considerable ansiedad, relacionada a la falta de apoyo, y a un sentimiento de falta de capacidad para bastarse a sí misma. Para la simbiota, sin embargo, la separación hace que surja el espectro de una pérdida completa de identidad, de disolución del yo, lo cual es intensamente temido.

### *El papel materno en el mantenimiento de la relación simbiótica*

Uno de los descubrimientos sorprendentes en el trabajo con parejas simbióticas, es su extraordinaria tendencia a persistir, aun frente a presiones que

romperían cualquier relación ordinaria. Una de las razones principales de esto, es que la madre u otra simbiota dominante, obtiene una ganancia significativa con la conservación de la simbiosis. Sus motivos para mantener la relación, pueden variar considerablemente (Attardo, 1966). En general, la perpetuación de la relación simbiótica con un niño refleja la fluidez de los límites del yo de la madre, si bien esta fluidez es, por lo general, menor que la del niño. Los límites del yo materno pueden estar bastante intactos, excepto en lo que se refiere a los límites particulares entre la representación-yo propio y la representación-niño. En tales circunstancias, el papel del niño es llenar un defecto del límite del yo de la madre. Como su niño, la madre sólo puede alcanzar un sentido de plenitud, experimentándose a sí misma como parte de una unidad simbiótica, aún mucho tiempo después de que tal unidad sea, desde el punto de vista del desarrollo, anticuada.

La dinámica específica de esta relación, varía considerablemente. Por ejemplo, la madre, algunas veces, se defiende a sí misma contra sus propias tendencias simbióticas, exagerando la dependencia de su niño hacia ella y exagerando su rol materno en relación a él, lo que nosotros llamamos el "complejo de la gallina-madre". Se dice a sí misma: "Soy madura, un individuo independiente, porque miren cómo depende de mí mi niño". Mientras que la madre generalmente se experimenta a sí misma como dominante, en algunos casos se llega a experimentar como igual o aun en posición sumisa en relación con el niño. De acuerdo con ello, puede tratar al niño como ella desea ser tratada (Pollack, 1964) en una forma de identificación narcisista. En esta clase de pareja simbiótica, el sentimiento materno de identidad está aún menos delimitado que en el del "complejo de la gallina-madre".

Donde la fusión de los dos yoes es algo menos completa, el niño puede volverse un objeto de proyección para la madre; cualquier clase de afecto puede ser proyectado en el niño, pero la relación adquiere la tonalidad del afecto dominante. La sobreprotección del niño puede ser una defensa contra las necesidades inaceptables de dependencia de la madre, o puede ser motivada inconscientemente, por el sentimiento de culpa por su hostilidad hacia el niño. Tal culpa puede ser una fuerza muy poderosa que perpetúa la relación simbiótica, haciendo casi imposible, para la madre, el dejar libre al niño. Si el sentimiento dominante de la madre en relación con el niño es la ansiedad, esto puede conducir al desarrollo de síntomas hipocondríacos en el niño, o de males psicossomáticos —la "simbiosis focal" descrita por Greenacre (1959). Hellman (1960) describe una simbiosis en la cual la ansiedad de una madre ante sus propios deseos hostiles contra su hijo, la condujeron a temer que él pudiera tener una perturbación gastrointestinal siempre que ella le sirviera alimentos que no estuvieran completamente frescos. En esta pareja, ambas personas experimentaban simultáneamente dolor, referible al tracto gastrointestinal. Esta "simbiosis focal" es cercanamente afín a la clase de interacción padres-niño descrita por Johnson y Szurek (1952). El niño, en este caso, es peculiarmente sensible a la ansiedad de la madre con respecto a una parte particular del cuerpo o de las funciones del cuerpo.



La pregunta que surge, es el grado significativo de simbiosis que puede existir en un niño, sin un grado comparable de simbiosis recíproca en la madre. Desafortunadamente, ha sido comprobado que es muy difícil motivar, para la terapia, a las madres de nuestros pacientes simbióticos, y es sólo a través de una relación terapéutica de cierta duración, que se puede verdaderamente explorar la naturaleza de las representaciones del yo propio y de las objetales. Sin embargo, no se debe dar por sentado, de manera automática, que las madres de pacientes simbióticos muestren, ellas mismas, marcadas tendencias simbióticas, ni aun que tengan alguna patología significativa de las representaciones objetales y del yo propio. Ambos hemos encontrado casos en los cuales era difícil inferir alguna tendencia simbiótica materna, de su conducta hacia el paciente. Por ejemplo, una mujer de 28 años de edad, mostraba una renuencia obstinada a dejar la casa de sus padres y vivir independientemente. Sin embargo, en el transcurso de la terapia, la madre, hastiada ya de la dependencia patológica de su hija, la arrojó de la casa. Una secretaria de 22 años de edad, se quejaba de que su madre era hostil, dominante y posesiva. A pesar de su enojo para con ella, la paciente se sentía obligada a visitar la casa cada vez que podía, porque temía la ira de su madre; cuando la paciente finalmente se negó a visitar la casa, su madre aceptó su decisión con toda calma y aun apoyó sus esfuerzos hacia una mayor independencia. Estos casos son excepcionales en nuestra experiencia; el patrón más típico es que la madre haga todo esfuerzo posible para perpetuar el lazo simbiótico llegando, a menudo, al extremo de sabotear la terapia, cuando la oportunidad se presenta.

### SUMARIO

Nuestra experiencia nos muestra que la aplicación del concepto biológico de simbiosis a la psicología, nos provee de una metáfora útil para la comprensión de ciertas clases de distorsión en las relaciones humanas. La metáfora ha sido aplicada con amplitud, pero de manera imprecisa, a las relaciones patológicamente íntimas madre-niño. También se han hecho intentos esporádicos de aplicarla a otras relaciones, las cuales parecen tener características simbióticas. El propósito de este estudio ha sido el de clarificar algunas de las confusiones resultantes; en el proceso, hemos extendido el concepto de simbiosis a un espectro mucho más amplio de las relaciones humanas y hemos identificado y descrito varias clases diferentes de simbiosis. Lo hemos encontrado útil para caracterizar las relaciones en las cuales la simbiosis original madre-niño ha persistido en la edad adulta como "simbiosis primaria", y para agrupar todos los otros patrones simbióticos bajo el término de "simbiosis secundaria". El último término abarca aquellas relaciones en las cuales un patrón simbiótico estable es reconstituido con alguna otra persona que no sea la madre ("Simbiosis Secundaria Estable"), y relaciones que son transitorias y primordialmente imitativas en su carácter ("Simbiosis Flotante").

También abarca un patrón de conducta que llamamos "Simbiosis Negativa", en la cual la intimidad es evitada porque hace surgir el miedo a la regresión simbiótica; la necesidad de escapar de una presencia maternal percibida como envolvente, o el miedo a que la intimidad conducirá a la regresión simbiótica, puede ser un poderoso incentivo para la conducta "acting out", especialmente en el área sexual; así, una comprensión de la simbiosis negativa puede ser de lo más útil en la clarificación de la base dinámica de los desórdenes del "acting out".

Nuestra formulación del concepto de simbiosis desde los puntos de vista del desarrollo fenomenológico, estructural y funcional, ha conducido a algunos cambios en el énfasis de las aproximaciones hechas por la psicopatología más convencional. Desde el punto de vista del desarrollo, nos ha conducido a un estado más alto de alerta en cuanto a las vicisitudes del proceso de individuación y de los obstáculos con los que se enfrenta. Desde el punto de vista fenomenológico, nos ha conducido a un incremento del énfasis en la comprensión de la experiencia del paciente de estar solo, o a la inversa, de la experiencia de intimidad con otra persona. Desde el punto de vista estructural, se debe poner más énfasis en la comprensión de las representaciones internalizadas del yo propio y de los objetos significativos, y la integración de los límites entre estas representaciones; y desde el punto de vista funcional, el énfasis deberá estar en la comprensión de la función defensiva, que es satisfecha por la relación simbiótica.

### BIBLIOGRAFÍA

- Ángel, K. (1965). "Loss of Identity and acting out". *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 13, 79.
- (1967). "On symbiosis and pseudosymbiosis". *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 15, 294-315.
- Attardo, N. (1966). "Symbiotic factors in adolescent drug addiction". *J. Long Island Consultation Center.* Fall, 30.
- Bird, B. (1967). "A specific peculiarity of acting out". *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 5, 630-647.
- Deutsch, H. (1942). "Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia". *Psychoanal. Quart.* 11, 301-32.
- Fromm, E. (1941). *Escape from Freedom*. Nueva York: Reinhart.
- Gray, P. (1908). *Dictionary of Biological Sciences*. Nueva York: Rheinhold Publ. Co.
- Greenacre, P. (1959). "Focal Symbiosis". *Dynamic Psychopathology in Childhood*. Eds. Jessner L. y Pavenstedt, E. 243-256.
- Hellman, I. (1960). "Simultaneous analysis of mother and child". *Psychoanal. Study of the Child.* 15, 359-376.
- Johnson, A. M. y Szurek, S. A. "The Genesis of Anti-Social Acting Out in Children and Adults". *Psychoanalytic. Quart.* 21, 323, 1952.
- Klein, M. (1948). *Contributions to Psychoanalysis, 1921-1945*. Londres: Hogarth.
- Landis, B. (1970). *Ego Boundaries*. Nueva York: International University Press.
- Lewis, A. B. (1968). "Perception of Self in Borderline States". *Amer. J. Psych.*, 124: 11, Mayo 1968.



- Limentani, D. (1956). "Symbiotic Identification in Schizophrenia". *Psychiatry*, 19, 231-236.
- Mahler, M. (1952). "On child psychosis and schizophrenia". *Psychoanalytic Study of the Child*, 7, 286-303.
- Pollock, G. (1964). "On Symbiosis and Symbiotic Neurosis". *Int. J. Psychoanal.* 45, 1-28.
- Searles, Harold F. (1965). *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*. Nueva York: International Universities Press., p. 205.
- Segal, M. (1963). "Impulsive Sexuality: some clinical and theoretical observations". *Int. J. Psychoanal.* 44, 407-417.
- Stierlin, H. (1959). "The adaption to the stronger person's reality". *Psychiatry*, 22, 143-152.

## EL USO DE LOS SUEÑOS EN EL COMPROMISO TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES \*

Walter Bonime, M. D.

EL COMPROMISO es la actividad del analista que alienta la movilización y el uso de los recursos personales del paciente, en un intento por definir y resolver los problemas producto de la distorsión de la personalidad. El compromiso se requiere con gran frecuencia; puede presentarse en cualquier momento durante el curso del análisis y a veces repetirse más de una vez durante una misma sesión. Los sueños se prestan especialmente bien a este compromiso. Sirven como punto de partida o de reanudación de los esfuerzos psicoterapéuticos.

Un ejemplo del compromiso terapéutico, que puede establecerse desde la entrevista inicial, nos lo brinda el caso de una trabajadora social de 25 años de edad, casada años atrás, quien acudió a consulta debido a que se sentía insatisfecha con su vida, había aumentado su apocamiento social y profesional y sufría frigidez sexual. El pedirle material onírico condujo a la paciente a una actitud de inmediata colaboración para tratar de entender su patología, de la cual carecía de toda noticia.

Hacia el final de la entrevista, la pregunta ¿recuerda usted algún sueño? trajo inmediatamente a su memoria los fragmentos de dos sueños pasados. Vaciló ante estos viejos recuerdos embarazosos y aparentemente irrelevantes, pero fue apremiada a narrarlos. El primer fragmento: "Montaba sobre los hombros de un hombre y tenía yo orgasmo." El segundo: "Nadaba en una piscina al tiempo que tenía orgasmo."

En el reducido límite de tiempo que aún restaba de esta consulta, formulé rápidamente mi reacción interpretativa y sugerí la posibilidad de que el *optimum* o las condiciones necesarias a su satisfacción, estaban simbolizadas en estos dos fragmentos. En todo caso, como en el primero, ella debe montar en vez de participar en un abrazo mutuo, o también, como en la piscina, obtener placer independientemente de los demás. Una posible deducción posterior de ambos sueños podría referirse a su incapacidad para obtener satisfacción por sí misma, mientras esté sirviendo como agente de placer para otra persona.

Respondiendo a estas especulaciones, dijo que en circunstancias particulares de relajamiento, como en un día de fiesta, ocasionalmente obtenía cierto placer sexual de su marido. Añadió que en dichas ocasiones él decía: "disfrutaste de esto", lo que la enojaba. No sabía por qué. Se le hizo ver la

\* (Presentado ante The Society of Medical Psychoanalysis, ciudad de Nueva York, mayo 23 de 1962.)

\* Traducción de Carla Zenzes E.

