

Problemas en la teoría contemporánea II. Líneas de avance

Publicado en la revista nº013

Autores: Levinton, Nora - Killingmo, B.

Consultado en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000235&a=Problemas-en-la-teoria-contemporanea-II-Lineas-de-avance>

Artículo: **Killingmo, B. Problems in contemporary psychoanalytic theory: II. Lines of advance.** *Scandinavian Journal of Psychology*, 1985, 26, 63-73.

El resumen que el propio Killingmo hace de su trabajo aclara que para que se produzca el desarrollo teórico en psicoanálisis es recomendable una estrategia "inclusiva" que favorezca que coexistan los puntos de vista conflictivos en espera de la aparición de una nueva teoría integradora. Mientras ésta no surja, el término psicoanálisis seguirá siendo un encabezamiento más bien vago para varias subculturas psicoanalíticas.

Paralelamente argumenta, clínica y teóricamente, a favor de otorgarle a la función organizativa del yo una posición central dentro de la teoría venidera y discute algunas consecuencias de este punto de vista en relación a la clasificación diagnóstica, la distinción entre psicoanálisis y psicoterapia de orientación analítica, y el lenguaje teórico del psicoanálisis. Como conclusión propone algunos requerimientos necesarios para una futura teoría del psicoanálisis.

El autor inicia este trabajo aludiendo a que ya en un artículo anterior (Killingmo, 1985) había comenzado a revisar ciertas áreas del conflicto teórico entre la teoría tradicional centrada en los impulsos, por una parte, y la teoría de relaciones de objeto, la teoría del self y la teoría del yo, por otra. Sostenía que la inconsistencia y la ambigüedad parecían tan extendidas que en ese momento difícilmente se podía hablar de una teoría unificada del psicoanálisis.

El núcleo del conflicto teórico parecía estar centrado fundamentalmente en lo concerniente a la teoría tradicional de los impulsos y la de las relaciones de objeto en relación a la naturaleza de la motivación humana, llegándose a plantear si no habría llegado el momento de destronar al concepto de pulsiones, en cuyo caso el psicoanálisis debería adoptar una teoría amplia de la motivación donde las pulsiones fuesen sólo una contribución más entre varios tipos de fuerzas motivadoras.

Para Killingmo, eliminar el concepto de energía psíquica (el punto de vista económico) y permitir los factores motivacionales no derivados de las pulsiones resulta una tarea muy radical que relegaría las auténticas piedras angulares del psicoanálisis tradicional –los elementos más "psicoanalíticos" del psicoanálisis. Agregando que es fácil comprender que ciertos teóricos psicoanalíticos rechacen revisar la teoría básica (Applegarth y Krent, 1978), mientras que otros adoptan una posición más flexible, comprendiendo la

necesidad de expansión de la teoría analítica, si bien “no quieren tirar al bebé junto con el agua del baño” (Robbins, 1983).

Pero afirma que en el desarrollo teórico se puede elegir entre una estrategia tendente a la exclusión y otra “inclusiva”. *“La primera supone la restricción del psicoanálisis a una disciplina basada en los constructos centrales de las pulsiones y la energía, excluyendo todos los elementos que no son coherentes filosófica, teórica y clínicamente, con dichos constructos. La segunda estrategia implica abrir una vía para puntos de vista que no son coherentes con la teoría de los impulsos y vivir con conflictos teóricos sin resolver mientras esperamos que, tarde o temprano, emerja una nueva teoría integradora”* (pág. 63-64).

Obviamente, ambas estrategias tienen, a su entender argumentos en contra y a favor. La psicología tradicional de los impulsos ofrece la gran ventaja de ser una teoría unificada. Su carácter reduccionista permite adoptar un sólo punto de vista hacia todos los fenómenos psicológicos, tanto normales como patológicos. Esto satisface la necesidad de “completud” y de interpretación psicológica “definitiva”. También favorece la creencia de que se va más allá de la superficie del fenómeno hasta las necesidades o intenciones “verdaderas” (comparemos la interpretación de los sueños y los símbolos). El concepto de conflicto, siendo parte y parcela de la teoría pulsional, proporcionaría un contexto para polarizar los acontecimientos psicológicos.

También las cuestiones clínicas de la teoría, por ejemplo la secuencia: conflicto–ansiedad–defensa–regresión–formación de síntomas, han demostrado su utilidad en la comprensión y el tratamiento de las neurosis. Recalcando que, sobre todo, 80 años de experiencia clínica se han formulado y “almacenado” en el lenguaje teórico de la teoría de los impulsos, lo que representaría por sí mismo un argumento importante en favor de la estrategia exclusiva.

Pero el autor reconoce que si bien puede afirmarse que la posición monolítica de las pulsiones es la fuerza principal de la teoría tradicional, también emerge como su principal debilidad. Impide que se incluyan en la teoría otros tipos de necesidades psicológicas, como las originadas por la dependencia del infante hacia el objeto humano que no se han considerado como fuerzas motivacionales por derecho propio. No obstante, la observación clínica, así como los estudios del desarrollo del infante hacen casi imposible mantener la posición exclusiva de las pulsiones. Otra objeción en contra de la teoría sobre la energía de las pulsiones sería su naturaleza simplificadora. La implicación mecánica y cuantitativa de la metapsicología no puede captar las gradaciones cualitativas de la experiencia intrapersonal y de las relaciones interpersonales. Especialmente, limitando el área completa del narcisismo a derivados de las pulsiones se excluiría una contribución independiente de los factores relacionales a un sentimiento positivo del self. El conceptualizar todas las variedades de psicopatología en un esquema de conflicto/regresión también queda refutado por la experiencia clínica. Menciona Killingsmo trabajos recientes acerca de la práctica clínica con estructuras primitivas o pre-neuróticas que indican que lo que se encuentra en el fondo de estos

estados patológicos es el *freno* en el desarrollo más que el conflicto, y que los defectos emocionales más que la condena moral constituyen la contribución patogénica del entorno (Robbins, 1983; Meyerson, 1981).

En su opinión, los argumentos expuestos hablan a favor de la estrategia inclusiva. Para poder cubrir el ámbito cada vez más amplio de las observaciones psicoanalíticas, el psicoanálisis debe desarrollar un concepto inclusivo de la motivación. Debe permitir a las necesidades de diferente orden operar unas junto a otras o combinadas entre sí. Esto implica también la separación del concepto de narcisismo de la teoría de la libido y una fundamentación más extensa de la psicología del self. Sugiriendo que tal vez debería rechazarse el término “narcisismo” a causa de sus conexiones históricas con el concepto de las pulsiones, y abriendo el camino hacia una posición más independiente acerca de los fenómenos afectivos.

Killingmo explícita: *“Debería permitirse al afecto tener su propia línea evolutiva y desempeñar un papel central en la motivación. Quizá toda motivación psicológica debería observarse, en primer lugar, como resultado de los cambios en los estados afectivos”* (pág. 64).

También apunta que para dar lugar a una nueva teoría psicoanalítica integradora el self y las relaciones de objeto no deberían considerarse como perspectivas teóricas aisladas, sino que sería necesario subsumirlas en conceptos teóricos existentes, en parte como aspectos del desarrollo del yo (mundo representacional) y en parte como fuerzas motivacionales (relaciones “deseadas”). *“Con un concepto más amplio de la motivación, cambiará la imagen de la teoría psicoanalítica. Se desvanecerá el claro sabor dualístico de la teoría y será reemplazado por un complejo campo de fuerzas en diferentes grados de oposición entre sí.”* (pág. 65)

Consecuencias clínicas de la controversia teórica

De esta manera, a largo plazo, la controversia teórica esbozada anteriormente (Killingmo, 1985) podría tener un efecto valioso y constructivo y el psicoanálisis podría demostrar que no es un sistema rígido y cerrado de suposición teórica sino un conjunto de ideas abiertas al cambio y a la expansión. Pero la situación también puede experimentarse como algo confusa, especialmente por el analista que la lleva a la práctica que podría añorar el “buen psicoanálisis” preguntándose sobre *¿qué es seguro en la teoría psicoanalítica de hoy en día?* El riesgo sería que enfrentado con ese estado de estrés teórico, el terapeuta puede verse tentado de elegir una de las cuatro posiciones teóricas y negar las demás. Así, el terapeuta pulsional continuaría organizado su interpretación clínica en términos de fijaciones, conflictos y regresión en la línea psicosexual; el de la línea de relaciones de objeto obtendrá su interpretación clínica organizando los datos en términos de dependencia y fallas de separación/individuación; para el terapeuta del self; el material clínico se hará significativo mediante la concepción de una falla empática del objeto del self y el daño resultante en la realización del self; mientras que el terapeuta del yo se vería inclinado a captar el material en términos de defensas, medidas adaptativas y organización estructural.

Killingmo reconoce que cada una de estas posiciones representa una interesante perspectiva de funcionamiento de la personalidad humana, pero que ninguna de ellas cubre la totalidad de la misma. E, incluso, es probable que la elección de posiciones teóricas se corresponda con el temperamento, carácter y “Weltanschauung” del terapeuta. Aún aceptando que naturalmente, los factores inconscientes siempre van a influenciar la inclinación teórica y profesional del terapeuta, no obstante es desacertado establecer un conjunto de teorías “preelaboradas” para diferentes tipos temperamentales, a diferencia de la opción de una teoría psicoanalítica más unificada. Pero, sobre, todo el autor se interesa por la influencia que el presente estado de controversia teórica pueda tener en la técnica terapéutica, aunque aclara que sobrepasa el objetivo de este trabajo discutir cómo el terapeuta individual puede experimentar la situación, en qué grado se siente inseguro y qué medidas toma para protegerse a sí mismo y a su trabajo clínico. En cambio, si está dispuesto a centrarse en algunas consecuencias más de principio. Dado que la técnica terapéutica no puede formularse con un conjunto fijo de reglas para aplicar en situaciones específicas, desde un punto de vista psicoanalítico, la dinámica de la relación terapéutica resulta demasiado compleja para ser específica en ese sentido. En su lugar, el terapeuta tiene que proponer continuamente intervenciones concretas sobre la base de la interpretación psicológica. Esto es, la técnica debe derivarse de la teoría. No obstante, si la teoría es vaga, inconsistente o está en estado de disolución, la técnica terapéutica también acabará siendo inexacta, contradictoria o poco sistemática.

Una concepción de la psicopatología en términos de pulsiones, conflicto y regresión implica factores causales que provengan del *interior*. El criterio del déficit, la privación, la falla empática tienden a confinar los factores causales definitivos al *exterior*. El infante carecería así de la atmósfera apropiada en la medida y en el momento adecuado para construir un apego humano seguro, una representación estable y separada de sí mismo y de los otros. Más aún, la teoría de pulsión / conflicto implica la representación del hombre como un agente activo, responsable, mientras que la del déficit lo describe más como una víctima pasiva. En sus extremos, estos dos modos de entender el desarrollo humano conducirán a diferencias radicales en las metas terapéuticas, en lo que se considera el mecanismo de cura y en el modelamiento del rol del terapeuta. El teórico de la pulsión / conflicto representará la meta de la terapia en términos de fortalecimiento del yo. Esto implica que el conflicto siempre existirá, pero al disponer de una estructura del yo más diferenciada, el individuo estará mejor equipado para afrontar el conflicto y la realidad sin recurrir a la represión o a otras defensas maladaptativas. El mecanismo de la cura apela al levantamiento de la represión al servicio de un insight ampliado. Por el contrario, el teórico del déficit formulará el objetivo en términos de reparar el daño estructural de modo que el desarrollo interrumpido pueda seguir su curso normal a través de algún tipo de experiencia emocional correctiva.

En cierto sentido, el terapeuta de la teoría pulsional es para el paciente un colega “senior” que se toma un interés respetuoso y estimulante en la investigación por parte del paciente de sus propios deseos e intereses prohibidos, mientras que el terapeuta del déficit es más un proveedor de una buena relación humana y por lo tanto una representación en la realidad del anhelado objeto infantil. Así, la escisión en la teoría psicoanalítica de hoy en día puede tender a dividir a los terapeutas en una variante analítica y otra cuidadora, estando en opinión de Killingmo, ambas variantes, en sus extremos, demasiado simplificadas. En un nivel más complejo de interpretación, ambas son “de ayuda”: el terapeuta analítico provee “ayuda analítica” (p. ej. interpretación de la resistencia) cuando falla la capacidad analítica del paciente, y el terapeuta cuidador provee confirmación y explicación cuando la identidad del paciente es confusa. *Estas estrategias no tienen por qué ser diferentes en principio. Pueden verse como referidas a distintos niveles de la organización estructural. Un paciente puede funcionar en un nivel de identidad del yo no desarrollada o regresiva en el que es incapaz de experimentar la interpretación de resistencia del terapeuta como una “ayuda”. Por lo tanto puede ser necesario proporcionarle confirmación y explicación antes de que se desarrolle la capacidad estructural para poder aprovechar dicha interpretación.* Para manejar tales variaciones técnicas, y para tratar las enormes variaciones de la patología estructural de un modo consistente y sistemático, el terapeuta necesita una teoría *evolutiva* que debería integrar las perspectivas “interna” y “externa”, y centrarse en tener en cuenta la *función organizadora* del yo. Desde dicha teoría, el terapeuta podría derivar las intervenciones que sean óptimas para el nivel estructural del paciente.

El punto de vista organizacional

Tal como había sido anticipado, **Killingmo propone subrayar el punto de vista organizacional centrado en torno al concepto del yo definido como una organización coherente de procesos que modifican la estimulación externa e interna para proporcionar una integración adaptativa óptima en un momento determinado. Se enfatizan dos aspectos diferentes de esta definición: el primero, es el del yo como una organización de funciones, como se define cuando hablamos de los tres sistemas estructurales: ello, yo y superyó. El yo se refiere a un sector especial de la personalidad total, una “estructura organizacional precisa”. El segundo es el yo como un agente organizador con una “función centralizadora sintética” (Kernberg, 1976, p. 37). Para combinar ambas ideas cita a Hartmann, quien afirma: “El reconocimiento de la función sintética (no como exclusivo de, sino además de, otras regulaciones) hace que el yo, que siempre había sido considerado una organización, sea ahora también un organizador de los tres sistemas de la personalidad” (1964, p. 291).**

No obstante, esta función sintética mencionada por Hartmann parece más básica e inclusiva que otras funciones del yo e implica la organización continua de *todos* los fenómenos mentales. Esta propiedad es confirmada

no sólo por los observadores psicoanalíticos (Nunberg, 1955; Spitz, 1965; Weil, 1978), sino también por observadores de otros campos de la psicología (Benjamin, 1961; Fantz, 1966; Piaget, 1936; Sander, 1975). Un proceso organizador y el autor pareciera estar haciendo referencia a un nivel de organización en cuanto a la integración sin conflicto excesivo entre los deseos y las prohibiciones, a la capacidad de encontrar formas de acción en que se satisfagan parcialmente a ambos, en que la persona sienta su deseo y la objeción al mismo pero que la objeción no lo haga sentir indigno, miserable, repudiable, etc. Parece estar operativo desde el nacimiento, antes de que otras funciones sean diferenciadas y organizadas en el sistema que solemos denominar el yo. Blanck y Blanck prefieren redefinir el concepto de yo, haciéndolo idéntico al proceso organizador (1978, p. 18). Pero, en opinión de Killingmo, el proceso organizador no debería ser clasificado como una función del yo sino reservarse para una subestructura del modelo tripartito referente a una organización de funciones específicas, mientras que la función sintética u organizadora debería verse como un proceso organísmico con prioridad frente a todas otras funciones. La cuestión es que toda la actividad mental está organizada, independientemente de cómo pueda clasificarse en otros aspectos, como perteneciente al ello, al yo o al superyó. En el transcurso del desarrollo, el proceso organizador conduce a la estructuración, al establecimiento de jerarquías de pautas relativamente estables de experiencia y acción. Estas estructuras resultantes pueden ser estudiadas y descritas en tres marcos de referencia: (1) dentro de cada línea evolutiva; (2) dentro de cada parte de la estructura (ello, yo y superyó); (3) dentro de la personalidad como un todo. Para entender la implicación plena de un fenómeno psicológico, éste debe ser estudiado en estas tres dimensiones.

El concepto de fortaleza del yo, ha sido utilizado para transmitir una evaluación global de la estructura de personalidad pero en tanto no existe un parámetro adecuado para medir dicha fuerza, el concepto parece ser nada más que un cliché. Según Killingmo, para que pudiera ser clínicamente significativo debería estar dotado con un significado más estricto, p. ej. de la capacidad para resistir la regresión (Hartmann, 1964). Para una evaluación global de la personalidad, el autor propone el concepto de *consistencia* estructural, la cual no debería ser pensada en términos de grados sino como *patrones* de organización. El concepto de consistencia se trata más extensamente en Killingmo (1980), donde también se presentan ilustraciones clínicas.

En relación a lo que se ha afirmado en el apartado anterior, respecto de la teoría pulsional y la de relaciones de objeto como tendentes a conceptualizar la patología de forma diferente, la primera enfatizando el conflicto, la segunda la falla empática y el déficit, el punto de vista organizativo puede contribuir a una integración de ambas. El déficit y el conflicto no deberían considerarse principios antagónicos del desarrollo patológico sino como variedades de trastornos en el proceso organizativo, es decir en ese complejo campo de fuerzas interactuando cuyo resultado son los procesos afectivos. En un nivel general, todas las variedades de psicopatología pueden formularse en

términos de un desajuste en la organización y de inconsistencia en la formación de estructura.

El principal argumento a favor del punto de vista organizacional es que los cambios en la integración y la organización jerárquica de las fuerzas motivacionales llevan a cambios *cualitativos* en el funcionamiento psicológico. Esto significa que el factor decisivo para el pronóstico y la accesibilidad terapéutica no es el contenido de las necesidades o impulsos frustrados, ni el momento en el que se produce el trauma o comienza el conflicto, sino que la cuestión crucial se deriva de cómo se ha podido superar el daño y cómo ha sido organizado en el proceso del desarrollo estructural. Es decir, que el daño pueda ser compensado en cierto grado por un desarrollo estructural posterior. En principio esto significa que en dos personas, con el mismo daño en su proceso evolutivo, puede haber importantes diferencias de acuerdo a una estructuración favorable posterior. La estructuración no “deshace” los traumas o daños psicológicos pero favorece que puedan ser integrados de un modo tolerable, incluso creativo. Para Killingmo además de los factores constitucionales, esta sería la única explicación al hecho de que algunos sujetos con experiencias tempranas significativamente nocivas puedan vivir sin embargo una vida asombrosamente rica.

Como conclusión, el autor apunta a que para comprender la psicopatología y cómo abordarla terapéuticamente, la valoración de los aspectos organizacionales y estructurales de la personalidad se vuelven prioritarios frente al contenido del self: representaciones, relaciones de objeto y derivados pulsionales.

Algunas consecuencias del punto de vista organizacional

Veremos entonces cuál será la influencia de esta propuesta respecto: (1) al uso de categorías diagnósticas como “trastornos narcisistas” y “borderline”; (2) a la distinción entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica; (3) a la elección del lenguaje teórico en psicoanálisis.

1. Trastornos narcisistas y borderline como categorías diagnósticas

El trauma o el comienzo del conflicto siempre tiene lugar en una personalidad en determinado estado de desarrollo en los tres niveles de organización estructural esbozados previamente. Acorde al estadio específico alcanzado dentro de cada línea evolutiva, de la estructura interna del yo y la integración global del ello, el yo y el superyó, todo esto determinarán cómo se enfrentará el individuo a la crisis, de modo que la reacción patológica resultante será altamente *individualizada*. Más aún, se irá organizando el desarrollo posterior mediante las defensas, compensaciones, y los intentos de reparación y dominio. Esta organización posterior, surgida como efecto, dependerá de las características constitucionales y del apoyo particular proveniente del entorno del individuo.

Este enfoque individualizador de la patología tiene numerosas consecuencias para el diagnóstico y el pronóstico. En principio haría que la clasificación de deficiencias estructurales en las categorías de estados borderline y trastornos narcisistas se torne dudosa ya que en la literatura existente se detallan pocos aspectos que diferencien estas categorías tanto entre sí, como de la psicosis por una parte y de la neurosis por la otra. El paciente borderline se distinguiría esencialmente por la división de la representación del self en dos polos -bueno y malo-, así como sucede con la representación de los demás, por las identificaciones proyectivas, la fragmentación estructural y la difusión de la identidad (Kernberg, 1975). Los trastornos narcisistas se caracterizarían por un self autónomo que no ha sido confirmado (en el sentido de no validado) del que se derivaría una estructura del self incoherente con redobladas necesidades de confirmación del self mediante la especularización y la idealización (Kohut y Wolf, 1978). Ninguna de estas clasificaciones toma en consideración las líneas evolutivas que componen la personalidad total y los variados grados de fijaciones de una a otra etapa psicosexual. Tampoco tienen en cuenta el número infinito de medios de compensación que hacen de cada individuo un sistema estructural único. En palabras de Blanck y Blanck: "... tal afirmación diagnóstica omite la consideración del balance del funcionamiento libre de conflicto, la adaptación, la malformación y el papel que cada uno de ellos ha desempeñado en la organización global" (1979, p. 25).

Lo que observamos en la práctica clínica es que en una misma persona pueden coexistir modos de experiencia así como orientaciones de objeto de varios grados de madurez. Para hacer frente a estas observaciones, los nuevos "nosologistas" tienen que permitir híbridos como la neurosis con aspectos borderline, borderlines de alto o bajo nivel, etc. Pero lo que Killingmo cuestiona es que, aún reconociendo la necesidad de tales designaciones, Kernberg insista en los estados borderline como una entidad diagnóstica, lo que resulta especialmente peligroso cuando habla de "organización borderline subyacente" (1975, p. 9). Esta expresión parece implicar que esencialmente se trata de un paciente borderline con una superficie neurótica a la manera de un aspecto periférico de la personalidad. Lo cual desde un punto de vista organizacional sería erróneo ya que cada aspecto de la personalidad es, por supuesto, igualmente esencial, en tanto que desempeña un papel en una estructura organizada, sea como motivación, como defensa o como una estrategia adaptativa.

En su criterio, en lugar de componer un cuadro diagnóstico del individuo añadiendo estas expresiones clasificadores, se debería aspirar a describir más detalladamente la inconsistencia estructural específica en cada caso particular tal como se refleja en los tres niveles de organización, acorde al sistema descriptivo presentado por Killingmo (1980). Esa descripción multidimensional y jerárquica, evitaría la unilateralidad clínica, adquiriendo cada componente una posición más equilibrada en el cuadro total. Así, un rasgo narcisista, no será sobredimensionado sino que podrá verse

contrarrestado por otros componentes sin conformarse necesariamente como una entidad diagnóstica.

Para Killingmo la nueva nosología no es mejor que la antigua krapeliniana, ya que a pesar de los nuevos nombres, prevalece el mismo tipo de pensamiento categorial. Si bien cumplen la función de actuar con propósitos estadísticos (registros de salud, etc.), y como forma de comunicación taquigráfica, estas categorías pueden tener un valor práctico limitado. Cuestiona que obstaculizan el desarrollo teórico manteniendo entidades que, o bien son excesivamente inclusivas o en un sentido limitado no existen, presentando una falsa perspectiva con relación al tratamiento, al mantener la idea de que existe una técnica de tratamiento para borderlines, otra para los trastornos narcisistas y otra para las neurosis. Desde su punto de vista organizacional existirían sólo principios generales de terapia basados en la teoría de la personalidad evolutiva, que pueden variarse y adaptarse cuidadosamente a la particularidad estructural específica que manejamos en un momento determinado.

Otra objeción sería que las nuevas categorías diagnósticas también contribuyen a la idea de que las condiciones neuróticas tienen un pronóstico de tratamiento más favorable, seguidas por el trastorno narcisista en una posición intermedia y por los pacientes borderline como el grupo menos favorecido. Criterio, que según Killingmo no estaría debidamente confirmado por la experiencia clínica ya que una estructura neurótica "pura" puede ser muy resistente al tratamiento, mientras que una borderline puede responder muy favorablemente. La conclusión a la que arriba es que los factores pronósticos decisivos para el tratamiento no se encuentran en la pertenencia del paciente a un grupo diagnóstico sino en la configuración estructural individual.

Killingmo destaca que el situar los procesos organizativos en el centro de la teoría y reemplazar las categorías diagnósticas por descripciones de la estructura de personalidad individual también limita la importancia de los síntomas. Dos pacientes pueden compartir cierto ritual compulsivo, lo cual no indicaría necesariamente una patología común a nivel estructural. El tratamiento puede revelar que para uno de ellos el ritual es una defensa circunscrita a desarmar un impulso agresivo en una estructura por lo demás bien organizada. En el otro, el ritual es una defensa de todo o nada, al servicio del rígido mantenimiento de la identidad contra la embestida de la ansiedad sobre un nivel indiferenciado de estructura. En síntesis, el diagnóstico terapéuticamente relevante depende de la organización estructural, no de los síntomas descriptivos.

2. Psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica

Aunque el debate sobre el ámbito cada vez más amplio del psicoanálisis (Stone, 1954) ha extendido la concepción de analizabilidad, los límites para la estructura analizable todavía son bastante limitados. Sigue existiendo una tendencia a preservar la cualidad distintiva del psicoanálisis restringiéndola a la *interpretación*, siendo Anna Freud una de las personalidades que más

ha insistido en la aplicación restringida del psicoanálisis como un procedimiento de tratamiento reservado para el conflicto neurótico y rechazando que pueda tener un efecto correctivo en las fijaciones evolutivas: “La secuencia patogénica de frustración, regresión, conflicto interno, angustia, defensa por represión, retorno a lo reprimido y formación de compromiso –la secuencia característica de las neurosis- se mitiga mediante el trabajo analítico que promueve todos los patrones del proceso al mismo nivel de conciencia y capacita así al paciente a encontrar soluciones diferentes, más saludables y adaptativas a sus conflictos. La patología del desarrollo, por otra parte, no responde a la interpretación, incluso cuando se les confronta con detalles de las anomalías de su evolución y sus causas, los niños o los pacientes adultos siguen siendo bastante incapaces para modificar lo que ha sucedido y lo que es, a pesar de todo, la base de su estructura de personalidad” (1981, p. 118). Esto significaría que el psicoanálisis sólo es aplicable en relación al conflicto intrapsíquico, y para que el tratamiento pudiera ser aprovechado el paciente debería haber alcanzado un determinado nivel estructural, con capacidad para desarrollar una neurosis. Desde un punto de vista teórico y lógico, la argumentación de Anna Freud es clara: el yo sólo puede reafirmar los elementos conflictivos que forman parte de la personalidad, esto es, que están internalizados. En síntesis, el análisis sería una *reorganización* de las estructuras existentes, no la *construcción* de otras nuevas.

No obstante, Killingsmo cuestiona esta posición dogmática de Anna Freud, aludiendo a que la experiencia clínica demuestra lo contrario. En primer lugar, hay observaciones clínicas convincentes de que también las estructuras menos desarrolladas, como la de los pacientes borderline, pueden obtener beneficios de la técnica analítica. Y cita a Gedo: “... ciertos trastornos importantes del funcionamiento mental no tienen conexión directa con los conflictos intrapsíquicos del periodo edípico, y a pesar de ello pueden ser exitosamente tratados por el método psicoanalítico clásico” (1981, p. 86) En segundo lugar, es ya una cuestión abierta a interrogantes sobre si las neurosis en sentido puro o estricto existen. Desde el punto de vista organizacional, podemos esperar encontrar déficit y conflicto intrapsíquico en todos los tipos de combinaciones, así, en un patrón patológico determinado algunos componentes pueden remontarse a fallos muy tempranos en la estructuración, otros a un conflicto externo precoz o a una falla empática, mientras que en otros casos pueden ser el resultado de un conflicto internalizado. Para tratar terapéuticamente estos modelos de organizaciones complejas, parece necesario cambiar la técnica según se vaya dando prioridad a los focos de los diferentes componentes. La cuestión principal avanzada aquí es que el procedimiento analítico (interpretación de la resistencia y conflicto interno sea o no edípico, y sea interno o externo a la transferencia) puede aplicarse a aquellos elementos en la estructura del paciente en los que prevalece el conflicto, mientras que otros aspectos tienen que ser tratados con otras intervenciones. De modo que la técnica puede oscilar entre medidas analíticas y no analíticas a lo largo de todo el proceso de tratamiento, dependiendo del nivel de organización estructural de cada momento. Con esta perspectiva, el papel del terapeuta puede ser formulado como un mediador de la organización (Horner, 1980)

Para ser un buen mediador, el terapeuta debería ser un oyente entusiasta, y valorar el material traído a la sesión para intervenir en el nivel correspondiente donde se organizan las emociones nucleares. Por lo tanto el terapeuta tiene que escuchar cuidadosamente y determinar de qué modo y en qué grado el campo psicológico presente está organizado en términos de déficits estructurales tempranos o derivados de los mismos. Resumiendo: el terapeuta tiene que adaptar su intervención dentro de los tres contextos de variación organizacional: (1) de un paciente a otro; (2) en el mismo paciente en diferentes momentos; (3) en el mismo paciente de un área de personalidad a otra.

El psicoanálisis está considerado tradicionalmente como el tratamiento a seguir para el paciente neurótico, mientras que la psicoterapia psicoanalítica se considera el procedimiento adecuado para tratar al paciente preneurótico, en el que prevalece el déficit estructural. No obstante, puesto que la interpretación terapéuticamente relevante de la personalidad se está trasladando de entidades diagnósticas a perfiles individuales de organización estructural, parece oportuno interrogarse sobre la pertinencia de enfatizar la diferencia entre las dos terapias. Fijar un punto en que sea correcto cambiar del psicoanálisis a la psicoterapia sería tan erróneo como establecer una marca divisoria entre una neurosis y una no-neurosis. No se trata de que las diferencias entre ambos deban ser declaradas inexistentes sino que sean integradas dentro de una teoría psicoanalítica evolutiva amplia. Cubriendo todo el espectro del desarrollo estructural, dicha teoría permitiría las intervenciones sistemáticas acordes al nivel actual de organización del yo. O citando a Gedo: "... elaborar intervenciones técnicas diseñadas para el modelo específico de organización mental prevalente en cada fase de la infancia y en las condiciones adultas que corresponden a esas fases" (1981, p. 12). En opinión, de Killingmo así no se estaría realizando ni psicoanálisis ni psicoterapia psicoanalítica, sino simplemente terapia psicoanalítica.

3. El lenguaje teórico del psicoanálisis

Para el autor, tal vez el psicoanálisis del futuro sea formulado en un lenguaje teórico radicalmente nuevo, mencionando que ya han habido intentos con este fin (Bowlby, 1981; Peterfreund, 1971; Schafer, 1976), y que sería especialmente necesario en lo que se refiere al desarrollo temprano de la personalidad, reemplazando el modo actual adultomorfologizante y patologizante de describir al niño normal (Peterfreund, 1978; Robbins, 1980). Otro punto débil del lenguaje del psicoanálisis tradicional –especialmente el del conflicto– es que presupone la existencia de representaciones mentales con un cierto grado de diferenciación self/otro, siendo inadecuado para la descripción de los estados tempranos del desarrollo en los que prevalece la ausencia de diferenciación. Una alternativa es suponer, como lo hace Melanie Klein, que las representaciones mentales y por tanto el conflicto existen desde el nacimiento, pero en opinión de Killingmo, a pesar de que muchos de los

conceptos kleinianos pueden servir como metáforas clínicas en el tratamiento del niño no pueden aceptarse como lenguaje científico válido para describir al neonato. Por lo tanto habría que concluir que el psicoanálisis tradicional carece de un lenguaje que pueda explicar la transición de estructura indiferenciada a estructura diferenciada de una manera coherente.

El lenguaje psicoanalítico en términos de catexis implica conceptos que van más allá de la validación empírica y lo sitúan en una posición aislada con relación a otras teorías psicológicas y áreas de investigación. En sus esfuerzos de llevar a cabo un estudio verdaderamente psicoanalítico del desarrollo del infante, Stechler y Kaplan afirman: "en ambos proyectos, no obstante, se hace evidente que los conceptos metapsicológicos comprendidos bajo la rúbrica de los puntos de vista económico, estructural y dinámico no eran aplicables a los datos que surgían de la observación directa. Es más, no había modo de rellenar el hueco entre la metapsicología y los datos que obtenemos de campos como la neurofisiología, la etología, la psicología y la epistemología genética" (1980, p. 85).

Un lenguaje teórico basado en la idea de un proceso organizador central podría ser una alternativa posible. Una conceptualización del desarrollo en términos de diferenciación, integración, establecimiento de estructuras parciales, y la organización de éstas en patrones jerárquicos. El proceso organizador estaría presente en el nacimiento y continuaría independientemente del freno (detención en el desarrollo) o las fijaciones; esto es, también las fijaciones serán organizadas. Es probable que la formulación de las observaciones psicoanalíticas en este lenguaje proporcione una aproximación a otros campos de investigación psicológica, especialmente la psicología cognitiva. No se trata de abandonar el lenguaje dinámico del conflicto y la regresión, ni el de las representaciones de self/objeto, que seguirán siendo útiles para propósitos específicos, pero convendría que quedaran subordinados al punto de vista organizacional.

Conclusión según Killingmo

En el debate de los dos artículos (*Problems in contemporary psychoanalytic theory: I. Controversial issues* y *Problems in contemporary psychoanalytic theory: II. Lines of advance*) las controversias de la teoría psicoanalítica de hoy en día, expresan que coexisten posiciones incompatibles bajo el encabezamiento de psicoanálisis, y que conceptos de marcos de referencia conflictivos se utilizan de forma intercambiable en la práctica clínica. No obstante, esto puede no ser tan alarmante si esta situación es plenamente reconocida y no obviada ignorándola o construyendo teorías pseudo-integradoras. Se puede así abrigar la esperanza de que emerja una nueva teoría psicoanalítica inclusiva, tal vez no una teoría radicalmente nueva. Probablemente esta teoría se desarrolle lentamente mediante un proceso de clarificación, combinando nuevos conceptos con los mejores de los viejos. Algunos adquiriendo una posición más privilegiada en la teoría mientras que otros se desplazarán a la periferia. Y aunque según Killingmo, no es posible aventurar cómo será el producto final, sobre la base del

reconocimiento de las cuestiones problemáticas, se pueden formular algunos requerimientos para una teoría futura.

La teoría debería: 1) estar en la naturaleza de una teoría *evolutiva*; 2) agruparse en torno al *proceso organizador* y al establecimiento de patrones jerárquicos de estructura; 3) implicar la *no-discontinuidad* entre los estadios tempranos y posteriores del desarrollo; 4) incluir la *gratificación pulsional* y la *dependencia* como fuerzas motivacionales primarias; 5) incluir el *déficit* y el *conflicto/regresión* como mecanismos de desarrollo de la patología; 6) incluir los fenómenos pre-neuróticos y neuróticos y permitir una descripción *individualizada* de la patología; 7) establecer una base para la interpretación de los símbolos y el material proyectivo incluyendo los *deseos y las necesidades de diferentes fuentes motivacionales*.

Al elegir el lenguaje global para esta teoría, debería decidirse a favor de los conceptos que proveen la mejor aproximación a otras disciplinas de la psicología. Ocasionalmente esto podría llevar a la extinción del psicoanálisis como un cuerpo de conocimiento organizado por separado. No obstante, la importancia de las reflexiones psicológicas obtenidas por la práctica del método psicoanalítico no se verán relegadas, incluso aunque aparezcan reflejadas en un nuevo lenguaje científico.

Conclusiones de la autora de la reseña

El artículo de Killingmo despliega con gran minuciosidad los interrogantes que se cernían sobre el psicoanálisis en la época en que fue escrito (1985) y plantean la perentoriedad de una reformulación integradora.

Al releerlo desde una perspectiva actual podemos encontrar en el Enfoque Modular Transformacional (Bleichmar, 1997) una respuesta que da cuenta sobradamente de los “requerimientos” esperables de la nueva teoría. Entre ellos:

Plantea una Psicopatología exhaustiva en la necesidad de delimitar no solamente los cuadros psicopatológicos sino sus subtipos diferenciados y las variantes de carácter.

La inclusión del paradigma de la modularidad que tuvo entre sus primeros exponentes a Stern (1985), Lichtemberg (1989,1992), o Gedo (1979,1981), confiriendo a los distintos sistemas motivacionales el carácter de “motores” del psiquismo a través de los cuales se expresan necesidades, y deseos, permite la superación del criterio reduccionista sobre las fuerzas impulsoras del suceder psíquico. Del mismo modo que la incorporación de los aportes provenientes de la corriente de la intersubjetividad como condición estructurante del inconsciente favorece la consideración sobre la decisiva intervención del otro como figura significativa que instituye la heteroconservación, en ese encuentro privilegiado entre lo puramente instintivo y lo que viene del otro, dando lugar a una versión actualizada del concepto de pulsión.

Asimismo la propuesta de Bleichmar remite a la necesidad de revisar y reformular formas de intervención específicas en el sentido que Killingmo sugiere respecto de las consecuencias clínicas que plantean las controversias teóricas. Ya que su conceptualización alude a la correspondencia entre una técnica diferenciada coherente con la formulación teórica, adecuando las intervenciones las áreas de personalidad y psicopatología seleccionadas para cada intervención, a las formas instrumentales de la acción terapéutica, discriminando rigurosamente entre las indicaciones adecuadas y pertinentes al objetivo de producir cambio terapéutico de las contraindicadas por reforzar la patología. Como queda planteado, la sugerencia de Killingmo del “buen mediador”, del terapeuta que adapta su intervención según las diferencias entre un paciente y otro, del mismo paciente en distintos momentos del proceso y de las distintas áreas de personalidad es recogido en el Enfoque Modular Transformacional con una sólida exposición que responde a la necesidad de articular teoría y técnica.

La exigencia de una teoría renovadora, inclusiva y que se desarrolla mediante un proceso de clarificación obtiene en Bleichmar una respuesta rigurosa, sin eludir las cuestiones conflictivas, y ofreciendo un marco teórico sólidamente construido que nos permite salir de la confusión y ambigüedad imperantes.