

**“ALGUNOS ASPECTOS DEL ANALISIS DE ADULTOS  
HUERFANOS TEMPRANOS” \***

**DR. JOSE REMUS ARAICO \*\***

- - - - -

**INTRODUCCION.**

Mi interés por el duelo y las reacciones depresivas parten desde mis primeros casos en tratamiento analítico. Dos de ellos fueron objeto de trabajos presentados hace ya algún tiempo, habiendo publicado<sup>1</sup>, el de un homosexual cuyo padre murió en plena crisis adolescente del paciente. Desde aquel trabajo trataba de mostrar la íntima relación de dicha pérdida de objeto con represión del duelo y el comienzo manifiesto de sus tendencias perversas. También mostré material clínico acerca de la revivencia y elaboración del duelo durante el análisis, que preparó indudablemente la curación de su homosexualidad manifiesta y la sublimación mediante actividades artísticas de sus fuertes tendencias pregenitales.

El otro caso, el primero de la serie que sirve de base para este trabajo, es el de una mujer casada con un marido estéril. Lo más importante a este respecto era la existencia de una fuerte negación y represión de dicha esterilidad, pues ella había sido informada de tal condición por el marido antes de casarse.

Había sufrido la pérdida súbita del padre por accidente vascular cerebral a los cinco años y medio. Su relación edípica con él fue muy intensa, dado que desde que ella tenía seis meses de edad, él sufrió el primer ictus con afasia y hemiplegia.

La paciente convivió intensamente, ayudándole a hablar y a caminar. El título de aquel trabajo, “Determinismo y Función Inconscientes de una Elección de Objeto en una Fobia al Cáncer”, sintetizan las ideas que entonces expresé.

La negación del duelo, los elementos traumáticos de la infancia, que irrumpieron en la edad adulta como fobia al cáncer, condicionaron la elección inconsciente de un marido estéril que era la ‘elección de objeto más económica’, para mantener la represión del duelo de un objeto tan conflictual por las intensas cargas edípicas. También, como en el caso anterior, la reactivación del duelo marcó el punto culminante de la neurosis de transferencia y la solución esperada de muchos de sus síntomas.

---

\* Trabajo leído en: Asociación Psicoanalítica Mexicana el 20 de Agosto de 1964; en la New York Psychoanalytic Society, Septiembre 15, 1964, y en The Washington Psychoanalytic Society, Septiembre 18, 1964.

\*\* Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>1</sup> Remus Araico José.- “Depresión y Alteraciones del Carácter en un Homosexual”. Rev. Psic. III, 1965.

Desde aquellos primeros casos, he tenido oportunidad de analizar a varios adultos huérfanos tempranos, así como de supervisar el tratamiento de otros. Las ideas que fuimos desarrollando las sintetizamos en un primer trabajo<sup>2</sup>, siendo éste ampliación de aquel. En otros dos trabajos<sup>3, 4</sup>, nos referimos a un aspecto experimental que expresamos al final. Este es sobretodo un trabajo panorámico. Los detalles clínicos y teóricos serán objeto de nuestra labor futura.

### EL GRUPO EN ESTUDIO.

El grupo lo integran 12 adultos: 4 mujeres y 8 hombres. La edad menor al comenzar el tratamiento fue de 22 años y la mayor de 45 años. Todos, menos dos, eran casados. De las cuatro mujeres, dos perdieron a la madre y dos al padre. De los ocho hombres, dos perdieron a la madre y seis al padre. La edad que tenían los pacientes cuando sufrieron la pérdida, varía desde los dos años y medio, hasta los seis años y medio. Sólo uno de los pacientes es hijo único. Ocho son pacientes nuestros, los otros cuatro son casos cuyo tratamiento supervisamos. Con cuatro de los pacientes se han efectuado experimentalmente sesiones extras sin límite de tiempo.

La característica común a todos sin excepción, en lo que se refiere a sintomatología, era la depresión. En varios de ellos era intensa, actual y manifiesta. En uno era francamente psicótica, y en dos había defensas maníacas intensas. En los otros estaba más o menos encubierta por rasgos caracterológicos, sobretodo obsesivos y aparecía ante cualquier pérdida.

Estamos de acuerdo con Bowlby<sup>5</sup> y los autores que él menciona en considerar las pérdidas tempranas y los duelos patológicos como causas muy importantes de reacciones depresivas del adulto.

### TRAUMA Y DUELO PATOLOGICO.

Refiriéndose a la pérdida de un ser querido durante la infancia, Fenichel<sup>6</sup>, señala que: "Depende (el que suceda una neurosis traumática), de la economía mental de una persona, (debilidad relativa del yo por la edad): para un niño, la desaparición de una persona querida puede constituir un trauma, porque las pulsiones libidinosas dirigidas hacia esa persona, habiendo perdido su fin (meta), abruma al niño".

---

<sup>2</sup> Remus Araico, José.- "El Duelo Patológico en la Orfandad Temprana". Leído en el IV Congreso Psicoanalítico Latino Americano. Río de Janeiro, Brasil, Julio, 1962.

<sup>3</sup> Remus Araico, José y Cueli, José.- "Elaboración de la Orfandad Temprana en Sesiones sin Límite de Tiempo". Leído en el V Congreso Psicoanalítico Latino Americano. México, Febrero, 1964.

<sup>4</sup> Remus Araico, José.- "Notas sobre Sesiones Extras sin Límite de Tiempo en Adultos Huérfanos Tempranos". Leído en el V Congreso Psicoanalítico Latino Americano. México, Febrero, 1964.

<sup>5</sup> Bowlby, J. "Processes of Mourning". Int. J. Psycho-Anal. 42

<sup>6</sup> Fenichel, O.- "Teoría Psicoanalítica de las Neurosis". Cap. VII. Editorial Nova. Buenos Aires, 1957

Bowlby, en sus conceptos acerca de la desorganización en el duelo y en la relación de éste con la angustia de separación<sup>7, 8</sup>, entre otros conceptos muy valiosos expresa: “postularé la hipótesis de que el desarrollo desfavorable de la personalidad suele atribuirse al hecho de haberse sufrido durante la infancia y la niñez una o varias pérdidas de tal intensidad o frecuencia, y con respuestas tan poco satisfactorias, que establecen una tendencia a responder a toda pérdida subsiguiente en forma similar” (4 p. 317-18, trad. Mía). Con estos dos conceptos como base, podemos desarrollar la idea de que la pérdida de uno de los padres en la infancia dejará secuelas traumáticas en el yo. En muchos de nuestros pacientes pudimos constatar una gran sensibilidad ulterior a toda clase de pérdidas. Ya antes habíamos expresado al respecto, ampliando alguna idea de Bowlby que: la libido y la agresión libres de descarga exterior, por la falta del objeto que las estimula y vehiculiza, junto con las fantasías del momento del desarrollo en el que sucede el trauma, entran en conflicto con las cargas remanentes de las huellas mnémicas de las percepciones ligadas al objeto recién perdido, siendo ésta una de las causas de la desorganización del yo.

Uno de nuestros pacientes, cuyo padre murió accidentalmente cuando él tenía poco más de 3 años, manifestó lo siguiente en la situación analítica: Cuando estábamos interpretando sistemáticamente sus defensas maníacas, pues negaba el impacto de frustraciones cotidianas que por la misma compulsión a repetir buscaba, empezó a llegar antes de la hora a su sesión, racionalizando esta nueva conducta con nosotros. Se le interpretó que esta actuación estaba ligada a la necesidad de anticiparse para controlar la emergencia de algo que temía. A la vez siguiente, habiendo llegado de nuevo temprano, entró confuso. Sus asociaciones eran vagas, dijo haber pasado mala noche sin poder dormir, tampoco pudo recordar algún sueño. Empezó a tener la sensación de vértigo, al mismo tiempo que se reía con placer. Las asociaciones se hicieron aún más confusas. Empezó a recordar que otras veces ya había tenido lo mismo en ocasión de ir en autobús a visitar a un sustituto paterno. Sin embargo, estas sensaciones no le habían producido precisamente lo que pudiera llamarse una fobia, sino más bien, dicho en sus palabras, “Una expectación confusa de que algo puede suceder”. Después de elaborar este síntoma de carácter conversivo, se pudo precisar con recuerdos muy dolorosos, la repetición de un juego infantil muy frecuente con su padre cuando llegaba a casa, consistente en asirlo por las manos y hacerlo girar rápidamente con alegría de ambos.

Creo que se puede explicar la confusión, como la expresión de la desorganización yoica del inadecuado duelo infantil. Es el resultado del choque de dos series de fuerzas: Las percepciones y afectos actuales en relación con el sustituto actual del objeto perdido, transferido en la sesión, y las provenientes de las cargas remanentes de las huellas mnémicas del objeto infantil. En este ejemplo, mediante la “expectación confusa vertiginosa” se expresaba la añoranza

---

<sup>7</sup> Bowlby, J.- “The Nature of The Child’s Tie to his Mother”. Int. J. Psycho-Anal. 39

<sup>8</sup> Bowlby, J.- “Separation Anxiety”. Int. J. Psycho-Anal. 41.

del objeto amado. En otros casos también pudimos constatar síntomas similares demostrativos de este estado de desorganización.

Es muy importante también considerar todos los detalles de la situación traumática misma que permanecen reprimidos. Se pueden reconstruir datos de una verdadera neurosis traumática infantil, con pesadillas y bloqueo y regresión de aquellas funciones ya integradas del yo.

Una de nuestras pacientes tenía frecuentemente un fuerte temor vago cuando era solicitada de improviso para trasladarse a otro lugar. Se pudo relacionar esto, con el hecho de haber sido sacada súbitamente del kinder para ver a su madre moribunda. Muchos detalles vivenciales, que se iniciaban con ese vago temor, repetían con escasa deformación los detalles de la escena infantil, pero nunca habían sido conectados con la escena traumática. Sin embargo, una vez abierto el camino de la elaboración, la conexión de cada nuevo detalle, traía nuevas descargas del duelo incompleto infantil, disminuyendo paulatinamente la tendencia a la sensación inicial.

Tal como es frecuente observar, la neurosis traumática infantil, es rápidamente contaminada con síntomas psiconeuróticos. Las pulsiones sexuales y agresivas no pueden ser manejadas por un yo débil y en pleno desarrollo que se siente invadido de estímulos abrumadores.

Las graves ideas obsesivas de un paciente en relación al dinero, a parte de mostrar el conflicto anal al que estaba fijado, eran también la expresión de introyectos originados en el clima voraz a su alrededor por la herencia de la madre muerta cuando tenía cuatro años. Este paciente padecía fuertes depresiones ante mínimos estímulos, de las que salía virando a fuertes conflictos paranoides litigantes casi psicóticos.

Resumiendo: Creemos que los huérfanos tempranos padecieron básicamente de una neurosis traumática infantil. Creemos también que están fijados a un duelo patológico, considerando como tal, en términos de Bowlby, cuando no se ha alcanzado la etapa de reorganización del yo, de las tres etapas que le describe al proceso del duelo.

### IDENTIFICACION Y RELACIONES DE OBJETO.

Si consideramos que el yo se integra a partir de identificaciones que provienen de relaciones de objeto abandonadas, y que en estos procesos son básicos los mecanismos de introyección y proyección, podemos considerar que los huérfanos tempranos tienen perturbaciones cuantitativas y quizás cualitativas importantes de la identificación y las relaciones de objeto. Creemos que ésto es así, porque la pérdida de uno de los padres, obliga súbitamente al yo en desarrollo a ajustes defensivos económicos de emergencia. El niño que pierde a uno de los padres, sobretodo si sucede ésto repentinamente, como en algunos de nuestros casos, no puede rectificar las fantasías cargadas ambivalentemente. Creo que

deben distinguirse claramente dos situaciones con muy diferentes consecuencias. En una, en el niño 'normal con ambiente adecuado', donde el yo abandona a un objeto gradualmente, por ejemplo, en la desilusión de la escena primaria, internalizándolo e identificándose con él, pero con la posibilidad de rectificar y compensar muchas de las fantasías acerca de los motivos del rechazo edípico sufrido, puesto que al fin y al cabo, muchos sucesos de la vida cotidiana le certifican que no ha perdido del todo el amor del objeto, ni que su agresión fantaseada es tan terrible. La otra situación, cuando el niño pierde real y totalmente al objeto, y lo introyecta a un 'tiempo' acelerado, pudiéramos decir 'atragantándose' siguiendo el símil de los mecanismos orales puestos en juego. En esta situación, la proyección no es posible rectificarla con el mismo objeto que la estimuló. Aún cuando estoy convencido que es imposible que el niño haga un 'duelo dentro de lo normal', sin embargo es muy importante para las ulteriores relaciones de objeto, la facilitación positiva que le preste las personas de su alrededor para hacer la rectificación lo más compensadora posible como para favorecer la recatexis de objeto.

A este respecto, es importante observar, tal como lo hemos hecho, lo que pasa cuando al viudo o viuda se vuelve a casar poco después. Si el sustituto entiende y tolera la prueba que el pequeño les impone con su agresión, que es una de las manifestaciones de la adherencia al objeto perdido, puede favorecer la recatexis, aún cuando en mi opinión por motivos que expondré más adelante, no se llegue a una total reorganización saludable. Si el sustituto no tiene la empatía indispensable en este encuentro para absorber las manifestaciones de la desorganización, le confirmará la peligrosidad de las fantasías, que estaban activas antes y durante la pérdida de objeto. En relación a ésto, estamos convencidos que la 'maldad' de los padrastros y las madrastras muestra tanto la historia del rechazo activo del niño a recatexizar al sustituto, que implica el abandono definitivo del objeto primitivo, como los motivos en el nuevo miembro de la familia que impidieron tal recatexis.

En muchos de nuestros pacientes fue muy notable una hipersensibilidad por "lo distinto", por ese pequeño matiz que hace a las cosas y a las personas semejantes pero no idénticas. Muchas veces observamos claramente cómo se iniciaba una crisis depresiva por la percepción de algo 'no idéntico' al esquema interior, aún cuando no se percibiera conscientemente esta diferencia. La investigación más detallada de este fenómeno en su naturaleza más íntima, y su expresión transferencial, nos está ilustrando mucho acerca de los procesos de introyección y proyección.

En nuestra serie fue frecuente observar fallas en las identificaciones, sobretudo sexuales, con la consiguiente expresión en el matrimonio, debiéndose a los problemas de la introyección súbita traumática y de la imposibilidad de rectificar la proyección. En aquellos pacientes que perdieron al padre del mismo sexo, pudimos observar la historia infantil de una rápida pseudomaduración. En parte se debe a la situación ulterior al trauma, por el incremento de la tensión edípica al faltar el tercero con su función reguladora, además de la idealización

presente en el culto al muerto al que nos referiremos después. Todo esto origina que el pequeño desarrolle una falsa identidad con el aspecto de la 'personalidad como sí', aunque de etiología y con pronóstico muy distintos del grave cuadro esquizofrénico del mismo nombre. En estos pacientes, huérfanos del padre del mismo sexo, los conflictos conyugales tenían un fondo de tipo narcisista. En cambio, comparativamente hablando, los huérfanos de padre del sexo opuesto presentaron conflictos conyugales muy relacionados a trastornos en la búsqueda y adaptación en la relación de objeto, con intenso masoquismo, culpa, inhibición de niveles genitales, dependencia y susceptibilidad extrema a la pérdida del cónyuge. Como era lógico, todos estos problemas se agudizaban en el ajuste sexual.

Una mujer huérfana temprana de padre, desarrolló desde la pubertad, una severa patología erotómana y promiscua, originada en parte en la búsqueda del objeto perdido, pero en la que se manifestaba la identificación con aspectos psicóticos de la madre que explotaron a la viudez. Estos aspectos psicóticos parecía que estuvieron contrarrestados por el padre. Este caso fue uno de los más evidentes en cuanto a la importancia de la ausencia del tercer vértice del triángulo edípico como elemento regulador. La erotomanía y la depresión alternaban dramáticamente.

Un paciente huérfano de padre, padecía frecuentemente de extrañamientos hipnagógicos de la imagen corporal confundiendo el sexo de la esposa. Sus relaciones sexuales compulsivas servían para negar mediante la realidad estas vivencias. Los sueños de franco contenido bisexual eran frecuentes. En su ajuste cotidiano manifiesto no había patología homosexual. Creemos que la regresión del dormir reactivaba fallas en la identificación masculina que se expresaban en disociaciones y confusiones de la imagen corporal.

Pollock<sup>9</sup>, se refirió a diferentes formas normales y patológicas del duelo como procesos adaptativos. González<sup>10</sup>, al referirse al concepto de Bowlby de 'angustia de separación', acuñó al término feliz de 'urgencia de reunión' como uno opuesto y complementario y siguiendo las ideas de un trabajo anterior<sup>11</sup>, en el que intenta explicar el punto culminante de la oscilación en el ciclo depresión-hipomanía, como un mecanismo defensivo del yo para evitar la vivencia de estar identificado total e irremisiblemente con un objeto muerto introyectado. El magnífico trabajo de Lipin<sup>12</sup>, al revisar la compulsión a la repetición nos está siendo muy útil como punto de partida para explicarnos y adentrarnos más en los procesos de repetición, así como de la posibilidad de recuperar recuerdos o afinar las 'construcciones' durante el trabajo analítico. A este respecto, las ideas de él de los tres patrones de la 'actividad productora de réplicas' nos aclaran mucho el funcionamiento de nuestros pacientes. Nos parece muy sugerente la hipótesis de que nuestros pacientes, como el caso de la erotómana, repetían para intentar madurar. Ya anteriormente en relación a un homosexual, expresé la idea de que la

---

<sup>9</sup> Pollock, G. H.- "Mourning and Adaptation". Int. J. Psycho-Anal. 42.

<sup>10</sup> González, A.- "Comunicación Personal".

<sup>11</sup> González A.- "Relaciones de Objeto y Oscilaciones en el Ciclo Depresión-Hipomanía". Rev. Psic. XIV.

<sup>12</sup> Lipin, T.- "The Repetition Compulsion and 'Naturational' Drive Representatives". Int. J. Psycho-Anal. 44.

repetición compulsiva de la homosexualidad estaba al servicio de una integración del yo. En aquel entonces no relacioné lo que ahora expresa Lipin en relación a representantes de impulsos al servicio de la maduración.

### EDAD Y CAPACIDAD DE DUELO.

Cualquiera que sea el marco conceptual metapsicológico, es evidente que tenemos que admitir que el ser humano pasa por procesos trascendentes a partir de la segunda mitad del primer año de vida, y que culminan en el destete y la dentición. A todos estos procesos los englobamos en lo que se llama fase oral. Es innegable que cualquiera que hubiera sido la fase oral de nuestros pacientes, ésta coloreó y dio su aporte a todos los fenómenos traumáticos. Antes expresé que cuando los pacientes elaboraban su duelo infantil era más fácil distinguir lo que había sido traumático durante la muerte de uno de los padres, y lo que había sido conflicto oral. Desde Freud<sup>13</sup>, y Abraham<sup>14</sup>, que relacionaron el duelo normal y la melancolía, sabemos la importancia de la oralidad en el desarrollo de estos fenómenos. Una vez pasado el período de máxima elaboración en cuanto al duelo infantil, nuestros pacientes exhibían más francas las tendencias orales tanto como envidia como por otros síntomas ligados a la oralidad.

Sería muy extenso tratar con detalle el problema que Bowlby plantea como séptimo punto controversial acerca de la literatura sobre el duelo y que se refiere a: en cuál etapa del desarrollo, y por medio de que procesos, el individuo llega a un estado a partir del cuál es capaz de responder a una pérdida de una manera saludable. Antes expresé la hipótesis de que la capacidad de represión y sublimación o neutralización que adquiere el yo al finalizar el Complejo de Edipo, es a mi juicio, uno de los factores más importantes para la posibilidad de duelos futuros dentro de límites normales. Esto nos plantea la idea de que el final del Complejo de Edipo como un modelo de pérdida de objeto distinto de la que sucede en la oralidad por el tremendo desarrollo previo ya logrado desde entonces, marcará un punto más a contemplarse en el desarrollo edípico, sobretodo en relación a duelos futuros. Por ésto, creemos que el niño huérfano temprano preedípico no es capaz de elaborar apenas la pérdida sufrida, y todos estos pacientes serían casos de duelos estancados en una oscilación entre las tres etapas que tan claramente describe Bowlby. Por todo esto creemos que se trata de defectos traumáticos del yo en relación a duelos patológicos.

### LA COMUNICACION Y EL CULTO DEL OBJETO PERDIDO.

Como el yo no está separado del objeto muy afectivamente, pues no ha habido duelo que pudiéramos considerar completo, el niño poco después de la pérdida del padre en cuestión inicia una verdadera labor de conservación del vínculo<sup>15</sup>. Ya que no es posible por su juicio de realidad propio y por el que le

<sup>13</sup> Freud, S.- "Mourning and Melancholia". S. E. 14.

<sup>14</sup> Abraham, K.- "Notes on The Psychoanalytic Investigation and Treatment of Manic-Depressive Insanity and allied Conditions". Selected Papers. Inst. of Psychoanalysis and Hogarth Press. London, 1927.

<sup>15</sup> Remus Araico, José.- "Psicoterapia de las Reacciones Depresivas". Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría.

prestan los mayores que lo rodean, al hacerlo abierta y completamente, lo hace en forma cada vez más encubierta y deformada, tomando prestado para dicha labor de disfraz, los elementos culturales y religiosos de su ambiente. Hemos observado que sobretodo la ternura y el amor más profundo están es esta comunicación secreta con el objeto, pues la agresión al mismo es fundamentalmente proyectada, creándose así sistemas patológicos esquizo-depresivos. Muchas veces por sentimientos de culpa patológicos de los adultos hacia el muerto, se originan idealizaciones colectivas familiares con gran semejanza a la creación de una religión. Esta religión hogareña con la deificación del muerto y la conservación de sus reliquias, puede considerarse como defensa contra el duelo mediante la idealización (una forma de negación) aunque también contiene aspectos adaptativos. También a partir de algunos aspectos idealizados del muerto, la familia alimenta ciertos elementos del Ideal del Yo en el niño, que ulteriormente se manifestarán en la elección de trabajo y en expresiones artísticas de fuerte contenido emocional tierno, con esa profundidad y ternura del depresivo que aún no ha superado su destino infantil. La familia se desorganiza frecuentemente con la pérdida de uno de los padres, lo que aumenta a su vez la desorganización yoica del pequeño. Por supuesto que también se observan fallas en el superyó que sería extenso relatar y que corresponden a patología obsesiva y melancólica importante, y a veces a rasgos sociopáticos.

En una mujer que perdió a su madre pudimos reconstruir el desarrollo de sus sentimientos religiosos desde su temprana orfandad. Era católica agrandándole más el amor por Cristo Crucificado que el de cualquiera otra imagen. Había hecho en cambio un culto narcisista de su propia persona, apoyada en la opinión familiar de que era la que más se parecía a su madre, adorando en su interior la imagen de ésta. Fuertes tendencias edípicas sexualizaron su pensamiento religioso llevándole a abandonar la religión católica, pasando a interesarse por religiones orientales y por el estudio de algunas ideas filosóficas. Retornó su amor por Cristo en su espléndida creación artística. En su tema favorito de la Crucifixión se condensaron amor tierno, culpa, depresión y tendencias edípicas. Después de la revivencia del duelo de la madre en sesiones extras sin límite de tiempo, pudo hacer obras de gran belleza que representan la familia entera, cosa que antes no había podido ejecutar.

### SESIONES EXTRA SIN LIMITE DE TIEMPO.

No cabe duda que la instrumentalización fundamental de la situación analítica la constituyen los parámetros y las reglas del análisis clásico. Una de las finalidades de esta instrumentalización es llevar al paciente a un tipo de regresión plástica que favorezca la transferencia así como su disolución cuando ésta se transforma en resistencia. De acuerdo con esto, la idea de hacer sesiones extras sin límite de tiempo surgió de considerar como una posible resistencia la existencia misma del tiempo de sesión parámetro. Muchos de nuestros pacientes, como todos los depresivos, manifestaban diversas reacciones por la terminación

de las sesiones, lo que se incrementaba al final de la semana y aún más antes de vacaciones. Consideramos además teórica y subjetivamente, que una situación traumática no puede resolverse con toda su expresión catártica, si el yo se reorganiza en los intervalos entre las sesiones, aún cuando se hagan desplazamientos y acting-outs valiosos para continuar la elaboración. Por todo lo anterior decidimos experimentar con este tipo de sesiones.

Antes de pasar a explicar en que consisten, deseo mencionar dos trabajos recientes en relación al duelo y la tristeza. Fleming y Altschul <sup>16</sup>, hacen una revisión bibliográfica y entre otras conclusiones señalan la importancia del duelo reactivado como factor de maduración, con lo que estoy plenamente de acuerdo. En la paciente que presentan, es notable la fuerte negación (defensas maníacas) que fue indispensable atacar sistemáticamente, hasta que la paciente se resistió en un acting-out tan importante, que obligó al analista en la 270 ava. sesión a sugerir se detuvieran estas maniobras defensivas: (16: p. 422) “Se sentía que podía tolerar esta prohibición porque ella (la paciente) estaba más comprometida en la situación analítica”. Por los párrafos anteriores a la cita, me atrevería a pensar que esta maniobra del analista, rompiendo la regla de no aconsejar al paciente, fue motivada por sentimientos contratransferenciales. Racker <sup>17</sup>, ha estudiado la utilización de la contratransferencia como guía para la interpretación. En este caso de Fleming y Altschul creo que acertadamente rompieron con este parámetro. Lo que hacemos nosotros con las sesiones extras sin límite de tiempo, es cambiar propositivamente las reglas del juego, para facilitar algo que sentíamos resistido.

Wetmore <sup>18</sup>, introduce el término de ‘duelo efectivo’, expresa (p. 100): “El trabajo de duelo efectivo da por resultado no sólo el abandono del objeto, sino una disminución de la intensidad (deintensificación) del impulso que determinaba el ligamen neurótico de la persona al objeto. La libido no sólo es transferida, sino que cambia la cualidad intrínseca del ligamen”. Precisamente en este cambio de cualidad del ligamen, radica la sensación difícil de describir, que después de la reactivación del duelo en nuestros pacientes, sintiéramos una diferencia en su relación transferencial que no podemos decir que era ni más o menos profunda, ni más o menos intensa, sino simplemente distinta. Quizás agregaríamos que tenía la calidad común del psiconeurótico. Sus afectos daban la sensación de no estar tan estancados y los sentíamos como los que se pueden expresar a un objeto vivo y presente.

Las llamamos sesiones extras sin límite de tiempo por dos características. Una, que se intercalan en un momento dado del análisis sin alterar el ritmo, la frecuencia y el horario de las regulares. La otra, que se acuerda con el paciente la hora en la que comienzan, pero se deja abierta su duración según el curso mismo de la sesión, tomando para ello la regresión, el principio de la elaboración del material obtenido y la fatiga. Se llevan a cabo cada semana o cada dos, y una vez

---

<sup>16</sup> Fleming, J. & Altschul, S.- “Activation of Mourning and Growth by Psycho-Analysis”. Int. J. Psycho-Anal. 44.

<sup>17</sup> Racker, H.- “Estudios V y VI en: Estudios sobre Técnica Psicoanalítica”. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1960..

<sup>18</sup> Wetmore, R.- “The Role of Grief in Psychoanalysis”. Int. J. Psycho-Anal. 44.

que se elabora el material en las sesiones regulares, la necesidad experimental del cambio del parámetro ha terminado. Las hemos efectuado en cuatro pacientes y en un total de 17. El mínimo por paciente han sido dos y el máximo cinco.

Estando aún en estudio estas sesiones experimentales, no vamos a dar los detalles obtenidos. Pero podemos adelantar que nos están aclarando muchos aspectos metapsicológicos tales como el de la regresión, la recuperación de recuerdos, y sobretodo del duelo infantil y su destino. Otro hecho que estamos observando es el proceso de la recatexis. Realmente, los huérfanos tempranos en análisis, nos brindan la oportunidad de estudiar muchísimos procesos y validar hipótesis acerca del desarrollo del yo.

En un trabajo anterior conjunto, expresábamos algunas ideas teóricas que se ilustraron extensamente con un ejemplo clínico de una de estas sesiones. De otro trabajo anterior, extractaremos los prerequisites que hemos elaborado para hacer este tipo de sesiones: 1) La comprensión lo más completa posible del interjuego defensivo del paciente para poder manejar posibles emergencias. 2) Empatía lo más completa posible, que podría coincidir con lo que Racker, describe como identificación concordante del analista con el paciente. 3) Que el análisis esté lo suficientemente avanzado para que ya exista una facilidad para el insight y una regresión plástica al servicio del yo, con buena integración después de las sesiones, para evitar en lo posible un acting-out destructivo innecesario, y 4) Que hallan aparecido señales de que la represión se está levantando, tales como sueños, recuerdos encubridores y curiosidad no muy defensiva por la historia infantil.

En la mayoría de las sesiones que hemos hecho es posible describir una secuencia general: primero reacciones fóbicas y aún pequeños momentos de despersonalización; después el despliegue del sistema defensivo habitual, sólo que a ritmo acelerado. Entonces la depresión va poco a poco aumentando y la interpretación de recuerdos encubridores la incrementa hasta que estalla el duelo. La revivencia del duelo es tal, que en ocasiones hemos tenido la vivencia de estar asistiendo a un duelo de cuerpo presente. Poco a poco, aparece el juicio de realidad y comienza la recatexis, en material asociativo dirigido a un sustituto del objeto perdido que muchas veces se identificaba con el analista. Una vez que pasaba la experiencia crucial para cada sesión de éstas, aparecía la fatiga enmascarada de diversas formas en las asociaciones; la interpretación de la misma y su reconocimiento marcaban el final de cada sesión extra. El material obtenido y todo detalle transferencial, es cuidadosamente utilizado y elaborado poco a poco en las sesiones regulares. Generalmente después de tres o cuatro sesiones de éstas, sentíamos innecesario el continuarlas, analizándose posteriormente toda la fantasía de repetirlas, pasando entonces a formar parte integrante de la 'historia misma del análisis'.

No quisiera terminar este trabajo, sin expresar las ideas siguientes: El grupo de nuestros pacientes es de buen pronóstico en general. Seguramente ésto se debe en gran parte a la estructura familiar previa dentro de límites normales

psiconeuróticos. Si para el analista es gratificante el progreso de sus pacientes, con este grupo hemos sentido en alto grado la experiencia magnífica de haber ayudado a otro ser humano a reparar un trauma crucial que le infligió el destino, al descongelar y sacar de la represión elementos de la personalidad que traumáticamente se habían estancado en su desarrollo.

-----

Dr. José Remus Araico  
Paseo del Río # 111, casa 20  
Fortín Chimalistac  
Coyoacán, 04319  
México, D. F.  
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50