

ciente sobre mi manera de obrar, me veré libre de más de un sentimiento de culpabilidad. Porque los sentimientos de culpabilidad son síntomas neuróticos, narcisistas: pero son síntomas de un desarrollo aún necesario.

REFERENCIAS

- [1] Dembo, T., "Ärger als dynamisches Problem". *Psychol. Forschung*, XV, 1931, pp. 84-90.
- [2] Erikson, E. H., *Kindheit und Gesellschaft*. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 2ª ed. 1965.
- [3] Freud, S., "Entwurf einer Psychologie". En Freud, S., *Aus den Anfängen der Psychoanalyse, 1887-1902, Briefe an Wilhelm Fliess*, S. Fischner Verlag, Francfort, 1962, pp. 297-384 (nuestra cita: pp. 325 s. y 337 s.).
- [4] Freud, S., *Hemmung, Symptom und Angst. Ges. W.*, XIV, pp. 111-205 (nuestra cita: pp. 186 s.) (*Obras completas*, I, 1213-63; p. 1245; Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1948).
— cf. también *El yo y el ello. Obras completas*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
- [5] Heckhausen, H., "Motivationsanalyse der Anspruchsetzung". *Psychol. Forschung*, XXV, 1955, pp. 126-143.
- [6] —, *Hoffnung und Furcht in der Leistungsmotivation*. Verlag Anton Hain, Meisenheim am Glan, 1963.
- [7] Helmman, P., "Bemerkungen zum Arbeitsbegriff in der Psychoanalyse". *Psyche*, vol. XX, 1966, pp. 321 ss.
- [8] Hoppe, F., "Erfolg und Misserfolg". *Psychol. Forschung*, vol. XIV, 1930, pp. 1-62.
- [9] Lewin, K., Dembo, T., Festinger, L. y Sears, P. S., "Level of Aspiration". En J. McV. Hunt (ed.), *Personality and the Behavior Disorders*, vol. I. Ronald Press, Nueva York, 1944, pp. 333-378.
- [10] Lorenz, K., *Über tierisches und menschliches Verhalten*, 2 vol. R. Piper & Co., Munich, 1965.
- [11] Monakow, C. von, "Die Syneidesis, das biologische Gewissen". En Petrilowitsch, N., *Das Gewissen als Problem*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1966, pp. 1-37.
- [12] Nuttin, H., *Tâche, réussite et échec*. Publications Universitaires, Löwen, Standaard-Boekhandel, Amberes-Amsterdam, Éditions Érasme, Paris, Bruselas, 1953.
- [13] Nuttin, J., "Origine et développements des motifs". En Ancona, L. et al. (ed.), *La Motivation*. Symposium de l'Association de Psychologie scientifique de langue française. Florencia, Paris, 1958, pp. 95-176.
- [14] Piaget, J., *Das moralische Urteil beim Kinde*. Rascher Verlag, Zurich, 1954.

LA ESTRATEGIA DE LA INTERPRETACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LA DESTRUCTIVIDAD*

Michael Maccoby

LA TÉCNICA psicoanalítica puede dividirse en dos partes: táctica y estrategia. El principio táctico incluye cuestiones vitales tales como la comunicación con el paciente y la forma de su experiencia personal y de abrirse a ella. La táctica incluye también problemas menores como los honorarios y la disposición de los muebles. El principio estratégico comprende interrogantes como el objetivo del análisis; ¿qué necesita cambiar en el paciente?; ¿qué y cuándo debería interpretarse al paciente? En este artículo discutiré principios generales de la estrategia antes de considerar algunas cuestiones específicas relativas a ella, concernientes al análisis de la destructividad. A pesar de que Erich Fromm no ha escrito aún acerca de la táctica y la estrategia del psicoanálisis, ha vivificado su enseñanza técnica esbozando la analogía entre las estrategias militar y psicoanalítica. En el psicoanálisis, como en el arte militar, una táctica eficaz, combinada con una mala estrategia puede causar la derrota. Una victoria en la batalla equivocada puede conducir al fracaso final tanto en la guerra como en el psicoanálisis.

La estrategia bélica depende de muchos factores. Demanda, antes que nada, conocimiento de las fuerzas y localización del enemigo. Se pierden tiempo y energía atacando fortificaciones (la Línea Maginot) cuando es posible rodearlos, para averiguar la fuerza del enemigo.

La buena estrategia exige objetivos precisos que tomen en cuenta fuerzas sociales, económicas y políticas. Debe decidirse si la finalidad de la guerra es arrasar con el enemigo o, simplemente, desalojarlo de sus posiciones de avanzada.

En el psicoanálisis, el analista une sus fuerzas a la razón y salud del paciente contra su psicopatología. La eficacia de la estrategia en psicoanálisis depende, primero que todo, del reconocimiento de la potencia y la posición de las fuerzas en ambos lados: las tendencias progresivas y regresivas del carácter. Sin conocimiento de esas fuerzas, es imposible formularla. Sin una clara estrategia, aumentan las posibilidades de que el análisis falle, porque calcula mal las resistencias, ataca sin fuerza suficiente, sostiene batallas en la zona equivocada, o prolonga indefinidamente una guerra de trincheras que nunca confronta las fuerzas patológicas. La mayoría de tales análisis duran hasta acabar con la paciencia, el dinero o la confianza del paciente.

Es difícil formular principios generales de estrategia, ya que cada análisis es único y hay peligro de que éste devenga abstracto y esquemático. Además, el pensamiento estratégico depende de la comprensión teórica de las fuerzas

* Presentado en el III Foro Internacional de Psicoanálisis. México, D. F., agosto de 1969.



caracterológicas, de lo que es esencial y secundario, progresivo y regresivo. No obstante, el entendimiento de la estructura del carácter individual, no es tan difícil como descubrir la doble hélice; requiere la misma combinación de conocimiento teórico y la voluntad para someter todas las posibilidades. Diferente a la concepción de la ciencia en el siglo XIX, el analista no podrá satisfacerse con una fórmula mecánica referente a una causa y a un efecto. Más bien, como el bioquímico moderno, busca descubrir un modelo de las fuerzas que explican las tendencias dinámicas, y esto requiere del entendimiento, de la experiencia, tanto y tan bien, como de la conducta individual.

No se debe menospreciar la importancia de la teoría en el pensamiento estratégico. Ésta sensibiliza al analista para descubrir la presencia y la ausencia de tendencias arraigadas. Frecuentemente, uno de los frenos más importantes puede ser el descubrimiento de la carencia de antecedentes de una tendencia en un individuo. Es imposible hacer este descubrimiento sin teoría.

La teoría sensibiliza, de igual manera, al analista para diferenciar la conducta convencional de la conducta arraigada en el carácter, y, lo que es aún más importante, entre tipos de fuerzas dinámicas. La estrategia de la interpretación es diferente, conforme a la concepción del analista de las raíces de la destructividad. Si ésta es resultado solamente del temor o la frustración, desaparecerá por sí misma una vez que el paciente aprenda a satisfacerse más eficazmente y a evitar ser asustado. Si la destructividad fuese estimulada por impulsos instintivos requeriría de una estrategia que impulse a la sublimación. En cambio, si la destructividad tiene sus raíces en la necrofilia o en un sadismo explotador, esas fuerzas deben descajarse si el paciente ha de cambiar.

Similarmente, la teoría dirige al analista en su afirmación de las fuerzas que sustentan la salud. Podrá considerarla como una adaptación y a las fuerzas saludables, como aquellas que impelen al individuo a unirse al grupo. O, estas fuerzas pueden concebirse en términos de autocontrol y compromiso de ser "razonable" y de tener la llamada "fuerza del yo". Este acercamiento teórico acepta, a menudo, un cierto grado de patología, inevitable y potencialmente útil para el ajuste del paciente a una realidad imperfecta. En un mundo de caníbales, un canibal con un potente yo, puede estar bien adaptado. Estos puntos de vista teóricos pueden contrastarse con aquel desarrollado por Fromm, quien considera que la salud no "se hace", sino que es como el desarrollo óptimo de los poderes humanos (o de la auténtica identidad del individuo).¹

Esta aproximación teórica sensibiliza al analista para percibir de la vida la forma, la presencia o ausencia de síntomas. El analista humanista toma seriamente los esfuerzos del individuo por ser él mismo, aunque esto signifique que deba encontrar nuevos amigos y una nueva comunidad para curarse.

¹ Fromm define el concepto humanista, psicoanalítico de la salud mental como sigue: "La salud mental se caracteriza por la capacidad de amar y de crear, por la liberación de los vínculos incestuosos con el clan y el suelo, por un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de sí mismo como sujeto y agente de las propias capacidades, por la captación de la realidad interior y exterior a nosotros, es decir, por el desarrollo de la objetividad y la razón" (*Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. Fondo de Cultura Económica, México, 8ª ed. 1969, p. 63.)

Con esta introducción como base, abordaré cuestiones de estrategia que se presentaron en el psicoanálisis de cuatro jóvenes mayores de 20 años (tres hombres y una mujer), en los Estados Unidos, que se fijaron como objetivo ser ellos mismos y ser capaces de amar y crear. Estos pacientes empezaron el análisis con una actitud crítica ante su sociedad y frente a la idea de adaptarse a las relaciones de explotación o a la indiferencia hacia la vida. Escogieron a su analista, en buena parte, atraídos por la posición teórica de Fromm. Sin embargo, aunque eran excepcionalmente talentosos, fueron incapaces de sustentar un trabajo creativo o de mantener relaciones íntimas. Los tres muchachos padecían impotencia sexual o perversiones. Dos de los cuatro eran fumadores habituales de marihuana y uno de ellos ingirió también LSD, frecuentemente, antes de iniciar el análisis. La base de esos síntomas la constituían reprimidas fuerzas patológicas, reprimidos impulsos hacia la regresión simbiótica y destructividad (explotación canibalística y, en dos casos, tendencias necrofilicas) en agudo conflicto con los ideales de los pacientes y con vigorosas fuerzas biofilicas.

En cada uno de esos casos, la mayor dificultad por vencer, fue la profunda destructividad reprimida. Esta tendencia destructiva llegó a ser el elemento clave en la estructura dinámica, el elemento patológico con mayor carga energética. La pregunta estratégica esencial fue cómo afrontar y descargar las tendencias destructivas.

Se podría especular sobre la causa del porqué esos jóvenes con valores radicales y biofilicos se aferraron a tendencias explotadoras. En cada uno de ellos fue posible rastrear sentimientos extremos de impotencia y humillación, provenientes de una madre narcisista castradora que controlaba a los demás valiéndose de amenazas mezcladas con seducción. Pero esto no explica totalmente la profunda creencia reprimida de los pacientes en la fuerza. Me parece que, a despecho de sus deseos conscientes, compartieron la creencia, particularmente fuerte en Norteamérica, de que uno solamente persuade a otros por la fuerza y que en una situación forzada la persona más loca, gana, es decir, quien persuade a otro de que antes haría estallar el mundo que perder. Al comenzar a cambiar, esos jóvenes vieron sus tendencias destructivas como un modelo en miniatura de un complejo militar-industrial que había crecido en proporciones inimaginables, basado en la lógica de que uno debe estar constantemente dispuesto a atacar e invertir considerable energía en el desarrollo de nuevas y más devastadoras armas y sistemas de defensa. Vino a ser cada vez más claro para ellos, que un individuo, no menos que una nación, no podrá tener recursos para una educación saludable y bienestar, si la gran parte de su presupuesto está destinada para el departamento de defensa. En la edificación de la competencia para defender y destruir, los individuos se aíslan más y más de la fuente de energía en el yo. Ellos tendieron entonces a buscar la energía y el sentido de la vida regresivamente en la madre. Sintiendo vacío e inactividad trataron de robar a otros. Además, el departamento de defensa considera a toda persona que amenace su poder, como un peligro. Nadie cuya lógica sea la del amor y no la de la fuerza puede merecerse absoluta confianza. Debe ser amenazado o desacreditado. De



este modo, el departamento de defensa interna viene a ser la piedra de toque en la estructura del carácter patológico.

En lo que sigue, sin intentar proponer reglas definitivas, consideraré las cuatro cuestiones siguientes, referidas a la estrategia de confrontar tendencias destructivas.

- 1) ¿Cuándo deberá el analista hacer frente a tendencias destructivas?
- 2) ¿Es provechoso o dañino tomar una actitud "maternal" hacia los pacientes con fuertes tendencias destructivas?
- 3) ¿Cómo puede el analista ayudar a fortalecer las fuerzas saludables (biofílicas) en el paciente?
- 4) ¿En qué forma influye el carácter propio del analista en el curso estratégico tomado?

¿Cuándo deberá el analista enfrentarse directamente a las tendencias destructivas? El paciente debe confrontarlas en el sentido de experimentarlas como ajenas y autolimitadoras, si quiere cambiar. El cambio de carácter no ocurre a través del entendimiento de cómo se llegó a ser destructivo, así como el cambio social no se promueve mediante el análisis histórico. Sin embargo, el analista debe preguntar si un individuo puede abandonar una costumbre destructiva, a menos que experimente potentes contrafuerzas biofílicas. ¿Puede uno enfrentarse a la destructividad de otro a menos que uno también experimente un sentimiento alternante no destructivo?

En esos casos donde el individuo tiene tendencias biofílicas en extremo fuertes, la mejor estrategia puede ser la de trabajar en contra de la represión de tendencias destructivas, con el fin de forzar una confrontación. Éste puede considerarse como un tipo clásico de psicoanálisis.

Sin embargo, se requiere una estrategia diferente cuando las fuerzas biofílicas mismas están profundamente reprimidas o cuando son débiles.

Si tendencias biofílicas, tales como ternura, sensualidad, afecto e ideas creativas están reprimidas, parecería que el analista debería concentrarse tanto como le fuera posible, en permitir el desarrollo de esos sentimientos, antes de confrontar la destructividad. Sin embargo, la situación se complica frecuentemente por el hecho de que el paciente recela de sus tendencias biofílicas en parte porque son débiles, y en parte porque entran en conflicto con su yo defensivo. En esos casos, las tendencias biofílicas quedan subdesarrolladas. Por ejemplo, dos de los pacientes tenían talentos artísticos e impulsos creativos, pero carecían de disciplina en la concentración y en la penetración crítica. Para lograr un cambio en el carácter fue necesario que desarrollaran una disciplina interna. Cuando éste es el caso, ¿cómo puede el analista ayudar a fortalecer las fuerzas progresivas en el paciente?

Hay un grupo de analistas que sienten poder ayudar a fortalecer las fuerzas biofílicas tratando maternalmente al paciente durante los primeros estadios del análisis. Ellos razonan que brindando apoyo emocional y seguridad, permitirán al paciente sentir afecto y amistad. De esta manera, se crea una sólida base para un confrontamiento posterior con la transferencia, la hostilidad y la destructividad.

Considero equivocada esta estrategia. En los casos donde las tendencias destructivas están arraigadas en la fijación a la madre, probablemente de-

bilitarán las fuerzas saludables. Los analistas "maternales" animarán al paciente a transferir su dependencia y necesidad de seguridad de la madre a él, lo que fortalece los sentimientos de desamparo y cólera.

La actitud exclusivamente "maternal", por parte del analista parece, frecuentemente, ser un sustituto para la tarea más "paternal" de penetrar las raíces del conflicto, descubriendo el auténtico yo, sepultado en lo más profundo de la estructura patológica.

Creo que el analista será más apto para fortalecer las fuerzas biofílicas si es capaz de ver no solamente lo que el paciente *es* sino también lo que *puede ser*. La tarea de entender lo que una persona puede ser, requiere de la distinción entre las ilusiones y los impulsos creadores que podrán realizarse si el paciente cambia. La consciencia creciente del paciente de lo que puede ser, la sensación de energía generada por él mismo, es un poderoso aliado de la salud. Los pacientes que he analizado, más capaces para confrontar sus impulsos destructivos fueron los únicos que empezaron a tomar seriamente la idea de desarrollarse en una dirección que habían considerado imposible. Uno, intelectual y burócrata, llegó a ser artesano. Otro, estudiante, con una cadena de fracasos, descubrió sus poderes creadores fortaleciendo sus intereses embrionarios en agricultura, los que antes le habían parecido demasiado "triviales".

No deseo subestimar la dificultad del analista para diferenciar entre ilusiones y posibilidades reales, y entre ensueños narcisistas y potencialidades. Es difícil confiar en la experiencia del yo subdesarrollado del paciente. Sin embargo, el analista es mucho más capaz de interpretar la destructividad del paciente si puede decir: "Usted tiene una manera alternante de ser que ambos experimentamos como posibilidad real. Si usted sinceramente quiere ser lo que es en verdad, constantemente le preguntaré sobre lo que le está impidiendo llegar a ser usted mismo."

En términos estratégicos, la actitud "maternal" frecuentemente robustece las tendencias dependientes y a la larga debilita las fuerzas biofílicas en el paciente. Donde se confronta la destructividad más venturosamente, las fuerzas biofílicas se fortalecieron por victorias analíticas preliminares, cuando los pacientes fueron capaces de enfrentarse a su temor y dependencia de la madre. En cada uno de los casos que he analizado, se ha probado, como estratégicamente recomendable, concentrarse primero en tratar de debilitar las tendencias simbiótico-dependientes, antes de enfrentarse de lleno a las fuerzas destructivas. La nueva sensación de independencia fortalece y estimula a los pacientes.

Informaré también que es recomendable estratégicamente para el analista responder con mucha cautela al narcisismo de los pacientes. Cuando éste (*v. gr.*: grandiosidad extrema y exhibicionismo) está combinado con tendencias biofílicas, no se le puede enfrentar sin poner en peligro las fuerzas de la salud. Cuando el narcisismo oculta destructividad, dependencia y sentimientos de impotencia, puede servir como sostén necesario. Para el paciente con tendencias fuertemente necrofílicas, el narcisismo puede servir como auto-protección, de sentir a él mismo y su trabajo como carentes de valor (excremento).



A medida que el paciente se vuelve más independiente y disfruta más de la vida, el narcisismo pierde su *raison d'être* y, el paciente, probablemente, se disgustará por su grandiosidad y egocentrismo, sin que el analista tenga que interpretar su narcisismo. Cuando éste se halla combinado con impulsos creadores, la actitud del analista puede ser similar a aquella de Henry David Thoreau, quien escribió: "Si uno avanza confiadamente en dirección de sus sueños y se esfuerza en vivir lo que ha imaginado encontrará éxito inesperado en la vida diaria... Si has construido castillos en el aire, tu trabajo no necesita perderse, están donde debieran estar; ahora, pon los cimientos bajo ellos."

Si concluimos que el trabajo contra la represión no es siempre suficiente para vigorizar las fuerzas biofilicas cuando éstas son débiles, debemos preguntar si el analista debería también ayudar a educar al paciente a disciplinar sus impulsos creadores, por ejemplo, instruyéndole sobre cómo concentrar y experimentar sus sentimientos, estimulándolo a obedecer a sus intereses creadores, a dar realidad a sus ideas. Casi como una reflexión Freud escribió en una ocasión que: "Se suscitan ocasiones en las cuales el médico está obligado a tomar el papel de maestro y mentor. Pero debe hacerse siempre con gran precaución, y el paciente deberá educarse para liberar y completar su propia naturaleza, no para semejarse al analista." (*Collected Papers*, vol. II, Londres, Hogarth Press, Ltd., 1924, p. 399.)

Si tal educación es necesaria para fortalecer las fuerzas progresivas, ¿cómo procede el analista? La respuesta es en parte objeto de la técnica, y requiere ser discutida ampliamente. Sin embargo, el resultado depende también del carácter del analista, quien puede fortalecer los impulsos biofilicos por su gran interés en ellos y debilitar las tendencias destructivas por no estar influido por ellas.

Cualquier análisis serio desafía al paciente a soltar sus armas destructivas y él, probablemente, primero probará al analista. Para usar los términos de R. Birdwhistle, el paciente hace lo posible por chantajear y ganarse al analista. El chantaje implica amenaza, violencia o suicidio, para probar si el analista no sólo está preocupado sino influido por la fuerza, si toma más seriamente que el propio paciente sus impulsos creadores. El afán de ganarse al terapeuta es la oferta de alabar al analista y actuar sanamente si el médico está conforme en no analizar.

Recientemente, después de hablar al personal de una clínica psiquiátrica en California, sobre los estudios de biofilia y necrofilia en el público, recibí la carta de uno de los psiquiatras. Escribió que estos conceptos teóricos le habían ayudado a comprender los resultados de un estudio del que había escuchado recientemente. Los niños que habían recibido psicoterapia en una gran clínica fueron estudiados diez años más tarde. Algunos estaban sanos. Un grupo fue hospitalizado por sufrir una seria psicopatología. Los investigadores encontraron a dos psicoterapeutas que habían tratado a un gran número de niños. Uno de ellos tuvo un alto porcentaje de casos que posteriormente se volvieron esquizofrénicos. El otro, no tuvo ninguno. Al principio los investigadores pensaron que pudo existir una diferencia en la clase de casos atendidos por los dos terapeutas, pero se encontró que les fueron asignados por

igual. Además, los niños observados coincidían en edad, I.Q., clase social y diagnóstico original. Ambos terapeutas fueron considerados profesionalmente competentes por sus colegas. ¿Cómo podría explicarse la diferencia?

Entonces los investigadores concibieron la excelente idea de regresar a las notas de los casos de ambos terapeutas. Encontraron diferencias asombrosas. El terapeuta, cuyos pacientes empeoraron, anotó constantemente indicaciones patológicas (por ejemplo, síntomas, "preocupaciones", miedos), pero hizo caso omiso de las señales de salud. Se había interesado en su patología. En contraste, el otro terapeuta se interesó por la salud de los niños, sus talentos, su deseo de independencia, y no meramente por su enfermedad.

Hallé esta descripción de los efectos de las tendencias necrofilicas y biofilicas en dos terapeutas tan importante como para indagar sus fuentes. Encontré que el estudio había sido llevado a cabo y escrito por el Prof. David Ricks, de Columbia, y que aún no se había publicado.²

Debemos concluir, entonces, que sin importar cuán experto sea el psicoanalista en el arte de la estrategia psicoanalítica, éste no podrá fortalecer la biofilia, si él mismo no es biofilico.

² El estudio también muestra que el terapeuta biofilico tendió a alentar la independencia desde el principio, y a ponerse del lado del niño contra los padres. Frecuentemente, dio consejo directo y opinó sobre las actitudes que consideró reales e irreales. Estaba abierto a las expresiones de amor y hostilidad. Exigió al niño responsabilizarse por venir a verlo y para emplear bien cada hora.

En contraste, el otro terapeuta tendió a analizar los recuerdos primarios y las fantasías, más que los impulsos reales del niño. Incrementó la impotencia y los sentimientos de culpabilidad y mantuvo la dependencia del niño con sus padres y con él mismo. Actuó pensando que el niño debe regresar a la dependencia total y admitir la impotencia total, antes de empezar a sanar. De hecho, el niño nunca sanó.

