

2. EL PAPEL DE LA 'IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA' EN LA CONSTRUCCIÓN Y DESTRUCCIÓN DEL PENSAMIENTO, A TRAVÉS DE REFERENCIAS A MODELOS

BETTY ACOSTA ZULETA¹

Introducción

La reflexión teórica que presentaré a continuación, tiene como objetivo fundamental el tratar de comprender el papel que juega la Identificación proyectiva, como mecanismo que utiliza una paciente para enfrentar el duelo por la muerte de su madre. Ella estuvo en tratamiento psicoterapéutico por espacio de cuatro meses, con una frecuencia de dos veces por semana. Como elementos teóricos, tomo algunos de los modelos de Bion, en los que se refiere al papel de la Identificación proyectiva en el proceso de construcción y destrucción del pensamiento

1. Definición

M. Klein se refiere al concepto de la Identificación Proyectiva en su escrito de 1946 y la ubica en la Posición Esquizoparanoide, cuando habla de los ataques sádicos al pecho. Dice que, en ella, hay escisión y proyección dentro de un objeto, con el consecuente empobrecimiento del yo de quien realiza la proyección.

W. Bion, a su vez, lo hace de la siguiente manera:

En la personalidad psicótica, el aparato mental que permite la toma de consciencia de la realidad externa y de la realidad interna está sometido a un proceso de diminutas escisiones

y a su expulsión hacia afuera como penetraciones o engolfamientos.

En tanto el aparato perceptual está en la base del pensamiento verbal, Bion afirma que la identificación proyectiva consciente y los comienzos del pensamiento verbal, asociados con ella, son el factor central de distinción entre la personalidad psicótica y la no psicótica.

Concluye que es desde la Posición Esquizoparanoide (PS) donde se inicia el daño en la formación simbólica (destrucción del pensamiento) por excesiva escisión (fragmentada) y excesiva identificación proyectiva (hostil).

2. Desarrollo de pensamientos

La relación madre↔lactante, descrita en términos de la identificación proyectiva como modelo de comunicación se internaliza y forma un aparato para pensar. Los pensamientos son anteriores al aparato para pensarlos, el pensar se usa para describir los procesos que producen los pensamientos. El pensar cubre la manufactura y la utilización de los pensamientos.

Bion considera a la Posición Esquizoparanoide y a la Posición Depresiva y continente-contenido, como mecanismos que elaboran y hacen uso de pensamientos. La matriz temprana de donde surgen los pensamientos son los elementos Beta (b), estos tienen la calidad de objetos inanimados y de objetos psíquicos sin diferenciación entre sí. Los pensamientos

¹ Candidata, IDEAL, cuarta promoción, Beacoz@hotmail.com

son cosas, estas son pensamientos y tienen personalidad, pero no relación (Bion 1962).

3. Modelos

I^{er} Modelo

Continente ♀ ↔ ♂ *Contenido*

La IP (Identificación proyectiva) y las posiciones PS (Esquizoparanoide) y PD (Depresiva), hacen posible que el lactante pueda manejarse con la emoción primitiva y contribuyen al desarrollo de pensamientos y del pensar. La operación PS D es responsable por hacer manifiesta la posibilidad de "pensamiento", ya creada por la relación comensal del y el ; tanto uno como otro generan pensamientos.

II^o Modelo

El niño genera en la madre los sentimientos que él no tolera y que quiere que ella sienta. A mayor tolerancia a la frustración, mayor contacto con la realidad externa; a mayor contacto con la intolerancia a la frustración, menor contacto con la realidad externa. Mecanismos opuestos son Identificación Proyectiva e Introyección.

La tolerancia a la frustración está dominada por el principio de realidad. Cuando no hay tolerancia a la frustración aparece la Identificación Proyectiva. El bebé pone a prueba la intolerancia a la frustración y la Identificación Proyectiva como formación temprana de la capacidad de pensar.

Intolerancia a la frustración → Tensión → mecanismos de defensa para modificar o para evadir alivio a la tensión. De acuerdo con si se modifica o se evade el dolor mental, la intolerancia a la frustración desarrolla trastornos en el pensamiento de mayor o menor gravedad. Por ejemplo, el bebé usa el "splitting forzado" (Bion, 1962) cuando no diferencia entre lo material y lo psíquico y actúa la fantasía de calmar

necesidades emocionales por medio del bienestar material. Así, oscila entre procedimientos que tienden a evitar la frustración y los que tienden a modificarla. Cuando el lactante, o el individuo modulan el dolor mental estamos ya en el campo del pensamiento, ahora dirigido hacia la adaptación exitosa al mundo externo y a internalizar cualidades que fortalecen su objeto interno bueno.

4. Material clínico

Mujer, 35 años, casada con dos hijos, después de la muerte de su madre, por cáncer en los huesos, empieza a sentir molestias en su pecho; visita al cardiólogo, quien diagnóstica una ventriculitis. Busca ayuda psicológica, pues a raíz de la muerte de la madre ha tenido cambios en sus estados de ánimo, que llama depresivos, hablando de un constante estado de angustia; desea poder sacar el dolor que siente por la muerte de la madre.

Recién muerta la madre, a la paciente se le empieza a dormir el brazo derecho, siente una fuerte opresión en el pecho; para ella, su madre es, o era su brazo derecho. Cuando tenía problemas o se angustiaba, la llamaba y esta la aconsejaba y calmaba. En una sesión, la paciente habla de cómo acompañó a su madre a la mayoría de citas médicas, y que cuando la llevaba, pensaba:

-¡No, mi mamá no va a morir antes que yo!

-¡Pero, no fue así! -Le digo-; ella llora.

La realidad externa (Terapeuta) le muestra que ya su madre no está con ella. No demora en hacer un recorrido similar al que hacía con su madre, visita a varios médicos hasta que es diagnosticada clínicamente. Llevaba dentro de sí el cuerpo de su madre agonizante.

He pensado mucho en como fui yo con mi mamá, como me porte con ella y lo culpable que me siento".

Cuando empeora mi madre, yo no pude estar con ella, yo estaba trabajando.

Su mirada reflejaba tristeza, pero sonreía, se lo señaló.

Llora desconsoladamente toda la sesión, terminamos cuando ella deja de llorar; yo sentía como si el terminar la sesión a la hora, la estuviera abandonando con su dolor.

La rabia por el abandono de la madre, no se expresa, la introyecta y ella se convierte en objeto de su rabia.

Continúa: A ella le dio un vómito de sangre, yo tengo tres imágenes de la muerte de mi madre; una, cuando vomita sangre; dos, cuando la intubaron, y tres cuando estaba en la morgue.

Somos dos hijas, yo me llevaba mejor con mi mamá y mi hermana con mi papá; mi papá trató de compensar la preferencia que mi mamá sentía por mí, queriendo más a mi hermana.

Estoy casada hace 14 años y no me siento feliz en mi matrimonio, siento que el matrimonio lo único que hizo, fue dejarme sin aspiraciones, yo antes quería irme a estudiar al exterior, ahora ya no puedo porque tengo dos hijos a los que tengo que cuidar.

5. Discusión

¿La madre la contenía de sus angustias y frustraciones? ¿Fue siempre un pecho presente? (¿Hay Introyección de este pecho que la contiene en la realidad?)

La paciente dice que su madre siempre la satisfacía. La ausencia de este pecho-madre no está introyectada, ni la capacidad para pensar su ausencia. No pone en pensamiento verbal la muerte de la madre; hace una identificación proyectiva primitiva por la ausencia de la madre-pecho siempre presente. Aparece, entonces, la rabia ante la ausencia de este pecho-madre, la reintroyecta, y su falta la convierte en cosa, en síntomas físicos.

Actúa para negar la muerte de la madre, hace "como sí" esta estuviera viva, presente; va de médico en médico, como cuando vivía, con el

objeto de recuperarla, bien a través de sus síntomas o bien del acto mismo. Al fallecer la madre, la paciente no llora al saberlo ni en la ceremonia del funeral. Sólo dice: "Veía todo como si fuera una película, no entendía el porqué le ponían flores al ataúd, no lloré". Niega la realidad de la muerte de la madre (negación en lo psíquico), ataca al pecho por su ausencia; ya no habrá un pecho que la contenga, no hay un continente donde evacuar sus contenidos, el continente es su propio cuerpo. Surge en ella un pensamiento primitivo que es difícil de nominar, de significar; el pecho está en ella, este pecho muerto y malo, el pecho que fue atacado por su rabia ante su ausencia.

Por I. P. como mecanismo de una fantasía omnipotente, disocia partes indeseables de su personalidad y las coloca en un objeto, su propio cuerpo; ella es el pecho enfermo, un pecho angustiado, inflamado, invadido de cáncer y de muerte... Proyecta sentimientos de muerte, la madre no los recibe, siente que le han quitado la capacidad de nombrar; esta situación plantea en ella un 'terror sin nombre' (Bion 1962). Su *self* se identifica con un objeto incomprensivo, sus cualidades psíquicas las percibe su conciencia precoz y frágil.

La paciente logra, en el espacio terapéutico, ponerle nombre a su dolor, desaparecen los síntomas.

Se le plantea un trabajo más profundo y prolongado, pero no lo acepta, argumentando que no tenía tiempo y dinero para hacerlo, que ya había logrado lo que buscaba; me da las gracias y se va.

El abandono, queda en mí y en el espacio terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- Wilfred Bion, (1962) *Aprendiendo de la experiencia*.
 _____, (1967) *Volviendo a pensar*.
 _____, (1963) *Elementos de Psicoanálisis*.