

VOL 39 / N°2



Diciembre 2025

# REVISTA CHILENA DE PSICOANÁLISIS





# REVISTA CHILENA DE PSICOANÁLISIS

ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA CHILENA

Volumen 39 / N°2 / Diciembre 2025

ISSN 2452-4999

Órgano oficial de publicaciones de la Asociación Psicoanalítica Chilena.

Sociedad componente de la Asociación Psicoanalítica Internacional y miembro de la Federación Psicoanalítica de América Latina.

## Directora

María de los Ángeles Vergara S.  
*vergasalas1@gmail.com*

## Comité Editorial

María Luisa Barros C.  
Maritza Moreno O.  
Javier Ravinet C.  
Mabel Silva D.  
Javiera Somavia S. C.

## Secretaría Asistente Bibliotecaria

Mónica Meliqueo S.

## Directorio Asociación Psicoanalítica Chilena

### Presidente:

Ps. Ernestina Corvalán B.

### Vicepresidente:

Ps. Marcela Fuentes C.

### Secretario:

Ps. Javier Camus H.

### Tesorero:

Ps. Ana Karenina Lacoste M.

### Directores:

Ps. Soledad Rencoret M.  
Ps. Juan Dittborn C.  
Ps. Pilar Cubillos P.



**Fotos de Óleos y mosaicos** incluidos en este número pertenecen a Constanza Buguña.

**Diseño:** Daniel Goldzveig / Branding Digital

### Dirección:

Av. Apoquindo 6410 oficina 202-203.  
Las Condes. Santiago - Chile.

Las opiniones vertidas en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan el pensamiento del Comité Editorial de la Revista Chilena de Psicoanálisis.

## Índice

<b>EDITORIAL</b>	<b>6</b>	<b>PSICOANÁLISIS CON NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>	<b>68</b>
<i>María de los Angeles Vergara S.</i>		<b>El problema es... Su padre es “extranjero”</b>	<b>69</b>
		<i>Antonia Grimalt E.</i>	
<b>TRABAJOS PSICOANALITICOS</b>	<b>16</b>		
<b>La alucinación y un diálogo posible con las neurociencias</b>	<b>9</b>	<b>COMENTARIOS DE CINE</b>	<b>75</b>
<i>Marie France Brunet E.</i>		<b>La niña callada</b>	<b>75</b>
		<i>Javier Ravinet C.</i>	
<b>Algunas consideraciones clínicas en torno al complejo de Edipo en nuestro tiempo</b>	<b>14</b>	<i>José Manuel Hevia C.</i>	<b>76</b>
<i>Francisco O’Ryan G.</i>			
<b>Narcisismo e identidad: un aporte desde el mito a la clínica contemporánea</b>	<b>20</b>	<b>COMENTARIOS DE LIBROS</b>	<b>77</b>
<i>Felipe Marín B. y Mauricio Morales E.</i>		<b>Psychoanalytic approaches to forgiveness and mental health</b>	
		<b>(El perdón y la salud mental. Ensayos psicoanalíticos)</b>	<b>77</b>
<b>El enigma de la transferencia: el descubrimiento de Freud y sus repercusiones</b>	<b>27</b>	<b>Ronald Britton y Aleksandra Novakovic</b>	
<i>Heinz Weiss</i>		<i>Mabel Silva D.</i>	
		<b>El anillo de Otto Rank de Sigmund Freud a Anais Nin</b>	<b>79</b>
<b>Ajustando la distancia</b>	<b>35</b>	<b>Ramon Echevarría</b>	
<i>Michael Feldman</i>		<i>Gabriel Dukes C.</i>	
<b>Notas sobre la imitación, la hipocresía y el amor de transferencia</b>	<b>43</b>		
<i>Pere Folch M.</i>		<b>INSTRUCCIONES A LOS AUTORES</b>	<b>81</b>
<b>MONOGRAFIA</b>	<b>57</b>		
<b>De la escena primordial a la otra habitación: contribuciones, contrastes y continuidades en los aportes de Ronald Britton a la fantasía organizadora universal de Sigmund Freud</b>	<b>57</b>		
<i>Sebastián Santa Cruz A.</i>			
<b>ENTREVISTA</b>	<b>65</b>		
<b>Nicole Ropert F.</b>	<b>65</b>		
<i>María Luisa Barros C.</i>			



## La palabra

*Francisco Luis Bernárdez<sup>1</sup>*

En cada ser, en cada cosa, en cada  
palpitación, en cada voz que siento  
espero que me sea revelada  
esa palabra de que estoy sediento.

Aguardo a que la diga el firmamento,  
pero su boca inmensa está callada;  
la busco por el mar y por el viento,  
pero el viento y el mar no dicen nada.

Hasta los picos de los ruiseñores  
y las puertas cerradas de las flores  
me niegan lo que quiero conocer.

Sólo en mi corazón oigo un sonido  
que acaso tenga un vago parecido  
con lo que esa palabra puede ser.

1 Poeta y diplomático argentino, que vivió entre 1900 y 1978

# EDITORIAL



Durante siglos, las celebraciones de fin de año solían reunirnos con nuestros afectos en torno a un “Dios Todopoderoso” que hoy parece haber muerto , probablemente porque era un engaño. Sin embargo, en el debate contemporáneo, podemos vislumbrar el peligro de que sea reemplazado por ejemplo, desde el encantamiento con la tecnología y la inteligencia artificial. Observamos un cambio en los valores que organizan nuestra sociedad occidental, sin ir más lejos, en el hecho de que se multiplican las tendencias hacia el rechazo, más que a “comprender para incluir”. Considerando el sentido de los acontecimientos actuales, cuesta pensar que la evolución del ser humano aspire al conocimiento y la reflexión, la solidaridad, la paz o a “la compasión y la misericordia”, como anhelaba Teilhard de Chardin en el siglo pasado.

En esta revista les presentamos trabajos que destacan lo esencial que resulta la alteridad para promover el encuentro con el otro y para construir la identidad.

**Antonia Grimalt**, que inaugura nuestra sección Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, señala que como analistas, muchas veces somos testigos de hechos que no han sido elaborados por nuestros pacientes (incluso no han sido pensados en nuestra cultura) y cuando intentamos comunicarlos, solo podemos transmitir nuestras “impresiones sobre la música del discurso”. Describe un trabajo clínico minucioso con un paciente nacido por un proceso de reproducción médicamente asistida , considerando la importancia de sintonizar con el deseo de autonomía y la capacidad para diferenciarse que tiene el ser humano, y mostrando la necesidad de que el analista apunte un sentimiento de seguridad psíquica en él.

Seguridad de la que también habla **Michael Feldman** en su trabajo acerca de la dificultad que tienen algunos pacientes para descubrir una distancia que les permita encontrar “un lugar libre de ansiedad”. Este autor recoge el valor que dio Betty Joseph a la atención a los pequeños movimientos (emocionales) que van ocurriendo en las sesiones para abordar las intensas ansiedades persecutorias y claustrofóbicas que pueden ser provocadas por nuestras propias interpretaciones.

En otro de nuestros trabajos psicoanalíticos, **Felipe Marín** y **Mauricio Morales** aluden a los problemas que existen para lograr “una unidad-identidad estable

que sostenga la ilusión de un centro propio”, como efecto de la dificultad para reconocer al otro como distinto (alteridad). Ellos describen el desarrollo de una “constante de rabia narcisista, marcada por un círculo vicioso de idealización y desilusión” que determina angustias de separación, sentimiento de minusvalía y, en algunos casos, amenazas de desintegración psíquica.

Por otra parte, **Francisco O’Ryan** reflexiona sobre el Complejo de Edipo desde la clínica actual, observando que, cien años trabajando y pensando con esta conceptualización han ampliado nuestra mirada. Recalca que “ser visto en la infancia temprana” (por la pareja parental) genera una vivencia de existir y un sentimiento de pertenencia que abre espacios al pensamiento creativo, subrayando que el abordaje de la conflictiva edípica implica mirar cómo se da “la pareja interna en nuestros analizados”.

En un sentido semejante, **Sebastián Santa Cruz** publica su monografía en torno a la idea de que “la exclusión es una parte intrínseca de la experiencia humana”, que genera una angustia que puede ser motor para la fantasía.

**Javier Ravinet** alude a esta fantasía en el comentario de cine sobre “La niña callada”, donde la protagonista, para evadir los dolores, pareciera fantasear con el “cómo sería tener otros padres, más amorosos”, “ser hija única” y “devenirse mujer”. **José Manuel Hevia** comenta la misma cinta, con una mirada psicoanalítica que es “un modelo de crecimiento mental” y “de curación del dolor psíquico” que pone en el centro la experiencia de un vínculo emocional.

**Heinz Weiss** y **Pere Folch** escriben interesantes trabajos sobre la transferencia, recordando a Freud el primero, cuando señalaba que la transferencia “que parece ser el mayor obstáculo para el psicoanálisis, se convierte en su más poderoso aliado si su presencia puede ser detectada en cada momento”. El paciente “repite en lugar de recordar” y es por ello que necesitamos explicarla, “no como un acontecimiento del pasado, sino como una fuerza actual”. Pere Folch por su parte, escribe sobre “formas de transferencia que evolucionan desde una exaltación idealizada del analista y del método analítico hasta una creciente y dolorosa aceptación de sus limitaciones”, cuando el

proceso analítico consigue una toma de conciencia y la renuncia a la idealización entusiasta y a un psicoanálisis omnipotente.

Continuando con las publicaciones en torno a la alucinación en el marco de un diálogo con las neurociencias, **Marie France Brunet**, luego de revisar los escritos de psicoanalistas clásicos y modernos, subraya el hecho de que nuestra percepción está constantemente influida por elementos que provienen de nuestro psiquismo, delineando formas de conceptualizar asuntos que pueden dar con un intercambio más justo y cauteloso.

Presentamos también dos comentarios de libros aparecidos recientemente: “El Perdón y la Salud Mental. Ensayos Psicoanalíticos”, editado por Ronald Britton y Aleksandra Novakovic, comentado por **Mabel Silva**, y “El anillo de Otto Rank. De Sigmund Freud a Anais Nin”, de Ramón Echevarría, comentado por **Gabriel Dukes**.

Por último, **Nicole Ropert** responde a las preguntas de **María Luisa Barros** con ideas básicas y profundas, destacando que el porvenir del psicoanálisis depende de “nuestra capacidad para formarnos y formar personas con buen nivel, que trabajen con sus pacientes en forma seria y dedicada”. Ella dice: “mientras más experiencia tengo, más conciencia de lo difícil que es trabajar con la mente y los problemas de salud mental”.

La soledad y el aislamiento se han vuelto habituales. Pero la soledad, a diferencia del aislamiento, es un estado que puede ser escogido, permite el contacto consigo mismo, encontrar la calma y luego, interactuar de maneras constructivas con otros. Es distinta a la experiencia de aislamiento, que alude a sentimientos de exclusión que determinan generalmente afectos de tristeza, pesadumbre y resentimiento, interfiriendo con acercamientos humanos fértiles y creativos. La velocidad que toman los avances de la tecnología y la ciencia, nos hace perder la idea de comunidad y nos encamina a una sociedad cada vez más atomizada, cuando no participamos de “grupos de reflexión” que nos exigen estar atentos —como intentamos hacerlo en nuestra revista— a la diversidad de puntos de vista que existen en nuestras distintas culturas.

# TRABAJOS PSICOANALÍTICOS



# LA ALUCINACIÓN Y UN DIÁLOGO POSIBLE CON LAS NEUROCIENCIAS<sup>1</sup>

Marie France Brunet E.<sup>2</sup>

## Resumen

Se consideran ciertas condiciones para una posibilidad fructífera de diálogo con las neurociencias u otras disciplinas, sin una importación acrítica de conceptos de un área del conocimiento a otra. Se retoman algunos desarrollos psicoanalíticos sobre la alucinación, particularmente la conceptualización del rol de la alucinación positiva y negativa para proponer un modelo general de lo alucinatorio considerando el espectro que va de la normalidad a la psicosis.

**Palabras clave:** psicoanálisis, alucinación, Lo negativo, límites, percepción, representación.

## Abstract

Certain conditions are considered for a fruitful dialogue with neuroscience and other disciplines, without uncritically importing concepts from one area of knowledge to another. Some psychoanalytic developments on hallucination are revisited, particularly the conceptualization of the role of positive and negative hallucinations, to propose a general model of hallucination that considers the spectrum ranging from normality to psychosis.

**Keywords:** Psychoanalysis, Hallucination, The Negative, Limits, Perception, Representation

Este escrito surgió tras la invitación a dialogar con otro psicoanalista y un neurocientífico interesado en la imagenología cerebral para el estudio de las alucinaciones auditivas en pacientes esquizofrénicos. Para prepararlo, conversamos de lo que hacía José Cortés en su laboratorio, de nuestros distintos vértices, pero que nos generaron un interés mutuo.

Mi trabajo revisa algunas ideas de Freud sobre las alucinaciones, y considera después el desarrollo de André Green sobre la instauración de un continente interno, la generación de límites psíquicos, y sus ideas sobre la alucinación positiva y negativa. Me propongo plantear luego, siguiendo los aportes de Lavallé, un modelo general de lo alucinatorio tanto en la normalidad como en la patología. Finalmente, esbozo ciertas condiciones que considero necesarias para un diálogo interdisciplinario.

## La alucinación en la obra de Freud

Freud se interesó de manera constante por las relaciones entre el mundo interno y la realidad, y por lo tanto entre representación y percepción. Las referencias a la alucinación o a lo alucinatorio se inscriben en ese recorrido, y se puede rastrear en distintos momentos de su obra. Lo alucinatorio no se restringe a la patología, lo encontramos cada noche en la regresión alucinatoria del sueño. Al revisar la relación entre representación (interna) y percepción (externa) en el sueño y en la alucinación, o entre realización alucinatoria de deseo (chupeteo) y alucinación, Freud llega a la conclusión que no se las puede diferenciar, y plantea la necesidad de hacer intervenir una prueba de realidad para lograrlo (1911/1986b).

En la segunda parte de su obra, Freud formula mecanismos de defensa, que usados de forma masiva o

1 Texto basado en la conferencia presentada en las Jornadas de la Asociación Psicoanalítica Chilena, el 4 y 5 de enero de 2024.  
2 Psiquiatra. Psicoanalista Didacta y Supervisor de la Sociedad Española de Psicoanálisis. Email: aps.nijar@gmail.com

radical determinan modalidades de funcionamiento mental distinto a las neurosis, en las que predomina la represión. Describe entonces la escisión, la desmentida, la forclusión.

En “Neurosis y psicosis” (1924a [1923]/1984b), Freud se pregunta por el mecanismo análogo a la represión, por cuyo intermedio el yo se deshace de la realidad. La desmentida (*verleugnung*), distinta de la represión (*verdrängung*), aparece como el mecanismo defensivo para tratar con la percepción de la realidad externa. La desmentida de la realidad abarca ciertas áreas, ya que ningún psicótico rompe de manera absoluta con ella. La fase alucinatoria o el delirio aparecen como fenómenos secundarios, un intento de restitución de un vínculo con esa realidad, pero, esa restitución se realizaría de forma autocrática, dando origen a una neo-realidad no compartida con el conjunto de los sujetos de su cultura, y que no plantea las dificultades de aquella que se abandonó (Freud, 1924b/1984c). Antes, en un pasaje del estudio de las memorias de Schreber (1911[1910]/1986a), Freud introduce un nuevo mecanismo (*verwerfung*), al que Lacan denomina forclusión y que otros autores llaman rechazo o rechazo radical. Freud señala: “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera” (p.66).

Freud muestra entonces que desmentida y rechazo o forclusión operan en la alucinación. Estos dos mecanismos pueden articularse para plantear que se desmiente un fragmento de la realidad que es intolerable, y se rechaza la representación que el sujeto podría tener de esta. Pero esta realidad parece con frecuencia volver sobre el sujeto, para lo cual hay que considerar que operan también otros dos mecanismos descritos por Freud, los mecanismos de doble retorno: retorno sobre la persona propia y vuelta en lo contrario.

## ¿Y en la esquizofrenia?

En *El complemento a la teoría de los sueños* (1917 [1915]/1984a), Freud señala:

Respecto de la psicosis alucinatoria en la *dementia praecox*, nuestras reflexiones nos permiten deducir que no puede pertenecer a los síntomas iniciales de la afección. Sólo se vuelve posible cuando el yo del enfermo se ha fragmentado hasta el punto en que el examen de realidad ya no impide la alucinación (p.233)

Y más adelante a propósito de la diferencia de la alucinación del sueño y el de la esquizofrenia dice: “En

esta última, las palabras mismas en que se expresó el pensamiento preconsciente pasan a ser objeto de la elaboración por parte del proceso primario” (p.233)

André Green, comentando esta afirmación de Freud, marca un disenso:

La psicosis revela procesos primarios sobornados que intentan desesperadamente realizar la reconstrucción delirante como intento de curación. Freud ya lo había percibido desde Schreber, pero descuidó sin duda demasiado el hecho de que esta construcción se hace con la ayuda de un aparato de pensamiento dañado en su integridad. Cuanto más la psicosis se acerca al polo esquizofrénico, más se compromete en esta vía y más espacio hay para pensar que la psicosis reside menos en los pensamientos que nos da a conocer el psicótico, que en el pensamiento que los piensa (1973/2017, p.167).

A modo de resumen, podemos señalar:

- ✓ La vía alucinatoria es la primera forma de funcionamiento del psiquismo
- ✓ Se la encuentra bajo distintas modalidades en la normalidad y en la patología
- ✓ En la esquizofrenia, lo delirante y alucinatorio no da cuenta de una develación del inconsciente, sino que los procesos del pensamiento están alterados en su base.

## Alucinación positiva y negativa

La definición más general de la alucinación la califica como una percepción sin objeto. Pero Freud, en 1915, en una nota en la que no profundiza, señala lo siguiente. “A manera de complemento agrego que un ensayo de explicar la alucinación no debería partir de la alucinación positiva, sino más bien de la negativa” (1917 [1915]/1984a), p. 231) Y la definición general de la alucinación negativa, inversa de la positiva, la clasificará como la no-percepción de un objeto o de un fenómeno psíquico perceptible. Green trabaja ampliamente desde este punto de partida (1993), y postula que la alucinación negativa corresponde a la represión de la realidad que Freud plantea en la primera etapa de la psicosis (Brunet, 2024). En esa patología, se vuelve predominante, pero puede acontecer en cualquier sujeto de forma puntual dadas ciertas circunstancias.

## Notas sobre la causalidad psíquica

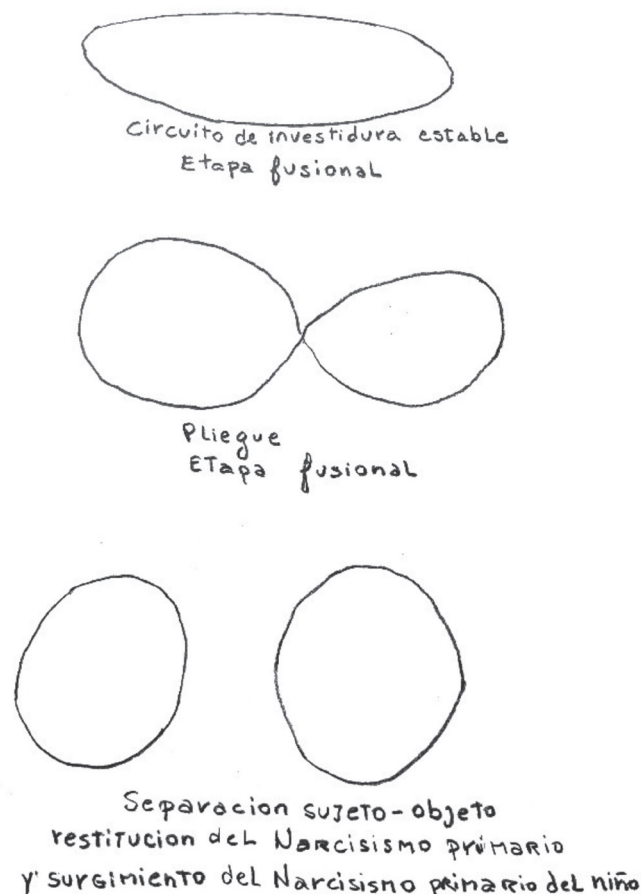
La causalidad psíquica depende de la causalidad natural, entre las que se encuentran las neurociencias, y también de la causalidad cultural, pero no se reduce a ellas, ni tampoco a su combinación. En ese sentido, puede considerársele un emergente. Aun teniendo en cuenta que los estudios en gemelos apuntan a una predisposición congénita alta en el caso de la esquizofrenia, esta no es absoluta. El cachorro humano, inacabado al momento de su nacimiento, tiene un periodo de dependencia de sus objetos tempranos mucho más alto que la mayoría de las otras especies, lo que determina que los procesos que se producen en este vínculo son determinantes para el nacimiento del psiquismo y para su devenir, así como para el origen del pensamiento. El infante humano nace con un potencial, entre otros el del lenguaje, pero este se activará en el contacto con otro ser humano, en general la madre. La causalidad de la psicosis es a su vez múltiple, y participan en ella desde potencialidades hereditarias hasta relaciones plurigeneracionales. Estas consideraciones apuntan en el sentido de que el diálogo del psicoanálisis con las neurociencias, así como con otras áreas del conocimiento, no debe implicar un mero traslado de conceptos o de teorías planteadas por estas. Un verdadero diálogo pasa por un cuestionamiento crítico mutuo y una selección de aquellos elementos que lleven a un enriquecimiento de las posiciones de cada uno de sus participantes.

## Modelo hipotético de Lo Alucinatorio

Voy a retomar a continuación un intento de modelo general sobre lo alucinatorio que considera el espectro que va de la normalidad a la psicosis. Este tiene que considerar el de la constitución de límites psíquicos (Green, 1976/1990a, 1982/1990b), límites entre el yo y no-yo, y el de un límite interno, que en psicoanálisis denominamos represión, que filtre tanto contenidos como montos energéticos, llámenseles pulsión, fuerza, energía psíquica, etc. Esto es indispensable para una separación entre la realidad interna y la realidad externa, que es lo que se altera en este fenómeno.

En el estadio posterior al nacimiento, donde predominan funcionamientos que denominamos originarios, se mantiene o predomina un estado fusional entre la madre y el bebé. Green retoma el mecanismo del doble retorno de Freud, que permite figurar un circuito de investidura entre ambos componentes de la díada, la demanda pulsional dirigida hacia la madre, y que recoge, de vuelta, la respuesta de esta, inscribiéndose en el psiquismo naciente del niño las primeras huellas mnémicas que darán origen a representaciones. Este circuito da cuenta de los efectos de la proyección y de la introyección, antes de la represión. En esta etapa,

la madre está fundamentalmente presente, y es ella quien acoge y transforma las proyecciones del hijo, y juega las veces de una pantalla psíquica reflexiva, o de espejo humano. En algún momento, se producirá un movimiento pulsional de introyección de la madre, predominando las características de este circuito que pasará a ser un continente interno. (Fig. 1)



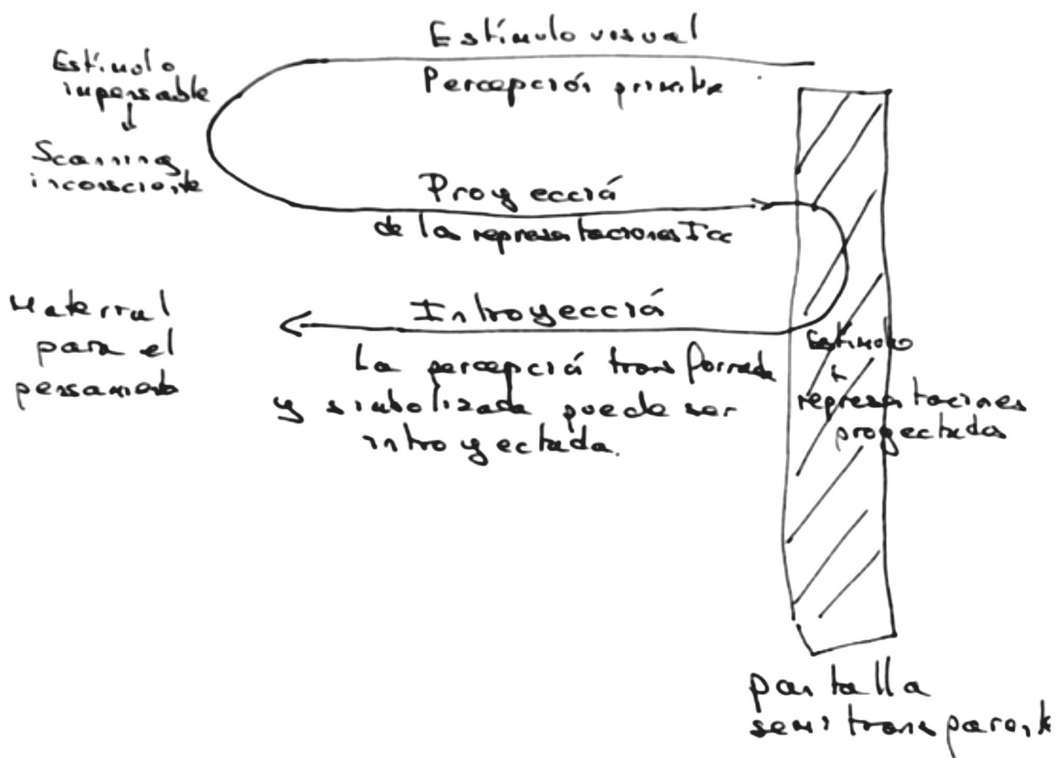
presentaciones fusionales con ella (Green, 1993). Este paso no solamente conlleva la separación de los dos psiquismos, y constituye lo que Freud llama la pérdida del objeto, inaugurando el surgimiento del sujeto (con su narcisismo primario) y del objeto; determina, además, un límite a la actividad proyectiva. De ahí en más, la proyección no se hará al espacio, lo que lo volvería persecutorio, ni tendrá los niveles de fragmentación que observamos en la psicosis. Este paso es fallido en grados diversos en la psicosis y en menor grado en otros cuadros clínicos. Por lo demás, otra etapa de la alucinación negativa, la del borramiento de la cosa para privilegiar la palabra, se ve alterada también en la psicosis, dando lugar al hecho descrito por muchos autores de que las palabras son tratadas como cosas, teniendo ya estas cualidades particulares en las que no ahondaré aquí.

Tanto Lacan (1949/1966), como Winnicott (1967/1971) enfatizan la importancia de la reflexión de la imagen del niño, el primero en su descripción del estadio del

espejo, el segundo postulando que el verdadero espejo lo constituye el rostro y la mirada de la madre, cargada de afectos. Debe sumarse a ello la función de rêverie materna de Bion (1962b/1966), capaz de transformar las proyecciones del infante. Esa mirada de la madre, el niño tiene que interiorizarla y olvidarla, dando paso así al inicio de una función autorreflexiva propia. En su lugar, se va a constituir una suerte de pantalla de densidad variable (Lavallé, 1999) para la proyección, tanto visual como auditiva, todo ello como resultado de la alucinación negativa de la madre en el desarrollo normal, puesta al servicio del yo. Sin esa pantalla, la proyección se realizaría directamente en lo real, produciendo una confusión adentro/afuera.

La vía alucinatoria, como modalidad primaria de funcionamiento de la psiquis, permanecerá activa toda la vida. Pero debe surgir posteriormente no sólo una diferenciación adentro/afuera, sino al mismo tiempo debe haber una ligadura entre lo pulsional, lo interno, y lo que viene de afuera ¿Qué modelo puede postularse para que esto ocurra? Voy a usar el que propone Lavallé a partir de la obra de Freud, Racamier, Klein, Green, considerando lo que hemos revisado hasta ahora. Lavallé (1999, p.16) lo centra en lo visual, yo lo ampliaré (Fig.2)

Este modelo enfatiza el hecho de que nuestra percepción está constantemente influida por elementos que emanan de nuestro psiquismo, y más específicamente de los derivados pulsionales y de las representaciones inconscientes. De esta forma, cuando un estímulo externo impacta en el órgano de los sentidos correspondiente, se genera un escaneo, una búsqueda en el sistema inconsciente, se despiertan ciertas representaciones inconscientes, las que, filtradas por la represión, van a ser proyectadas hacia el estímulo externo. Esa amalgama de percepción más representación se reflejará en esa pantalla alucinatoria negativa de la que hablamos anteriormente. Esta superposición sobre la pantalla de proyección de representaciones proyectadas más el estímulo externo dará lugar a una simbolización imaginaria cargada con un quantum alucinatorio (de origen pulsional, la vertiente afectiva del psiquismo), que le dará vivacidad a la percepción. De ese modo, el sujeto se ve (Lavallé) o, (agrego yo), se escucha también en esta percepción. Hay un movimiento de apropiación, que vuelve familiares o conocidas las percepciones. El yo y el no/yo encuentran de este modo una posibilidad de espejamiento, como antes la tuvo el sujeto en el encuentro en el espejo del rostro de la madre. Estas percepciones ya simbolizadas pueden entonces ser introyectadas en el yo. Esto sólo acontece si lo alucinatorio positivo está dosificado en cantidades pequeñas, otorgando vivacidad a las percepciones.



Si consideramos lo sonoro, la pantalla alucinatoria negativa nos permite negativizar una cantidad de sonidos en una situación social, de manera de permitirnos escuchar a la persona que tenemos al frente. Si el silencio de fondo es producto de la alucinación negativa de la madre, podemos estar en un silencio tranquilo, como signo de su presencia aun estando ausente. En cambio, si la etapa de la introyección negativa de la madre, que crea un continente interno, ha fallado, (Green, 1980/1983), el silencio será vivido como pérdida del objeto, un silencio de muerte, que sólo podrá paliar la alucinación positiva: las voces intrusivas de la esquizofrenia.

Si aplicamos lo que hemos visto hasta ahora, podemos postular lo que ocurre en algunas situaciones clínicas, a modo de ejemplo:

- Si las representaciones evocadas por un determinado estímulo no pueden ser proyectadas, se rompe la ligadura entre lo percibido y lo representado, generando un sentimiento de extrañeza o de no reconocimiento de lo percibido. Esto llevaría en el yo a un sentimiento de despersonalización.
- Si lo anterior se mantiene y adquiere mayor intensidad o duración, estaremos frente a lo que Green y Donnet (1973/2017) describieron como psicosis blanca, sin fenómenos productivos, y que corresponde más o menos a lo que la psiquiatría denomina esquizofrenia simple.
- Cuando la percepción es demasiado peligrosa para el yo, la proyección excesiva de las representaciones intenta expulsar el peligro pulsional despertado por aquella. Se expulsa lo malo hacia afuera (rechazo o forclusión) y no se permite la reintroyección de lo expulsado. El yo rompe su continente, y ya no mantiene una ligadura o reconocimiento con el mundo exterior. En el extremo, las representaciones, excorporadas, serán destruidas afuera. Es la psicosis.

Para terminar, sólo retomaré el hecho de que muchos esquizofrénicos oyen voces, lo que puede tener que ver con que la estructura del pensamiento se presta para ello, dado que, al pensar en silencio, nuestro pensamiento está provisto de ese quantum alucinatorio que genera la sensación de oírse uno mismo. Incluso, reproducimos a veces en voz baja la voz de alguien al recordar un diálogo. Si el quantum alucinatorio aumenta, así como los procesos proyectivos tratados más arriba, un psicótico puede oír la voz de otro, abolida adentro, afuera.

#### Bibliografía

1. Bion, W. R. (1966). Aprendiendo de la experiencia. Paidós. (Trabajo original publicado en 1962b).
2. Brunet, M.F. (2024). The Negative in Psychosis. En G. Legorreta & C. Bronstein (Eds.), On Freud's "Neurosis and Psychosis" And "The loss of Reality in Neurosis and Psychosis" (pp.70-86). Routledge.
3. (1984a). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 14, pp.215-233). Buenos Aires: Amorrortu. (trabajo original publicado 1917 [1915]).
4. (1984b). Neurosis y psicosis. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 19, pp.151-159). Buenos Aires: Amorrortu. (trabajo original publicado 1924a [1923]).
5. (1984c). La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 19, pp.189-197). Buenos Aires: Amorrortu. (trabajo original publicado 1924b).
6. (1986a). Puntualizaciones sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 12, pp.1-76). Buenos Aires: Amorrortu. (trabajo original publicado 1911 [1910]).
7. (1986b). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 12, pp.217-231). Buenos Aires: Amorrortu. (trabajo original publicado 1911).
8. Green, A. y Donnet, Jean-Luc (2017). El niño de eso. Psicoanálisis de una entrevista: La psicosis blanca (M. F. Brunet, Trad.). Social-Ediciones Universidad de Chile (Trabajo original publicado 1973)
9. (1983). La mère morte. En Narcissisme de vie, narcissisme de mort. Les éditions de minuit (trabajo original publicado en 1980)
10. (1990a). Le concept de limite. En La folie privée. Éditions Gallimard. (Trabajo original publicado en 1976)
11. (1990b). La double limite. En La folie privée. Éditions Gallimard. (Trabajo original publicado en 1982)
12. (1993). Le travail du négatif. Les éditions de minuit.
13. Lacan, J. (1966). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. En Écrits I. Editions du Seuil. (trabajo original publicado en 1949)
14. Lavallé, G. (1999). L'enveloppe visuelle du Moi: Perception et hallucinatoire. Dunod.
15. Winnicott, D. (1971). Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En Realidad y juego. Gedisa (trabajo original publicado en 1967).

# ALGUNAS CONSIDERACIONES CLÍNICAS EN TORNO AL COMPLEJO DE EDIPO EN NUESTRO TIEMPO

*Francisco O’Ryan G.<sup>1</sup>*

## Resumen

---

El mito Edípico, cuyo desarrollo como piedra angular de la teoría psicoanalítica conocemos bien los psicoanalistas, toma distintas miradas y énfasis según las evoluciones teóricas y los tiempos. En el siglo XXI quizás su contrapunto natural es el narcisismo y en este trabajo presento una reflexión al respecto desde un caso clínico, supervisado en un país oriental.

**Palabras clave:** Complejo de Edipo, Narcisismo, concreitud, ilusión edípica

## Abstract

---

The Oedipal myth, whose development as cornerstone of the psychoanalytic theory analyst know well, considers different perspectives and accents, following theoretical evolutions and the present time changes in culture. In this twenty first century maybe its main counterpart is narcissism and in this paper we present a case in an oriental country to illustrate some thoughts about this central topic.

**Keywords:** Oedipus complex, Narcissism, concreteness, Oedipal illusion

Es un desafío seguir pensando en torno al Complejo de Edipo, mito fundacional para el Psicoanálisis de Freud, hace más de cien años. Tiempo que ha llevado a ratificar a mi juicio la trascendencia del concepto y a ampliarlo. No pretendo en este trabajo, de base clínica, hacer una revisión detallada. Mucho nos es muy conocido. En su origen tan ligado al conflicto, al deseo, al tabú, y desde ahí, como base definitoria de lo neurótico, del contrapunto intrapsíquico, de las instancias mentales. Plantearé que hoy, más allá del devenir oposicional entre el deseo y sus prohibiciones, el conflicto que nos ocupa cada vez más es entre lo edípico y el narcisismo, en particular su expresión característica que es la concreitud.

En un trabajo acotado como este he elegido solo dos autores relacionados entre sí, Michael Feldman y Ronald Britton, y un caso clínico para pensar en torno al Complejo de Edipo hoy.

Partiré con un material clínico.<sup>2</sup> Tiene una cierta particularidad y es que yo soy el supervisor en el caso, y agradezco la generosidad de la analista para compartir esta viñeta. La sesión es entre una analista y analizada en un país oriental en el cual el psicoanálisis se ha ido introduciendo lentamente en los últimos años. Elijo este material por varias consideraciones incluyendo este elemento a propósito de la así propuesta universalidad del complejo de Edipo ¿Mito o hecho clínico?

La sesión es de fines del año pasado. La analista tiene bastante experiencia clínica, aunque menos en el ámbito de análisis de alta frecuencia. Este análisis está en su tercer año, cuatro veces por semana.

No haré mayor descripción del caso, de la historia del proceso etc. pues no es el objetivo de este trabajo. Me centraré en una sesión y en lo que estaba ocurriendo pues desde ahí quiero tomar el tema de este trabajo, la vigencia del Complejo de Edipo hoy ¿Cuál Complejo de Edipo? ¿Cuáles?

Ultima sesión de la semana y de diciembre previo a festividades de invierno e interrupción.

**P:** Hoy me quedé dormida y desperté a las 1 pm. Pensé, mejor no voy a la sesión ya que llegaré igual tarde. Y entonces pensé que podría comprar un ticket de tren para otra hora y al final llegué prácticamente en mi hora. Soñé mucho anoche.

Hoy tomé el ascensor al subir y me miré al espejo. Siento que mi rostro no me agrada. Quizás en el tiempo lo aceptaré. Siento que no hago nada relevante. Solo algunas cosas torcidas.

**A:** ¿A qué se refiere?

**P:** ¿Soy demasiado ociosa? Es como si estar viniendo a análisis fuera visto a mi alrededor como algo que haría alguien que no tiene nada que hacer.

**A:** ¿Quizás influye en sus dudas de venir hoy?

**P:** No sé. Volviendo al sueño. Creo que soñar me ayuda a dormir.

Iba cruzando un puente con una gente y yo flotaba sobre el puente. Yo estaba muy contenta y la vista era magnífica.

Pero era muy tarde, y antes de poder tomar una buena foto se había desvanecido. Me trataban de convencer que no importaba y que había un pueblo más adelante muy bonito. Caminaba al pueblo y veía unas flores maravillosas. Eran preciosas, pero la luz era muy baja, como la luz del atardecer, no tan luminosas como arriba del puente y me desilusionaba.

En ese pueblo había muchos doctores brujos que trataban las enfermedades de la gente. Usaban culebras para hacerlo y habían más de una docena de figuras de autoridad. Dos de ellas no me gustaban. Tenían expresiones faciales muy amenazantes.

El doctor brujo que me gustaba me trató, ponía una culebra en mi cabeza y dejaba que entrara a mi cuerpo y sacara todas las toxinas.

Tenía mucho susto y no quería aceptar el tratamiento.

Pero había una ayudante de casa que quería mucho ser ayudada. Me envidiaba, pero parecía no calificar para el tratamiento. Yo sí, porque tenía un grado de importancia y peso.

Pero yo estaba muy asustada de transformarme en algo que no era ni humano ni serpiente.

Me preguntaba si me sentía más liviana y yo le decía que parecía que sí. Pero estaba muy asustada. Como un tipo de unión humano-G que se puede transformar en una persona muy poderosa, pero yo estaba aterrada del G.

*(nota: la analista me explica que el G es como la figura masculina originaria creadora en su cultura).*

Yo estaba aterrada del G. Entonces íbamos a espiar a esta persona poderosa que parecía ser una combinación humano-serpiente pero nos descubriría.

Era una persona muy mala y nos había descubierto.

Desperté pensando en mi sesión, pero era muy tarde y pensé no llegaba.

**A:** ¿Asocia algo?

2 Los resguardos de protección del secreto profesional fueron adecuadamente tomadas, distorsionando el material en forma significativa, y con las consultas correspondientes

**P:** Las serpientes son tan importantes en nuestra cultura: Sagradas. Si soñamos con una serpiente tienes que adorar al dios de la tierra.

Alguna gente dice que soñar con serpientes significa estar embarazada.

**N** también es una serpiente (otro ser mitológico). También tenemos espíritus de serpientes y demonios que pueden transformarse en inmortales. Es como un sueño mitológico.

**A:** Mi impresión es que trae mitos que hablan de nosotros.

**P:** (Suspira) Ya ni sé dónde estoy hoy.

**A:** Quizás siente también que he entrado en su cuerpo y entre que le parece muy bien y por otro lado temible. Teme lo que viene cuando esto de vivir como flotando sobre el puente está menos a mano.

**P:** Ese no saber es muy solo. Siento que nadie me entenderá. Tampoco nadie entiende por qué necesito análisis, si al final quizás de nada sirve.

**A:** Especialmente al no estar yo. Nos veremos solo una sesión más antes del corte.

**P:** Realmente quiero a alguien que me entienda en la vida, pero completamente. Aunque sé que esta búsqueda en la vida me trae mucho dolor.

A veces mi marido está en casa con sus amigos y yo aparezco y están todos mirando sus celulares solos.

**A:** Parece una combinación humano-máquina más que humano-serpiente.

**P:** Sé que aceptar la decepción es parte de la vida, pero de verdad hoy no sé si vine porque quería o por no perder la plata.

Hasta aquí este extracto de material clínico. Tanta riqueza. Simbolismos. ¿O no?. Pareciera que el deseo de base es fusional. Estar dentro de la analista. Y la amenaza de la ruptura de esta ilusión marcada por la ausencia inminente, lleva a transformar el venir en algo metalizado. Pero este navegar por encima de los puentes se ha ido fragilizando durante el proceso analítico. Es decir hay una caída desde la ilusión fusional omnipotente.

Esto ha hecho que junto a sesiones como esta aparezcan otras de una marcada concretitud, centrada en el que hacer y que le generan a la analista una profunda somnolencia.

Este es un enorme desafío de hoy como analistas. El anti edipismo, inmerso en el narcisismo, concretitud y

sobrecarga de estímulos (ilustrada por la escena de los teléfonos celulares).

He seleccionado algunos conceptos y frases de M. Feldman (1989) quien dice “en mi experiencia clínica trato de examinar la naturaleza de la pareja edípica que existe en la mente del paciente, en parte derivadas de sus percepciones y en parte distorsionadas por sus proyecciones” (p.106)

Ilustraré como esto lleva a re-enactuar los conflictos edípicos en la relación transferencial contratransferencial.

En ese contexto, fallas en la posibilidad de llamar la atención de los padres o ser visto en la infancia temprana, genera la existencia o vivencia de sentirse apartado de sus objetos o ser separado por una ventana de vidrio.

Muchas veces esto se logra proyectando los sentimientos de exclusión como abordaré al retomar nuestro caso.

La esencia es que hay incorporada una pareja parental incapaz de contener lo que en ellos se proyecta. Esta unión de esa pareja interna, cuando es fértil, abre un espacio para el pensamiento creativo. Como contrapunto a lo concreto. Por lo tanto, parte del abordaje de la conflictiva edípica será mirar cómo se da esta pareja interna en nuestros analizados y los conflictos que se generan.

Cito: “parece haber una relación entre la cualidad del modo de pensar del paciente y la naturaleza de la pareja edípica representada en la fantasía y en la relación transferencial” (1989, p.119).

Cuando los objetos internos están mejor diferenciados en la fantasía, y pueden interactuar entre sí de un modo fértil, aunque conflictuante, la posibilidad de juntar y de relacionar en la mente del paciente está mejor. Es lo que llama la tridimensionalidad de los objetos internos.

Esto es un logro al existir la posibilidad de poder proyectar de un modo procesante en el analista.

Finalmente dice: “La fantasía de la pareja edípica está estrechamente relacionada con la manera en que el paciente puede usar su mente para generar uniones entre sus pensamientos y sus afectos y tolerar las ansiedades que surgen de esas uniones”

El surgimiento de la envidia respecto a esa pareja parental y las necesidades de separarla, con sus consecuencias será un tema no menor en muchos pacientes.

El segundo autor seleccionado es Ronald Britton (1989) quien cita a Melanie Klein (1926):

“A una muy temprana edad los infantes se relacionan con la realidad a través de la privación que les impone. Se defienden respecto a ella repudiándola. Lo fundamental, eso sí, y

el criterio fundamental para toda capacidad futura de adaptación a la realidad es el grado de tolerancia que puedan tener a las frustraciones que resultan de la situación edípica” (p. 84)

Para Melanie Klein existirá un entretreído muy cercano y profundo entre la posición depresiva y el procesamiento de la situación edípica. La lucha entre su reconocimiento y procesamiento, envidia y desmentida determinará el grado de desarrollo mental posterior.

Aquí incluye, Britton, el concepto de la ilusión edípica. Esta entendida como una constelación fantasmática dirigida a desmentir la unión edípica de los padres. Ha sido registrada esta unión y después desmentida, lo que se sostiene gracias a la ilusión edípica.

El cierre del triángulo edípico se da en el reconocimiento de la unión de los padres y la exclusión lo que genera un límite para el mundo interno.

Esto permitirá el desarrollo de ver y ser visto. Es lo que llamará la tercera posición.

La ilusión edípica, que se construye para no tener que reconocer la renuncia, atenta contra este desarrollo. Sin embargo y por lo mismo se instala con frecuencia en la transferencia analítica.

La falla en incorporar un triángulo edípico reconocido resulta en una incapacidad de reconocer la experiencia y de poder observar (concretitud).

Es en el duelo por la situación edípica como una relación exclusiva donde está la posibilidad del crecimiento mental y de la capacidad de ver.

Con estos breves comentarios teóricos volvamos al material clínico.

La primera frase respecto a quedarse dormida ya orienta a un grado de ambivalencia en esta sesión. Partir de este modo, de alguna manera instala la pregunta del porqué.

Nos dice que soñó algo. No cuenta inmediatamente el sueño sino que asocia.

Alude a formas de rostro que es un tema cultural, pero habla, al igual que en las asociaciones siguientes, de la aprehensión de no ser aceptada. Y de algo torcido.

Esto queda en el misterio, pero sí alude ya a la transferencia al hablar de alguien que cuestiona el venir a análisis.

La primera impresión es que quizás ronda la próxima interrupción, pero obviamente se espera a que despliegue el sueño y sus asociaciones. Igualmente, a uno le recuerda a Freud cuando dice que soñar le

ayuda a dormir mejor (El sueño es el guardián del dormir).

(Sobre todo queda rondando lo torcido).

En el relato del sueño está flotando por encima, contenta, pero anochece y se ha desvanecido la posibilidad de una buena foto (¿registro de la interrupción, con qué se queda? De algún modo cae desde este lugar más idealizado fusional hacia algo menos colorido).

Pero rápidamente intenta convencerse de que no le importa, deshacerse de lo que siente, pero no lo puede lograr, y está la luz del atardecer y la desilusión.

(Hasta ahí a uno le sigue rondando lo ya mencionado)

Aparecen los doctores brujos (recuerden que es un país oriental). Las culebras, y las figuras de autoridad, Doce le gustaban, y hay dos que no le gustan, (Me habría gustado alguna asociación en torno a los números (¿Rechazo a lo fálico impositivo autoritario? ¿Así vive el corte? ¿Una imposición impuesta por un falo arbitrario?).

Expresiones faciales amenazantes. (Pareciera que la inminente falta introduce objetos persecutorios, quizás generados desde la rabia del quiebre de la ilusión edípica fusionada omnipresente)

(Quizás esto es lo torcido. El engaño. La desilusión la presencia que se suponía siempre disponible)

Recupera el objeto bueno idealizado en esta pugna. La trata el doctor brujo que le gusta y “me ponía una culebra y dejaba que entrara en mi cabeza y me sacara todas las toxinas”.

(Quizás no es solo la extracción de lo malo sino que el hecho de que entra fálicamente en ella, fusionándose, transformándose en uno con ella y deshaciendo la separatividad que ha amenazado con hacerse más visible por el corte).

Pero aparecen ambivalencias y sustos respecto a dejarse penetrar de este modo que quizás amenaza con hacerla desaparecer. La ilusión edípica se desea y a la vez amenaza.

A ella la envidian porque es digna de tratamiento. Es decir, este lugar con la culebra incluida genera envidias y este es el conflicto. El lugar ideal y la envidia.

La interrupción la deja a ella en el lugar de sentir envidias y destrucción.

Dice estar aterrada de que producto de la introducción de esta culebra y esta unión podría transformarse en alguien muy poderoso, pero se aterrada de otro que puede envidiar este lugar (derivado edípico).

Y finalmente cambia de posición y dice que iban a espiar a esta persona poderosa que parecía una combinación humana-serpiente, pero la descubrían. Se rompe esta unión que genera inmortalidad.

(Su deseo de incluirse en la escena primaria y así transformarse en alguien sin carencias etc. va a ser descubierta y se derrumba la ilusión edípica).

Todos estos son pensamientos e imágenes que se me venían al escuchar el material. Los incluyo al servicio del objetivo de este trabajo que es una mirada clínica respecto al Complejo de Edipo en nuestra práctica actual.

En el trabajo clínico la analista aborda el tema de la interrupción. Aparece el dolor (novedoso en esta paciente) y la vivencia de exclusión (todos mirando sus celulares). Esta había sido una de las principales características de esta paciente, el relacionarse más con sus aparatos que con las personas.

La última frase de esta interacción nos devuelve a algo muy común en este análisis.

“No sé si vine porque quería o por no perder la plata” (Metaliza la relación, en ese ámbito puede manejarse más fluidamente respecto a la falta. A lo más le afecta la pérdida metálica, que fácilmente puede reponer).

## Discusión Final

Es difícil discutir clínica sin clínica, y he querido por ello privilegiar este material para esta presentación. Hice naturalmente referencia a qué marcos iba a privilegiar, como uno de tantos vértices posibles para pensar el Complejo de Edipo y focalizar la discusión.

La creencia de que la modernidad nos ha alejado de la conceptualización edípica no la comparto. Se ha enriquecido, como la mayor parte de nuestro quehacer. ¿Ha cambiado? Por supuesto. Cien años después hemos pensado mucho en torno al tema, ampliando nuestra mirada psicoanalítica y hay cien años más de experiencia clínica por miles de analistas en todo el mundo. Y porque el mundo ha ido moviéndose, desde muchos vértices, quizás a una sociedad con más énfasis narcisistas que en las neurosis del tiempo de Freud. Aunque mirando su caso clínico hoy quizás tendríamos también una idea más allá de la neurosis.

Pero el complejo edípico en su esencia forma parte de nuestro quehacer psicoanalítico cotidiano. He querido ilustrar cómo puede aparecer hoy, incluso en una cultura tan ajena a nuestro occidente, ilustrando desde sus concepciones originales hasta sus dimensiones más tempranas.

Hoy el desafío mayor quizás no es solo la represión, el conflicto deseo-prohibición, aunque por supuesto siempre está, sino el conflicto simbolismo-concretitud, en todas sus dimensiones.

Y en eso creo me distancio de la sobredimensión de lo traumático que se ha instalado en ciertos ambientes analíticos. Cuando hablo de lo concreto en contrapunto a lo edípico, y espero haberlo ilustrado con el caso, me refiero sobre todo a la desimbolización conflictuante y no solo deficitaria.

Brown (1985) lo describe como concretitud interaccional.

Dice al describir un caso.

En este ejemplo ha ocurrido una concretitud interactiva, como un síntoma transitorio dado que mis intervenciones fueron percibidas, inconscientemente, como coladores agujereados incapaces de contener su condición “mentalmente dispersa”. Otra situación en que se puede observar la concretitud interactiva es en pacientes cuyas asociaciones son planas y parecen tener poco significado derivativo. Esta situación clínica ha sido llamada modo comunicativo Tipo C por Langs (1978a, 1978b) donde la verbalización del paciente sirve para destruir el significado en la interacción terapéutica. El narrador “Tipo C” debe romper los vínculos afectivos con el analista para poder detener la irrupción de material intensamente doloroso manteniéndose concreto interactivamente (Giovacchini, 1972, 1979). La concretitud interactiva en el narrador Tipo C puede representar una delgada lámina que se instala sobre fuertes tendencias hacia la concretitud semiótica o topográfica...” (p.396)

Creo que el abordaje técnico, en ese sentido, en estos casos esta más cercano a lo que quise mostrar con este material. Menos énfasis quizás en lo inmediatamente simbólico y más trabajo de contención y procesamiento en la mente del analista. Quise ilustrar todo lo que uno puede ir pensando versus lo que finalmente se le interpretó a la paciente.

Esta es la razón por la que quise detenerme en el concepto de Britton de la ilusión edípica. Un modo de pensar este material, de tantos que puede haber, y que es fertilizado por el concepto Complejo de Edipo.

Creo en esta paciente la interrupción inminente está haciendo más visible la fisura en la ilusión edípica de inclusión. De ahí su transitar por la superficie en el sueño ya no le está sirviendo para desmentir el crepúsculo.

El alivio (aunque a estas alturas también amenaza) es esta culebra falo que se mete en todas sus partes como la consolidación de una unión edípica absoluta. Ella y el

falo son uno solo, pero empiezan a aparecer las diferenciaciones, la niña que envidia en el sueño, sus propias envidias de exclusión. Y así comienzan a instalarse imágenes persecutorias que en los primeros años de análisis no estaban. Las ausencias eran insignificantes y se pasaban por la superficie. Un poco como hace al final de la sesión. Metalizadas. (Creo que por eso su analista le habló de eso).

La defensa tan común en el siglo XXI: estos hombres mirando el celular desconectados de lo humano y así sosteniendo una especie de ilusión intercomunicada y omnipresente a pesar de la brutal soledad.

Las implicancias de lo anterior son relevantes, sobre todo desde un vértice técnico para el analista. Maldonado (2008) nos habla de una "perturbación del interpretar de la simbolización y la curiosidad establecida en la relación analista analizado. El paciente sin aparente insight".

Dice:

Múltiples son las distorsiones del interpretar que pueden perturbar la comunicación con el inconsciente del paciente y alterar los objetivos de procedimiento analítico. Esto acontece cuando las intervenciones del analista tienen en forma encubierta e inconsciente el carácter de prohibiciones, sugerencias y consejos, o son alusiones a su contratransferencia u opiniones sobre la realidad fáctica... Este tema concierne a nivel descriptivo, a la transmisión inconsciente por parte del analista de la subjetividad y a la percepción de esta por parte del paciente: esto ha sido considerado por Berenstein (2003), Gabbard (1997), Mabilde (2003), Puget y Wender (1982) y Renik (1998)". (p.51)

Esta cita es también una invitación a mirar a estos autores.

En este breve trabajo he querido, con una presentación de material clínico, invitar a pensar en las múltiples dimensiones que hoy asume el Complejo de Edipo. No son opciones incluyentes sino diversos vértices que amplían la mirada y que tienen indicaciones técnicas, transferenciales y contratransferenciales muy relevantes. El hecho de que el material proviene de un país oriental también invita a reflexionar sobre la universalidad del concepto desde un vértice psicoanalítico.

Finalizo con un pequeño homenaje de José Luis Borges a Cervantes. Habla por sí:

"El hidalgo fue un sueño de Cervantes / Y don Quijote un sueño del hidalgo. / El doble sueño los confunde y algo / está pasando que pasó mucho antes". La locura es otra de las formas del sueño, como lo es la vida y también la muerte: "Sentir que la vigilia es otro sueño / Que sueña no soñar y que la muerte / Que teme nuestra carne es esa muerte / De cada noche, que se llama sueño".

#### Bibliografía

1. Berenstein, I. (2003). Conversaciones entre Analistas en Creencias e Incertidumbres. XXV Congreso Interno de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires
2. Britton, R. (1989). The Missing Link: parental sexuality in the Oedipus complex. En *The Oedipus Complex Today: Clinical Implications* (pp.83-101). Karnak Books
3. Brown, L. (1985). On Concreteness. *Psychoanalytic Review*, 72, 379-402.
4. Feldman, M. (1989). The Oedipus Complex: Manifestations in the Inner World and the Therapeutic Situation. En *The Oedipus Complex Today: Clinical Implications* (pp.103-128). Karnak Books.
5. Ferenczi, S. (1919). On the Technique of Psychoanalysis. In *Further Contributions to the Problems and Method of Psychoanalysis* (pp. 177-189). Basic Books
6. Freud, S. (1924d). The dissolution of the Oedipus Complex. En J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp.171-179). The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
7. Gabbard, G. (1997). A Reconsideration of objectivity in the Analyst. *International Journal of Psycho-analysis*, 78, 15-26.
8. Giovacchini, P. (1972). Patterning of Time. *Psychoanalytic Quarterly*, 4, 633-635.
9. Green, A. (1999). Narcisismo de Vida Narcisismo de Muerte. Amorrtu. (trabajo original publicado 1983)
10. Langs, R. (1978). The Adaptational-Interactional Dimension of Countertransference. *Contemporary Psychoanalysis*, 14, 502-533.
11. Mabilde, L. C. (2003). A psicoanalise pode nao ser intersubjetiva? *Revista Brasileira de Psiconalise*, 37, 209-309
12. Maldonado, J. (2008). El Narcisismo y el trabajo del analista, paradojas, obstáculos y transformaciones. Lumen editores
13. Puget, J. y Wender, L. (1982). Analistas y pacientes en mundos superpuestos. *Psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 4, 503-536.

# NARCISISMO E IDENTIDAD: UN APORTE DESDE EL MITO A LA CLÍNICA CONTEMPORÁNEA

Felipe Marín B.<sup>1</sup> y Mauricio Morales E.<sup>2</sup>

## Resumen

El trabajo revisa algunas conceptualizaciones psicoanalíticas del narcisismo y su relación con la identidad, con el propósito de comprender ciertas dinámicas clínicas más allá de las clasificaciones psicopatológicas tradicionales. Se destacan distintos elementos del mito de Narciso y Eco, que permiten situar la problemática del narcisismo en relación con la constitución del yo y el reconocimiento de la alteridad. Se revisan las concepciones freudianas del narcisismo primario y su vínculo con el sentimiento de sí y el ideal del yo, seguidas de las lecturas contemporáneas de André Green y Joyce McDougall, quienes han considerado la tensión entre fusión y separación con el objeto como una dimensión central del narcisismo durante el desarrollo temprano. Finalmente, reflexionamos sobre algunas manifestaciones clínicas que nos invitan a reconocer cómo estas configuraciones narcisistas pueden expresarse tanto en la práctica clínica como en la vida psíquica contemporánea.

**Palabras clave:** narcisismo, identidad, alteridad, clínica psicoanalítica, subjetividad.

## Abstract

This work reviews several psychoanalytic conceptualizations of narcissism and its relationship with identity, aiming to understand certain clinical dynamics beyond traditional psychopathological classifications. Various elements of the myth of Narcissus and Echo are highlighted, allowing the narcissistic problematic to be situated in relation to the constitution of the self and the recognition of otherness. Freudian conceptions of primary narcissism and its link with self-regard and the ideal ego are examined, followed by contemporary readings by André Green and Joyce McDougall, who consider the tension between fusion and separation with the object as a central dimension of narcissism during early development. Finally, we reflect on certain clinical manifestations that invite us to recognize how these narcissistic configurations may be expressed both in clinical practice and in contemporary psychic life.

**Keywords:** narcissism, identity, otherness, psychoanalytic clinic, subjectivity.

## Introducción

El presente artículo está basado en una presentación realizada en la reunión clínica del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak durante diciembre del año 2024 como parte del convenio de colaboración entre la Asociación Psicoanalítica Chilena y dicho Instituto. En este contexto, este trabajo representa un ejercicio de difusión y reflexión en torno al psicoanálisis para quienes estén interesados en el trabajo clínico en salud mental y no pretende ser una revisión académica exhaustiva.

En esa oportunidad se nos propuso como tópico “El contexto de la personalidad en la clínica psicoanalítica”, un tema tan interesante como amplio. Por tal razón nuestra primera tarea fue escoger una línea a desarrollar que resultara interesante y pudiera considerarse un aporte a la clínica cotidiana desde el psicoanálisis.

Escogimos el tema del narcisismo teniendo en mente dos consideraciones. La primera dice relación con la temática convocante y la pregunta sobre el narcisismo y su relación con la conformación del sí mismo. La segunda está relacionada al hecho, más o menos consensuado, de que la práctica actual nos enfrenta cada vez con más frecuencia a fenómenos clínicos “no neuróticos”, donde los desarrollos psicoanalíticos en torno al concepto de narcisismo tienen mucho que aportar.

Comenzando por el repaso del mito de Narciso, revisamos el desarrollo del concepto en Freud, para luego dar cuenta de algunos desarrollos contemporáneos. Nuestro objetivo fue estimular la reflexión en torno a la siguiente pregunta: ¿cómo se expresa el narcisismo, desde su conceptualización psicoanalítica, en nuestra práctica clínica habitual?

## El Mito de Narciso y Eco

El mito de Narciso y Eco tiene varias versiones. La más divulgada corresponde a la del poeta romano Ovidio y cuenta la historia de un vanidoso joven nacido de la violación del dios fluvial Cefiso a la ninfa Liríope.

La bellísima ninfa había dado a luz un bebé que ya entonces era digno de ser amado, al que llamó Narciso. La ser consultado sobre si el niño llegaría a ver los años de una avanzada vejez, Tiresias el adivino respondió: “Sólo si no se conocerá a sí mismo” (Ovidio, Met.3.)

Dada su extraordinaria belleza, muchas mujeres, ninfas y jóvenes varones se enamoraban de Narciso, pero él no correspondía a ninguno.

En efecto el hijo de Cefiso ya sumaba un año a los quince y podía parecer tanto un adolescente cuanto un joven. Muchos jóvenes y muchas muchachas lo desearon, pero era tan dura la soberbia que había en su tierna belleza que ningún joven, ninguna muchacha lo pudo tocar nunca (Ovidio, Met.3)

La ninfa Eco, quien únicamente podía repetir lo último que otros decían, fue rechazada por Narciso y pasó el resto de su vida en la soledad de una cueva hasta que solamente permaneció su voz en la roca.

Según las distintas versiones del mito, Narciso fue castigado a causa de su vanidad por Némesis y al verse reflejado en las aguas de un manantial, la visión de su belleza y lozanía lo atrapó. Al no poder tener el objeto de su deseo murió (de inanición, ahogado o por suicidio, dependiendo de las distintas versiones) y donde su cuerpo yacía, creció una flor que llevaría su nombre: el narciso.

Como veremos con mayor detalle más adelante, el elemento que ha recibido mayor atención tanto en la psicopatología descriptiva como psicoanalítica, es el amor a sí mismo en desmedro de la posibilidad de amar a otros. Sin embargo, el mito contiene otros múltiples elementos posibles de ser pensados, por ejemplo el de la concepción forzada, la relación madre-hijo, la imposibilidad de conocerse a sí mismo, la presencia de Eco o el mismo hecho de que la flor del narciso sea reconocida por su efecto narcotizante. Aunque no desarrollaremos cada uno de estos vértices en profundidad, nos parece importante mencionarlos pues da cuenta de la complejidad y multiplicidad de miradas posibles en torno al narcisismo.

## Narcisismo en la teoría freudiana

Según lo consigna el mismo Freud en su artículo de 1914, el término narcisismo fue introducido en 1899 por el psiquiatra alemán Paul Näcke, quien lo utilizó para denominar un cuadro clínico en que:

un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mimó, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena. (p.71)

La primera vez que Freud utiliza el término narcisismo fue en una nota al pie agregada a *Tres Ensayos de Teoría Sexual* publicada a inicio de 1910 (J. Strachey). El mismo año se publicó el texto sobre *Un recuerdo Infantil de Leonardo Da Vinci* en donde se refirió al narcisismo de manera más extensa. Hay también referencias al

concepto en el caso Schreber (1911) y en *Tótem y Tabú* (1913), pero no es hasta 1914 que se publica *Introducción al Narcisismo*.

A modo de referencia diremos que *Introducción al Narcisismo* es un texto que está ubicado entre los desarrollos de la primera y la segunda tópica de Freud. Por ejemplo, en él aparece mencionado por primera vez el «Ideal del Yo» y al mismo tiempo está influido por la discusión con Jung y su idea sobre una “libido no sexual”. En este sentido, el mismo Freud habría manifestado su disconformidad con el resultado final en una carta a Karl Abraham; “El narcisismo fue un parto difícil y presenta todas las deformaciones consiguientes” (Strachey, 1979, p. 69).

En este texto, a partir del análisis de la demencia precoz y la paranoia, Freud propone una clave: existiría un retiro de la libido de objeto para volverla sobre el Yo, lo cual denominó libido yoica (para distinguirla de las pulsiones de autoconservación). Este retorno de la libido de objeto hacia el Yo es lo que denominamos un narcisismo secundario. Propone Freud que este movimiento de retorno “...se edifica sobre las bases de otro primario oscurecido por múltiples influencias” (1914/1984<sup>a</sup>, p.73).

A partir de la observación del dormir, las experiencias de dolor y de enamoramiento, Freud supone que este movimiento de la libido entre el objeto y el Yo (a modo de vasos comunicantes) no era un fenómeno exclusivo de ciertos cuadros patológicos y “(...) Podía entrar en cuenta en un radio más vasto y reclamar su sitio dentro del desarrollo sexual regular del hombre” (p.71). Lo patológico, tal como lo expone en la 26<sup>o</sup> conferencia: *La teoría de la libido y el narcisismo* (1917), no sería el retorno de la libido sobre el Yo, sino su fijación; “La libido convertida en narcisista no puede entonces hallar el camino de regreso hacia los objetos y es este obstáculo a su movilidad el que pasa a ser patógeno” (Freud, 1917[1916-17]/1984c, p.383).

De lo anterior podemos colegir que en este momento del desarrollo de su teoría, Freud pensaba un estado de narcisismo primario como parte del desarrollo normal, aunque es difícil precisar una definición unívoca de narcisismo primario en el corpus freudiano. En este sentido, Laplanche y Pontalis (1967/2022) distinguen dos periodos en la teoría de Freud: uno en que el narcisismo primario estaría ubicado entre el autoerotismo primitivo y el amor de objeto (como lo puntualiza en una nota al pie en el caso Schreber); y otro, desarrollado más tarde en el contexto de su segunda tópica, donde el concepto de narcisismo primario adquiere una significación distinta y es entendido como un primer estado de la vida, anterior incluso a la constitución del Yo y cuyo modelo arquetípico sería la vida intrauterina.

El primer modelo de narcisismo primario, desarrollado en *Introducción al narcisismo* (1914/1984a), es el que, a nuestro entender, se encuentra mayormente relacio-

nado con el desarrollo de la identidad y lo desarrollaremos con más detalle a continuación.

En este punto de su teoría, Freud piensa la libido organizándose desde pulsiones parciales, que tienen como objetivo el placer del órgano, hacia un estado progresivamente más unificado. Un primer paso en el desarrollo sería entonces la unificación de las pulsiones parciales como condición previa a una libido yoica y posteriormente una libido de objeto. En *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915/1984b) lo describe así:

Con miras a una caracterización general de las pulsiones sexuales puede enunciarse lo siguientes: son numerosas brotan de múltiples fuentes orgánicas, al comienzo actúan con Independencia unas de otras y sólo después se reúnen en una síntesis más o menos acabada (p.121).

En ese mismo texto Freud introduce tres momentos que dan cuenta del progresivo desarrollo del Yo en su relación con la realidad externa. Un primer tiempo, que denomina el *yo realidad originario, capaz de distinguir* el interior de un mundo exterior que le resulta indiferente. Un segundo momento, que denomina *yo placer purificado*, que corresponde a un estado donde todo lo placentero es atribuido al Yo y lo displacentero al mundo exterior, que por tanto se odia. En un tercer tiempo se constituirá un *yo realidad definitivo* donde se intenta encontrar en el exterior un objeto real que corresponda a la representación del objeto primitivamente satisfactorio y perdido. Este último paso depende de la instauración del principio de realidad.

Siguiendo este desarrollo, Freud propone tres antítesis al amor, primero indiferencia, luego el odio y finalmente el ser amado.

El desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento acontece por medio del desplazamiento de la libido a un ideal del yo impuesto desde fuera; la satisfacción de este se obtiene mediante el cumplimiento de ese ideal (1914/1984<sup>a</sup>, p. 96)

Para Freud, el sentimiento de sí (valoración de sí) dependería de manera particularmente estrecha de la libido narcisista. Para ello se apoya en la observación de la vida amorosa “ el no ser amado deprime el sentimiento de sí mientras que el ser amado lo realza” (p.95), al mismo tiempo que un aumento de la libido narcisista explicaría el delirio de grandeza observado en los cuadros psicóticos. Una parte del sentimiento de sí, a la que denomina primaria, corresponde el residuo del narcisismo infantil, otra parte sería secundaria al cumplimiento del ideal del yo y una tercera a la satisfacción de la libido de objeto (ser amado).

En síntesis, narcisismo primario correspondería a estado inicial en el desarrollo del aparato psíquico, en donde el bebé se toma a sí mismo como objeto de amor antes de elegir objetos exteriores. Tal estado corresponde a la creencia del niño en la omnipotencia de sus pensamientos.

Los desarrollos posteriores a Freud han seguido caminos diversos y el concepto de narcisismo ha adquirido diferentes usos: Como un momento o fase del desarrollo, como organización defensiva o como un rasgo/trastorno de la personalidad. Probablemente sea esta última perspectiva con la que nos encontramos mayormente familiarizados dado el uso extendido que adquirió a partir de su inclusión en el DSM-III en 1980 hasta su versión actual (DSM V). Dado su propósito manifiesto de ser ateórico, dicho manual se ha centrado principalmente en un enfoque descriptivo que pretendemos pueda ser complementado (o enriquecido) en la segunda parte de esta presentación.

## Algunas aproximaciones al Narcisismo desde el psicoanálisis contemporáneo

Como vimos, Freud sentó las bases del narcisismo al situarlo en el corazón de la economía libidinal del yo. Algunos desarrollos psicoanalíticos posteriores comenzaron a subrayar con mayor énfasis el papel del objeto en la constitución del aparato psíquico. Por ejemplo autores como Klein, Winnicott, Bion y Lacan introdujeron conceptos clave —la relación de objeto, la presencia de una madre suficientemente buena, el *reverie* materno o la función del otro/Otro— que fueron agregando complejidad a la teoría. Si bien responden a marcos epistemológicos diversos, estos modelos coinciden en resaltar la dimensión relacional del psiquismo y su dependencia estructurante del otro.

Es precisamente en esta confluencia donde se sitúa el pensamiento de André Green, de quien mencionaremos algunas ideas. De acuerdo con Green (1983/1986), hay un punto en el que los distintos modelos psicoanalíticos parecen coincidir: el desarrollo del yo se expresa, entre otras cosas, en la capacidad creciente de reconocer al otro/objeto como es en sí, y no sólo como una proyección, es decir, en palabras de Freud, un progresivo distanciamiento del narcisismo primario. Ahora bien, vale la pena mencionar que este “como-es-en-sí” no debe entenderse de forma absoluta, ya que no es posible acceder ni a una realidad totalmente “pura”, ni a un “otro puro”, ni tampoco a una “realidad psíquica pura”.

De este modo, las pulsiones y los objetos aparecen como dos elementos fundamentales del funcionamiento psíquico. Son diferentes, pero inseparables: ambos

participan activamente en los procesos de construcción y también de destrucción del sentido. En otras palabras, según André Green (1983/1986), el sujeto psíquico se constituye a partir de un proceso representativo heterogéneo que articula tanto lo intrapsíquico (más relacionado con el mundo pulsional) como lo intersubjetivo (centrado en la función del objeto y en la relación con los objetos). Esta tensión entre lo pulsional y lo relacional, entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo, será central en su lectura del narcisismo.

## El narcisismo en el corazón del yo: entre la fusión y la separación

Para comprender el lugar del narcisismo en la vida psíquica, es necesario volver a los inicios. Nos parece que la tensión entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo, que como vimos es central en la propuesta de Green, se hace especialmente vívida en la descripción que ofrece Joyce McDougall (1989/1995) sobre este estado primitivo.

Ella menciona que, en los primeros momentos del desarrollo, existiría una experiencia de fusión con el otro. Tomando como referencia la teoría de Winnicott, McDougall (1989/1995) dice que en este periodo temprano “sólo existiría un cuerpo y una psique para dos personas, que constituyen una unidad indivisible” (p.41). Esta imagen intenta transmitir la experiencia de un estado muy primitivo, en el que el bebé percibe a la madre como una parte de sí mismo.

Aunque el bebé ya es un ser biológicamente separado, con capacidades y potenciales propios desde el nacimiento, no sería aún consciente de ello. En esta etapa temprana, la madre no es vivida como un “otro” claramente diferenciado, sino como algo mucho más abarcador: un entorno total, una “madre-universo”, cuyo prototipo biológico se encuentra en la vida intrauterina. Joyce McDougall (1989/1995) plantea que, en lo más profundo de cada uno, permanece la nostalgia de esa fusión ilusoria; un deseo de volver a ser parte de aquella “madre universo omnipotente” de la primera infancia, sin frustraciones, sin responsabilidades ni deseos.

Cada vez que algo amenaza con romper la ilusión de unidad inicial, el *infans* reacciona con intentos desesperados por recuperar ese “paraíso perdido” que fue la experiencia intrauterina. En un escenario suficientemente bueno, el llanto y las múltiples señales de desamparo de “su majestad el bebé” despiertan en la madre una sensación de urgencia. Si todo va bien, la madre respondería de forma intuitiva, tratando de aliviar el malestar, y al hacerlo, contribuye a restituir esa ilusión de unidad que sostiene psíquicamente al bebé. Esta ilusión no sólo es vivida por el bebé; también se activa en la madre, quien revive desde su propio aspecto infantil y regresivo,

esa misma fantasía de fusión, su propio paraíso perdido que alguna vez también habitó.

Gracias a esta capacidad materna de sostener la ilusión de unidad, el bebé puede integrar una imagen interna esencial del entorno materno, volver a tranquilizarse y entregarse con calma al sueño. Pero junto con esta búsqueda, también en el bebé hay una fuerte necesidad de separarse y diferenciarse. Estos movimientos paradójales y contradictorios, entre el deseo de fusión y la necesidad de separación, son justamente los que permiten que se desarrollen procesos de identificación o de internalización. McDougall (1989) señala que a partir de esta tensión, el bebé llega a construir una representación mental de la madre como una figura acogedora y capaz de calmar su angustia y su sufrimiento.

Desde el estado indiferenciado, y omnipotente, cuando el bebé experimenta una sensación de falta, su primera respuesta suele ser la “realización alucinatoria del deseo”; es decir, imaginar la presencia del pecho como una forma de reparar la ausencia del objeto. Siguiendo las ideas de Winnicott, McDougall (1989/1995) plantea que, cuando el pecho finalmente aparece, el bebé cree que ha sido él quien lo ha hecho surgir. Todavía no está en condiciones de comprender que fue la madre, movilizada por su llanto o su grito, quien acudió a atenderlo. En esta etapa del desarrollo, predomina una relación mágica de causa y efecto entre la *alucinación del objeto* y la experiencia de satisfacción. Pero en un mundo así, no hay lugar para una identidad individual diferenciada.

La satisfacción que se obtiene a través de la alucinación pronto se vuelve insuficiente, especialmente cuando no alcanza para enfrentar la realidad frustrante de la ausencia o la demora en la respuesta materna. Tarde o temprano (para el bien del bebé), se produce una “falta de sincronía”: un desajuste entre la necesidad del bebé y la llegada del objeto que la satisface. Este desajuste da lugar a la desilusión, que esboza una vivencia de separación. Aparece entonces la conciencia de la “separación espacial” (la madre está lejos) y de la “diacronía temporal” (la madre no llega inmediatamente), lo que marca un quiebre en la ilusión de unidad y abre paso a la experiencia de un objeto separado, con tiempos propios.

Es precisamente en este desencaje, en esta ausencia, en esta falta, donde André Green (1983/1986), siguiendo a Lacan, propone una idea central: “el deseo es el movimiento por el cual el sujeto se ve descentrado”. En otras palabras, diríamos que la búsqueda del objeto que falta, del objeto capaz de brindar satisfacción, lleva al sujeto a experimentar que su centro ya no está en él mismo, sino fuera de él, en ese objeto separado con el que intenta reunirse. Esa búsqueda apunta a reconstruir un sentido de unidad. Se trata, entonces, de intentar reencontrar su identidad perdida a través de la experiencia de satisfacción. Sobre este “paraíso perdido” y la dimensión de la ilusión-desilusión, podemos encontrar vastas y recurrentes metáforas cultura-

les, que alcanzan tanto los textos bíblicos referidos al Génesis y la tierra prometida, como en varias fuentes de la literatura occidental.

Y si volvemos a la pregunta sobre el mito de Narciso ¿cómo participa la madre en el trágico destino de nuestro protagonista? Como se planteó, en una versión del mito, Tiresias anuncia que Narciso vivirá mientras “no llegue a conocerse a sí mismo”. En este sentido, podemos imaginar a Liríope como una madre excesivamente presente, que evita que se mire al espejo, sosteniendo así una imagen idealizada y sin fisuras. Ese gesto, que resguarda al niño de la experiencia de falta, también le impide la construcción de una identidad diferenciada. El mito puede leerse como una metáfora del narcisismo temprano: se preserva la ilusión de unidad, pero a costa de cualquier intento de separación y el conocimiento de sí.

Es en esta dinámica dual (entre unidad y separación, entre ilusión y desilusión), donde se sitúa el narcisismo: en el corazón mismo del psiquismo humano. Todo esto nos invita a detenernos y formular la pregunta: ¿De qué manera el narcisismo organiza la experiencia psíquica frente a la tensión entre la búsqueda de unidad y el reconocimiento de la alteridad?

## La tendencia hacia Lo Uno

Como señala André Green (1983/1986), en los momentos tempranos de la vida, frente a la vivencia de falta, el yo tiende a fusionarse con el objeto. En esta etapa inicial, el objeto no es reconocido en su alteridad, sino vivido como una prolongación o emanación del propio yo. Esta es la identificación primaria, propia del período de indiferenciación entre sujeto y objeto. Sin embargo, si este modo de funcionamiento se extiende más allá de esa fase inicial, cuando ya existe cierta conciencia de la separación entre el yo y el no-yo, comienzan a aparecer inevitables desilusiones.

Como no se logra reconocer al otro como distinto, el yo recurre a desmentidas frente a la diferencia, lo que conduce a repetidas decepciones. Esta dificultad para reconocer la alteridad impide reencontrar una unidad-identidad estable que sostenga la ilusión de un centro propio. Para Green (1983/1986), este fracaso reiterado en la reconstrucción narcisista da lugar a una fuente constante de rabia narcisista, marcada por un círculo vicioso de idealización y desilusión. Entonces el niño queda expuesto a la angustia de la separación, al sentimiento de desvalimiento y, en algunos casos, a la amenaza de desintegración psíquica.

Como intento de compensación frente a este estado de desvalimiento, se constituye el objeto y el yo narcisizado. Es decir que, para reencontrar esa ilusión de completud y reencontrar la “identidad unitaria”, el sujeto

aborda el mundo y a los otros imprimiéndolos con su propia imagen. En esta proyección del propio reflejo, se produce un borramiento del otro y se anula la capacidad de conocer.

El narcisista se aferra a los otros cuando su sed de objeto se sacia en presencia de aquel que cumple la función de reflejarlo. Sin embargo, esta dependencia del objeto acrecienta sus sufrimientos narcisistas y la insatisfacción de su deseo, lo que amenaza su frágil equilibrio. Por eso, se aferra y se aleja de los otros. Pero la ausencia del objeto devela entonces su identidad borrosa frente a la pregunta: ¿quién es yo?

Todo esto puede vincularse también con lo que Green (1983/1986) ha denominado **narcisismo positivo**: una configuración en la que el yo aspira a una valiosa independencia respecto del objeto, libidinizándose a sí mismo, buscando una sensación de unicidad y neutralizando al otro. Sin embargo, esta operación, que busca preservar una autonomía idealizada, se sustenta en la omnipotencia y no tarda en volverse precaria y fracasar, para luego volver a fusionarse con otro objeto idealizado.

## La Tendencia hacia Lo Neutro

Hay ocasiones en que el efecto combinado de la diacronía temporal y la distancia espacial respecto del objeto —es decir, su ausencia y su falta— transforma la vivencia de descentramiento en sentimientos de rencor, odio o desesperación. Cuando estos afectos predominan, ya no queda una vía disponible para fusionarse con el objeto idealizado ni recuperar la ilusión de Unidad.

André Green (1983/1986) plantea que, en estos casos, se inicia una búsqueda activa, pero ya no orientada hacia la Unidad, sino hacia la Nada. Se trata de un rebajamiento de las pulsiones a un “nivel cero”, una aproximación a la muerte psíquica. Ya no se busca el Uno, sino el Cero.

En este movimiento, que en realidad es más estático que dinámico, se recorre el camino inverso: se anula la lógica del deseo, que se transforma en un “no-deseo” o, más precisamente, en un “deseo de no deseo”. Ya no se busca el centro como promesa de plenitud, sino que se avanza hacia su supresión. El centro se convierte en un vacío, o en la ausencia misma de centro.

Esta es la descripción del **narcisismo negativo**: la forma que adopta el narcisismo cuando se entrelaza con la pulsión de muerte. La búsqueda de satisfacción se reemplaza por un abandono radical de toda posibilidad de satisfacción. La muerte aparece como ser absoluto y la vida se iguala a ella en tanto representa la liberación total del deseo. “Lo neutro” ha desplazado al placer. Se ubica más allá del principio de placer, encarnado en

formas como el ascetismo extremo o la anorexia de vivir. Vida y muerte se cierran como un par absoluto.

En síntesis, el narcisismo positivo puede entenderse como una forma de vivir aferrándose parasitariamente a los otros o, por el contrario, alejándose de manera autosuficiente. En ambos casos, el yo queda empobrecido, sostenido por relaciones ilusorias sin verdadero contacto con los demás. En el mito, esta lógica se encarna en la figura de Narciso, absorto y fascinado por la completud ilusoria de su propio reflejo en el agua, mientras permanece totalmente indiferente a Eco, la ninfa que lo llama y busca su amor.

El narcisismo de muerte, descrito por André Green, puede leerse en continuidad con la suerte trágica de Narciso en el relato de Ovidio. Mientras el masoquismo conserva el dolor como prueba de vida, el narcisismo negativo se orienta hacia la anulación misma del deseo y de la existencia: un cultivo del vacío, de lo blanco, de la inexistencia.

En el mito, Narciso absorbe su tiempo entero mirando el agua, sin poder apartarse de su reflejo. Poco a poco se consume, como “la cera que se derrite al calor” o “la nieve que se disuelve bajo el sol” (p.145). Deja de comer, de dormir, de vivir: su amor imposible se convierte en una lenta autodestrucción. Allí el mito encarna de manera poética lo que Green teoriza con rigor: un retiro hacia la nada, donde la fascinación narcisista ya no promete unidad, sino que anuncia la extinción. Cuando las ninfas van a recoger su cuerpo descubrieron que ya no estaba, y en su lugar encontraron una flor de pétalos blancos y corazón dorado, la flor narcotizante del narciso.

## Algunos aportes para pensar la clínica del narcisismo

Los desarrollos psicoanalíticos que hemos revisado nos permiten ampliar y profundizar la comprensión del narcisismo, abriendo una mirada más fina sobre ciertas dinámicas subjetivas. Gracias a estas herramientas, podemos reconocer expresiones clínicas que de otra forma pasarían inadvertidas si nos limitamos a las categorías diagnósticas tradicionales o a las clasificaciones psicopatológicas meramente descriptivas. Estos aportes nos invitan a pensar la clínica desde otros ángulos, incluso en territorios donde, a primera vista, no se sospecharía la presencia de una patología narcisista.

Como vimos en Green (1983/1986), el narcisismo, ubicado en el corazón del yo, es un movimiento centrípeto que no desea conocer nada fuera de sí mismo: se afirma en su mismidad y se siente amenazado por la diferencia. Por lo tanto, dentro de sus configuraciones se alojan algunas de las resistencias más poderosas y

complejas que podemos rastrear en la transferencia. Tanto la búsqueda de anulación del otro (propia del narcisismo positivo), como la anulación de sí mismo y de lo vital (característica del narcisismo negativo), pueden manifestarse como organizaciones patológicas que se expresan de diversas maneras en el campo terapéutico.

Una de las expresiones clínicas que describe Jorge Luis Maldonado (2008) es la perturbación en la génesis de la curiosidad. Siguiendo la profecía de Tiresias, parece que “la vida del narciso y el conocimiento de sí mismo, son incompatibles”. Dada la imposibilidad de aceptar una apertura que agriete la ilusión de completud que intenta mantener sostener lo Uno, se suprime de todo cuestionamiento respecto de sí mismo y cualquier interés por interrogar la propia realidad psíquica, lo que a veces significa una abolición de la función de insight.

En la clínica, esta defensa se manifiesta como negación de la fantasía o rechazo de la existencia de un mundo interno desconocido. Por ejemplo, la posibilidad de que los sueños tengan algún sentido es descartada o vivida como irrelevante. Todo intento de investigar la intimidad termina “haciendo eco” y se cubre de indiferencia. Otras veces se desplaza hacia una curiosidad voyerista, que busca controlar al objeto sin exponerse. Desde este funcionamiento, es frecuente que el terapeuta experimente sensaciones de superficialidad y pseudocontacto, como si hubiera presencia, pero sin un vínculo significativo.

Otro aporte de Maldonado (2008) es su descripción del “discurso narcisista”, donde los enunciados operan como un discurso narrativo-recitativo, es decir, un relato que si bien comunica, en realidad funciona como un “protector antiestímulo”, “anti-otros”, actuando como una pantalla o escudo entre el paciente y el terapeuta. Este tipo de discurso rechaza la presencia del terapeuta, que es percibido como una intrusión o amenaza.

El carácter recitativo del discurso narcisista tiende a homogeneizar los significados y aplanar las diferencias que podrían surgir a partir de la heterogeneidad del significativo, ya sea en relación con los estados del cuerpo, los afectos, las representaciones o los actos. Todo se articula de manera convergente, cerrando el acceso a la multiplicidad y por tanto a la capacidad de simbolizar.

Quisiéramos destacar otro valioso aporte para pensar la clínica narcisista. Roosevelt Cassorla (2017) describe una situación clínica que refleja muy precisamente cuando, esa búsqueda fusional tanto del objeto idealizado como del self idealizado, configura un campo clínico “narcótico”. Como la flor del narciso, se trata de una atmósfera idealizada, envolvente y embriagadora que adormece la capacidad de pensar. Cassorla (2017) señala que, en estos momentos, “*el analista se vuelve estúpido*”: atrapado en una dinámica transferencial y contratransferencial idealizada, se queda sin recursos para simbolizar. La experiencia del terapeuta frente a funcionamientos narcisistas puede reproducir la misma

estupidez obnubilada de Narciso ante su reflejo: sostenido por la ilusión de una completud idealizada, queda imposibilitado de percibir con claridad lo que ocurre. Atrapado en un reflejo idealizado sin profundidad ni sustancia, el terapeuta se enfrenta a la imposibilidad de reconocer genuinamente a un otro.

En todos estos fenómenos descritos encontramos una dificultad en la capacidad de simbolización. Cuando no se logra reconocer al objeto como verdaderamente otro, se imposibilita el duelo por su ausencia y, con ello, la apertura hacia nuevas representaciones. El proceso de simbolización exige siempre una renuncia a la posesión, una aceptación dolorosa de la pérdida, pero necesaria para el crecimiento psicológico. Sin ese movimiento, el psiquismo queda atrapado en una economía narcisista que resiste el pensamiento, niega la alteridad y se condena a una repetición estéril, cerrando el paso al trabajo psíquico y a la transformación.

## Bibliografía

1. Cassorla, R. M. (2017). Stupidity in the Analytic Field: Vicissitudes of the Detachment Process in Adolescence. *International Journal of Psychoanalysis* 98, 371-391.
2. Freud, S. (1984a). Introducción del narcisismo. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 73-102). Buenos Aires: Amorrortu Editores (Original publicado 1914)
3. Freud, S. (1984b). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 117-138). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (original publicado 1915).
4. Freud, S. (1984c). 26ª conferencia: La teoría de la libido y el narcisismo. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XVI, pp.375-391). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado 1917[1916-17]).
5. Gabbard, G. (2000). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Editorial Médica Panamericana. (Original publicado 1990).
6. Green, A. (1986). Prólogo: El narcisismo y el psicoanálisis: ayer y hoy. En *Narcisismo de vida y narcisismo de muerte*. Amorrortu Eds. (Edición original publicada en 1983).
7. Hornstein, L. (2012). *Narcisismo, autoestima, identidad y alteridad*. Paidós.
8. Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2022). *Diccionario de psicoanálisis* (E. García & J. L. Etcheverry, Trans.). Paidós. (Original publicado 1967).
9. McDougall, J. (1995). La matriz del psiquesoma. En *Teatros del cuerpo* (pp.41-60). Julián Yébenes. (Edición original publicada en 1989).
10. Maldonado, J. L. (2008). Algunas características de las patologías narcisistas. En *El narcisismo y el trabajo del analista: paradojas, obstáculos y transformaciones* (pp. 21-32). Lumen.
11. Ovidio. (2024). *Metamorfosis* (E. Leonetti Jungl, Trad.; 9ª impresión). Espasa.
12. Strachey, J. (1979). Nota introductoria. En S. Freud, *Obras completas: Vol. XIV. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)* (J. L. Etcheverry, Trad., pp. 67-70). Amorrortu.

# EL ENIGMA DE LA TRANSFERENCIA: EL DESCUBRIMIENTO DE FREUD Y SUS REPERCUSIONES<sup>1</sup>

Heinz Weiss<sup>2</sup>

## Resumen

Esta breve introducción ofrece un esbozo histórico del desarrollo del concepto de transferencia en las diferentes tradiciones psicoanalíticas. Se remonta a las diversas acepciones del término alemán “Übertragung”- transferencia, transcripción, transmisión, transposición y asignación- y a cómo fueron destacadas por las diferentes escuelas psicoanalíticas. El artículo describe la transición desde una comprensión principalmente intrapsíquica de la transferencia, considerada una repetición, hacia un enfoque más bipersonal e intersubjetivo que explora los diferentes significados de la “Intersubjetividad” y las fuerzas que operan dentro del campo analítico. Los principales avances surgieron de una nueva comprensión del papel de la contratransferencia del analista y el descubrimiento de mecanismos de transferencia en el narcisismo y en los estados borderline y psicóticos. La exploración de diferentes formas de escisión y de identificación proyectiva e introyectiva profundizó la comprensión de la comunicación analítica y condujo a conceptos como “acting in”, “role-responsiveness”, “actualization” y “enactment”. Como intenta demostrar el autor, todos estos enfoques pueden encontrar una legitimación en los escritos originales de Freud, pero las principales diferencias se refieren a cuestiones técnicas, es decir, a la interpretación de la transferencia.

**Palabras clave:** Transferencia, repetición, contratransferencia, interpretación, intersubjetividad, campo analítico.

## Abstract

This brief introduction gives a historical outline of the development of the concept of transference in the different psychoanalytic traditions. It goes back to the various meanings of the German term “Übertragung” - transference, transcription, transmission, transposition and assignment - and how they were accentuated by the different psychoanalytic schools. The paper depicts the transition from a mainly intrapsychic understanding of transference as repetition to a more bipersonal and intersubjective approach exploring the different meanings of “intersubjectivity” and the forces that operate within the analytic field. Major developments arose from a new understanding of the role of the analyst’s countertransference and the detection of transference mechanisms in narcissistic, borderline and psychotic states. The exploration of different forms of splitting and projective and introjective identification deepened the understanding of the analytic communication and led to concepts like “acting in”, role-responsiveness, “actualization” and “enactment”.

As the author tries to show, all these approaches can find a legitimization in Freud’s original writings, but the main differences concern technical issues, i.e. the interpretation of transference.

**Keywords:** Transference; Repetition; Countertransference; Interpretation; Intersubjectivity; Analytic Field

1 Publicado originalmente en Weiss, H. (2023). The Enigma of Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 104(4), 679-690. Traducido por Mabel Silva.

Publicado con autorización del British Psychoanalytical Institute y de Taylor & Francis Ltd. <http://tandfonline.com>

2 Es un distinguido Psicoanalista, ha sido profesor en las universidades de Würzburg y Tübingen y por veinte años ha sido jefe del Departamento de Medicina Psicosomática en el Robert-Bosch-Clinic en Stuttgart. Se ha especializado en la comprensión y tratamiento de las organizaciones borderline. Tiene publicaciones como *Trauma, Culpa y Reparación* (Routledge 2020). *El Dilema claustro-agorafóbico* coeditado con Susan Finkelstein (Routledge 2024) y *The Allure of Psychic Retreats* con John Steiner coeditado con Abbot Bronstein, Claudia Frank y Priscilla Roth. (Brandes&Apsel 2024).

Fue el descubrimiento de la transferencia, junto con la interpretación de los sueños, lo que abrió a Freud el significado inconsciente de los síntomas del paciente. Al igual que Jean-François Champollion, que había logrado descifrar los jeroglíficos de la Piedra Rosetta a principios de la década de 1820, Freud había encontrado a finales de siglo “los bilingües” (la otra lengua) que le permitía leer el enigmático lenguaje de los síntomas del paciente. De hecho, en su “Interpretación de los sueños” (Freud, 1900, p. 562) habla de la “transferencia” del significado de los pensamientos oníricos inconscientes al contenido onírico manifiesto.

En alemán, “Übertragung” (transferencia) también significa “transmisión”, “transcripción” “traducción”, “transposición” o “asignación”. De hecho, para explorar el significado completo del término, parece importante tener presente estas diferentes acepciones de “transferencia”. En sus *Estudios acerca de la Histeria*, Freud se refirió a la transferencia como “mésalliance” y “falsa conexión” (Freud y Breuer, 1895, p. 302), mientras que utilizó el término en un contexto diferente en su *Proyecto de una psicología científica, en el mismo año* (Freud, 1950).

Después de liberar el término de su sentido neurofisiológico (la “transferencia” de “cantidad”, “energía” o “catexis”), Freud dio la primera descripción del fenómeno clínico en su epílogo del caso “Dora”. Allí describe las transferencias como:

nuevas ediciones o facsímiles de los impulsos y fantasías que se despiertan y se hacen conscientes durante el progreso del análisis; pero tienen esa peculiaridad, característica de su especie, de que sustituyen a alguna persona de los primeros tiempos por la persona del médico. Dicho de otro modo: se reviven unas experiencias psicológicas, no como pertenecientes al pasado, sino como atribuibles a la persona del médico en el momento presente. Algunas de estas transferencias tienen un contenido que no difiere del de su modelo en ningún aspecto, excepto por la sustitución. Éstas, siguiendo con la misma metáfora – no son más que nuevas impresiones o reimpressiones. Otras están construidas más ingeniosamente; su contenido ha sido sometido a una influencia moderadora- a una sublimación, como yo le llamo- y pueden incluso llegar a ser conscientes, aprovechando hábilmente alguna peculiaridad real en la persona o las circunstancias del médico y vinculándose a ella. Estas, entonces, ya no serán nuevas impresiones, sino ediciones revisadas. (Freud, 1905, p.116).

Ya aquí deja claro que la transferencia es una “necesidad inevitable” que no puede eludirse, sino que tiene que resolverse y trabajarse a fondo. Al hacerlo, la transferencia “que parece ser el mayor obstáculo para el psicoanálisis, se convierte en su más poderoso aliado si su presencia

puede ser detectada en cada momento y ser explicada al paciente” (Freud, 1905, p.117). Esto se puede llegar a conseguir trabajando a través de las resistencias, que impiden recordar los deseos reprimidos del pasado.

En sus trabajos desde 1910 a 1914, Freud profundiza en la relación entre transferencia, repetición y resistencia. Subraya que los sentimientos de transferencia afloran preferentemente en el tratamiento analítico, porque operan al servicio de la resistencia. El paciente “repite en lugar de recordar” (Freud, 1914, p.151) y es por ello que “debemos tratar su enfermedad, no como un acontecimiento del pasado, sino como una fuerza actual” (p.151). Al hacerlo la “neurosis ordinaria” del paciente es sustituida “por una neurosis de transferencia de la que puede curarse mediante el trabajo terapéutico” (p.154). También afirma que el trabajo de la transferencia necesita tiempo, y añade que la “transferencia crea así una región intermedia entre la enfermedad y la vida real” (p.154)<sup>3</sup>. Así el trabajo sobre la transferencia se convirtió en el “campo de batalla” (Freud, 1916-1917, p.456) de la cura analítica.

La relación entre transferencia y repetición es compleja<sup>4</sup>. Por un lado, Freud dice: “la transferencia es sólo un trozo de repetición”, pero añade que “la repetición es una transferencia del pasado olvidado, no sólo sobre el médico, sino también acerca de todos los demás aspectos de la situación actual” (1914, p.150). Esta doble afirmación parece indicar que Freud veía la “transferencia” como el medio por el cual la repetición se pone en escena.

En su trabajo de 1912 acerca de “La Dinámica de la Transferencia” (Freud, 1912a), Freud diferencia entre transferencia “positiva” y “negativa” (hostil), entre la transferencia de “sentimientos amistosos o afectuosos que son admisibles para la conciencia y pueden transferirse sus prolongaciones al inconsciente” (p.105). También aquí describe la “contratransferencia” del analista, a la cual considera principalmente una resistencia por parte del analista y un obstáculo para el análisis (Freud, 1910, 1912b, 1915). La transferencia intensa se caracterizaría por una desconsideración y una distorsión parcial de la realidad, lo que la hace reconocible para el analista. Sin embargo, Freud también observó que la transferencia “se aprovecha de alguna peculiaridad real” (1905, p.105) que la hace “apta para ser transferida” (1912a, p.103) a la persona del analista, una observación que puede ser leída como una anticipación a la discusión posterior del rol de la subjetividad del analista.

La relevancia clínica de la transferencia y la interpretación transferencial permaneció relativamente intacta ante los cambios en la metapsicología de Freud.

En la revisión de su teoría pulsional, el papel de la compulsión a la repetición fue visto ahora como una manifestación del instinto de muerte (Freud, 1920).

3 Una formulación que evoca en cierto modo la noción posterior de D. W. Winnicott (1953) de “espacio intermedio”.

4 Es interesante que Freud introduzca por primera vez el término “compulsión a repetir” en su trabajo acerca de “Recordar, repetir y elaborar” (1914, p. 50).

Tres años más tarde, con la introducción de su teoría estructural (Freud, 1923), las relaciones del yo con el ello, el superyó y la realidad externa pasaron a primer plano. Freud describió el papel del superyó en la configuración de la transferencia en la melancolía y en la neurosis obsesiva, pero seguía creyendo que los pacientes psicóticos no eran accesibles al tratamiento psicoanalítico clásico debido a sus defensas “narcisistas” (Freud, 1916-1917, pp.422-424, pp.438-439) y a su incapacidad para establecer una alianza de trabajo con el analista (Freud, 1940, p.173).

En su trabajo tardío “Análisis Terminable e Interminable”, Freud (1937) describe el éxito de un análisis como dependiente de la “relación de la fuerza del instinto y de la fuerza del yo” (1937, pp.224-225). Sería el grado de fusión y defusión de los instintos de vida y muerte, y la fuerza de las resistencias que emanan del ello (“una resistencia contra el descubrimiento de las resistencias”; p.239) lo que decidirá si el progreso en el trabajo analítico es posible. Nuevamente, como ya lo había mencionado en una carta a Wilhelm Fliess del 16 de abril del 1900, donde había afirmado “que la aparente interminabilidad del tratamiento es algo que ocurre regularmente y está conectado con la transferencia” (Freud, 1950, p.409), él discute el problema del análisis como interminable.

Después de Freud, la exploración ulterior de la transferencia no sólo tuvo un impacto clínico y teórico, sino también técnico importante. Varios autores exploraron los mecanismos psíquicos subyacentes, como la “introyección” (Ferenzi, 1909), “proyección” (Nunberg, 1951), “externalización” (A. Freud, 1936) y el “desplazamiento” (Sterba, 1936). En una elaboración de la distinción de Freud, Richard Sterba (1934) habló de una “escisión terapéutica del yo”, que funcionaría como una parte del yo arraigada a la experiencia emocional inmediata con el analista, y otra parte observadora, que sería como una base de la alianza terapéutica. Esta distinción se elaboró aún más en la tradición de la psicología del yo (A. Freud, 1936; Bibring, 1937; Fenichel, 1938), la cual caracterizó la transferencia como una distorsión de la realidad actual y, en consecuencia, como una percepción errónea de la persona del analista (Silverberg, 1948; Stone, 1954, 1961; Greenson, 1965, 1967)<sup>5</sup>.

Esta conceptualización fue contradicha por autores que veían la situación analítica como una relación bipersonal y dudaban de la visión aparentemente “objetivista” de la relación analítica. De hecho, la distinción estricta entre transferencia y “la relación real”, “no transferencial” (Greenson y Wexler, 1969) parecía problemática por diversas razones (Brenner, 1976, 1979; Stein, 1981; Deserno, 1990). Ya en 1958 Karl Menninger había afirmado: “Cada vez se reconoce más que el psicoanálisis no es algo que le sucede a una persona, bajo la mirada observadora y con la ayuda ocasional de otra persona, sino que es una relación transaccional de dos partes” (p.85).

En una línea similar, las contribuciones de Maxwell Gitelson (1952), Daniel Lagache (1953), Ida Macalpine (1950) y Merton Gill (1984), por mencionar solo algunas, examinaron el papel del analista y el entorno analítico, haciendo hincapié en el carácter bipersonal de la situación analítica. Esto también fue destacado por autores que subrayaron la complejidad (Arlow y Brenner, 1964) y la naturaleza universal de la transferencia en la vida humana (Bird, 1972).

Paralelamente al desarrollo de la psicología del yo, la teoría de las relaciones objetales ofreció una perspectiva diferente sobre el desarrollo de la relación transferencial. En contraste y parcialmente en contradicción con el punto de vista de Freud, Ferenczi y Rank (1924) desplazaron el foco de atención del recuerdo a la experiencia vivida en la inmediatez de la relación transferencial. Las contribuciones de Michael Balint (1950), Rene Spitz (1956), Donald Winnicott (1956) y otros exploraron la matriz relacional de la transferencia (véase Ogden, 1991), incluyendo la repetición y simbolización de aquellos elementos que nunca habían sido concebidos, representados y vividos (Levine, 2020). En su comentario crítico sobre un trabajo de Thomas Szasz (1957), Ronald Fairbairn (1958) expresó su opinión de que el objetivo del proceso analítico es liberar al paciente del “sistema cerrado” de sus relaciones objetales internas fijas. Hans Loewald (1960) ha subrayado la importancia de la disponibilidad del analista como nuevo objeto para el paciente. Phyllis Greenacre (1954) habló de una “transferencia básica”, que ella consideraba derivada de la temprana relación madre-hijo. El influyente trabajo de James Strachey (1934) sobre las “interpretaciones mutativas” y la importancia del aquí y ahora fue un paso importante para el desarrollo del enfoque Kleiniano de la transferencia como “situación total” (Klein, 1952; Joseph, 1985).

Ya en la década de 1950, Ida Macalpine (1950), Elizabeth Zetzel (1956) y otros autores ofrecieron panorámicas exhaustivas de estos conceptos diferentes y parcialmente divergentes de la transferencia y de sus raíces comunes. A esto siguieron sinopsis posteriores y las controversias entre las diferentes tradiciones del pensamiento psicoanalítico (Greenson, 1974; Rosenfeld, 1974; Rangell, 1979; Gill, 1982). En su libro *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Horacio Etchegoyen (1991, pp.77-258) hace un detallado recuento histórico de estos desarrollos.

Ya para Freud estaba claro que las transferencias no solo ocurren en el tratamiento psicoanalítico, sino que también son frecuentes y poderosas en la vida cotidiana. Solo las condiciones específicas del entorno analítico las hacen visibles y accesibles para el tratamiento. Varios autores han examinado los “orígenes” de la transferencia en la matriz de las primeras relaciones (Spitz, 1956; Nacht y Viderman, 1959), Michael Balint (1968) ha explorado la relación de la transferencia con diferentes formas de regresión.

5 Véase también la diferenciación de Meissner (1998, 2000) entre transferencia, alianza terapéutica y relación “real” entre paciente y analista.

Otras evoluciones importantes de la teoría de la transferencia resultaron del descubrimiento de que, en contraste con el supuesto original de Freud, los individuos narcisistas, limítrofes y psicóticos desarrollaban efectivamente transferencias específicas y poderosas, que habían sido parcialmente oscurecidas por la contratransferencia del analista. Tras la primera descripción de Ruth Mack Brunswick (1928), Wilfred Bion (1954,1957,1959), Herbert Rosenfeld (1952,1965), Hanna Segal (1954, 1956, 1957), así como Norman Reider (1957), May Romm (1957), Margaret Little (1958) y otros, examinaron las transferencias psicóticas, mientras que Heinz Kohut (1971, 1977) describió las formas típicas de transferencias en pacientes narcisistas, como las transferencias self-objeto, idealizadas y gemelares. Esta comprensión más profunda incluyó el reconocimiento de mecanismos defensivos primitivos, como la escisión, la negación omnipotente y la identificación proyectiva (Klein, 1946), así como el papel de los objetos parciales y los objetos del self propios de la evolución de la relación transferencial.

Parece significativo que la expansión del papel clínico de la transferencia fuera de la mano de una reevaluación de la contratransferencia, la cual ya no va a ser vista meramente como un obstáculo que debía ser superado y eliminado por el analista, sino también como un órgano receptivo, que podía ser utilizado para un examen más profundo de lo que ocurría en la relación terapéutica. Los trabajos más destacados se publicaron a finales de los años cuarenta y cincuenta (Fliess, 1942; Racker, 1948,1952,1968; Heimann, 1950; Reich, 1951; Money-Kyrle, 1956) y dieron lugar a controversias técnicas. Mientras que algunos autores veían la contratransferencia del analista como una vía regia hacia el inconsciente del paciente, otros advertían contra las simplificaciones excesivas y la re-proyección de los sentimientos del analista en el paciente (Klein 1957/1958; Money-Kyrle, 1958).

La comprensión de la transferencia dentro de la matriz de una relación bipersonal dio lugar a diferentes conceptualizaciones como la perspectiva “interpersonal” (Sullivan, 1953), el paradigma “socio-constructivista” (Hoffman, 1991) o las más contemporáneas “relacional” (Greenberg y Mitchel, 1983; Mitchel, 1988, 2000) y los enfoques “intersubjetivos”, que se refieren a la transferencia como una realidad interpersonal “contextual o “co-construida” (Ogden, 1994) (Benjamin, 1990; Orange, Atwood y Stolorow, 1997). Las cuales en cierta medida se adelantaron a la teoría de Madeleine y Willy Baranger acerca de la teoría de “campo analítico” (Baranger y Baranger, 1961-62) que remite a la teoría de la “Gestalt”, a los enfoques fenomenológicos (Merleau-Ponty, 1942,1945) y al concepto kleiniano de fantasía inconsciente (Isaacs,1948).

Sin embargo, la “intersubjetividad” es en sí misma un concepto filosófico complejo y heterogéneo, que parte de la *Fenomenología del Espíritu* de Hegel (1807) y llega hasta la fenomenología del siglo XX (Husserl, 1931), la

Ontología (Heidegger, 1927), el existencialismo (Sartre, 1943) y la hermenéutica (Gadamer, 1960; véase Weiss, 1988). No es simplemente una psicología de dos personas, sino que tiene que tener en cuenta la reciprocidad, así como la asimetría fundamental de la situación analítica como matriz de “reconocimiento” (en términos hegelianos). En la medida en que se refiere a una alteridad radical que no es “co-creada”, pero es en realidad la precondition para la creatividad de la pareja analítica, la comprensión europea de la intersubjetividad difiere significativamente de los enfoques Inter subjetivistas contemporáneos en América.

En Alemania, Wolfgang Loch (1993) tuvo en cuenta este trasfondo filosófico y desarrolló un modelo de de-construcción y nuevo comienzo en el proceso psicoanalítico, refiriéndose no solo a la hermenéutica, sino también a los últimos escritos de Ludwig Wittgenstein (1953).

En Francia, fue Jacques Lacan quien amplió el concepto de transferencia a la relación con un tercer objeto (el “*grand Autre*” o “sujeto de deseo”), el cual no coincide ni con la relación “real” ni con las relaciones objetales fantasmaticizadas del paciente. Al relacionar la transferencia con las tres dimensiones de lo *Real*, lo *Imaginario* y lo *Simbólico*, Lacan da su propia interpretación del descubrimiento de Freud, acercándose a la descripción inicial de Freud de la transferencia como “transcripción”. La repetición, en el sentido de Lacan, no es sólo repetición del pasado, sino al mismo tiempo la repetición de algo que siempre ha faltado. (Lacan, 1960-61,1964; Weiss, 1988). Esto reaparece en el encuentro analítico como un *après-coup* (“*Nachträglichkeit*”) e incluye la subjetividad del analista en la medida en que apunta al objeto de deseo incognoscible y siempre cambiante.

Esta naturaleza universal y dialéctica de la transferencia también ha sido elaborada por Michel Neyraud (1984, 1988) en su estudio sobre la transferencia. En su trabajo “El tratamiento de la transferencia en el psicoanálisis francés”, Évelyne Sechaud (2008) hace un lúcido recuento de la tradición francesa, incluyendo la contribución de Jean Bertrand Pontalis, la distinción de Jean-Luc Donnet (1995) entre interpretar *en* la transferencia y la interpretación *de* la transferencia, y la opinión de André Green (2002) de que el análisis de la transferencia debe revelar al sujeto su sí mismo a través de sus “posibilidades de objetivación”.

A pesar de su insistencia, y tal vez extremos énfasis en el papel del lenguaje, la conceptualización de Lacan tiene algunas similitudes con la visión Kleiniana de la transferencia como una *situación total*. En su “técnica de juego”, Melanie Klein había descubierto que los escenarios fantaseados de sus pequeños pacientes tenían una significación inmediata dentro de la relación terapéutica. En lugar de ejercer una influencia pedagógica, intentó interpretar el material y descubrió que los pacientes reaccionaban ante él (Klein, 1932). Ya en

sus “Conferencias sobre la técnica” (Klein, 1936), Klein describe claramente el carácter universal de la situación de transferencia.

Describe las fantasías y ansiedades subyacentes y la participación del analista en ellas. En 1946 examinó el proceso de identificación proyectiva como mecanismo de defensa y como medio de comunicación inconsciente. Esta fue la base de su artículo de 1952 acerca de la transferencia como “situación total”.

Si la psicología del yo describía la transferencia bajo los auspicios de una *repetición en el tiempo*, la aproximación kleiniana la ve además como una *transposición del estado mental de los pacientes* a la situación analítica, y como una trasmisión de contenido mental (y función) dentro de la mente del analista. Es esta concepción “espacial” de la transferencia la que dio lugar a nuevos descubrimientos como el papel de un sutil “acting in” (Joseph, 1971,1975), a la “implicación” del analista en las comunicaciones del paciente (Feldman, 1997) o el papel de las organizaciones defensivas altamente complejas en las que a menudo se ve envuelto el analista (O’Shaughnessy, 1993; Steiner, 1993).

Paralelamente a estos desarrollos, Anne-Marie y Joseph Sandler (Sandler, 1976; Sandler y Sandler, 1984) concibieron las ideas de “capacidad de respuesta al rol” y “actualización”, y en América Theodore Jacobs (1986, 2001), McLaughlin (1987,1991) y otros exploraron el papel de los “enactments” entre el paciente y el analista. Glen Gabbard (1995) propuso una síntesis posible entre estos desarrollos y la evolución del concepto Kleiniano de Identificación Proyectiva, aunque este último se refiere principalmente a objetos parciales y a escisiones de funciones psíquicas. Además, los modelos de “funciones de sostenimiento” materno (Winnicott, 1960, 1965,1971) y de la “contención” (Bion, 1962) habían ampliado la comprensión no solo del desarrollo infantil temprano, sino también de la función del setting analítico.

Como se podrá ver en los trabajos siguientes, la transferencia sigue siendo un área fascinante que necesita una mayor exploración clínica. Tal vez se podría decir que la mayoría de las diferentes conceptualizaciones de la “transferencia” pueden encontrar una legitimación en los primeros escritos de Freud, pero los desacuerdos se refieren sobre todo a cuestiones técnicas, es decir, a la interpretación de la transferencia en la situación clínica. Es en este campo donde las diferentes teorías tienen que ser probadas. Pero, en este estudio solo es posible abordar parcialmente estas cuestiones clínicas.

La siguiente serie de artículos comienza con Dominique Bourdin, quien hace un recuento histórico y conceptual del desarrollo de los conceptos de transferencia. Naturalmente, también en este caso el fenómeno es más antiguo que el concepto. Se remonta a la *réciprocity magnétique* de Franz Anton Mesmer; a los estados

de sonambulismo inducidos por el Marqués de Puységur; a las teorías del hipnotismo y la sugestión elaboradas por Auguste Liébault; a Hyppolyte Bernheim, Jean-Martin Charcot, Pierre Janet y otros (Chertok, 1968; Ellenberger, 1973; Serota, 1974; Neyraut, 1974; Peters, 1977).

Bourdin nos recuerda la visita de Freud a Bernheim en Nancy en 1889 tras su estancia con Charcot en París en 1885/1886, y examina los diferentes significados y formas de la transferencia y la contratransferencia en la historia del psicoanálisis. Ella vincula ciertos aspectos de la transferencia en la teoría y en la práctica clínica de Freud con los desarrollos posteriores, tal y como surgieron en la conceptualización de la transferencia, y el papel de la transferencia en el tratamiento de los estados narcisistas y borderline. Describe las contribuciones fundamentales de autores franceses como Didier Anzieu, Michel Neyraut, Béla Grunberger, André Green, René Roussillon y otros.

En su contribución acerca de la transferencia y la interpretación de la transferencia Rachel Blass despliega su visión del cambio psíquico desde una perspectiva Kleiniana Londinense. Sostiene que el significado específico y el énfasis en la interpretación de la transferencia en la tradición Kleiniana tiene que ver con el surgimiento de la verdad psíquica en el aquí y ahora de la situación de transferencia. Explica que el pensamiento de Klein no solo ayudó a avanzar y aclarar las ideas originales de Freud, sino que también permitió una comprensión más rica de sus implicaciones clínicas. Blass ve un contraste entre el enfoque Kleiniano y algunas ideas que surgen de los últimos escritos de Bion, así como de los enfoques winnicottianos y “relacionales” contemporáneos, y ofrece breves secuencias clínicas para ejemplificarlo. Diferencia entre diversos “usos” de la transferencia y la interpretación de la transferencia propiamente dicha, y concluye volviendo a la pregunta de James Strachey (1934) acerca de qué motivos podrían impedir al analista dar interpretaciones de la transferencia.

En su artículo “Lacan y la transferencia”, Gilbert Diatkine expone ampliamente la concepción lacaniana de la transferencia, que difiere en algo, respecto al punto de vista clásico. La fuerte crítica de Lacan a la psicología del yo contemporánea, centrada en la “alianza terapéutica” y la “relación real”, junto con la fundamentación de su teoría en la lingüística estructural, dieron lugar a un concepto muy original, aunque en su aplicación clínica es a veces discutible, de la transferencia y la interpretación de la transferencia. Diatkine destaca el papel de la *Nachträglichkeit* (après coup) en los escritos de Lacan, el significado del “significante” y el “significado”, y su perspectiva de una intersubjetividad inconsciente, que remite a un “Tercero” incognoscible (el “sujeto del deseo”). Señala que el concepto de subjetividad e intersubjetividad de Lacan difiere ampliamente de los enfoques “intersubjetivos”, “relacionales” o “interpersonales” actuales, y también delinea algunas de las

influencias y controversias que las ideas de Lacan suscitaron en el psicoanálisis francés y en otros lugares.

Aproximadamente al mismo tiempo que Lacan desarrollaba sus ideas. Baranger y Baranger (1961-1962) acuñaron el término “campo analítico”. Beatriz de León hace un recuento personal de los desarrollos que tuvieron lugar entre los años sesenta y ochenta en Montevideo, Buenos Aires y otros lugares. Describe las influencias Kleinianas y Lacanianas en el desarrollo del psicoanálisis en la región de La Plata, las contribuciones de Enrique Pichón Riviere, Heinrich Racker y David Liberman, y los trabajos de León Grinberg (1962,1985) acerca de la “contraidentificación”, así como las ideas de José Bleger, Jorge Mom y otros.

La teoría de campo va más allá de la interacción de dos personas al tener en cuenta la evolución dinámica de una fantasía inconsciente, que se manifiesta en la transferencia y la contratransferencia. El analista no es solo un observador, sino también un participante que elabora junto con el paciente la fantasía inconsciente compartida a medida que se despliega en el “campo”. Refiriéndose a su propia experiencia, de León da una impresión del intercambio y el pluralismo de ideas que se desarrollaron en torno al concepto en la teoría de campo. Describe el papel del aquí y ahora, la comprensión de las experiencias corporales y el uso de las metáforas. Además, argumenta que el concepto es útil, no solo para fines clínicos, sino también para la formación psicoanalítica y el discurso interdisciplinario.

Para concluir, Steven Elluman ofrece una visión general de la conceptualización de la transferencia en los EEUU, desde las posiciones clásicas de la psicología del yo hasta los desarrollos de la psicología del self y los enfoques “relacionales” e “intersubjetivistas” contemporáneos. Describe la transición del pensamiento estructural clásico a una visión de la transferencia más relacionada con el objeto, tal como se refleja en la obra de Merton Gill (1982, 1984) y otros. Hace hincapié en las ideas de Hans Loewald (1980) y Thomas Ogden (1991, 1994), y propone una posible síntesis entre las concepciones y posiciones “relacionales” e “intersubjetivistas” tal como evolucionaron en la tradición kleiniana, independiente y bioniana. El pensamiento de Elluman refleja una perspectiva Freudiana Contemporánea Neoyorquina. Introduce el concepto de “confianza analítica” y examina diferentes niveles de interpretación de la transferencia y cómo pueden integrarse en el tratamiento psicoanalítico.

Como descubrirá el lector, a pesar de los distintos intentos de integración, siguen existiendo diferencias considerables respecto a la cuestión de lo que debe abordarse y en lo que uno debe centrarse al hablar con el paciente. En la medida en que se podría decir, modificando el dictum de Freud, que la neurosis de transferencia es el “campo de batalla” del tratamiento psicoanalítico, la comprensión de la transferencia no ha dejado de ser el “campo de batalla” en la evolución de la técnica del tratamiento psicoanalítico.

## Bibliografía

1. Arlow, J. A., and C. Brenner. 1964. *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory*. New York: International Universities Press.
2. Balint, M. 1950. “Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho-Analysis.” *International Journal of Psychoanalysis*31: 117-124.
3. Balint, M. 1968. *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression*. London: Tavistock Publications.
4. Baranger, M., and W. Baranger. 1961-1962. “The Analytic Situation as a Dynamic Field.” *International Journal of Psychoanalysis*89(2008): 795-826.
5. Benjamin, J. 1990. “An Outline of Intersubjectivity. The Development of Recognition.” *Psychoanalytic Psychology*7: 33-46. <https://doi.org/10.1037/h0085258>.
6. Bibring, E. 1937. “Symposium on the Theory of the Therapeutic Results of Psychoanalysis.” *International Journal of Psychoanalysis*18: 170-189.
7. Bion, W. R. 1954. “Notes on the Theory of Schizophrenia.” *International Journal of Psychoanalysis*35: 113-118.
8. Bion, W. R. 1957. “Differentiation of the Psychotic from the non-Psychotic Personalities.” *International Journal of Psychoanalysis*38: 266-275.
9. Bion, W. R. 1959. “Attacks on Linking.” *International Journal of Psychoanalysis*40: 308-315.
10. Bion, W. R. 1962. *Learning from Experience*. London: Heinemann.
11. Bird, B. 1972. “Notes on Transference.” *Journal of The American Psychoanalytic Association*20 (2): 267-301. <https://doi.org/10.1177/000306517202000203>.
12. Brenner, Ch. 1976. *Psychoanalytic Technique and Psychic Conflict*. New York: International Universities Press.
13. Brenner, Ch. 1979. “Working Alliance, Therapeutic Alliance and Transference.” *Journal of the American Psychoanalytic Association*27: 137-157.
14. Chertok, L. 1968. “The Discovery of the Transference. Towards an Epistemological Interpretation.” *International Journal of Psychoanalysis*49: 50-576.
15. Deserno, H. 1990. *Die Analyse und das Arbeitsbündnis. Kritik Eines Konzepts*. Frankfurt a.M.: Fischer.
16. Donnet, J.-L. 1995. *Le Divan bien Tempéré*. Paris: Presses Universitaires de France.
17. Ellenberger, H. F. 1973. *The Discovery of the Unconscious. The History and Development of Dynamic Psychiatry* (vol. 1 and 2). New York: Basic Books.
18. Etchegoyen, H. 1991. *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London, New York: Karnac.
19. Fairbairn, W. R. D. 1958. “On the Nature and Aims of Psycho-Analytical Treatment.” *International Journal of Psychoanalysis*39: 374-385.
20. Feldman, M. 1997. “Projective Identification: The Analyst’s Involvement.” *International Journal of Psychoanalysis*78: 227-241.
21. Fenichel, O. 1938. “Problems of Psychoanalytic Technique.” *The Psychoanalytic Quarterly*7 (4): 421-442. <https://doi.org/10.1080/21674086.1938.11925365>.
22. Ferenczi, S. 1909. “Introjektion und Übertragung.” *Jahrbuch für Psychoanalyse und Psychopathologische Forschungen*1: 422-457.
23. Ferenczi, S., and O. Rank. 1924. *Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis*. Wien, Leipzig, Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
24. Fliess, R. 1942. “The Metapsychology of the Analyst.” *The Psychoanalytic Quarterly*11 (2): 211-227. <https://doi.org/10.1080/21674086.1942.11925496>.
25. Freud, S. 1900. “The Interpretations of Dreams.” *S.E.2*: 3.
26. Freud, S. 1905. “Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria.” *S.E.7*: 1-122.
27. Freud, S. 1910. “The Future Prospects of Psychoanalytic Therapy.” *S.E.11*: 141-151.
28. Freud, S. 1912a. “The Dynamics of Transference.” *S.E.12*: 99-108.
29. Freud, S. 1912b. “Recommendations for Physicians Practising Psychoanalysis.” *S.W. 12*: 111-120.
30. Freud, S. 1914. “Remembering, Repeating and Working-Through (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis II).” *S.E.12*: 147-156.

31. Freud, S. 1915. "Observations on Transference-Love." S.E. 159- 171.
32. Freud, S. 1916-1917. "Introductory Lectures on Psychoanalysis Analysis." S.E.16.
33. Freud, S. 1920. "Beyond the Pleasure Principle." S.E.18: 7-64.
34. Freud, S. 1923. "The Ego and the Id." S.E.19: 12-59.
35. Freud, A. 1936. *The Ego and Mechanisms of Defence*. London: Hogarth. 1937.
36. Freud, S. 1937. "Analysis Terminable and Interminable." S.E.23: 209-254.
37. Freud, S. 1940. "An Outline of Psycho-Analysis." S.E.23: 144-207.
38. Freud, S. 1950. *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904*, edited by J. M. Masson. Cambridge, MA: Harvard Universities Press. 1985.
39. Freud, S., and J. Breuer. 1895. "Studies on Hysteria. Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud." S.E.2. 39.
40. Gabbard, G. O. 1995. "Countertransference: The Emerging Common Ground." *International Journal of Psychoanalysis*76: 475-485.
41. Gadamer, H.-G. 1960. *Wahrheit und Methode*. Tübingen: J.C.B. Mohr.
42. Gill, M. M. 1982. *Analysis of Transference*. Vol. 1. Theory and Technique. New York: International Universities Press.
43. Gill, M. M. 1984. "Transference: A Change in Conception or Only in Emphasis?." *Psychoanalytic Inquiry*4 (3): 489-523. <https://doi.org/10.1080/07351698409533558>.
44. Gitelson, M. 1952. "The Emotional Position of the Analyst in the Psycho-Analytic Situation." *International Journal of Psychoanalysis* 131-10.
45. Green, A. 2002. *La Pensée Clinique*. Paris: Odile Jacob.
46. Greenacre, P. 1954. "The Role of Transference—Practical Considerations in Relation to Psychoanalytic Therapy." *Journal of The American Psychoanalytic Association*2 (4): 671-684. <https://doi.org/10.1177/000306515400200406>.
47. Greenberg, J., and S. A. Mitchell. 1983. *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Cambridge Harvard Univ. Press.
48. Greenson, R. R. 1965. "The Working Alliance and the Transference Neurosis." *The Psychoanalytic Quarterly*34 (2): 155-181. <https://doi.org/10.1080/21674086.1965.11926343>.
49. Greenson, R. R. 1967. *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
50. Greenson, R. R. 1974. " : Transference: Freud or Klein?" *International Journal of Psychoanalysis*55: 37-48
51. Greenson, R. R., and M. Wexler. 1969. "The non-Transference Relationship in the Psychoanalytic Situation." *International Journal of Psychoanalysis*50: 27-39.
52. Grinberg, L. 1962. "On a Specific Aspect of Counter-Transference due to the Patient's Projective Identification." *International Journal of Psychoanalysis*43: 436-440.
53. Grinberg, L. 1985. *Téoria de la Identificación*. Madrid: Tecnipublicaciones.
54. Hegel, G. W. F. 1807. *Phänomenologie des Geistes*. Bamberg, Würzburg: Goebhardt.
55. Heidegger, M. 1927. *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer.
56. Heimann, P. 1950. "On Counter-Transference." *International Journal of Psychoanalysis*31: 81-84.
57. Hoffman, I. Z. 1991. "Discussion: Towards a Social-Constructivist View of the Psychoanalytic Situation." *Psychoanalytic Dialogues*1 (1): 74-105. <https://doi.org/10.1080/10481889109538886>.
58. Husserl, E. 1931. *Cartesianische Meditationen*, Edmund Husserl. *Gesammelte Werke* Bd. 3. 43-185. Haag: Martinus Nijhoff. 1963.
59. Isaacs, S. 1948. "The Nature and Function of Phantasy." *International Journal of Psychoanalysis*29: 73-97.
60. Jacobs, T. J. 1986. "On Countertransference Enactments." *Journal of The American Psychoanalytic Association*34 (2): 289-307. <https://doi.org/10.1177/000306518603400203>.
61. Jacobs, T. J. 2001. "On Misreading and Misleading Patients. Some Reflections on Communications, Miscommunications and Countertransference Enactments." *International Journal of Psychoanalysis*82 (4): 653-669. <https://doi.org/10.1516/AH7Y-A77M-OLFJ-YBVF>.
62. Joseph, B. 1971. "A Clinical Contribution to the Analysis of a Perversion." *International Journal of Psychoanalysis*52: 441-449.
63. Joseph, B. 1975. "The Patient who is Difficult to Reach." In *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, edited by P. Giovacchini, vol. 2, 205-216. New York: Jason Aronson.
64. Joseph, B. 1985. "Transference: The Total Situation." *International Journal of Psychoanalysis*66: 447-454.
65. Klein, M. 1932. *The Psychoanalysis of Children*. The Collected Writings of Melanie Klein, Vol. 2. London: Hogarth. 1975.
66. Klein, M. 1936. "The Lectures on Technique." In *Lectures on Technique by Melanie Klein*, edited by J. Steiner, 25-94. London, New York: Routledge. 2017.
67. Klein, M. 1946. "Notes on Some Schizoid Mechanisms." In *The Collected Writings of Melanie Klein*, Vol. 3. 1-24. London: Hogarth.
68. Klein, M. 1952. "The Origins of Transference." In *The Collected Writings of Melanie Klein*, Vol. 3, 48-56. London: Hogarth.
69. Klein, M. 1958. "The Seminars on Technique." In *Lectures on Technique by Melanie Klein*, edited by J. Steiner, 95-117. London, New York: Routledge. 2017.
70. Kohut, H. 1971. *The Analysis of the Self. A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press.
71. Kohut, H. 1977. *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
72. Lacan, J. 1960-1961. *Le Séminaire. Livre VIII. Le Transfert*. Paris: Éditions du Seuil. 1991.
73. Lacan, J. 1964. *Le Séminaire. Livre XI. Les Quatre Concepts Fondamentaux de la Psychanalyse*. Paris: Éditions du Seuil. 1973.
74. Lagache, D. 1953. "Some Aspects of the Transference." *International Journal of Psychoanalysis*34: 1-10.
75. Levine, H. B. 2020. "Reflections on Therapeutic Action and the Origins of Psychic Life." *Journal of The American Psychoanalytic Association*68 (1):9-25. <https://doi.org/10.1177/0003065120906139>.
76. Little, M. 1958. "On Delusional Transference (Transference Psychosis)." *International Journal of Psychoanalysis*39: 134-138.
77. Loch, W. 1993. *Deutungs-Kunst. Dekonstruktion und Neuanfang im Psychoanalytischen Prozeß*. Tübingen: edition diskord.
78. Loewald, H. 1960. "On the Therapeutic Action of Psychoanalysis." *International Journal of Psychoanalysis*43: 16-33.
79. Loewald, H. W. 1980. *Papers on Psychoanalysis*. New Haven, London: Yale Universities Press. 1989.
80. Macalpine, I. 1950. "The Development of the Transference." *The Psychoanalytic Quarterly*19 (4): 501-531. <https://doi.org/10.1080/21674086.1950.11925820>.
81. Mack Brunswick, R. 1928. "Die Analyse Eines Eifersuchtswahnes." *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*14: 458-508.
82. McLaughlin, J. T. 1987. "The Play of Transference. Some Reflections on Enactment in the Psychoanalytic Situation." *Journal of The American Psychoanalytic Association*35 (3): 557-582. <https://doi.org/10.1177/000306518703500302>.
83. McLaughlin, J. T. 1991. "Clinical and Theoretical Aspects of Enactment." *Journal of The American Psychoanalytic Association*39 (3): 595-614. <https://doi.org/10.1177/000306519103900301>.
84. Meissner, W. W. 1998. "Neutrality, Abstinence and the Therapeutic Alliance." *Journal of The American Psychoanalytic Association*46: 1098-1128.
85. Meissner, W. W. 2000. "The Many Faces of Analytic Interaction." *Psychoanalytic Psychology*17 (3): 512-546. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.17.3.512>.
86. Menninger, K. 1958. *The Theory of Psychoanalytic Technique*. New York: Basic Books.
87. Merleau-Ponty, M. 1942. *Le Structures du Comportement*. Paris: Presses Universitaires de France.
88. Merleau-Ponty, M. 1945. *La Phénoménologie de la Perception*. Paris: Gallimard.
89. Mitchell, S. A. 1988. *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*. Cambridge: Harvard Univ. Press.
90. Mitchell, S. A. 2000. *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. London, New York: Routledge.
91. Money-Kyrle, R. 1956. "Normal Counter-Transference and Some of its Deviations." *International Journal of Psychoanalysis*37: 360-366.
92. Money-Kyrle, R. 1958. "On the Process of Psycho-Analytical Inference." *International Journal of Psychoanalysis*39: 129-133.
93. Nacht, S., and S. Viderman. 1959. "Du monde pré-objectale dans la relation transference." *Revue Française de Psychanalyse*23: 555-562.
94. Neyraut, M. 1984. *Le Transfert: Étude Psychanalytique*. Paris: Presses Universitaires de France.
95. Neyraut, M. 1988. "Les destins du transfert." *Revue Française de Psychanalyse*52: 815-828.
96. Nunberg, H. 1951. "Transference and Reality." *International Journal of Psychoanalysis*32: 1-9.
97. Ogden, T. H. 1991. "Analysing the Matrix of Transference." *International Journal of Psychoanalysis*72: 593-605.
98. Ogden, T. H. 1994. "The Analytic Third: Working with Intersubjective Facts." *International Journal of Psychoanalysis*75: 3-19.
99. Orange, D., G. E. Atwood, and R. D. Stolorow. 1997. *Working Intersubjectively. Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale: The Analytic Press.
100. O'Shaughnessy, E. 1993. "Enclaves and Excursions." *International Journal of Psychoanalysis*74: 603-611.
101. Peters, U. H. 1977. *Übertragung und Gegenübertragung. Geschichte und Formen der Beziehungen Zwischen Psychotherapeut und Patient*. München: Kindler.

101. Racker, H. 1948. "A Contribution to the Theory of Counter-Transference." *International Journal of Psychoanalysis* 34 (1953): 313-324.
102. Racker, H. 1952. "Considerations on the Theory of Transference." In *Transference and Counter-Transference*, edited by H. Racker, 71-78. London: Hogarth. (1968).
103. Racker, H. 1968. *Transference and Counter-Transference*. London: Hogarth.
104. Rangell, L. 1979. "Contemporary Issues in the Theory of Therapy." *Journal of The American Psychoanalytic Association* 27: 81-112.
105. Reich, A. 1951. "On Counter-Transference." *International Journal of Psychoanalysis* 32: 25-31.
106. Reider, N. 1957. "Transference Psychosis." *Journal Hillside Hospital* 6: 131-149.
107. Romm, M. E. 1957. "Transient Psychotic Episodes During Psychoanalysis." *Journal of the American Psychoanalytic Association* 5 (2): 325-341. <https://doi.org/10.1177/000306515700500209>.
108. Rosenfeld, H. A. 1952. "Transference-phenomena and Transference-Analysis in an Acute Catatonic Schizophrenic Patient." In *Psychotic States. A Psycho-Analytical Approach*, edited by H. A. Rosenfeld, 104-116. London: Hogarth.
109. Rosenfeld, H. A. 1965. *Psychotic States. A Psycho-Analytical Approach*. London: Hogarth.
110. Rosenfeld, H. A. 1974. "A discussion of the Paper by Ralph R. Green-son on 'Transference: Freud or Klein'." *International Journal of Psychoanalysis* 55: 49-51.
111. Sandler, J. 1976. "Countertransference and Role-Responsiveness." *International Review of Psycho-Analysis* 3: 43-47.
112. Sandler, J., and A. Sandler. 1984. "The Past Unconscious, the Present Unconscious, and Interpretation of the Transference." *Psychoanalytic Inquiry* 4(3): 367-399. <https://doi.org/10.1080/07351698409533552>.
113. Sartre, J.-P. 1943. *L'Être et le Néant. Essai d'une Ontologie Phénoménologique*. Paris: Gallimard.
114. Séchaud, E. 2008. "The Handling of the Transference in French Psychoanalysis." *International Journal of Psychoanalysis* 89 (5): 1011-1028. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00077.x>.
115. Segal, H. 1954. "A Note on Schizoid Mechanisms Underlying Phobia Formation." *International Journal of Psychoanalysis* 35: 238-241.
116. Segal, H. 1956. "Depression in the Schizophrenic." *International Journal of Psychoanalysis* 37: 339-343.
117. Segal, H. 1957. "Notes on Symbol Formation." *International Journal of Psychoanalysis* 38: 391-397.
118. Serota, H. M. 1974. "The Ego and the Unconscious 1784-1884." *The Psychoanalytic Quarterly* 43 (2): 224-242. <https://doi.org/10.1080/21674086.1974.11926670>.
119. Silverberg, W. V. 1948. "The Concept of Transference." *The Psychoanalytic Quarterly* 17 (3): 303-321. <https://doi.org/10.1080/21674086.1948.11925725>.
120. Spitz, R. A. 1956. "Transference: The Analytical Setting and its Prototype." *International Journal of Psychoanalysis* 37: 380-385.
121. Stein, M. H. 1981. "The Unobjectionable Part of the Transference." *Journal of the American Psychoanalytic Association* 29 (4): 869-892. <https://doi.org/10.1177/000306518102900405>.
122. Steiner, J. 1993. *Psychic Retreats: Pathological Organisations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. London, New York: Routledge.
123. Sterba, R. 1934. "The Fate of the ego in Analytic Therapy." *International Journal of Psychoanalysis* 15: 117-126.
124. Sterba, R. 1936. "Zur Theorie der Übertragung." *Imago* 22: 456-470.
125. Stone, L. 1954. "The Widening Scope for Indications for Psychoanalysis." *Journal of The American Psychoanalytic Association* 2 (4): 567-594. <https://doi.org/10.1177/000306515400200402>.
126. Stone, L. 1961. *The Psychoanalytic Situation. An Examination of its Development and Essential Nature*. New York: International Universities Press.
127. Strachey, J. 1934. "The Nature of Therapeutic Action of Psychoanalysis." *International Journal of Psychoanalysis* 15: 127-159.
128. Sullivan, H. S. 1953. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. London: Tavistock. 1955.
129. Szasz, T. S. 1957. "On the Theory of the Psycho-Analytical Treatment." *International Journal of Psychoanalysis* 58: 166-182.
130. Weiss, H. 1988. *Der Andere in der Übertragung. Untersuchung über die analytische Situation und die Intersubjektivität in der Psychoanalyse*. Stuttgart, Bad Cannstatt: frommann-holzboog.
131. Winnicott, D. W. 1953. "Transitional Objects and Transitional Phenomena." *International Journal of Psychoanalysis* 34: 89-97.
132. Winnicott, D. W. 1956. "On Transference." *International Journal of Psychoanalysis* 37: 386-388.
133. Winnicott, D. W. 1960. "The Theory of the Parent-Infant Relationship." *International Journal of Psychoanalysis* 41: 585-595.
134. Winnicott, D. W. 1965. *Studies in the Theory of Emotional Development*. London: Hogarth.
135. Winnicott, D. W. 1971. *Playing and Reality*. London: Tavistock.
136. Wittgenstein, L. 1953. *Philosophical Investigations*. Oxford: Blackwell.
137. Zetzel, E. 1956. "Current Concepts of Transference." *International Journal of Psychoanalysis* 37: 369-375.

# AJUSTANDO LA DISTANCIA<sup>1</sup>

Michael Feldman<sup>2</sup>

## Resumen

Este artículo describe la ansiedad evocada en un paciente amenazado de invasión o de engullimiento por su objeto, por una parte y de los temores de aislamiento y abandono, por otra. El autor ilustra la lucha del paciente por encontrar una distancia entre él y su objeto que pueda tolerar. El analista también tiene que hacer frente a las angustias evocadas por las proyecciones del paciente, y debe encontrar una distancia entre él y su paciente que le permita pensar y trabajar.

**Palabras clave:** Distancia, Claustro, Agorafobia

## Abstract

This paper describes the anxiety evoked in a patient threatened by invasion or engulfment by his object on the one hand, and the fears of isolation and abandonment on the other. The author illustrates the patient's struggles to find a distance between himself and his object he can tolerate. The analyst has also to cope with the anxieties evoked by the patient's projections, and find a distance between himself and his patient that enables him to think and work.

**Keywords:** Distance, Claustro, Agoraphobia

Henry Rey ha descrito lo que él denomina el “dilema claustro-agorafóbico” de la siguiente manera:

El paciente intenta encontrar una seguridad acercándose a su objeto, a menudo con la fantasía de meterse dentro de él, pero luego se pone ansioso, se siente atrapado y se intenta escapar.

Una vez fuera, se siente desprotegido y nuevamente se pone ansioso, e intenta volver a entrar. Esto significa que no hay ningún lugar en el que el paciente se sienta seguro.

(citado por Steiner, 2023, p. XII)

Rey había ilustrado esto con la siguiente viñeta clínica:

Un paciente esquizofrénico se sentía obligado a moverse inquieto de un lado a otro del umbral de la habitación. Cuando estaba dentro de la habitación, se sentía claustrofóbico; fuera de ella agorafóbico. Dentro de la habitación, estaba demasiado cerca de su objeto y se sentía invadido y engullido, mientras que fuera estaba demasiado lejos de su objeto y se sentía abandonado y temeroso de caerse a trozos. Como no podía encontrar un lugar libre de ansiedad, rondaba entre los dos.

(Rey, J. H. comunicación personal 1986)

Ansiedades claustro-agorafóbicas similares surgen en el curso de una sesión analítica donde el paciente puede ser observado acercándose a su analista y luego retirándose cuando se pone ansioso de ser invadido o de ser invasivo. Se escapa, se aleja y vuelve a angustiarse. Estos movimientos, en los que el paciente se esfuerza por encontrar una distancia que pueda tolerar, surgen en respuesta a las palabras del analista que han sido vividas de forma concreta, ya sea como intrusiones o como expresiones de exclusión o abandono.

El analista también puede tener que luchar con ese tipo de ansiedades: la sensación de sentirse invadido, perturbado o dominado por las proyecciones del paciente, o, por otro lado, de verse excluido y su existencia anulada al ser absorbido por el paciente mismo o por otras situaciones. Estas experiencias amenazadoras, provocadas por las palabras y las acciones del paciente, pueden llevar al analista a enactment de los cuales no es plenamente consciente, con el fin de mantener una distancia que él también pueda tolerar.

En primer lugar, me gustaría ilustrar algunas de estas cuestiones, en un caso que me comentó un colega y, a continuación, describir las sesiones de un paciente mío. Los padres y los abuelos del Sr. A estuvieron expuestos a situaciones traumáticas en su país de origen. Él tiene dificultades para concentrarse en cualquier cosa de su vida: cualquier contacto cercano tiende a ser vivido como una intrusión dañina. Ya sea de él dentro del otro

1 Publicado originalmente en Feldman, M. (2024). Adjusting the Distance. *International Journal of Psycho-Analysis*, 105(1), 60-70.

Traducido por Mabel Silva.

Publicado con autorización del British Psychoanalytical Institute y de Taylor & Francis Ltd. <http://tandfonline.com>

2 Psicoanalista y Analista Didacta de la British Psychoanalytical Society. Autor de *Doubt, Conviction and the Analytic Process*, 2009.

o como una peligrosa intrusión del otro en él. Estaba convencido que su relación sexual con su novia le había causado a ella un daño interno. En el análisis, tiene que mirar sus zapatos y comprobar que estos no han introducido suciedad de perro en la consulta. Le preocupa ensuciar el diván y también crear perturbación en el estado de la mente del analista. Como consecuencia de estas fantasías, tiene miedo de ser arrastrado dentro de un lugar, en su mente, que es ahora sucio, desordenado y peligroso, y llegar a estar atrapado allí.

El Sr. A, tiene también ansiedades de ser molestado de forma que le perjudique por su madre, su novia y su analista. Intentó hacer frente a estas ansiedades aislándose repetidamente, tanto física, como psíquicamente. Se distanció de su novia, sin separarse del todo de ella, evitando cualquier contacto íntimo. Durante el análisis viajaba de un lado al otro, entre Londres y su país natal. Cuando estaba cerca de su casa, invariablemente encontraba ese lugar, lleno de asuntos difíciles y perturbadores; cuando se alejaba de ellos, se sentía aislado y lleno de desesperación. Su búsqueda de confort y reaseguramiento frente a estas amenazas le hacía regresar repetidamente a la intensa relación con su analista, donde una vez más se sentía atrapado.

A menudo, la analista se sentía desconcertada y perdida, sin saber cuándo él regresaría o en qué estado se encontraba; otras veces se sentía afectada por un intrusismo poderoso e inquietante. El Sr. A, por ejemplo, le hacía preguntas, le enviaba mensajes de texto y se movía por la consulta, utilizando pañuelos de papel para tirar el chicle en la papelería que había cerca del sillón del analista. Y siempre dejaba el diván desordenado.

En una sesión habló del desorden de su habitación, del montón de ropa sucia con la cual no sabía qué hacer. Dijo que tenía ropa limpia en el armario (sentándose para gesticular la distribución de su habitación), y habló dando detalles incómodos acerca de dónde guardaba sus camisas, su ropa interior, etc. Dijo no saber qué hacer con la ropa que sólo se había puesto una vez y que no quería lavar. No podía poner esa ropa con la ropa limpia, y no quería lavarla. Él finalmente acabó con un montón de ropa encima del armario. Era un desorden.

El analista interpretó su ansiedad de que, si mezclaba la ropa limpia con la que ya había usado, se contaminaría.

El paciente respondió dando un paso atrás, diciendo,

“Bueno ¿contaminadas? No lo sé, aunque sé que en realidad no están contaminadas”. A continuación se preguntó porqué estaba hablando de esto: en realidad quería hablar de Ikea.

Luego volvió a hablar de su ropa, y estuvo de acuerdo que no le gustaba la idea de traer suciedad desde el exterior.

Aunque la ansiedad del paciente se centra en la suciedad y la contaminación, creo que también comunica un miedo profundo a la confusión. No se trata sólo de que no pueda encontrar la forma de tratar con la ropa que no está ni limpia ni sucia, sino, más fundamentalmente, él no puede *distinguir* apropiadamente *entre* lo que está limpio y lo que está sucio. Lo que pertenece a la habitación y lo que pertenece al exterior, lo que está es su mente y lo que está en la mente del objeto.

La analista explicó que a ella le resultaba bastante opresivo verse arrastrada, tan de cerca, a tener que seguir la manera en que el paciente situaba sus camisas y su ropa interior en el armario. Su interpretación se refería (creo que correctamente) al miedo del paciente a la contaminación, pero representa un alejamiento de la atmósfera claustrofóbica más intensa a la que el paciente la arrastra. Sin embargo, las palabras de ella perturbaron al paciente, al invadirlo con el contenido desagradable que acababa de proyectar en ella, y entonces tuvo la idea de mudarse a un lugar llamado Ikea, donde podría liberarse de ese desorden. A continuación, hizo una referencia más directa a sus actuales temores de traer suciedad del exterior.

El analista le comentó que estaba ansioso de traer algo desagradable a aquí.

Sorprendentemente, la respuesta del paciente fue:

¿Qué quiere decir con aquí? No lo creo ¿Se refiere a traer suciedad?

Me preocupa ensuciar la consulta, sí se refiere a eso. Hoy no me he mirado los zapatos. [Se sentó y se revisó los zapatos.]

El paciente parecía sentir que la interpretación se entrometía y amenazaba con confundirle. Él no podía diferenciar entre una interpretación acerca de su contenido mental y una afirmación concreta sobre lo que traía en sus zapatos. Al comentario del analista respondió de forma característica, dando un paso atrás; “¿Qué quiere decir con esto? No lo creo, etc.”.

Luego comenzó a hablar de diferentes prendas de vestir, sus pantalones, sus calcetines y el olor a sudor. Recordó la ocasión, hacía algún tiempo, en que había pisado caca de perro, e hizo una descripción gráfica de la forma en que se había limpiado los zapatos, señalando las partículas que el cepillo esparcía por todas partes, etc.

La analista informó que se sintió bastante disgustada, y sintió que necesitaba “dar un paso atrás en su mente” ante la viveza de la descripción.

Anteriormente, la analista se había sentido incómoda por el grado en que se vio arrastrada a un contacto íntimo con lo que había dentro del armario de la ropa del

paciente, que representa su cuerpo y su mente. Aquí, el paciente habla de un modo que en realidad “le mete” materia desagradable – se vuelve invasivo y “repugnante”, no solo con fines de evacuación, sino también, creo yo, obteniendo un placer perverso de su malestar.

La analista interpretó que el hablar de cosas desagradables le hacía sentirse preocupado, y quería alejarse. Pensé que evidentemente era así, pero el hecho de que hablase de esa manera tan general sobre la ansiedad del paciente reflejaba su necesidad de distanciarse un poco. Esto, de alguna manera, evitaba la preocupación más inmediata, que creo que ambos compartían, acerca del impacto *en ella* de lo que él, le estaba haciendo a la consulta y a ella.

El Sr. A continuó recordando un período de su infancia en el que había estado en la granja de su tío. Hizo una vívida descripción de la disposición del establo donde estaban las vacas. Si pasabas por delante de las vacas, podías ver sus caras, pero para entrar en la casa tenías que dar un rodeo, pasando por el trasero de las vacas, “llenos de cacas”. Hablaba con intensidad de lo mucho que odiaba pasar por detrás de las vacas, sus colas se agitaban, y sentía que iba a caer de cabeza en la mierda. (Se incorporó del diván y lo ilustró poniendo la cara contra el suelo)

Luego dijo:

¿Por qué hablo de esto? Quería hablar de Ikea. De todos modos, estaba pensando: mi amiga está escribiendo una tesis sobre los terroristas y su vínculo con Hitler. Me regaló un libro sobre un conocido terrorista. Ayer, ella vino conmigo a la clínica aquí, y cuando entramos dijo: “Oh, hay una foto de Sigmund Freud”. Le pregunté: “¿Dónde?” Nunca la había visto, aunque he pasado por delante muchas veces.

El Sr. A continuó diciendo que no sabía nada de Freud. “¿Es bueno y Hitler malo? Creo que es una mezcla: Hay cosas buenas y también cosas malas. Tengo que leer más acerca de él. Pero hay algo en el espacio. Entro en la clínica, giro a la izquierda y el cuadro está a la derecha, así que no lo veo”.

El analista le dijo que su descripción sonaba a la de las vacas.

El paciente se incorporó de repente y dijo: “Vacas, ¿qué vacas?, Ah, sí, ¡las vacas! Estaban a la derecha” (hizo un gesto con las manos)

El analista dijo que hablar de esto le hizo sentir que debía tener mucho cuidado por donde giraba. Había peligro en cada paso. Sentía, como si no hubiera espacio para moverse, y que eso le asustaba.

El paciente guardó silencio y luego dijo: “No había espacio. Recuerdo las vacas. Había más o menos este

espacio (hizo un gesto con las manos) cuando pasaba por detrás. Debía tener mucho cuidado, pero tampoco yo quería tocar la pared porque estaba muy sucia”.

Este material ilustra la ansiedad del paciente por contaminarse al entrar en estrecho contacto con su objeto, específicamente su temor de que las palabras de la analista confundan su mente atrayéndolo hacia un lugar terrible dentro su objeto, donde no se distinguen el anverso y el reverso, la cara, la leche y la caca. Su comunicación verbal y sus movimientos corporales transmiten lo vívidamente que experimenta esos temores cuando entra en el edificio y en la consulta, cuando se encuentra con la analista y, en particular, cuando ella lo perturba hablando. Cuando puede hablar él mismo, y controlar la situación, manteniendo separado lo que pertenece a la cara de la vaca, de lo que está detrás, eso le permite negociar el estrecho espacio para entrar en la casa donde, por un rato, puede refugiarse. Sin embargo, en otros momentos, sus esfuerzos por mantener separados ambos aspectos se vienen abajo.

Es particularmente cuando la analista interviene en relación con lo que está ocurriendo entre ellos, es en ese momento, cuando creo que es más probable que la experimente como una amalgama confusa y aterradora de Freud y Hitler. En ese sentido, ella, es la “terrorista” de la que tiene que alejarse. Y, sin embargo, como en el caso de las vacas, se siente atraído hacia ese lugar espantoso por una combinación de su poderoso anhelo de encontrar un lugar donde le cuiden, y también por donde situar sus impulsos excitados y sádicos. Por lo tanto, no puede alejarse por completo, y tiene, como el paciente de Rey, que acercarse y alejarse constantemente.

Por lo tanto, a menudo es difícil para el analista hacer una interpretación que el paciente pueda escuchar como una interpretación, proveniente de un lugar relativamente seguro. Por el contrario, tiende, muy poderosa y concretamente a proyectar sus propias fantasías e impulsos, tanto para invadir su objeto, como para liberarse temporalmente a sí mismo, ya que pierde el contacto con lo que ha comunicado, de ahí la respuesta: “¿Qué vacas?”. Esta respuesta, como la anterior “¿Qué quieres decir con aquí? No lo creo”, refleja la intensa ansiedad del paciente por verse atrapado e importunado por un pensamiento, experimentado como algo concreto procedente del objeto que le confunde y perturba. Así se ve obligado repetidamente a apartarse, a crear una distancia que pueda tolerar.

## Un Segundo Caso

El segundo paciente del que quiero hablar tiene muchos rasgos en común con el primero, aunque la persecución y la confusión son menos evidentes. También necesita hacer maniobras para mantener la distancia con el obje-

to del que depende, defendiéndose principalmente de la cercanía debido a una intensa ansiedad claustrofóbica.

El Sr. B es un hombre de cerca de treinta años que pasó su primera infancia en una relación estrecha con su madre, pero le enviaron a un internado a una edad muy temprana, lo que supuso una época sombría y profundamente infeliz para él. Durante su adolescencia estaba muy absorbido por fantasías que involucraban héroes con poderes mágicos.

Su padre murió de una enfermedad cardíaca hace seis años y su madre vive sola en el campo. Él la considera necesitada y dependiente, sintiéndose amenazado por sus exigencias. Se siente perturbado cuando encuentra en sí mismo elementos físicos o psicológicos que le unen muy cercanamente a ella. Su lucha entre la dependencia y la necesidad de protegerse de las exigencias de las intrusiones posesivas de su objeto se recrea vívidamente en el análisis. Él reconoce que se siente comprendido en el análisis y que le ha ayudado, pero se angustia mucho cuando se da cuenta de su predisposición a adoptar mi forma de pensar y hablar, lo que le hace sentirse invadido y atrapado.

Por razones tanto externas, como internas, siente que no puede soportar la intensidad de venir cinco veces por semana, y ha reducido la frecuencia de las sesiones. A menudo llega tarde y falta a algunas sesiones. Luego de perder una sesión de lunes por la mañana, me contó que al día siguiente se encontró sentado en una cafetería con una taza de café, escuchando música en su iPod y leyendo un libro. Lo describió como un “tiempo libre”, y que fue como una bendición. Durante las sesiones, cuando el Sr. B se siente amenazado o perturbado por una interpretación demasiado cercana es capaz de dormirse, normalmente, en mitad de la interpretación.

En el periodo anterior a estas sesiones, el paciente había asistido a la boda de un primo en Escocia. Cuando se estaban discutiendo las reservas de habitación en el hotel, su madre supuso que ellos compartirían habitación. El paciente se desesperó ante esa posibilidad y finalmente consiguió dormir en su propia habitación.

Cree que su madre no llegó a entender por qué quería hacerlo. Así mismo, le daba terror tener que sentarse a la misma mesa que su madre en la cena de la boda.

Se perdió la sesión del lunes después del fin de semana de la boda, y llegó el lunes siguiente a mitad de sesión. Describió con cierto regocijo cómo no había hecho las cosas que se suponía tendría que haber hecho, por ejemplo, etc., haber completado el trabajo que los demás estaban esperando. Esto parecía un guion conocido, pero no por ello menos desafiante y provocador. El mensaje era que, al igual que la gente para la que él trabaja, mi trabajo estaba siendo bloqueado y que yo no podía hacer nada al respecto.

Al día siguiente, el Sr. B llegó cinco minutos tarde. Empezó:

La frase que se me vino a la cabeza mientras entraba caminando, fue que hoy había sido un día de ejercicio de “política de riesgo”. Me las he arreglado para hacer el trabajo que tenía que hacer al final del día- no todo lo que tenía que hacer, pero lo suficiente para seguir adelante- para mis jefes mañana... He hecho la mitad de lo que se esperaba.

Las personas para las que trabajo son muy agradables, quieren ser amables y no conflictivas, pero me preocupo, creo que sé que les estoy presionando hasta ver cuánto hace falta para que se enfaden conmigo y terminen por apartarme. Me he dado cuenta de que cada día me digo a mí mismo que voy a ir a por todas, que voy a ponerme manos a la obra y voy a hacer lo que tengo que hacer: no voy a mirar los emails al llegar, voy a ponerme a trabajar y luego miraré el correo.

Luego permaneció en silencio durante cinco minutos.

El paciente no solo negocia el tiempo que puede tolerar estar presente en la sesión, sino que incluso su discurso está característicamente lleno de reservas y licencias: “La frase que se me ha venido a la cabeza...”, “Creo que sé..”, “Me doy cuenta de que me he estado diciendo...”, “Intento imaginar...”. Creo que asume que esto es frustrante y exasperante para mí y espera expectante a “leer” mi respuesta.

“Creo que el trabajo que he hecho esta tarde ha estado bastante bien. Intento imaginar cómo sería si pudiera trabajar así durante dos semanas”.

Se quedó en silencio y luego dijo:

Mañana a primera hora me voy a un festival de música. Es la primera vez que voy a un festival de música de verdad. Sólo había ido una noche, cuando era más joven, no tenía dinero ni buenos amigos con los que ir. Me daba miedo presentarme. Ahora voy con un par de amigos con los que tengo ganas de ir, y ellos tienen ganas de ir conmigo.

El Señor B se refirió entonces a una época en su internado en la que los chicos tenían que organizarse en grupos para realizar actividades al aire libre. Dijo que, o bien no encontraba a nadie que quisiera ir con él, o bien sentía que se quedaba con la escoria: la gente con la que nadie quería ir. Volvió a comentar lo mal que lo había pasado en el colegio y lo difícil que le había resultado tratar con la gente. Hubo otro largo silencio.

Le dije que tenía que protegerse a sí mismo de estar

incluido en mi suposición de que él llegaría a tiempo y se pondría a trabajar, sin recurrir a sus emails. Por otra parte, tenía miedo de que sí se pasaba de la raya sería reprendido o apartado a un lado, aunque era a lo que parecía estar invitando en la sesión anterior. Podía manejar cierto grado de frustración e irritación en mí, siempre y cuando no llegara tan lejos que sintiera que yo no iba a poder tolerarle, y que no le querría, y que por tanto se quedaría afuera, en el frío. Se situaba al margen, de modo que si lo que yo le decía le parecía demasiado cercano o demasiado exigente, podía salirse.

Me di cuenta de que, mientras yo hablaba, él empezaba a dormir. Le dije: “Mientras hablo, entra en juego”. Permaneció en silencio y medio dormido varios minutos, y luego murmuró algo incoherentemente: “Niega. No sé qué....niega estas respuestas o nada...” Luego hizo una breve y vaga referencia a una interpretación que yo había hecho en la sesión anterior.

Le dije que no creía que la negara por completo. Me ilustró lo necesario que era para él permanecer en el límite, estar un poco aquí, un poco fuera de aquí, escuchar a medias, abandonar, y luego hacer un comentario acerca de no querer.... Cuando faltaba a una sesión, llegaba tarde o se quedaba dormido, no quería contrariarme, llevarme a que le dejara de lado y terminara echándole, pero tenía que protegerse del miedo a que yo tuviera un control sustancial sobre él, que le hiciera sentirse atrapado. Era soportable estar medio dentro y medio afuera, escuchándome una parte del tiempo. Luego quedándose dormido.

Estaba en silencio.

“Quizás soportable, pero no cómodo. No es lo mismo aquí que en el trabajo. Con mis jefes es como si intentara que me dieran una arenga, aquí no sé”

Le dije que creía que él asumía que me exasperaba, y que conseguía que le arengara un poco, pero que mientras no estallara, él tenía que arreglárselas de esta manera. Cuando hablaba con él, al cabo de un corto tiempo, le parecía demasiado, y no estaba presente del todo. Si yo le comentaba esto, retrocedía, y me decía que realmente había oído algo de lo que yo le había dicho, o se refería a algo que había surgido en la sesión anterior, pero entonces tenía que retroceder aún más, como si yo fuera a envolverle de alguna manera, o a obligarle a entrar en el mismo dormitorio como él sentía que su madre había intentado hacer.

Silencio

“Me preguntaba si seré diferente cuando ella haya muerto. (Hubo un silencio muy largo.) Me pregunto si soy diferente ahora que papá ha muerto”.

Le dije que creía que había entendido que no me refería principalmente a su relación con su madre, sino a su ex-

periencia de estar en la habitación conmigo; la dificultad que tenía aquí para permitirme comprenderle y acercarme a él.

Aprovechó lo que le dije para apartarse, se quedó en silencio y empezó a especular, preguntándose que pasaría cuando su madre muriera. Pensé que la conciencia de estar en la habitación conmigo era difícil de tolerar, y tuvo que irse a un festival.

Noté que volvía a empezar a dormirse, y le dije que creía que ahora le estaba pasando otra vez.

“Si”.

Silencio.

Esto ocurrió incluso como dijo que había ocurrido. No me refería literalmente con mi madre, como usted se da cuenta.

La chica de mi oficina a la que besé el viernes pasado se había puesto en contacto conmigo varias veces, por email y por llamadas telefónicas. Ella parece bastante.....Creo que (vago y murmurando)

La idea de estar en un solo lugar me da miedo. No esto seguro que yo crea, creo que nunca seré capaz de hacerlo.....tal vez no lo soy.....Espero que seré capaz de hacerlo...

Aquí se refería a una dinámica familiar, en la que se interesaba por una chica, y era muy importante que ella quisiera ser besada, pero en cuanto experimentaba que ella se estaba interesando más por él, que ella intentaba establecer contacto con él - transmitiendo que “Ella está bastante interesada”, él desaparece en la vaguedad y la ambigüedad - con la chica. También esto queda ilustrado en su discurso en la sesión.

## La Segunda sesión

El Sr. B llega unos días más tarde para su última sesión antes de las vacaciones. En una sesión anterior, había hablado acerca de la fantasía de volar: se imaginaba que doblaba la esquina de su lugar de trabajo por una calle lateral y podía despegar.

En esta sesión comenzó así:

Probablemente 6 meses después de empezar a venir aquí, creo que comencé a intentar no tener sueños diurnos. Me encontré pensando en algo que estaba completamente fuera de la realidad. Trato de detenerme. No estoy seguro en qué momento empecé a permitírmelo hacer

otra vez.....lo de volar es relativamente reciente. Después de la última sesión pensé, que no era tanto que volaría y nunca podría volver, sino que volaría y habría tantas otras opciones que nunca querría volver- tal vez ese es el por qué no sería capaz- una vez que uno descubriera que puede volar, no habría razón para vivir la mayoría de los aspectos de la vida como uno los vivió, la mayoría de las cosas podrían cambiar. La vida no tendría nada que ver con cómo era antes. Eso es lo que estaba pensando.

Guardo silencio durante cinco minutos

Algo característico de él es que gran parte de lo que dice lo exprese de forma tentativa, con frases como “probablemente”, “creo que empecé”, “tal vez sea por eso”, lo que hace que su conexión conmigo sea tenue y refleja su necesidad de poder despegar en cualquier momento, sobre todo si experimenta un “deseo”. Este breve contacto con un deseo, con una necesidad o una experiencia de dependencia se convierte casi inmediatamente en una amenaza para él y vuelve a recurrir a una solución omnipotente.

He dicho que él llama un sueño diurno al que él pueda despegar y volar de forma fantástica, pero creo que en realidad esto se refleja en su modo de pensar y hablar al empezar la última sesión antes del descanso. En vez de tolerar encontrar difícil el parar el análisis, él se quedó absorto en las cosas emocionantes de las que me había estado hablando: el festival de música, el proyecto en el trabajo por el cual le elogiaban, o la forma en que se perdía en actividades en Internet, de modo que no había una disposición, ni una necesidad de volver. Todo eso era muy atractivo en ese momento, si lo comparaba con cualquiera ansiedad acerca de ser apartado, estar solo y tener que esperar hasta que yo volviera.

Hubo un largo silencio y se hizo evidente que estaba dormitando. Murmuró algo acerca de que estar satisfecho con varias cosas, sería agradable. Luego dijo “extraño”, y volvió a quedarse en silencio.

Dijo: “Había venido con ganas de.....tener una buena última sesión. Creía que iba bien y ahora me estoy cerrando...”

Le dije que creía que todo iba bien hasta que empecé a hablar.

“Creo que sí. Hasta que empecé a tratar de escuchar...y me di cuenta de que estaba.....que con eso estaba de acuerdo y que esa parte había salido bien... y entonces...”

Le dije que había llegado unos minutos antes y que había podido contarme lo que pensaba acerca de volar, y que eso estaba bien, pero en cuanto intervine, se cerró.

No tan pronto como... creo que escuchaba al principio y luego me di cuenta de que estaba pensando en la reunión de la que acababa de salir y que no me interesaba. Dejé de hacerlo y trate de seguir la pista de lo que usted estaba hablando y pude escuchar desde entonces hasta el final cuando dejé de hablar, y entonces yo... traté de decir... es tan. No sé si esto sucede en el resto de mi vida, o es solo aquí que estoy en condiciones de darme cuenta de que me cierro. Que no escucho.

Y te has dormido un poco.

“Si”.

Como el paciente al que antes me he referido, creo que este paciente experimenta mis palabras de una manera concreta: empieza a sentirse invadido y amenazado y tiene que protegerse. Si puede concentra su mente en algo que “no le interesa”, así se siente más seguro; de lo contrario, tiene que salir volando o retirarse casi por completo.

Lo explicó de la siguiente manera:

Me di cuenta de que después de que terminara usted de hablar- y mientras hablaba, me encontraba pensando en otra cosa que ni siquiera quería... cosas acerca de las cuales he pensado en el pasado: mi forma de comer, mi falta de ejercicio o la forma en que yo tergiverso las cosas. Me alarma porque no parece haber otra forma de pensar las cosas aquí. Siento que lo intento y lo intento, sin embargo, no estoy aquí, me voy a otra parte e intento volver. No parece haber una razón que yo pueda entender, ni siquiera sé lo que está pasando. Eso me da miedo.

Le dije que, aunque le daba miedo, intentaba permitirme observar lo que ocurría en él. Sin embargo, cuando hablaba con él durante más de un breve espacio de tiempo, se sentía amenazado. Se sentía en presencia de alguien que le presionaba para que aceptara lo que yo le daba, del mismo modo que se sentía con su madre y la presión que ella ejercía sobre él, para que comiera lo que le daba y compartieran el mismo dormitorio, y esto le llenaba de desesperación. Tuvo que irse a una reunión que no le interesaba, o usar su iPod de la manera que suele hacerlo, soñando despierto, cualquier cosa para poder salir de un lugar que siente muy opresivo. Tras un silencio dijo:

Pude ser capaz de conseguir todo eso. Tengo que decirlo inmediatamente porque si intento pensar en algo que decir que pueda ser útil, qué sucede si entonces simplemente....me dejo llevar (Sonaba incómodo).

Lo que se me vino a la mente cuando decías lo de la desesperación, sobre la necesidad de escapar, me recordó, incluso pensarlo me asusta ahora- el pensamiento de “bultos”- en la escuela. Era algo que nunca ocurría en casa porque no había nadie que me liara....pero ( ya lo he dicho antes) en el colegio, cuando alguien estaba en su cama, o en el suelo bajo su edredón o su manta, alguien gritaba “¡hazte un bulto!” y un montón de chicos se le echaban encima y la persona quedaba atrapada en el fondo. Ese es el tipo de cosas que me dan ganas de arremeter contra alguien, de hacer cualquier cosa en un estado de pánico absoluto, para escapar. Sólo pensarlo, me hace pensar que haría lo que fuera para librarme de cualquiera en esa situación. Liberarme.

Y aquí sí que sonaba bastante aterrado.

Le dije que yo podía reconocer lo que él había descrito, y que hablando de ello necesitaba situarlo en el pasado, y en otro lugar. Pensé que lo que había escuchado y comprendido tenía relación con la experiencia conmigo en la consulta. Por un lado, si siente que no soy capaz de proporcionarle consuelo y calor, como un edredón, se siente abandonado y perdido. Por otro lado, cuando le hablo se siente fácilmente atrapado, y de una manera que le lleva desesperadamente a escapar de esa situación, como él acaba de conseguir hacer.

Entre paréntesis, el comentario del Sr. B acerca de que nunca le ocurrió esta situación en casa, me pareció muy condensado y conmovedor. Considero que o bien se sintió en una atmósfera de frío o aislamiento, o bien, si se le proporcionó lo que debería haber sido un edredón o una manta cálidos y protectores, muy rápidamente tuvo la experiencia de sentirse oprimido y sofocado por la cercanía de la madre, no estaba protegido por un padre que le hubiera podido rescatar, porque o bien estaba ausente, o era un padre más bien persecutorio.

El paciente respondió a la interpretación que yo había hecho diciendo: “Sí”.

Luego añadí que él había transmitido una respuesta muy parecida al sentirse atrapado por su madre en la boda de Escocia, como ella solía hacer cuando él tenía 3 o 4 años.

Siguió un silencio de unos tres minutos.

Le dije que había ocurrido justo en ese tiempo.

Sí. Creo que escuché lo que dijiste, pero no sé qué paso después de que hablaste. Dejarme llevar es una frase demasiado suave (se quedó en silencio)

Tienes razón, yo estaba hablando en pasado, sobre lo que hacía el grupo y yo puedo ver que es equiparable a lo que pasa aquí, pero hay un

montón de otras cosas con las que se relaciona también. No solo con la forma en que actuó aquí, sino con el hecho de todas las cosas de las que intento escapar... Haría cualquier cosa para no ser asfixiado.

Cosquillas- mi padre solía hacer cosquillas, la gente en la escuela solía hacer cosquillas, es otra cosa de la cual no puedes escapar, que me da pánico- eso es lo que no soporto. La última vez que alguien me hizo eso me enfurecí. Eran mis amigos Paul y Dennis y solo estaban bromeando. Ellos son muy buenos amigos, no quería hacerles daño, pero se ofendieron mucho. Yo estaba muy angustiado- se enfadaron mucho.

Les habría pegado un puñetazo, creo que Dennis pensó que le había pegado un puñetazo, me había puesto excesivamente violento para que parara lo antes posible, me veían raro y excesivo en mis reacciones.

Siguió un largo silencio.

Le dije que sospechaba que era muy consciente de la interrupción que se avecinaba y que le evocaba la sensación de miedo y soledad que ha experimentado cuando ninguno de sus amigos o familiares toma contacto con él. También le dije que incluso en la sesión anterior, y ahora cuando no le he respondido en un cierto tiempo siente que le abandono por un largo rato. Esto es difícil, pero esto no crea pánico. Siempre puede volar en un sueño diurno. Sin embargo, cuando digo más de lo que puede soportar, se siente atrapado, cosquilleado, asfixiado. Que pensaba que esto le daba a él mucho miedo, que no había ningún sitio donde escapar y que temía ponerse en un estado horrible. Y que lo que le costaba en todas partes, incluso aquí, era encontrar una distancia que él pudiera soportar: no demasiado cerca, lo que es intolerable, pero tampoco demasiado lejos, porque entonces se siente perdido.

Estuvo muy alerta, pero callado durante unos minutos hasta el final de la sesión.

## Discusión

Las palabras del analista son, por supuesto, el medio más importante a través del cual él comunica su comprensión y trata de provocar cambios en el paciente. En los dos casos que he descrito, la fuerza que impulsa al paciente a utilizar la identificación proyectiva se traduce en un serio menoscabo de su capacidad para la simbolización. Cuando más cercanamente se relaciona la interpretación con lo que está ocurriendo dentro del paciente, y entre el paciente y el analista en ese momento, cuanto más presente esta la experiencia, es más

probable que el paciente se sienta amenazado y perturbado por lo que dice el analista.

Ambos pacientes transmiten una sensación de aislamiento, incluso de desolación, y la necesidad de encontrar un lugar donde refugiarse, para obtener algo de calor y paz. Ambos han descrito encontrarse en un tren viajando entre dos lugares y sentirse tranquilos y acogidos. Supongo que, sean cuales sean las dificultades o los disturbios que se produzcan en el viaje en tren, mientras estén encapsulados en el vagón se sienten aislados y protegidos de voces y demandas intrusivas. Ambos han descrito cómo también pueden aislarse del “ruido” perturbador con sus iPod y sus auriculares, y encontrar la “dicha” y la “paz”. Otras veces, el señor B consigue el mismo efecto quedándose dormido mientras hablo con él.

El Sr. A y el Sr. B no sólo están acosados por el miedo a la intrusión y a la posesión, sino que también se comportan de una manera que el analista percibe, en mayor o menor grado, como intrusiva. Esto fue evidente en el comportamiento del Sr. A en la consulta y se hizo muy vívido cuando habló del interior de su armario y del desorden de sus zapatos. El comportamiento frustrante y provocador del Sr. B también hizo un poderoso impacto en el estado de mi mente y en mi capacidad de funcionar como analista. La propia fuerza y la naturaleza concreta de esa intrusión contribuyeron, por supuesto, al terror del paciente de verse atrapado dentro de un objeto, y expuesto a las proyecciones de deseo, hostilidad, enfermedad, desorden y confusión en él.

El Sr. A anhelaba una “novia” que pudiera ofrecerle consuelo y seguridad, pero muy pronto temió verse arrasado por el cuerpo y la mente de ella, e importunado por sus deseos, su angustia y sus exigencias. De forma similar, el cubrecama en el cual el Sr. B, como niño desolado, busca consuelo en el internado, la chica que quería besarle o el analista que le ofrece comprensión y ayuda, para él amenazan con atraparlo y asfixiarlo con la hostilidad y las exigencias que emanan de ellos.

Por supuesto, que las comunicaciones y conductas intrusivas, frustrantes, preocupantes y confusas del paciente no sólo perturban y estropean la consulta del analista, sino también el estado de su mente, en la fantasía omnipotente del paciente. El analista tiene que lidiar con el impacto de la conducta del paciente, y sus proyecciones, y esto contribuye a la dificultad de encontrar formas apropiadas de responder, y de enmarcar las interpretaciones, particularmente las interpretaciones que se centran en el “aquí y ahora”.

En el primer caso, la analista explicó cómo se sentía impulsada a “dar un paso atrás” en su mente, y en otras ocasiones creo que se sentía llevada a hacer una interpretación que tenía un tono más general. Del mismo modo, con el Sr. B, a menudo me resultaba difícil encontrar una forma de responder a su impuntualidad, a su forma provocativa de hablar y a sus siestas durante las

sesiones, la cual no me pareciera demasiado defensiva y distante, o demasiado crítica y exigente. Me di cuenta de que, en respuesta a la imagen vívida y poderosa de él, “envuelto” en el cubrecama, y la desesperación y la violencia que esto despertaba en él, primero lo relacioné con sus experiencias conflictivas en la sesión conmigo, pero luego me referí a las demandas posesivas de su madre en la boda reciente, y se lo relacioné con su experiencia de estar solo con ella cuando era pequeño.

Se podría argumentar que establecer estos vínculos explícitos ofrecía al paciente una interpretación más completa y significativa, y podría haberle sido útil para comprender su experiencia actual. Sin embargo, la experiencia de ser, para el paciente en ese momento, la madre posesiva, o la persona que ofrece amistad, consuelo y luego le hace cosquillas o le atrapa de un modo cruel y asfixiante, y de la cual él está desesperado por escapar, resulta incómoda y perturbadora para el analista. Y es posible que él también necesite distanciarse del modo en que el paciente lo experimenta en ese momento.

El trabajo de Betty Joseph (Feldman, 2004) no sólo nos ha ayudado enormemente a prestar mucha atención a estos movimientos que se producen en la construcción de la sesión, sino que también ofrecen una forma de abordar las intensas ansiedades persecutorias y claustrofóbicas que pueden provocar nuestras propias interpretaciones. Argumenta de forma convincente el valor de centrarse en los pequeños movimientos, tal y como se producen o se acaban de producir, y el llamar la atención del paciente sobre ellos. A continuación, se puede seguir lo que ocurre como resultado de dichas intervenciones: el alivio, la ansiedad, la confusión, la excitación o el retraimiento que provoca la intervención.

Esto puede permitir al analista llegar a una mejor comprensión y más convincente de la naturaleza dinámica de las relaciones de objeto del paciente. He comprobado que, al ocuparme sólo de estos pequeños movimientos, el paciente puede tolerar más fácilmente la perturbación de su equilibrio provocada por mi intervención, sobre todo cuando ésta es inmediata y refleja mi reconocimiento y comprensión de lo que acaba de suceder entre nosotros.

#### Bibliografía

1. Feldman, M. (2004). “Supporting Psychic Change.” In *The Pursuit of Psychic Change: The Betty Joseph Workshop*, edited by E. Hargreaves, and A. Varchevker, 20–35. New Library of Psychoanalysis.
2. Steiner, J. (2023). “Foreword to *The Claustro-Agoraphobic Dilemma in Psychoanalysis*, edited by Susan Finkelstein, and Heinz Weiss, xii–xxiv. London: Routledge.

# NOTAS SOBRE LA IMITACIÓN, LA HIPOCRESÍA Y EL AMOR DE TRANSFERENCIA<sup>1 2</sup>

*Pere Folch M.<sup>3</sup>*



1 Publicado originalmente en Revista Catalana de Psicoanàlisi, Volum XI, n°s 1-2 de 1994.

2 Traducido por María Triás.

3 † Pere Folch Mateu (1919-2013), fue miembro didáctico de la Sociedad Española de Psicoanálisis (Asociación Psicoanalítica Internacional). Fundador de la Revista Catalana de psicoanàlisi y de la colección Monografies de Psicoanàlisi i Psicoteràpia. Fue profesor en la Universitat Central de Barcelona y la Université 7-París.

## Resumen

Este trabajo describe el curso clínico de ciertas formas de transferencia positiva que evolucionan desde una exaltación idealizada del analista y del método analítico hasta una creciente y dolorosa aceptación de sus limitaciones. El autor describe actitudes miméticas del analizado y la fervorosa imitación consciente de los inicios del tratamiento. Cuando el proceso analítico ha conseguido facilitar la toma de conciencia, la renuncia a la idealización entusiasta y a un psicoanálisis omnipotente se va haciendo en zigzag. La idealización se enmascara con una actitud hipócrita que se esfuerza por una trabajosa fidelidad al *insight* conseguido. Pero persiste una secreta añoranza de los ideales narcisistas que predominaban al principio del análisis.

El autor se refiere a una actitud hipócrita que, lejos del fraude y de los mecanismos de renegación, se aplica todavía a la imitación consciente del objeto admirado y a la ocultación de un pasado vergonzoso.

La leyenda de *El hipócrita feliz* ayuda a comprender aspectos fenomenológicos y estructurales de estos analizados.

## Abstract

This work describes the clinical course of certain forms of positive transference which evolve from an idealised exaltation of the analyst and of the psychoanalytical method to a growing and painful acceptance of its limitations. The author describes the mimicking attitudes of the patient and the consciously fervent imitation at the beginning of the treatment. When the analytical process has succeeded in making the patient become conscious and in obtaining the renunciation of the process of enthusiastic idealisation and the omnipotent psychoanalysis, the renunciation can still suffer reversals. The idealisation hides itself behind a hypocritical attitude which tries to appear as if it were similar to an insight already obtained.

But a secret longing still exists for the narcissistic ideals which predominated at the beginning of the analysis.

The author refers to a hypocritical attitude which, far from the fraud and the mechanisms of denial, stills tries to apply itself to the conscious imitation of the admired object and the concealment of a shameful past.

The legend of *The happy hypocrite* helps us to understand the phenomenological and structural aspects of these patients.

## 1. Introducción

La compleja interacción de amor y odio, correlato clínico del conflicto básico entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte, se despliega en múltiples variantes a lo largo de las relaciones humanas más diversas, en particular, en las vicisitudes de los estados amorosos. Las fluctuaciones y los contrastes que en ellos se producen y su sorprendente dinámica llevaron a Freud (1914, 1921) a pensar que el enamoramiento tenía aspectos patológicos o, al menos, anormales.

Una variante colateral de esta interacción amor-odio se encuentra en la intrincada coexistencia de verdad y mentira. Freud (1905, 1910) se ocupó repetidamente de la coexistencia de estos contrarios, tanto en el plano metapsicológico como en el clínico. Por un lado, tomó en consideración los elementos sádicos inherentes a la libido, elementos que se expresarían en la conducta manifiesta de los estados pasionales y de muchas formas de agresividad reactiva a las frustraciones, en particular, aquellas frustraciones infringidas por el objeto de amor. También se ocupó, en trabajos ulteriores (1921), de aquella actitud menos tempestuosa pero intensa y tenaz, experimentada por el sujeto amante como sumisión, vasallaje o servidumbre amorosa (*Verliebte Widrigkeit*). La manifiesta ambigüedad y la misteriosa incoherencia de las situaciones amorosas mueven a Freud a preguntarse por la calidad auténtica o inauténtica del amor profesado.

En la espinosa evaluación de la autenticidad, volvemos a caer en el entretejido de verdad y mentira mencionado anteriormente. Esta autenticidad o veracidad de los sentimientos y de las actitudes amorosas, esta *Echtheit* o *Wahrhaftigkeit* de las que habla Freud, dependen, a mi entender, de las particulares formas de coexistencia de amor y odio en el consciente y en el inconsciente del sujeto.

Quiero aclarar que ni la coexistencia ni la intrincación de los impulsos básicos deberían ser razones de inautenticidad. Bien al contrario, un buen grado de tolerancia, de aceptación de la inevitable mixtura de amor y agresión, es garantía de intensidad y profundidad de la experiencia amorosa, y lo que permitirá una elaboración continuada del conflicto (intereses objétales / intereses narcisistas, exaltación del valor del objeto amado / envidia, anhelo de proximidad / angustia de separación, etc.)

Es más bien en situaciones contrarias, lejos de aquella coexistencia armoniosa o atormentada de amor y odio, que nos acercamos a la inautenticidad de la conducta amorosa. En estas eventualidades de apariencia plácida, nada nos evoca aquella interanimación constante de los impulsos bipolares en su sobrepasarse recíproco, en sus mutuas compensaciones. Al contrario, se declara una disponibilidad amorosa absoluta de la que

el sujeto trata de eliminar cualquier otro sentimiento que pudiera actuar de contrapunto. Este amor «puro», sin ingredientes extraños, fluctúa en su intensidad y su duración, pero mientras perdura, el sujeto que lo protagoniza parece no tolerar la más pequeña fisura en la idealización del objeto querido, ni la más leve tibieza o perplejidad de sus sentimientos positivos. Esta idealización comporta una actitud que trata de evitar a toda costa el conflicto con otras tendencias que no concuerden masivamente con el fervor amoroso prevalente. Y con esta finalidad, el individuo perpetúa la escisión, que mantiene aislados y a distancia la agresión y el amor. La distancia se mantiene gracias al ejercicio continuado de lo negativo (denegación, renegación, rechazo, forclusión), con resultados varios. A veces, la expulsión de los impulsos agresivos parece establecida con tanta firmeza que la relación con el objeto de amor no languidece: aunque la agresividad derive hacia otras relaciones, no parece amenazar el vínculo con el objeto idealizado. Sin embargo, a menudo el amor y el odio no se separan de una forma tan drástica, y lo que ha sido reprimido, evitado o escindido, encuentra la ocasión de invadir la consciencia y amenazar seriamente aquel amor incondicional. Es precisamente entonces cuando el individuo puede usar recursos inconscientes y conscientes a fin de restablecer la escisión, lo que se traduce en una actitud artificiosa más o menos palmaria.

En estas notas deseo limitarme a considerar actitudes desplegadas por pacientes en el curso de procesos analíticos bastante favorables: en diferentes pasajes de su curación, estos pacientes incurren en lo que comprendemos como mimetismo psíquico, imitación e hipocresía. Aunque estos comportamientos estén relacionados con motivaciones y finalidades inconscientes, la imitación y la hipocresía también están animadas por una intención más consciente.

Trataré de mostrar la evolución que con frecuencia he podido constatar en estos casos; teniendo como punto de partida la imitación entusiasta de un análisis y de un analista idealizados, se ve que el entusiasmo se debilita dolorosamente al compás del *insight* obtenido. La vieja idealización permanece oculta en favor de una voluntad consciente de adaptarse a los principios de un análisis más realista y de concordar con la nueva verdad penosamente adquirida.

Me parece que los hechos clínicos que aquí considero tienen vínculos más que tangenciales con la historia de un pequeño héroe literario de una novela de Max Beerbohm, inspirada en un viejo mito oriental. Su historia, *El hipócrita feliz*, con toda su ingenuidad, me parece un paradigma de ciertos procesos identificatorios mantenidos con una voluntad consciente y tenaz de reproducir en primera persona las gracias y los ideales del objeto de amor.

## 2. Imitación y mimetismo en la situación analítica

En estas notas parto de un tipo particular de actitudes que revelan algunos analizados, sobre todo durante los primeros tiempos del tratamiento psicoanalítico. Son pacientes de variada sintomatología y estructura; particularmente frecuentes en aquellos analizados que piensan llegar a ser psicoterapeutas o psicoanalistas.

Son pacientes que se afincan en el tratamiento con admiración y fervor, convencidos de la eficacia del psicoanálisis: a veces nos sorprenden por la puntual adaptación a las pautas técnicas y formalidades del encuadre; parecen disfrutar de las amenidades del método y de la práctica de las asociaciones libres, prolongan la atmósfera «psicoanalítica» lejos de las sesiones con fragmentos de autoanálisis, se complacen con el descubrimiento divertido de un nuevo sentido a cualquier situación o fenómeno, lo que Julia Kristeva designaba como «la fiesta del significado».

Estos pacientes se acercan a aquellos que viven una «luna de miel» psicoanalítica, que exhiben un «amor de transferencia», pero se diferencian de ellos porque su fervor y entusiasmo no están exclusivamente centrados en la figura del terapeuta sino que se amplían al encuadre, al atractivo del método, a la literatura y a la misma institución psicoanalítica. Aunque tarde o temprano se verifica que la «procesión va por dentro», su decir y su hacer parecen corresponder a un entusiasmo profundo, dependiendo o no de la necesidad de evadirse de ansiedades con la masiva coincidencia con un objeto admirado (ocasionalmente el psicoanalista, el psicoanálisis, el encuadre).

Otros pacientes no muestran una actitud tan fervorosa ni tan constante. Siguen con interés las vicisitudes iniciales del análisis y se esfuerzan no solo por aguzar su atención receptiva, sino también por imitar, reproducir aspectos formales del analista y, en particular, su léxico; tratan de traducir al lenguaje «psicoanalítico» sus experiencias cotidianas amparándose en su erudición, o bien utilizan los mismos modismos que el terapeuta, tanto cuando este haya podido incurrir en el uso de algún tecnicismo como cuando ha usado las expresiones más domésticas del lenguaje corriente. Tanto en la imitación del lenguaje técnico como el popular del analista, registramos una actitud medio admirativa, medio cohibida, y siempre con la impresión de que la repetición literal de lo que no se puede decir de otra manera acusa, por parte del paciente, una dificultad de resonancia perceptiva que lo priva de traducir en lenguaje propio lo que encaja como un introyecto extraño que inspira sumisión.

Al margen de esta actitud imitativa de intencionalidad bastante reconocida por el analizado, hay otra actitud que observamos en un tercer grupo de pacientes, también a veces al inicio del análisis, caracterizada por una

adaptación al contrato analítico que nos parece desfigurada y postiza. El analizado se esfuerza en esconder su escepticismo, como si lo que actualmente le ofrece el tratamiento no correspondiera a sus expectativas. Son pacientes que, a pesar de su desencanto mal contenido, siguen sin desfallecer y con diligencia el ritmo y las vicisitudes de las sesiones, animados por una imperturbable esperanza de que llegará un día en que su tratamiento será tan maravilloso como la imagen ideal del psicoanálisis que han forjado íntimamente y que los decidió a tratarse.

Un cierto número de estos analizados, profesionales de la psicología, están motivados por su conflicto, sus síntomas y su formación profesional. No es raro que la adopción de un tratamiento psicoanalítico haya llegado después de la decepción de otros recursos terapéuticos: fármacos, bioenergética, modificación de conducta, etc. Convertidos al psicologismo, llegan al análisis como movidos por una nueva fe.

Cada vez conocemos mejor la conducta y la estructura de personalidades inauténticas, de conductas miméticas o personalidades «como si». Son pacientes que nos impresionan por una rígida adopción de patrones de opinión de conducta que no tolera inflexiones, que reducen cualquier nueva experiencia a sus esquemas ideológicos habituales. Contrastan con otras variantes de personalidad de un mimetismo versátil: en efecto, un mismo sujeto se acredita con rasgos muy diversos según los distintos ámbitos en los que convive. (Un ejemplo literario de esta personalidad cambiante, que salta de una actitud a otra, es la protagonista de la novela de A. Huxley *Dos o tres Gracias*).

Estos casos de personalidad «como si», de mimetismo exaltado o frío, han sido estudiados y referidos a partir del trabajo inicial de H. Deutsch. En cambio, sobre la imitación y la hipocresía no tenemos una bibliografía psicoanalítica demasiado abundante y, aún menos, una precisión de su estatus psicoanalítico, es decir, del sustrato estructural de estas manifestaciones de conducta. De mi experiencia deduzco que mimetismo, imitación e hipocresía se articulan en variada secuencia a lo largo de un tratamiento, y es especialmente al principio de la cura cuando se presenta de forma más evidente con sus rasgos diferenciales.

Probablemente, no es tan solo la imprecisa correspondencia del plano descriptivo al metapsicológico lo que dificulta la afiliación psicoanalítica de imitación e hipocresía. Aun habiéndose referido estas conductas al proceso identificador subyacente, a aspectos frustrados o distorsionados de la identificación, no ha sido bastante reconocida la variabilidad de sus motivaciones y finalidades. La imitación, por ejemplo, ha sido asimilada a lo inauténtico con demasiada precipitación; una conducta hipócrita se ha entendido a menudo como una deliberada y exclusiva finalidad de engaño. A pesar del convencimiento de la estrecha intrincación de amor y

odio en la dinámica de las relaciones, la imitación y, no es preciso decirlo, la hipocresía, han adquirido fácilmente connotaciones peyorativas.

Esta evaluación comporta prejuicios que afectan la actitud del analista. En efecto, el esclarecimiento y la interpretación de actitudes imitativas e hipócritas pueden obedecer a reacciones contratransferenciales moralistas: de hecho, desde W. Stekel, el analista ha tenido que ser prudente para no calificar de «mala fe» la conducta insincera, la reserva o ambigüedad deliberadas del analizado, la ocultación consciente de la verdad o la actuación mitómana. El grado de conciencia, y, con él, el grado de responsabilidad imputado al analizado, han influido en la comprensión del trastorno y las pautas interpretativas; el analista puede verse inclinado a poner de relieve el grado de conciencia del paciente, aun cuando se encuentre inmerso en el malestar de los síntomas; o a afirmar la voluntad de error de lo perverso al margen de las profundas motivaciones que lo impulsan. Por otro lado, el analista está convencido de la dificultad que tiene todo paciente y todo el mundo para soportar ciertas dosis de realidad y de verdad.

Un amplio abanico de posibilidades de la realidad se despliega en el curso de todo proceso analítico. Sin ningún prurito clasificador de este falseamiento de la verdad, indicaré solo que se consume tanto por la vertiente aferente, es decir, por particularidades del estilo receptivo del sujeto (percepción de la realidad externa e interna), como por la vertiente eferente, es decir, por el conjunto de su sistema expresivo. Bion habla del autoengaño en la particular forma de percibir, lo que lleva a una organización representacional parcelar y mistificada. A este falseamiento de la realidad externa, se puede añadir una mistificación en la percepción de la realidad interna y aún la expresión fraudulenta de esta realidad en todas las formas de mentira y engaño a otros, de diversa finalidad.

Una clasificación exigente debería distinguir no solo las vías perceptuales o expresivas de consumación de la conducta falsaria, sino también el grado de conciencia en el que unas y otras se cumplen. Desde un onirismo más o menos intencional, desde una irrefrenable actitud mitómana, desde el juego travestido abiertamente declarado, hasta la voluntad deliberada de ocultación o de inducir a error; el grado de conciencia es muy aleatorio. Como ya hemos dicho, también deberíamos tener en cuenta la finalidad y las motivaciones que incitan a desvirtuar la realidad interna y externa, las ansiedades que incitan la fabulación y los impulsos que animan la actitud falsaria.

A menudo se comprende una conducta hipócrita como debida a una exclusiva finalidad de fraude, de intencionalidad consciente y deliberada. Pero el analista debería tener en cuenta, entre otros, dos tipos de comportamiento hipócrita: a) uno guiado por la intención de ocultar la avidez, la envidia y el afán de dominar el

objeto admirado, y b) otro promovido por la necesidad desesperada de ser aceptado y querido, con la penosa convicción de que nadie podrá tolerar, y menos amar, lo que uno siente como los propios defectos, maldad o inseguridad. En el primer caso, predomina el impulso destructivo; en el segundo, lo primordial es la necesidad de amar y de ser amado.

La leyenda de *El hipócrita feliz* nos ayuda, creo yo, a reflexionar de nuevo sobre un largo espectro de actitudes regidas por la falsedad, desde la impostura al autoengaño: una falsedad cuyo justo sentido solo puede aclararse teniendo en cuenta el nivel de conciencia, las motivaciones y las finalidades que lo animan. Como la leyenda me parece bastante alusiva a las actitudes desarrolladas en el curso de ciertos análisis, la resumiré brevemente para volver, a continuación, a los problemas clínicos.

### 3. El mito del hipócrita santificado

Conozco el mito a través de la versión que nos dio Max Beerbohm, escritor humorístico, crítico y caricaturista, en su novela corta *The happy hypocrite*, publicada en 1897 y difundida con éxito unos años más tarde.

El protagonista de la historieta es Lord George Hell, un aristócrata depravado y cruel más allá de los treinta. Llevaba una vida escandalosa de juego y orgía, y tenía una reputación casi satánica que arrancaba de su adolescencia, cuando a los diecisiete años ganó la casa solariega de un amigo y la hundió en la miseria. De hecho, la había ganado haciendo trampas con los dados marcados.

Se exhibía por los locales nocturnos más sofisticados de canallas y calaveras, aparejado con una bailarina tan famosa como perversa. Frecuentaba especialmente un local que tenía un pequeño teatro por donde desfilaban las atracciones más osadas. Fue allí donde un día quedó profundamente impresionado por una joven danzante que debutaba, tímida y pálida, y se mostraba miedosa y virginal en aquel antro.

Lord George se sintió conmovido, materialmente afectado en su corazón de enamorado, e hizo que le presentaran a la jovencita. Se arrodilló ante ella y, con aire humilde y suplicante, le pidió ser el pretendiente de su adorable mano.

La chica, medio confundida pero decidida, le dijo después de haberle escuchado: «Monseñor, os agradezco vuestras palabras, son bellas, pero nunca podré ser vuestra mujer. No seré nunca la mujer de un hombre que no tenga cara de santo. Vuestra cara, Monseñor, refleja, y así quiero creerlo, un amor verdadero hacia mí, pero es también un espejo demasiado enturbiado por haber reflejado las vanidades de este mundo... Al hombre de

cara maravillosa como lo son las caras de los santos, a este daré yo mi amor verdadero...».

Profundamente dolido por la delicada negativa, pero extasiado por la belleza que irradiaba la joven, Lord George sintió que él y todas las cosas habían cambiado de repente. Redescubría el encanto de la naturaleza y se daba cuenta de que se encontraba a una distancia insalvable de todo lo que había sido el centro de su vida lujuriosa.

Pocos días más tarde pasó por delante del almacén de Mr. Aeneas, un famoso fabricante de caretas, de reputación misteriosa y legendaria porque había servido un pedido al mismo Sol, al dios Apolo. La máscara que le hizo era de plata mate y, con ella, el Sol podía espiar las acciones de los humanos cuando salía a pasear durante la noche. Esto no podía hacerlo sin careta porque, al aparecer los hombres abandonaban sus camas o sus orgías y se iban a su trabajo. Y el Sol, desconsolado, se decía que nunca podría contemplar todo lo que le habían contado de las delicias nocturnas. Ahora, con la careta puesta, los hombres no saben que a menudo Apolo los vigila durante las horas nocturnas e imaginan que se trata de una pálida diosa. Sin embargo, el Sol necesita renovar las máscaras porque, a la larga, se van fundiendo. Desde que Vulcano le hizo la primera, y después Mercurio, ha tenido que acudir a forjadores de máscaras. Aeneas no es remunerado por el Sol porque en el Olimpo no pagan, pero, en reconocimiento a su trabajo, Apolo le ha concedido la gracia de que las máscaras de cera que fabrica no se fundan por el calor.

A petición de nuestro héroe, el fabricante le enseñó una preciosa máscara de santo que guardaba en un lugar reservado. «¿Esta máscara de santo es un perfecto espejo de amor verdadero?», le preguntó Lord George. Se la probó, y después de pedir que le hiciera unos retoques porque la encontraba demasiado tranquila, demasiado contemplativa, Aeneas la ajustó tan perfectamente y sin fisuras que resultó un disfraz perfecto. Se miró al espejo y se sintió transformado, como si todo su pasado fuera un sueño. Su voz le sonaba extraña a través de los labios separados de la careta de cera. Pero su antigua amante, que rondaba por las inmediaciones de la tienda, le pidió al salir que le diera el pequeño ramo de flores silvestres que llevaba. Lord George le dijo que no la conocía. Aun con cierta inquietud, fue, decidido, a presentarse a la joven, Jenny Mere, convencido de que ella le querría por su cara santa. Así fue: la chica quedó maravillada y, para abreviar, empieza un cálido y continuado idilio. Se instalaron en una cabaña en medio del bosque, y Lord George repartió su inmensa fortuna, reparó a los amigos a los que había traicionado y retuvo solo una parte de su patrimonio, dedicado del todo a la vida bucólica con la amada. A veces, cuando por azar se acercaba a un riachuelo y veía reflejada en él la imagen de su máscara, se avergonzaba de engañar a la joven, pero se decía que aquella careta quizás era más que un despreciable subterfugio, quizás era símbolo secreto de su sincero

arrepentimiento y de su sincero amor. La muchacha se iba enamorando cada vez más de su cara de santo y él llegaba a olvidarse de que la engañaba.

El tiempo transcurría feliz: solo durmiendo tenía extrañas pesadillas. Por otro lado, temía que la máscara de cera no se convirtiera en una barrera entre él y su mujer, pero con el paso del tiempo dejó de sentir la máscara sobre su cara y le parecía que ya era una parte integrante de él mismo.

Un buen día se dieron cuenta de que hacía meses que se habían casado y que habría que celebrarlo, pero mientras estaban organizando el banquete en el jardín de su casa, la vieja y perversa amante compareció, furiosa, con el afán de desenmascararle y aniquilar su felicidad. Después de una escena muy tensa, la mujer le dijo: «Santo de yeso, ¡he venido para desenmascararos!» Él quería echarla ante los ojos asustados de la joven Jenny, pero la vieja amante, lejos de retirarse, se abalanzó sobre él y le arrancó su careta. Pero ¡oh, sorpresa! Su faz era exactamente igual que la máscara, línea a línea, rasgo a rasgo: una cara de santo. La amante se fue confundida, y él, que no se daba cuenta de la maravilla acaecida, dijo a su mujer que se iría, arrepentido y avergonzado, y que le olvidara. La joven, que no entendía nada, le dijo: «¿Por qué ganasteis mi corazón bajo una máscara? ¿Y por qué imaginasteis que podría quererlos menos tiernamente viendo vuestra propia faz?» Él la miró a los ojos... y, en ellos, vio reflejada la pequeña imagen de sus rasgos... «Vuestra belleza me es querida y me complace más que la apariencia que la cubría y que me engañó... Habéis hecho bien de velarme el entero esplendor de vuestra cara, en verdad, yo no era digna de verla tan pronto... Pero ahora soy vuestra mujer. Dejadme contemplar vuestros verdaderos rasgos por siempre más... Besadme con vuestros labios auténticos, etc., etc.»

Ahora estaban solos en el jardín. Y ni siquiera la máscara estaba sobre el césped, pues el Sol la había fundido.

#### 4. *Imitación, hipocresía y relación de objeto*

La imitación se cumple a niveles muy variados de conciencia, desde los más elementales de una imitación primaria, inherente a la función aperceptiva, hasta comportamientos imitativos cuidadosamente prefigurados. La imitación reflejaría, por lo tanto, una actitud íntima concordante con sus manifestaciones externas, es decir, un deseo de ser como el objeto. Por otro lado, la hipocresía hace referencia a un comportamiento intencional con el propósito de ocultar una actitud interior. Esto se traduce con frecuencia en una apariencia ambigua o afectada, pero también puede adoptar una apariencia de entusiasmo hacia valores y personas, a pesar de encubrir una actitud interior contraria. El hipócrita utilizaría

la imitación para hacernos creer cualquier cosa que él sabe que no tiene o que no es.

A, un paciente límite, empezó su psicoterapia psicoanalítica con una entusiasta admiración por el psicoanálisis, por sus posibilidades y su práctica. Con el fin de neutralizar su intensa ansiedad persecutoria hizo una identificación muy confusional conmigo, que lo alivió poco tiempo, hasta que el incremento de la angustia y de un cierto tono deliroide hicieron necesaria la internación, con el pleno consentimiento del paciente, en una clínica psiquiátrica. Allí, me dijo, oyó opiniones muy adversas al psicoanálisis que le preocuparon mucho. A me decía que se extrañaba mucho de que le hubiera metido en la boca del lobo. Lo vi diariamente, y como sabía la hora de mi llegada a la institución, venía a esperarme a la puerta, muy inquieto, para prevenirme de los peligros que corría allí por mi calidad de psicoanalista declarado. Aunque aquella institución era conocida por su espíritu organicista y, por tanto, había que contar con el escepticismo del personal asistente respecto al psicoanálisis, el despliegue interpretativo deliroide del paciente no ofrecía ninguna duda. Me dijo que él había sido muy prudente, que simulaba ser indiferente al psicoanálisis y que, de esta manera, iba trampeando la situación para evitar cualquier riesgo.

De hecho, el paciente inició la crisis que nos obligó a la internación cuando no pudo mantener suficientemente aislados los sentimientos negativos que amenazaban su idealización. Una vez internado, utilizó la atmósfera antipsicoanalítica de la institución para proyectar en ella sus ataques y su desconfianza hacia mí. *Pero esto era sobre todo cierto en su realidad psíquica, cuando el paciente sentía que su afecto hacia mí despertaba en él una envidia destructiva.* Cuando esta situación se pudo comprender y elaborar, se tranquilizó viendo que yo podía sobrevivir; disminuyó su persecución, pudo abandonar la clínica y siguió el tratamiento en mi consultorio.

Se me ha ocurrido el recuerdo de este caso porque ejemplifica la coexistencia de imitación e hipocresía, cuando esta última trata de denegar una fusión entusiástica con un objeto ideal.

El paciente A ejemplifica también, a través del episodio externo con la institución persecutoria, lo que en pacientes más estables se produce cuando se corta la «luna de miel» psicoanalítica, después de que las primeras interpretaciones de la fusión maniaca con el psicoanálisis suscitan y actualizan aspectos negativos de la transferencia. La relación con el analista entra entonces en una fase más realista, apta para la elaboración del conflicto. Pero el analizado puede tratar de eludirla con el despliegue de una actitud hipócrita y seguir acariciando una relación beatífica con un objeto interno idealizado, ahora que el analista ha dejado de ser su encarnación.

En el caso de actitudes imitativas, aparecidas desde el inicio del tratamiento psicoanalítico, hay la predominancia de un deseo muy consciente de ser como el objeto admirado. No hay duda de que en esta admiración se proyectan en el analista y en el método aspectos muy idealizados de uno o distintos objetos internos. Pero, a la vez, se encuentra una valoración entusiasta que surge de la experiencia inédita y singular de las condiciones del encuadre del tratamiento, de la actitud benevolente y comprensiva del analista. Esta experiencia despierta el deseo de ser como el analista en funciones. Este estado mental se corresponde con el que describe Widlöcher, no sin objetarlo, como un deseo de identificación, la alegría de ser como el otro que, sin embargo, no implica el deseo de suplantarlos, sino de participación vívida en el objeto total admirado (véase Widlöcher, D., (1968), pág. 147-149).

En este punto nos encontramos bastante cerca de la idea de un narcisismo que, lejos de estar movido por la intolerancia de la grandeza y la bondad del objeto, lejos de denigrarlo con el ataque proyectivo envidioso, lo exalta con su grandeza y aspira a fundirse con él en un anhelado rebasamiento de los propios límites. Es la idea de un narcisismo más libidinal que destructivo, aquel al que M. Klein hace referencia en ciertos momentos de su obra, al hablar de la relación del objeto ideal introyectado y que Rosenfeld retoma en su concepto de narcisismo libidinal. Es el mismo narcisismo que anima ciertos aspectos de la creatividad y que, más que una interiorización autística, animaría un sentimiento oceánico abierto hacia fuera. Es el narcisismo que glosa F. Gantheret (1990) en su inspirado trabajo sobre Rilke y que llevaría «... no a retirarse del mundo, no a replegarse en sí mismo, sino yendo hacia el mundo, a fundirse con los objetos del mundo. El narcisismo herido, incierto, se ha dirigido hacia la vida en lugar de alejarse de ella.»

Es este un anhelo de participación en el objeto, de gustarle, de ser el objeto mismo sin anularse plenamente, que puede tener derivaciones panteísticas y nirvánicas propias de un narcisismo de predominancia libidinal. Se exagera en situaciones angustiantes, pero anima también la pulsión epistemofílica y el proceso creativo. Esta sería la gestión cumplida, por ejemplo, en el discurso poético que F. Gantheret (1990, pág. 131-132) estudia. El ideal narcisista de una integridad siempre perfecta se aleja de la psicopatología y complica la ambigua terminología del narcisismo. Porque, en efecto, lejos del repliegue, del encogimiento del yo, se trata de una inmersión en el objeto más empática que controladora. Quizá sí se pretende una fusión temporal en el otro o en la cosa, para muy pronto regresar de esta coincidencia y, por así decirlo, glorificar el objeto con la viveza de la palabra poética. El poeta se arriesgaría «... a desnudar la piel frágil y a habitar la cosa: y a regresar de allí con la palabra. En el tiempo poético... hay este misterio: que la palabra pueda ser *la cosa en presencia* que surge, y nosotros en ella, confundidos con ella, *sabiéndola* con un saber extraño, que no es saber *sobre* ella, sino saber de nuevo de ella y de nosotros confundidos».

La otra viñeta que he escogido para ilustrar la dinámica de la imitación y la hipocresía corresponde a un caso que no presenta una patología tan grave como la del paciente A. Quizás, en ciertos niveles inconscientes puede estar animado de estos afanes regresivos de identificación fusional, pero su conducta manifiesta corresponde a una distinción sujeto-objeto.

B es un paciente de menos de treinta años que empezó el análisis con ocasión de una problemática amorosa que había llegado a una situación crítica y con intuición suficiente para sentir que era repetición de situaciones anteriores, a las que se había visto abocado de forma compulsiva e incontrolable. Tenía un conocimiento intelectual del psicoanálisis bastante superficial, pero suficiente para suscitarle curiosidad y esperanza. En las primeras sesiones dijo que, a partir de la primera entrevista, justo antes de vacaciones, ya había empezado a encontrarse mejor. Esperaba con alegría las primeras sesiones, en las que me limité a escucharlo y señalar significaciones parciales de los variados contenidos que me expresaba. Advertí que muy pronto empezaba a fijarse en detalles mínimos que observaba en mi consultorio o en aspectos de sus propias reacciones. Un día, por ejemplo, al abrirle con la cerradura eléctrica, se distrajo y tuvo que llamar una segunda vez. Dijo que se había distraído porque se había fijado en que la puerta de mi piso tenía dos cerraduras, una a la derecha y otra a la izquierda. En la salita de espera, dijo: «He pensado en que debía de tener una significación el no haber estado atento, el haberme distraído, que tuviera que abrirme dos veces...». Se describe muy ocupado con múltiples gestiones que tiene que hacer y con la dificultad de evitar dispersarse demasiado, pero procura dedicar al menos tres cuartos de hora a su hijo, «es posible que sea poco tiempo, pero estoy con él intensamente...». También cuenta cómo le gusta, en las sesiones, poder hablar de todo, de tantas experiencias variadas de su vivir, y sentirse él mismo en tantas situaciones, sentirse como un mismo suelo con innumerables variaciones... Después habla de un sueño que ha tenido durante las vacaciones: estaba mirando la fotografía de boda de sus padres y veía que él se había puesto en el lugar del padre... después de una breve pausa reacciona diciendo que el sueño lo impresiona y remueve en él muchos de los malestares vividos con el padre, «pero me doy cuenta de que es un sueño demasiado claro y me pregunto si no estaré tratando de... complacer... de halagar al analista». «Complacer» y «halagar» no eran habituales en su vocabulario, pero yo los había utilizado hacía pocos días para señalar el miedo a que yo me desinteresara de él, y el deseo de reanimar las sesiones con cosas que me pudieran interesar, lo que le movió a un planteamiento intelectual de un problema vigente... Cuando en esta última sesión le dije que probablemente la inquietud de desagradarme era todavía viva y que esto se manifestaba aportando situaciones que confirmaban anteriores interpretaciones; que lo hacía con un estilo dócil reproduciendo no solo comentarios míos, sino también palabras que no eran las usuales de su vocabulario, el

paciente reaccionó airado y dolido, diciendo: «¡Y qué, si lo imito! ¡Como si no fuera lo más natural! Justo acabo de empezar y bien debo apoyarme y ayudarme con lo que me parece que está bien...» Me pareció que no valoraba, en mi primera intervención y en la que siguió, mi interés por mostrarle que no se permitía pensar de otra forma o en otro estilo, de acuerdo con la particular resonancia que interpretaciones anteriores hubieran podido despertar en él. El paciente no me había sentido en absoluto irónico en mi observación, cosa que yo temía; en efecto, por un momento pensé que habría podido sentirse herido en su amor propio infantil. Pero, muy al contrario, no se quejaba de ser tratado como un niño que imita, sino que, de hecho, reclamaba el derecho del niño que, en un primer tiempo, solo puede afianzarse amparándose en la imitación.

Unos meses más tarde, el mismo paciente empezó a disminuir su entusiasmo inicial. Seguía muy interesado en el trabajo del análisis, pero se desconcertaba y fatigaba en el reconocimiento de su ambivalencia. Tenía la sensación de que las cosas habían cambiado. «Antes me parecía que yo iba embalado y que usted tenía que seguirme, de hecho, me seguía, pero ahora tengo más bien la impresión de que no llego a alcanzar su ritmo.»

El pasaje que refiero a continuación tuvo lugar el día siguiente a una sesión particularmente laboriosa, con las dificultades para afianzarse en su servicio universitario, movido por el afán de mejorar su estatus, pero también con los escrúpulos de otros compañeros. El paciente pudo conectar con viejas rivalidades en el ámbito familiar y conmigo en la transferencia. La comparación de las tres situaciones —la infantil, la de su ámbito profesional y la del presente de la situación analítica— parecían aturdirlo. Me dijo que, como en un teatro de vanguardia, yo le hacía saltar por estos tres escenarios simultáneos, y eso se le hacía «muy cuesta arriba».

El día siguiente llegó puntual, pero con aire apresurado, casi resoplando, con un curso verbal rápido y entrecortado, con ganas de dialogar, aunque, en ciertos momentos, parecía hablar consigo mismo.

*Paciente B:* Después de todas las gestiones que he tenido que hacer esta mañana, he llegado a casa con dolor de cabeza. Quizá no sea un exceso de obligaciones, pero es costoso ir de un lugar a otro: acabas una lectura y ya debes atender al público; proyectas un plan de estudios y ya te esperan una serie de trámites burocráticos... o hay que seguir el curso con los estudiantes; ayer por la noche no había parado hasta que pude aterrizar cerca del televisor, y, allí, vuelta con las desgracias, este drama terrible del Kurdistán, con tanta gente sin casa muriendo a la intemperie.

Muy pronto narró un sueño de la noche anterior. Es un sueño muy sencillo, casi una sola imagen: «Yo iba hacia su casa y, antes de emprender el camino cuesta arriba de la calle Musitu, me doy cuenta de que algo ha

cambiado de manera espectacular: lo que ahora no es más que un solar en construcción era ya un edificio casi acabado, ya no había vallas, y, en todo caso, yo ya podía alojarme en el primer piso, donde todo estaba listo y bien amueblado para instalarme. Me sorprendió mucho, porque la realidad es muy distinta. No puede saberse si todavía están sacando escombros o ya empiezan a montar los cimientos».

El relato siguió, rápido, con la descripción de los aprietos diarios con un cierto deje lastimero; se sentía incómodo al confrontar la discrepancia entre sueño y realidad. Yo me sentía en la necesidad de intervenir, incómodo en la simple escucha. Tenía la sensación de que él aludía al penoso trabajo del análisis al referirse a las muchas gestiones que le habían cansado. La aceleración que el paciente relataba y sufría me empujaba a ayudarlo con una cierta prisa por compartir sus dificultades. Es en este talante que se inscribe la primera interpretación.

*Analista:* En medio de tanto aturdimiento y cansancio, el sueño ofrece algo ya realizado y acabado. Pienso que, como en otras ocasiones, compara estos tratamientos «cuesta arriba» con la calle, y con esta nueva construcción; también usted se desprende de los escombros de viejos problemas y pautas, pero el tratamiento no le proporciona esta transformación rápida y deseada. En cambio, en el sueño todo está a punto para acogerla.

*Paciente B:* (Breve silencio) ... Creo que sí, aquí las cosas se hacen lentamente y cuestan... uno sufre para tenerlo todo a punto, pero hay tantas cosas que hacer... bueno, usted dice que este trabajo va cuesta arriba, como la calle Musitu, pero, de hecho, la casa en construcción da por detrás a otra calle, la calle Bertran; no pertenece solo a su calle... (pausa).

*Analista:* En efecto, la casa en construcción tiene dos caras y seguramente el sueño tiene más de una faceta... es posible que usted haya sentido que yo me precipitaba cuando me he detenido a glosarle un aspecto del sueño.

*Paciente B:* No lo sé... esta casa del sueño, o, mejor dicho, este primer piso, me hace pensar en el primer piso o la primera planta de mi casa; allí sí que querría estar bien instalado para descansar de una vez de concursos y oposiciones... Entonces ya no tendría ningún problema... bueno, sí lo tendría, pero contaría con un buen apoyo.

*Analista:* Ahora pienso que con esta otra cara del edificio y del sueño, usted me puede decir que es mejor una casa acabada que este trabajo tan penoso de derribar y reconstruir algo en usted que siente anticuado y que duele... el camino más corto sería refugiarse en unas pautas ya servidas... así, no se trataría de construir su propia manera de pensar y sentir, sino de buscar apoyo y adaptarse al modelo dado por la institución, pero esto surge después de la sesión de ayer, cuando usted se agobiaba porque le parecía que yo lo empujaba a ocuparse de tantos escenarios de su vivir... esto lo hacía

vacilar, y, en el sueño, optar por un molde de pautas bien establecidas...

En analizados que han emprendido el análisis con finalidades didácticas, el Instituto de Psicoanálisis es a menudo como una instalación acabada y bien ordenada que tiene que ofrecer pautas unívocas en su efectiva reglamentación, en contraste con la movilidad imprecisa y ambigua de los inicios del proceso analítico, cuando ha comenzado a debilitarse la esperanza ilusionada de los primeros meses. En un buen curso del tratamiento, la idealización del analista y del encuadre no pueden mantenerse tan compactos, pero la inverificada lejanía del Instituto permite desplazar a él las expectativas ilusionadas con las que se llegó al diván.

He seleccionado unas viñetas correspondientes a dos casos (A. y B.), con la intención de acercarme a la dinámica de la imitación en pacientes de muy distinto cariz sintomático y sustrato psicopatológico. Pero, en ambos, la intencionalidad y la acción imitativa se profesaban a plena conciencia, movidos, uno y otro, por una declarada admiración del objeto: el analista, la función analítica, su método, su práctica inicial en las sesiones, que parecía confirmar brillantes expectativas: las de curar bellamente, es decir, en una relación íntima que incita a una libertad ilimitada de pensamiento, una libertad hasta las sombrías raíces de la angustia, que debería disiparse a la misma luz del conocimiento.

Ahora bien, uno se pregunta: ¿Por qué ha sido necesario llegar a la situación psicoanalítica para reorganizar la esperanza de una relación satisfactoria y creativa con el objeto? ¿Y qué hay bajo esta ferviente admiración y bajo la actividad imitativa? Evidentemente está el conflicto, la repetida desilusión narcisista en la imposible recuperación y entendimiento con el objeto primario. Y eso debido tanto a la propia desmesura del impulso como a la ineludible frustración que inflige el objeto.

Quiero señalar que la comprensión de estos casos de tan expansiva valoración del objeto, traducida a la profesión fiestera del vínculo y al afán imitativo, no puede reducirse a la dinámica de la escisión (*splitting*) entre el objeto ideal y el persecutorio. A mi entender, sería simplista reducir la interpretación a concebir el fervor imitativo con una mera defensa contra las ansiedades persecutorias y contra la envidia que el buen objeto pueda inspirar. Sería negligir aspectos sustanciales de la erótica —de la pulsión de vida, si se quiere usar este término—, que se pone en marcha por las cualidades inherentes del encuadre y de la actitud del analista. Son estas cualidades las que actualizan la amplia gama de emociones y sentimientos amorosos del sujeto.

Es el encuentro entre las buenas cualidades del objeto y la necesidad angustiante infantil del sujeto lo que moviliza la admiración esperanzada y su corolario, la imitación.

Cuando en la clínica tratamos de explicarnos las motivaciones inconscientes de la actitud imitativa, pensamos en el proceso identificatorio y en las distintas variedades de identificación. Esta práctica observable de la acción imitativa, ¿sería, así, acting out de una fantasía inconsciente que denominamos identificación proyectiva? ¿O sería ya el resultado de una práctica de la identificación proyectiva que ha permitido una inmersión, una coincidencia emocional y cognitiva del objeto y una recuperación del objeto perdido por vía introyectiva?

Otra posibilidad es pensar que la conducta imitativa que se constata en la clínica tiene que ver con procesos más primitivos de orden adhesivo, mimético, que se ponen en marcha, no por el reconocimiento de la intrínseca cualidad admirada del objeto, sino en la huida de experiencias de anihilación y en la desesperación de la propia inconsistencia.

Estas preguntas solo pueden contestarse adecuadamente desde una perspectiva genética que permite una ordenación diacrónica de las actitudes imitativas y de sus correspondientes rendimientos identificatorios, con el estudio convergente del niño observado y del niño encontrado en los estados regresivos, actualizados en la transferencia. Como este no es el objetivo central de este trabajo, me referiré solo a la revisión que, en el plano metapsicológico, hizo E. Gaddini (1969), y, más recientemente, D. Widlöcher (1986); en el plano del niño observado, tengo en cuenta las reflexiones que D. Stern (1985) hace sobre el sentido y el valor estructurador de las conductas imitativas del niño. Pero no pretendo hacer una revisión crítica, sino tan solo una referencia a los puntos que me parecen más auxiliares para la comprensión de actitudes de imitación y de hipocresía de ciertos pacientes adultos.

En su reflexión sintética de contribuciones precedentes, Gaddini sitúa la imitación como un punto de partida que, con el estadio intermedio de la introyección (internalización), debe conducir al cumplimiento identificatorio. Esto se comprende como la asimilación, por parte del yo, de las cualidades del objeto. Ahora bien, este proceso es reversible, es decir, que la identificación o los obstáculos a la identificación pueden llevar por vía regresiva a la imitación.

Traducido a la clínica, ¿el paciente nos imita e imita el espíritu del método analítico para consolidar finalmente una identificación estructurante?; ¿o bien el paciente nos imita porque no puede identificarse con nosotros? Aludimos al valor progresivo y regresivo de la imitación. Gaddini piensa que lo que precede a las identificaciones precoces debería considerarse imitaciones precoces. Son aquellas que el niño practica en el conflicto más elemental con el objeto cuando la propia percepción del objeto es percepción-imitación, es decir, es movimiento que reproduce el objeto y que, a la vez, funda la propia identidad del sujeto. Así pues, y este es el destilado de

la reflexión de Gaddini, uno imitará a fin de percibir, pero también imitaría a fin de ser, de constituir una identidad.

Lacan ha explotado estos aspectos de la imitación de resultado identificatorio para construir la paradoja del hecho que nos constituimos aliándonos, en esta visión de un yo que no se integra y organiza gracias a la introyección de la experiencia con un buen objeto contenedor, sino que se pierde como sujeto y se viste en esta extranjerización de sí mismo, con el aluvión de las identificaciones que lo enajenan. Una crítica de la posición lacaniana se encuentra en Widlöcher (1986), en su trabajo *Identifier et s'identifier*. No puedo ahora entretenerme a detallar sus elaboraciones teóricas, pero retendré tan solo sus sugerencias más aplicables a la clínica. Son especialmente útiles cuando nos acerca, siguiendo el estudio de la identificación histérica —Freud, S., 1905 y 1921—, a las motivaciones y finalidades de las conductas imitativas observables que hacen que nos preguntemos por el objeto imitado. ¿Se imita el objeto del deseo o se imita el objeto del objeto del deseo, o se imita el ideal del objeto?

Ya he señalado de paso que la conducta de imitación entusiasta y consciente de los pacientes de referencia pone de manifiesto una imitación directa del analista, pero que a menudo se insinuaba, más o menos precisa, una triangulación entre el paciente, el analista y «el psicoanálisis». El analizado exhibía una profesión de ideología y de actitud «psicoanalítica» para así hacerse querer por el analista y sentirse hermanado con él en la profesión de un mismo amor.

Es, si quieren, la aplicación de lo que Freud (1921) estudia en la dinámica de los grupos —religioso, militar, etc.—, con esta identificación con el líder, pero también con todos los miembros del grupo que aman, como ideal, a un mismo líder. En la situación de la cura psicoanalítica clásica, el analista hace de líder, pero también de cofrade, admirador como el propio paciente, del objeto ideal psicoanalítico.

Aunque los límites de tránsito entre consciente, pre-consciente e inconsciente hacen difícil la clara distinción de conducta imitativa y resultados identificatorios, me parece adecuada la insistencia de Júlia Coromines (1991, pág. 114) de distinguir la imitación de formas arcaicas de la identificación adhesiva. Como ella dice, sería necesario «... atribuir a la imitación una intencionalidad, una conciencia del acto que no tiene la identificación adhesiva».

## 5. La hipocresía: entre el autoengaño y el fraude

Pacientes como B, después de un período inicial efusivo, de cálida sintonía, han evolucionado desde una imita-

ción masiva hacia una actitud menos entusiasta, perseverante más que fervorosa. Su perseverancia, en el curso del tratamiento, no se tambaleaba ni en situaciones penosas vividas en el análisis de la transferencia. Con diferencias derivadas de su psicopatología, su diligencia se mantenía a pesar de la persistencia de los síntomas o de gravosos rasgos de carácter.

Fuera de las sesiones y en el área profesional, (a menudo se trata de psicólogos), estos analizados practican una asistencia o una docencia afines al psicoanálisis, siguen la bibliografía psicoanalítica, asisten a seminarios y cursillos y discuten vigorosamente con colegas de otras escuelas. Esta postura pública tan animada y decidida contrasta con un estoicismo resignado que practican en las sesiones de su análisis personal, donde las cosas no son tan brillantes y a menudo son incómodas. Este contraste produce cierta perplejidad en el analista, porque tiene la insistente impresión de un contacto parcial que le hace pensar en la disociación de experiencias que no se actualizan en las sesiones y que se dramatizan en otros campos. En cualquier caso, permanece la impresión de que el analizado se ha disfrazado de analista y de que, en la privacidad de las sesiones, se lamenta, cansado de los escollos del tratamiento y de la propia adicción a los recursos defensivos; deplora también el retraso exasperante de las interpretaciones mutativas.

En todo caso, el analizado verbaliza su propósito de asumir esta identidad de analista. En las sesiones se esfuerza deliberadamente en mantener todo el afán de fusión con el objeto ideal, con un psicoanálisis omnipotente. Esta fusión había parecido realizable en los tiempos ya lejanos de la «luna de miel» analítica. Es evidente que no se trata de un paciente que mienta, sino de alguien que se verifica con signos externos de su propia escisión, cuyas razones ignora en gran parte. Pero bajo esta estoica perseverancia del analizado y su aceptación del trabajo de duelo, se halla el oscuro temor de ver reaparecer con fuerza la llamada seductora de un psicoanálisis, de posibilidades ilimitadas, en el cual había depositado tantas esperanzas. En el ahora y aquí de las sesiones, el analista casi no tolera la púdica ocultación de este objeto deslumbrante de la fantasía del paciente, que puede herir el amor propio del terapeuta debido a los modestos resultados obtenidos. Si esta situación pasa desapercibida, los celos contra-transferenciales mal comprendidos puede inducir al analista a rivalizar con este objeto ideal del paciente, oculto pero presentido.

Hay que hacer notar que estos analizados practican de entrada una imitación consciente del analista y del espíritu del método, movidos por su vivo deseo de llegar a ser lo que admiran. Más tarde, adoptan una actitud hipócrita, que reconocen, y con frecuencia evolucionan en sentido favorable con una renuncia progresiva a la omnipotencia. ¿Es posible hablar de una hipocresía que no carece de entusiasmo, después de aquel período de imitación y de ansias de fusión?; ¿podríamos

pensar en la necesidad de una convivencia transitoria con un objeto, sentido como ideal, objeto que el analista debería encarnar ante la demanda insistente de estos analizados?

Esta actitud externa, reconocida como hipócrita por el analizado, y por la cual sufre, hace que el analista piense que no se trata de un paciente mentiroso, sino de uno que contempla manifestaciones externas de su propia escisión (*splitting*), que las declara y lleva al análisis sin, no obstante, intuir las razones que mantienen este estado mental de las cosas.

Las dificultades técnicas dependen de que este reconocimiento de hipocresía no sea siempre tan nítido. Aquí también se da un amplio espectro de vivencias y actitudes que se extienden en continuidad nosológica y estructural desde un mimetismo casi onírico, como personalidad «como si», mitomanía, imitación deliberada con un cariz distinto, mentira fraudulenta, impostura, engaño perverso y confusionario.

Todas estas actitudes tienen rasgos diferenciales claros, pero también pasos de tránsito que, en ciertos momentos del tratamiento, se aglutinan complejamente en el ahora y aquí de las sesiones. Para el analista, lo que resulta más arduo de comprender y tolerar es la decidida voluntad de mentira y fraude del analizado, sean cuales sean las motivaciones inconscientes que la determinan. En la contratransferencia, lo que dificulta más el mantenimiento de la bienquerencia es la mezcla, que transmite el paciente, de verdad y mentira.

E. O'Shaughnessy (1990) se pregunta si es posible psicoanalizar a un mentiroso. A pesar de las dificultades, ella se pronuncia por la viabilidad —incierta, pero posible— del proceso analítico, si se fija la atención en una faceta fundamental de la estructura del mentiroso, cuya elucidación sin duda constituye el aspecto más original de este trabajo. En efecto, para O'Shaughnessy, el mentiroso lleva al análisis problemas muy primitivos que no están centrados en la verdad o falsedad de sus proposiciones, sino en la verdad o falsedad de sus objetos. Como se consigna en el resumen de su brillante artículo, mentir va ligado a «... dudas y ansiedades del mentiroso en la comunicación con sus objetos primarios, los cuales, por razones diversas, se han convertido, para él, en objetos mentirosos».

Como ya he dicho, los pacientes de manifiesta conducta hipócrita, a los cuales me refiero, se diferencian francamente del mentiroso fraudulento. ¿Qué esconde y qué aparenta la hipocresía y qué denota, ocultando, como de hecho constatamos en cualquier formación sintomática? Lo que he podido ver en la evolución de distintos casos es que con la actitud hipócrita que el analizado desplegaba en las sesiones, practicaba una lastimera y deportiva sumisión a las, así calificadas, «servidumbres del análisis», en beneficio de una aproximación a la difícil verdad de uno mismo; una verdad que se reconoce

como deseable y temida a la vez. El analizado nos quiere hacer compartir estas dificultades y nos invita a participar de su estoicismo y escepticismo.

Los interrogantes entorno a lo que se esconde y lo que se aparenta, encuentran camino de respuesta unas veces con sueños, otras con fantasías o descripciones de la propia experiencia del analizado como terapeuta. Y lo que se contrapesa con una actitud que sentimos ficticia es la creciente convicción de que el analizado está estrechamente vinculado a la fantasía de un psicoanálisis extraordinario y omnipotente, fresco y creativo, en contraste con la laboriosa vía de lo que se practica en las sesiones. Este psicoanálisis magnificado, de una fantasía a menudo megalomaniaca, nos recuerda las actitudes de iniciación ferviente y entusiasta de «la luna de miel», como si la experiencia de participación en el objeto ideal se hubiera refugiado púdicamente en un rincón de la mente, pero estuviera impregnado de nostalgia y decepción de las posibilidades como paciente; de un entusiasmo postizo e hipócrita de las actividades como terapeuta o psicoanalista.

A fin de comprender mejor la hipocresía, ¿podemos aplicar lo que O'Shaughnessy se plantea para dilucidar el misterio de la relación interna de objeto del falsario?

Lo he ensayado con provecho en la efervescencia contratransferencial provocada por momentos de estancamiento o de particulares dificultades recurrentes. Preguntarnos entonces por la calidad del objeto del paciente, como hace O'Shaughnessy y como hace B. Joseph (1993), nos aleja quizá tranquilizadamente de la inmediatez del ahora y aquí, pero nos permite volver a ella con nuevas intuiciones y verificaciones posibles.

Sea como fuere, en la dinámica de la hipocresía es tan importante lo que se oculta como lo que se enseña. Uno se disfraza para aparentar lo que no es, pero se disfraza de lo que querría ser. En todo proceso de cambio, el conflicto de identificación está presente con mayor o menor turbulencia (crisis puberal, climatérica, etc.).

En el curso del proceso analítico, el cambio deseable hacia una integración de las escisiones (*splitting*), la elaboración del duelo o la reparación de los objetos, no se hace de forma lineal, sino en zigzag (recuérdese el umbral de la posición depresiva que Meltzer ha descrito). Como en el adolescente, todavía hay conflicto entre lo que uno es y lo que uno desearía ser.

Esta situación es particularmente tensa en aquellos analizados que, en el curso del tratamiento, se inician en la práctica de la psicoterapia psicoanalítica o empiezan el psicoanálisis de sus primeros casos. La ambigüedad de la situación no se debe exclusivamente al hecho de adoptar una nueva identidad profesional sin un reconocimiento definitivo por parte de la institución psicoanalítica. Hay un aspecto más profundo, en esta coexistencia conflictiva de identificaciones: por un lado, la parte

adulta de la personalidad, con aceptación de los propios límites y la lenta reincorporación de las proyecciones; por el otro, la lenta debilitación de la organización narcisista, cuyos frecuentes renuevos llevan a una práctica triunfalista de la psicoterapia psicoanalítica.

En ciertos momentos, el joven candidato se siente como el héroe de Goldoni, sirviente de dos amos: el yo ideal infantil y el objeto psicoanalítico. Conscientemente, quiere llegar a ser este último, asumirlo plenamente de una vez; pero, al mismo tiempo, sueña todavía con un camino más corto: el de la omnipotencia, de la que tiene suficiente consciencia para poderla ocultar. Como analizado, vive bajo la máscara de un ideal de madurez; como terapeuta, en los casos de curso favorable, acaba identificándose completamente con su máscara, acaba siendo lo que quería, es decir, ha reproducido una vez más la leyenda del hipócrita santificado.

## 6. Resumen y reflexiones finales

Para empezar, mi interés se ha centrado en los límites de verdad y mentira en la experiencia de los estados amorosos. El deseo de ocultar lo que se considera inaceptable para ser amado, me ha llevado a diferenciar una conducta hipócrita desplegada en la predominancia de los impulsos amorosos de una hipocresía gobernada por el odio.

He hecho referencia a pacientes de psicopatología diversa, pero capaces de conservar un fervor bastante incondicional por el analista, el método analítico y las posibilidades de su práctica. El elemento estético y el lúdico, desde el principio de la cura, parecen importantes para tolerar las contrariedades y sufrimientos que en aquella se despiertan.

El analista se encuentra frente a una tarea delicada si quiere esquivar un doble escollo: por una parte, el de una idealización colusiva que querría asegurar la evitación crónica del conflicto; por la otra, una reducción precipitada del «amor de transferencia» y de la imitación entusiasta, a una maniobra defensiva siempre presente. Entre un escollo y el otro, lo que cuenta es hacer evidente la relación de la idealización con la desesperación del paciente. La interpretación será efectiva si denota que el analista tolera tanto la idealización como lo que la idealización trata de esconder.

Pero, a pesar de una buena técnica, la desilusión que hay que asumir en relación con las expectativas del inicio del tratamiento, la imposible re-idealización del objeto psicoanalítico, llevan un fragmento continuado de la imitación entusiasta por una voluntad de adaptación a las nuevas perspectivas señaladas por la interpretación y la toma de conciencia, y a las exigencias que incluyen. No obstante, verificamos que la idealización aún perdura

y se expresa en sueños o en actuaciones subrepticias. Pero, al final, la fachada adaptativa es del todo innecesaria porque coincide con la evolución auténticamente conseguida. No quiero decir que este final feliz sea la regla. Desgraciadamente, la hipocresía puede perpetuarse y volverse perversa.

En estas notas, partiendo de Freud y de sus tesis sobre la identificación en el enamoramiento, he aplicado la tesis kleiniana referente a la necesaria idealización para la preservación del buen objeto y para protegerse del objeto persecutorio. He tenido en cuenta lo que Melanie Klein considera respecto a la necesidad de idealización para emprender la reparación del buen objeto. Pacientes con una evolución favorable, como B, me hacen pensar en lo que ella describe en el mismo trabajo sobre la identificación, cuando habla de las estructuras de la personalidad sobre la base de un buen objeto interno. El amor del buen objeto «... confiere al yo una sensación de riqueza y abundancia... la proyección de buenas partes del *self* sobre el mundo externo no comportará sentimientos de empobrecimiento o de vacío... ». Todavía en el mismo pasaje de este trabajo sobre la identificación, M. Klein afirma que

siempre que en momentos de gratificación y de amor se incorpora un pecho no dañado, se afecta la manera como el yo se escinde y se proyecta. La sensación de contener un pezón y un pecho intactos, aun coexistiendo con fantasías de un pecho devorado y, por tanto, hecho pedazos, tiene por efecto que la escisión y la proyección no estén *primordialmente* relacionadas con partes fragmentadas de la personalidad, sino con partes más coherentes del *self*.

(The Writings of Melanie Klein, III. pág. 144).

Me he referido a la idealización al servicio de rendimientos creativos, próxima a la noción de un narcisismo libidinal defendido por M. Klein, Rosenfeld y Gantheret, entre otros.

Ahora deseo señalar una diferencia importante entre las conductas hipócritas que he descrito y las que estudió Alberto Campo, cuando la hipocresía se convierte en rasgo egosintónico de carácter; al contrario, las actitudes hipócritas que he descrito y su consiguiente evolución favorable son vividas conscientemente en desacuerdo con el resto del yo, a menudo como un recurso pasajero y vergonzante.

La leyenda del hipócrita santificado me ha parecido particularmente significativa en favor de una dicotomía consciente entre una actitud de plena admiración del objeto bueno y una persistencia oculta, pero consciente, de la atracción por un objeto seductor que se bate en retirada. El héroe de la novela de Julien Green (*Si j'étais vous*), que Melanie Klein estudia en su trabajo sobre la identificación, no se identifica proyectivamente para

el amor, sino para calmar su vacío, su destructividad y su envidia, para huir de sí mismo y saquear los objetos que invade. En cambio, Lord George está enamorado y quiere ser un santo para complacer a una santa; tiene necesidad de adoptar una fisonomía de santo, de sumergirse en ella para finalmente transformarse en su continente identificador. Solo es hipócrita porque oculta su historia pasada y, de esta forma, mantiene a distancia una parte de sí mismo unida al pasado. Pero su profesión de amor por su nuevo objeto no tiene nada de ficticio, está llena de entusiasmo. El yo se hace más sólido para afrontar la desesperación de otro tiempo.

Una ojeada comparativa a los dos protagonistas de las historias de Julien Green y de Max Beerbohm invita a contrastarla con los rasgos de aquellos pacientes que sitúo en la línea del hipócrita santificado. Una diferencia es el grado de conciencia del uno y del otro mientras que Fabien, el héroe de Green está en coma, y es en este estado que desarrolla sus fantasías de intrusión sucesiva en diferentes personas, Lord George es plenamente consciente de lo que aparenta con entusiasmo y de lo que agrada a su amada y de lo que trata de apartar de la vista. Mis pacientes también tenían conciencia de su afán imitativo, de su fervor por el objeto admirado (el analista, el análisis, etc.), y también tenían conciencia de la seducción todavía ejercida por los viejos ideales de omnipotencia, lo que perturbaba su evolución hacia la posición depresiva.

Como he señalado en algún momento de este trabajo, no quisiera pecar de un optimismo ingenuo al considerar la gravedad de ciertas estructuras con equilibrios invertidos que se basan en escisiones rígidas. De acuerdo con Víctor Hernández, estoy convencido de que se requeriría un santo o una santa para conducir a la madurez ciertas organizaciones perversas de la personalidad. Pero la historieta de *El hipócrita feliz* nos recuerda algo que en ciertos momentos de la experiencia contratransferencial podemos haber dejado absolutamente de lado; es decir, que la relación con el objeto bueno puede haber sido drásticamente escindida y que el paciente requiere una experiencia actual como la del análisis para hacer posible una reviviscencia del objeto bueno y, a partir de ella, una reorganización de sí mismo. Mientras este cambio no está todavía bien perfilado, bueno sería tolerar, como analistas, la organización temporal del paciente que niega cada vez menos la herida narcisista, aunque trate de ocultar públicamente, hipócritamente, si se quiere, la cicatriz.

#### Bibliografía

1. Beerbohm, M. (1897). "The happy Hypocrite", in The Bodley Head selection, London, 1970
2. Bion, W.R. (1970). Attention and Interpretation, Tavistock Publications
3. Campo, A.J. (1967). "La hipocresía como trastorno del carácter. Dificultades técnicas que plantea en relación con la asociación libre". Revista de Psicoanálisis 24(3):623-643.
4. Coromines, J. (1991). "Psicopatología i Desenvolupament arcaics". Esvexs-Barcelona.
5. Freud, S. (1905). "Fragment de l'anàlisi d'un cas d'histeria", S.E., Vol. 3.
6. \_\_\_\_\_ (1921). "Psicologia de les masses i anàlisi del jo", S.E., Vol. 18
7. Gaddini, E. (1969). "On imitation", Int. Journal of Psycho-Analysis, Vol. 50, part. 4.
8. Gantheret, F. (1990). "El narcisisme en l'obra de Rainer Maria Rilke", in Psicoanàlisi i Literatura-Implicacions recíproques, Fundació Caixa de Pensions, Barcelona.
9. Hernández, V. Comunicació personal. Introducció a la discussió d'aquest treball a l'Institut de Psicoanàlisi de Barcelona-1993.
10. Joseph, B. (1993). Ponència al Congrés de Viena de la Federació Europea de Psicoanàlisi, Abril 1993, in Psychoanalysis in Europe, Bulletin 41-1993.
11. Klein, M. (1946). "Notes on some schizoid mechanisms", in The Writings of M. Klein, Vol. III.
12. \_\_\_\_\_ (1952). "On observing the behaviour of young infants", in The Writings of M. Klein, Vol. III.
13. \_\_\_\_\_ (1955). "On Identification", in The Writings of M. Klein, Vol. III.
14. \_\_\_\_\_ (1957). "Envy and gratitude", in The Writings of M. Klein, Vol. III.
15. Meltzer, D. (1967). The Psychoanalytical Process, Heinemann.
16. O'Shaughnessy, E. (1990). "Can a liar be psychoanalysed?", Int. Journal of Psycho-Analysis, Vol. 71, Part 2.
17. Widlocher, D. (1986). "Identifier et s'identifier", in Métapsychologie du sens, PUF, Paris.

# MONOGRAFÍA



# DE LA ESCENA PRIMORDIAL A LA OTRA HABITACIÓN: CONTRIBUCIONES, CONTRASTES Y CONTINUIDADES EN LOS APORTES DE RONALD BRITTON A LA FANTASÍA ORGANIZADORA UNIVERSAL DE SIGMUND FREUD<sup>1</sup>

Sebastián Santa Cruz<sup>2</sup>

## Introducción

Sigmund Freud introdujo el concepto de la Escena Primordial, también conocida como Escena Primaria, como parte de su esfuerzo por desentrañar los mecanismos subyacentes en la etiología de las neurosis. Esta escena, concebida como una fantasía inconsciente en la que el niño imagina a sus padres en el acto sexual, encapsula no solo deseos y temores infantiles, sino que también establece el escenario psíquico en el que se despliegan los primeros dramas edípicos y las identificaciones fundamentales que moldearán el psiquismo del individuo. Laplanche y Pontalis (1967/1996) describen la escena primaria freudiana como la representación del acto sexual parental, observada o inferida a partir de ciertos indicios, y posteriormente fantaseada por el niño como un acto violento, generalmente con el padre en el rol de agresor.

He elegido este tema para mi monografía por una conexión personal significativa. Antes de formarme como psicoanalista, era escéptico respecto a la teoría de la escena primaria, y en cierto modo, me sentía como Serguéi Pankéyev (el Hombre de los Lobos) en parte de su análisis con Freud: en *dócil apatía* ante lo que percibía como una construcción teórica forzada. Subestimaba el concepto, viéndolo como un artificio para explicar los orígenes tempranos del conflicto edípico, lo que me llevó a descartarlo. Probablemente, no había captado su verdadera profundidad.

Al releer el caso del Hombre de los Lobos, el descubrimiento freudiano cobró vida tanto en los seminarios como en mi propio análisis. A través de sueños com-

plejos, comencé a comprender aspectos profundos de mi historia familiar y de mis orígenes. Así, pude develar mitos y creencias personales, lo que me permitió construir una verdad más auténtica sobre mí mismo. Esta nueva comprensión no solo me ha ayudado a abordar la escena primaria con mayor claridad en mi trabajo clínico, sino que también me ha motivado a profundizar en el tema con la ayuda de otros autores.

Durante los seminarios de la formación, me llamó particularmente la atención la obra de Ronald Britton, destacado analista de la escuela británica de psicoanálisis. Considero que Britton profundiza en la comprensión freudiana de las formaciones psíquicas iniciales a través de su modelo de la Otra Habitación, un espacio psíquico donde las fantasías y los eventos no presenciados directamente se despliegan. Britton introduce este concepto como el lugar imaginario donde ocurre la escena primaria, permitiendo, bajo ciertas condiciones, la elaboración simbólica de las fantasías sobre la actividad que creemos que sucede en nuestra ausencia entre nuestros objetos primarios.

El objetivo de esta monografía es realizar un recorrido conceptual que explore la Escena Primordial en Freud y la Otra Habitación en Britton, con el propósito de comprender cómo los aportes de Britton complementan, amplían o enriquecen la teoría freudiana de la escena primaria, así como identificar los puntos en los que estas teorías contrastan y se diferencian.

El trabajo se estructurará en tres secciones principales: en la primera, se analizarán los fundamentos teóricos y la evolución del concepto de la escena primaria según

1 Trabajo presentado en Reunión científica en la APCh, el 21 de Agosto de 2025  
2 Psicólogo. Psicoanalista. Miembro Asociado Asociación Psicoanalítica Chilena

Freud; en la segunda, se examinarán las propuestas de Britton y las bases teóricas que sustentan su modelo de la Otra Habitación. Finalmente, en la tercera sección, se realizará una síntesis que expondrá conclusiones y reflexiones personales sobre los contrastes entre ambas visiones, así como los aportes y continuidades teóricas de Britton respecto a Freud.

## 1. La Escena Primordial en la Obra de Freud

En esta sección, profundizaré en el desarrollo del concepto, explorando su origen y evolución a través del análisis de algunos textos de Freud y otros autores. Debido a las limitaciones de espacio en esta monografía, deberé renunciar a examinar todos los textos en los que el autor alude al tema.

Freud menciona por primera vez el término Escenas Primordiales (*Urszenen*) en una carta dirigida a Wilhelm Fliess el 2 de mayo de 1897. En esta correspondencia, Freud describe con entusiasmo sus hallazgos, señalando:

Por primera vez he conseguido una vislumbre cierta sobre la estructura de una histeria. Todo desemboca en la reproducción de escenas; unas se obtienen de manera directa y las otras siempre a través de fantasías interpuestas. Las fantasías provienen de lo oído, entendido con posterioridad y, desde luego, son genuinas en todo su material... el producto psíquico que en la histeria es afectado por la represión no son en verdad los recuerdos... sino unos impulsos que derivan de las escenas primordiales. (Freud, 1897/1986, p. 288)

En el momento de la carta a Fliess, Freud se ha replanteado su teoría de la seducción, inicialmente basada en la premisa de que solo aquellos individuos que habían sufrido un abuso sexual traumático en la infancia podían desarrollar una neurosis en la adultez. Este cambio en su pensamiento queda reflejado en su famosa frase: “Ya no creo más en mi neurótica” (Freud, 1897/1986, p. 301), donde marca un punto de inflexión en su pensamiento, lo que le permitió elaborar los conceptos de fantasía inconsciente y realidad psíquica, sentando las bases para su posterior comprensión de la escena y la fantasía primordial. A pesar de esta evolución teórica, Freud nunca abandona completamente la idea de que las fantasías tienen su origen en experiencias reales, ya sean vividas directamente por el individuo o, como comentaré más adelante, heredadas filogenéticamente de sus antepasados.

En *La interpretación de los sueños* (1900/1984), Freud teoriza sobre las escenas primordiales sin mencionarlas explícitamente. Por ejemplo, al explorar el material y las fuentes del sueño, explica a una paciente que “... las vivencias infantiles más antiguas no las tenemos más

como tales, sino que son reemplazadas en el análisis por transferencias y sueños” (Freud, 1900/1984, p. 199). Y al referirse a los sueños de angustia y a las vivencias más tempranas, destaca claramente la importancia de la observación directa del coito de los padres como generador de angustia:

El intercambio sexual de los adultos se les antoja ominoso a los niños que lo observan y les despierta angustia (...) se trata de una excitación sexual que su comprensión no es capaz de dominar, pero que de todos modos tropieza con una repulsa porque en ella están envueltos los padres y así, se muda en angustia. (Freud, 1900/1984, p. 576)

Años más tarde, en *Análisis de la fobia de un niño de cinco años* (1909/1986), Freud sugiere que el pequeño Hans había presenciado el coito parental, basándose en la angustia que le provocaba el movimiento de las patas de los caballos. Sin embargo, ante la negativa del padre de Hans a aceptar esta posibilidad, Freud parece dudar sobre el efecto nocivo de la observación y abandona esta línea de investigación (Lauzón, 1994).

El desarrollo más completo de la teoría de la escena primordial se encuentra en *De la historia de una neurosis infantil* (1918/1986), donde la aplica y desarrolla en profundidad, particularmente en relación al vínculo entre el sueño y la escena primaria. El paciente, Serguéi Pankéyev, el Hombre de los Lobos, comenzó su análisis con Freud en febrero de 1910, cuando tenía 23 años de edad, y lo finalizó en julio de 1914. Freud empezó a escribir el caso en octubre de ese año y lo terminó a comienzos de noviembre; sin embargo, postergó su publicación hasta 1918. A través del sueño de los lobos sobre el nogal, Freud reconstruyó una escena en la cual Serguéi habría observado a sus padres en cópula a tergo, a la edad de un año y medio. Refiere que el infante al observar la escena de copulación, experimentó una intensa excitación sexual y represión subsiguiente. La escena observada, plantea Freud, fue demasiado intensa para la capacidad de integración del yo infantil y la represión no logró eliminar el contenido pulsional, quedando inscrito en el inconsciente reprimido, emergiendo posteriormente a través de formaciones sustitutivas (Freud, 1926/1986).

En el trabajo de 1918, Freud establece una secuencia temporal clara entre la escena observada y el sueño angustioso. Dice que el paciente no comprendió el coito:

Hasta la época del sueño, a los cuatro años. A la edad de un año y medio recogió las impresiones que posteriormente, en la época del sueño, pudo comprender gracias a su desarrollo, a su excitación sexual y a su investigación sexual. (Freud, 1918, p. 37).

Argumenta que, como la representación de la escena fue reprimida, solo reaparece durante la elaboración del sueño de angustia que desencadena la fobia al

lobo, símbolo del padre. De esta manera el sueño “... revalida con efecto retardado (*nachträglich*) la observación del coito realizada al año y medio” (Freud, 1918/1986, p. 99) y opera como un nuevo trauma similar a la seducción. Freud argumenta que la escena primaria habría sido resignificada por Serguéi como un acto *violento* por parte del padre hacia la madre (Freud, 1918/1986, p. 43), una especie de riña acompañada de excitación sexual que despertó en el niño intensas angustias de castración al identificarse con la madre en su deseo de ser poseído por el padre. Así, la penetración del padre a la madre se convierte en un acto de poder y agresión que podría ser replicado en el paciente como castigo, quedando latente en él la amenaza de perder sus genitales en respuesta a su deseo sexual hacia el padre e identificación con la madre, a quien percibe con genitales faltantes, confirmando la castración. Tras esto, se vio impedido de transitar hacia la fase genital, lo que provocó la regresión y fijación a la fase sádico anal, emergiendo luego los síntomas fóbicos (al padre – lobo) e intensas obsesiones. Dado que el objetivo de esta sección es comprender la escena primordial, es necesario detenerme en el caso para avanzar en su análisis.

En el comienzo del texto, Freud se esfuerza por relacionar la neurosis con los eventos sexuales traumáticos realmente acontecidos (observación del coito y seducción por parte de la hermana dos años mayor, amenazas de castración por parte del abuelo y Grusha), incluso precisando el momento cronológico exacto en que ocurrieron. Esto lo lleva a sostener tajantemente que la observación de la escena primaria fue “... un episodio ocurrido de hecho y no meramente fantaseado” (Freud, 1918/1986, p. 33). Sin embargo, haciendo un giro, luego plantea que la escena primaria aparecida en el análisis sería a su vez una reconstrucción y que podría haber sido elaborada por el propio Serguéi no solamente por la observación del coito parental, sino que a partir de indicios percibidos, incluso por haber visto o escuchado una cópula entre perros. Afirma que, “Con respecto a su contenido, será imposible que no constituya la reproducción de una realidad vivenciada por el niño (...) solo puede producir fantasías con un material adquirido de alguna parte” (Freud, 1918/1986, p. 53).

Freud avanza y argumenta que la escena primaria del Hombre de los Lobos no es un simple recuerdo resignificado y patógeno, sino una fantasía estructurada con elementos reales y deseos inconscientes. Aclara que:

Las escenas como las de mi paciente, de una época tan temprana y de semejante contenido, que luego reclaman una significatividad tan extraordinaria para la historia del caso, no son por lo general reproducidas como recuerdos (...) es preciso construirlas (...) Hay algo que, a mi juicio, tiene exactamente el mismo valor que el recuerdo: el hecho de que -como en nuestro caso- se sustituyan por sueños (...) El soñar es también un re-

cordar... sometido a las condiciones de la formación del sueño. Por este retorno en el soñar me explico que en los pacientes mismos se forme un convencimiento cierto de la realidad de esas escenas primordiales. (Freud, 1918/1986, p. 49 - 50)

Al subrayar la complejidad de la escena primaria como una construcción psíquica que mezcla realidad y fantasía a la cual se accede, en este caso, a través del sueño, Freud introduce en el historial el concepto de Fantasías Primordiales (*Urphantasien*), el cual ya había esbozado en 1915. Mantiene su argumento de que la escena tiene elementos del coito parental percibido, real y traumatizante, pero a su vez reconoce que es imposible determinar con exactitud su ocurrencia, o si es imaginada por el paciente. Entonces sugiere que la observación de una escena sexual parental (o los indicios de esta, como una cópula entre animales) podría activar huellas mnémicas ancestrales, influyendo en la formación de fantasías y síntomas. Propone que estas escenas podrían pertenecer tanto al pasado ontogenético del individuo como al pasado filogenético de la especie; en esta segunda acepción, Freud plantea a la escena primordial como un acontecimiento que ya estaría presente antes de cualquier significación que se le atribuya posteriormente. Afirma que: “El niño echa mano de esa vivencia filogenética toda vez que su propio vivenciar no basta. Llena las lagunas de la verdad individual con una verdad prehistórica” (Freud, 1918/1986, p. 89).

En 1917, mientras escribe el historial del Hombre de los Lobos, Freud también está trabajando en su 23ª conferencia sobre “Los caminos de la formación del síntoma”. En este trabajo, ya deja entrever que la escena primordial trasciende la categoría de accidente y la eleva a la categoría de “... pertenecer al patrimonio indispensable de la neurosis” (Freud, 1917/1984, p. 337). Incluso dos años antes, en “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica”, ya había hecho mención sobre las fantasías primordiales en cuanto son fantasías inconscientes compartidas por todos los neuróticos, las cuales se reactivan y reinterpretan a lo largo de la vida, influenciando el desarrollo psicosexual y la manifestación de la neurosis. Ahí plantea que:

La observación del comercio amoroso entre los padres es una pieza que rara vez se echa de menos en el tesoro de fantasías inconscientes que el análisis puede descubrir en todos los neuróticos, y con probabilidad en todos los seres humanos. Llamo a estas formaciones de la fantasía, la de la observación del comercio sexual entre los padres, la de la seducción, la castración y otras, Fantasías Primordiales y en otro lugar indagaré en profundidad su origen, así como su relación con la vivencia individual. (Freud, 1915/1985, p. 268 – 269)

El texto en que indagará en profundidad es justamente en el caso del Hombre de los Lobos, donde retoma que estas fantasías se refieren a una dimensión de lo psíquico de especial importancia, un *tesoro* como las llama

Freud, ya que apuntan a la explicación de los orígenes del sujeto.

De esta manera, en su construcción sobre la escena primordial, Freud eleva las fantasías primordiales a una categoría especial, ya que estas buscan ofrecer una representación y una solución a los enigmas fundamentales del niño: el origen del individuo en la escena primaria, el origen de la sexualidad en las fantasías de seducción y el origen de la diferenciación de los sexos en las fantasías de castración (Laplanche y Pontalis, 1964/2008, p. 62). Sugiere que al igual que los mitos colectivos, estas fantasías universales proporcionan una estructura narrativa que intenta dar sentido a las preguntas fundamentales que surgen en las primeras etapas del desarrollo. Al describir la escena primaria con elementos de fantasías primordiales, ésta queda ubicada como una de las fantasías organizadoras universales del aparato mental.

En cuanto al valor de realidad de la escena primaria, Freud concluye, a partir del caso de Pankéyev, que permanece incierto. “Las escenas de observación del comercio sexual entre los padres, de seducción en la infancia y de amenaza de castración son indudablemente un patrimonio heredado, herencia filogenética, pero también pueden ser adquisición del vivenciar individual” (Freud, 1918/1986, p. 89).

De este modo, la escena primaria adquiere las características de una trama inconsciente vinculada a un acto sexual atribuido a otros, en la que el paciente asume el rol de espectador o participa mediante la identificación con uno de los padres, lo que le confiere un carácter incestuoso, lo cual configurará el o los guiones que constituirán el Complejo de Edipo (Correa, 2007).

## La Otra Habitación de Ronald Britton

En esta sección desarrollaré el modelo de La Otra Habitación propuesto por Britton, comenzando con una descripción de sus principales fundamentos teóricos. Me centraré primero en la influencia de Melanie Klein, especialmente en su comprensión de la escena primordial, y luego en el impacto del trabajo de Gastón Bachelard con “La poética del espacio”.

Freud no situó la escena primaria dentro de la concepción de un mundo interno, concepto que aún no había desarrollado plenamente, aunque estuvo cerca de hacerlo en su análisis de El Hombre de los Lobos (Lauzón, 1994). Fue Melanie Klein quien identificó la preocupación infantil por el interior del cuerpo de la madre y los atributos del padre, así como por el propio mundo interno del niño, al que describió como un mundo interno poblado de objetos a través de los mecanismos de proyección e introyección. Klein confirmó las fantasías

primordiales planteadas por Freud (Klein, 1952/1971) y observó que la escena primaria surge desde los primeros meses de vida. Descubrió, además, que el infante convive con intensas fantasías agresivas hacia la escena primaria, las cuales se acompañan de sentimientos de desesperación y culpa por el daño infligido, junto con deseos de reparación. Propuso que, cuando el deseo de reparación fracasa, el daño es negado y reemplazado por la reparación maníaca, onnipotente o mágica, o por medio de métodos obsesivos con actos compulsivos en un intento de deshacer el daño imaginado (Klein, 1935).

Para describir la concepción que el niño se forma de la escena primordial, Klein introdujo el término Figura Parental Combinada, el cual utilizará Britton en extenso para describir su modelo, con algunas variaciones. Según Klein, al final de los primeros tres meses de vida aproximadamente y producto de su desarrollo, el infante comienza a experimentar ira y frustración ante la sensación de separación y exclusión, lo que lo lleva a desear penetrar en el cuerpo de la madre para dañar los objetos y órganos que allí percibe, motivado tanto por celos hacia ella como por el deseo de apropiárselos (Hinshelwood, 1989/1992). Para Klein, este ataque constituye el núcleo de una fantasía inconsciente (Isaacs, 1948) terrorífica sobre un cuerpo materno vengativo que contiene el pene del padre. Al desear incorporar oralmente esos objetos, el infante siente que la venganza se cierne sobre él por haberlos dañado. Esta fantasía, dice Klein, surge al inicio de la posición depresiva, cuando el niño empieza a percibir a la madre como un objeto total, lo que implica comenzar a reconocerla como una figura separada y en relación con otro: el padre. La fantasía sobre la figura parental combinada es, por lo tanto, de naturaleza persecutoria y consiste en la percepción de los padres, reducidos parcialmente a sus órganos sexuales, trabados en un coito permanente, fundidos en uno. La autora sostiene que esta sería la primera y más primitiva fantasía de la situación edípica, en la cual “El terror imparte una intensidad especial a esta situación de peligro (...) ya que estos padres unidos son en extremo crueles y temidos” (Klein, 1929/2008, p. 219). Lo anterior, ya que la ira del niño lo lleva a atribuir al coito parental una violencia proporcional a la que él mismo siente hacia sus padres siendo uno, lo que se convierte en una fuente de sentimientos violentos de terror, sadismo intensificado y envidia. Klein sostiene que, al alcanzar la posición depresiva, el niño empieza a percibir a sus padres como figuras separadas en el acto sexual, lo que le permite reconstruir la imagen de la figura combinada en objetos totales o más realistas, reconociendo a los padres como personas. A medida que el niño logra tolerar la exclusión de la relación íntima parental, integra sus sentimientos de amor y odio, y repara en la fantasía los daños causados por estos sentimientos. Este proceso transforma a los padres internos en figuras calmantes que sirven de base para la creatividad, así como para el desarrollo de sentimientos generosos y altruistas (Klein, 1945).

Klein, a diferencia de Freud, situó la escena primaria en el núcleo de lo que denominó la Situación Edípica, la cual constituye una organización temprana de fantasías pregenitales<sup>3</sup> inconscientes, deseos y ansiedades del infante, vinculados a las relaciones con los objetos primarios, especialmente los padres (Klein, 1945). De esta manera, desde el inicio de la vida, el niño proyecta sus impulsos amorosos y hostiles tanto hacia la madre como hacia el padre, desarrollando una estructura triangular en su psique.

Retomaré más adelante la influencia de Klein en Britton para referirme al otro modelo que influye en el desarrollo de la Otra Habitación. Fuertemente influido por la literatura, la poesía y la filosofía de la ciencia de Gastón Bachelard, Britton pone el foco en “La Poética del Espacio”, de donde adopta su visión sobre los espacios íntimos habitados, como el hogar, sus habitaciones, el ático, el sótano y los rincones. Bachelard (1964) propone que estos espacios actúan como matrices de la memoria y la imaginación, trascendiendo su mera funcionalidad para convertirse en lugares desde los cuales emergen imágenes poéticas que estructuran nuestra experiencia del mundo.<sup>4</sup> Siguiendo a Bachelard, Britton plantea que: “Cuando nos imaginamos que suceden cosas lo hacemos en un espacio, por tanto, también tenemos que imaginar el espacio en el que tienen lugar” (Britton, 1998, p. 120). Bachelard concibió este espacio imaginario como una “...habitación habitada gracias a la imagen, tal como uno habita una imagen que está en la imaginación... una habitación que el autor lleva dentro y la cual ha hecho vivir con una vida que no existe en la vida” (Bachelard, 1964, p. 228).

Esta última cita parece una frase críptica de Bachelard, sin embargo, Britton la aprecia en su clínica diaria con sus analizados y la entiende como una expresión recurrente que éstos utilizan para describir cualquier habitación distinta a la consulta en que ocurre el análisis, de la cual no se sabe directamente o no se puede saber. Sería el prototipo imaginado del dormitorio de los padres. Así, en *La otra habitación y el espacio poético* (1998), Britton plantea que el concepto a dilucidar es:

En otras palabras, el lugar de la escena primaria no presenciada (...) la escena primaria quintaescencial no es observada sino imaginada, es la actividad que creemos que tiene lugar en nuestra ausencia entre nuestros objetos primarios y el otro miembro de lo que hemos venido a llamar triángulo edípico. La escena primaria invisible es poblada sólo por nuestra imaginación; es el espacio para la ficción (Britton, 1998, p. 121).

De esta manera, el autor propone la Otra Habitación como un espacio imaginativo, una metáfora del lugar donde ocurre la escena primaria, que en el analizado puede ser aquel donde se proyectan fantasías, deseos y, en última instancia, aspectos del inconsciente, la cual pasa a existir cuando una relación es invisible a la

observación. De esta manera Britton se aleja del planteamiento de Freud de que pueden ser los elementos percibidos los indicios de la escena primordial y sigue el planteamiento kleiniano de que la escena es por entero una fantasía, añadiendo que sobre esta escena tenemos creencias conscientes e inconscientes, que imaginamos cuando hay una relación entre dos personas que no podemos ver.

Britton utiliza el término imaginación diferenciándolo de fantasía, algo poco común entre los autores post-kleinianos y en psicoanálisis en general. En su trabajo “Realidad e irrealidad en la fantasía y la ficción” (Britton, 1995/1999), argumenta que para imaginar situaciones es necesario disponer de un espacio mental donde se desarrollen fantasías. Según él, cuando ubicamos nuestras fantasías en esta Otra Habitación, (espacio definido por nuestra ausencia física de él), estamos realmente imaginando algo, por lo tanto, es el lugar adecuado para la ficción. En contraste, si ubicamos erróneamente en el ámbito de la percepción fantasías que deberían permanecer en la imaginación, experimentamos alucinaciones. De esta manera, Britton, influenciado también por Bion (1975), concibe la imaginación como una actividad mental que posibilita diversas combinaciones, en la que el encuentro con el misterio del objeto es esencial. Para él, la capacidad de imaginar es la raíz de la creatividad. Considera que, a diferencia de la fantasía, la imaginación se define por su apertura al misterio, a lo no conocido que ocurre entre dos de lo cual no somos parte, mientras que la fantasía se presenta como un producto ya formado y en ese sentido, saturado, sin espacio para la incertidumbre. En términos kleinianos, la fantasía inconsciente que el niño construye sobre su situación edípica y sobre la escena primaria, actúa como una máxima o verdad, sin margen para nuevas construcciones. Britton se aleja de esta concepción en búsqueda de un concepto que permita la ficción sobre la escena primaria. Entonces, la diferenciación entre fantasía e imaginación da lugar a dos formas distintas de relacionarse con el misterio de la Otra Habitación: la fantasía produce un saber ilusorio que, aunque puede ser angustiante, también ofrece cierta calma al funcionar como una teoría explicativa; mientras que la imaginación crea un espacio ficticio, caracterizado por la incertidumbre, pero con un potencial creativo.<sup>5</sup>

Britton (1998) sostiene que es mediante la creencia que el individuo otorga realidad psíquica a la fantasía. Cuando dicha creencia se mantiene rígida y es tratada como un hecho, o cuando es suspendida, rechazada o negada, puede impedir el acceso a nuevas perspectivas, bloqueando la apertura a la incertidumbre y a la imaginación. Esto se observa en el desarrollo edípico, donde las creencias (conscientes e inconscientes) sobre la escena primaria determinan cómo el individuo integra

3 A diferencia de Freud, que situó el Complejo de Edipo al surgir la fase genital, entre el tercer y quinto año de vida.

4 Lo cual se relaciona con la obra de Melanie Klein, particularmente con su desarrollo de la idea de un mundo interno como teoría sobre los espacios mentales.

5 Hanna Segal (1991/1995) afirma que la fantasía es intrínsecamente egocéntrica, una característica que debe abandonar para poder evolucionar hacia la imaginación. Este proceso también conlleva la renuncia a la omnipotencia. Ambas transformaciones están vinculadas al desarrollo propio de la posición depresiva. Segal establece una clara distinción entre la fantasía, que construye un mundo “como si”, y la imaginación, que da forma a un mundo del “qué pasaría si”. En el “como si”, tanto la realidad externa como la interna son negadas, mientras que, en la imaginación, no solo se reconocen ambas, sino que se exploran sus posibilidades.

o no la realidad de la pareja parental. Las creencias inconscientes sobre la escena primaria, una vez que se hacen conscientes durante el análisis y son reconocidas como tales, pueden ser confrontadas con la percepción, los recuerdos, los hechos conocidos sobre la relación parental y con otras creencias (Britton, 1998). Así, el autor sostiene que el espacio imaginario que posibilita trabajar la Otra Habitación, permitiría elaborar el necesario duelo por la creencia perdida. Sin embargo, dice que abandonar creencias sobre la escena primaria es especialmente difícil, ya que están influenciadas por el deseo, el miedo y la expectativa.

En esta línea, Britton recurre a *El Paraíso Perdido* de John Milton (1674/2019) para dar una forma literaria a la idea de la Otra Habitación. Nos sugiere que todos llevamos aspectos de Satanás en nosotros, ya que, al haber sido expulsados del Edén, nos vemos forzados a imaginar el paraíso. Satanás no lo hace. Representa el deseo narcisista de omnipotencia, anulando su imaginación al rechazar el principio de realidad y sumergirse en la fantasía de una autonomía radical. Tiene la creencia de que puede instaurar su propio reino sin limitaciones externas y, además, cree que el Edén le ha sido arrebatado a él. Siguiendo a Britton, podríamos decir que Satanás se percibe a sí mismo como parte de la pareja primordial. Odia a Dios por la expulsión, pero instala defensivamente la ilusión de ser él Adán o Eva en la escena primaria. Retomando los pasos de Klein, Britton muestra que es tanta la envidia de Satanás frente a la exclusión, que está dispuesto a destruir el paraíso junto a sus ocupantes, Adán y Eva, y crearse uno ilusorio. Es una alusión a la fantasía primordial freudiana del emparejamiento de los padres ancestrales, Adán y Eva, como también a la escena primordial de la situación edípica kleiniana, en la cual Satanás vive con odio y envidia la exclusión, quedando en posición esquizoparanoide, negando el terror que siente frente a la figura parental combinada, que podríamos representarla en Dios. Para Britton, Satanás simboliza la incapacidad de tolerar la exclusión del infante ante la escena primaria, impidiendo alcanzar la posición depresiva. Tampoco logra quedar fuera de la Otra Habitación ni imaginarla, con lo cual alcanzaría una tercera posición (Britton, 1989/1997). Esta última sería para el autor la capacidad mental que permite al individuo aceptar la existencia de una realidad compartida por otros, incluyendo la aceptación de la separación entre el yo, los demás y el mundo externo. Satanás, en este caso, representa un colapso de la tercera posición. Su rebelión contra Dios puede ser vista como una negación de esta posición, ya que Satanás rechaza la idea de que existe una realidad más allá de su propia percepción y deseo de posesión exclusiva y permanente de la madre. Britton plantea que, en algunos analizados, como también podría considerarse en el Satanás de Milton:

El reconocimiento del coito parental puede ser considerado como destructor de todo lo bueno que hay en la madre o en el pecho y, por lo tanto, destructor del objeto

interno bueno, equiparable con todo lo bueno que existe en el mundo. Para tales pacientes, la escena primaria significa una catástrofe (Britton, 1992/1994, p.85).

A su vez, plantea que el reconocimiento de la escena primaria y el posterior reconocimiento del vínculo que une a los padres proporciona límites para el mundo interno y configura la tercera posición en un espacio triangular:

Un espacio delimitado por las tres personas de la situación edípica y todas sus potenciales interrelaciones (...) lo que incluye la posibilidad de ser partícipe de una relación y ser observado por una tercera persona, así como ser observador de la relación entre dos personas (Britton, 1992/1994, p.89).

De esta manera, Britton sostiene que “no podemos ser los participantes de nuestra propia escena primaria fantaseada, ni tampoco podemos ocupar un lugar en aquella Otra Habitación en la que nuestros objetos se encuentran en nuestra ausencia” (Britton, 1998, p. 123). Plantea que cuando creemos ser uno de la pareja primordial, es decir, cuando conferimos un grado de realidad a las fantasías y las consideramos hechos reales, y tenemos un lugar en nuestra propia escena primaria imaginaria (ser uno u otro, o ambos miembros de la pareja) creamos una ilusión edípica para protegernos de los celos y envidia de la situación edípica tal como la planteó Klein, con lo cual la persona vive “representando inconscientemente un papel principal en una obra teatral escrita por él o ella, basada en sus propias fantasías de la escena primaria” (Britton, 1998, p. 124). Estas ilusiones pueden ser frecuentes y transitorias, generando ciclos de ilusión y desilusión, algo que, según el autor, se manifiesta a menudo en el análisis a través de la transferencia. No obstante, si las ilusiones edípicas se mantienen de forma organizada, obstaculizan el desarrollo del Complejo de Edipo y sus ciclos de rivalidad y renuncia.

Britton sostiene que el psicoanálisis permite explorar los espacios psíquicos imaginarios, ya que se manifiestan en la práctica clínica y no son meras abstracciones teóricas. Por ejemplo, plantea que es usual en los fenómenos histéricos, como también en analizantes en transferencia erotizada, que el paciente desocupe su propia habitación de la escena primaria imaginada, junto con la compartida con el analista en el análisis, para convertir la consulta y el análisis en el dormitorio de los padres. Son pacientes en que:

El espacio triangular colapsa en un modo diádico (...) no existe ningún espacio mental para la fantasía no consecucional sobre sucesos que ocurren en ausencia del objeto (...) todo lo que el objeto primario hace, lo hace de modo diádico (...) no se concibe una relación independiente con un tercer objeto y por lo tanto lo que hace, lo hace para o en contra del self (Britton, 1998, p.126).

## Síntesis

El eje central de la discusión entre la Escena Primaria de Freud y la Otra Habitación de Britton parece radicar en cómo el psiquismo humano elabora lo invisible, lo ausente y lo prohibido. Tanto Freud como Britton nos confrontan con una realidad: la exclusión es una parte intrínseca de la experiencia humana. Ya sea la exclusión del niño que presencia o escucha el coito parental, o la imposibilidad de acceder a lo que ocurre en la Otra Habitación, por ser un territorio exclusivo entre los padres, la angustia generada por lo inaccesible actúa como un motor de la fantasía. Mientras que Freud se centra en el acto observado, inferido y fantaseado, significado en posterioridad, que desencadena angustias y deseos precursores de la conflictiva edípica, Britton da un giro crucial: lo que no se ve, lo que es imaginado, adquiere una fuerza estructurante y permite un campo potencial para la elaboración simbólica. Creo que los aportes de Britton no solo complementan la teoría de Freud, sino que la enriquecen al situar el proceso de simbolización del coito parental en un espacio imaginativo flexible de gran utilidad clínica. Britton traslada este escenario a una habitación psíquica, un espacio donde lo que el sujeto imagina que ocurre entre sus padres adquiere una forma más plástica y, en cierto modo, más accesible a la elaboración creativa. ¿Es la Otra Habitación una evolución necesaria de la escena primordial en un contexto clínico moderno para trabajar la escena primaria en el triángulo edípico? ¿Hasta qué punto esta metáfora espacial abre una nueva vía para la clínica psicoanalítica y para nuestra comprensión de la subjetividad?

En cuanto a la consideración de los espacios, considero interesante que para Melanie Klein, el adjetivo “interno” no se refiera a una localización, sino al proceso de internalización que define al objeto interno. Aunque Britton plantea la existencia de un lugar psíquico en una metáfora espacial, *una habitación habitada a través de la imagen*, tengo la impresión de que la Otra Habitación es tratada por el autor también como un objeto interno, entendido como la representación mental y emocional de un objeto externo que ha sido incorporado en el yo. Klein nos enseña que las figuras internalizadas de los padres, ya sea en coito o separados, actúan como objetos internos que se relacionan entre sí dentro del yo, lo que permite la identificación y asimilación con ellos. Estos objetos pueden sentirse como separados del yo, aunque existan dentro de él. Pienso que Britton presenta la Otra Habitación y las creencias que el sujeto tenga sobre ésta, también como un estado del objeto interno, lo cual es crucial para el desarrollo y la salud mental del individuo, ya que, como objeto interno puede ser estable y bueno, o estar dañado o muerto, generando una ansiedad abrumadora como sucede en quienes no pueden tolerar el coito parental, experimentándolo como una catástrofe. ¿Si la Otra Habitación es un objeto dañado, podríamos imaginarla como un refugio psíquico? Quizás Britton sigue a Steiner (1993/1997) al sugerir que las

ilusiones edípicas podrían operar como un refugio, en la medida en que constituyen una pseudoaceptación de la realidad, permitiendo al paciente evadir los aspectos más dolorosos del triángulo edípico y establecer una aceptación parcial con este. Lo anterior, sería para Britton habitar la Otra Habitación asumiendo el rol de uno o ambos miembros de la pareja primordial imaginada, cerrándose a cualquier posibilidad de duelo edípico.

Creo que el espacio que propone Britton puede entenderse como una extensión de las fantasías primordiales freudianas, pero, en lugar de centrarse en los recuerdos reprimidos o heredados filogenéticamente, se concentra en lo que permanece invisible y sin resolución directa; en este sentido, se aleja de Freud y se acerca más a Bion y lo incognoscible, lo que sólo puede ser imaginado. Britton también se aproxima a Bion a través de su concepto de Preconcepción (Bion, 1962), entendido como los esquemas mentales inconscientes que aún no están completamente formados, pero que el individuo posee antes de que una experiencia concreta los active o confirme, de manera similar a cómo las fantasías primordiales actúan para Freud como precursoras de la escena primaria.

Resulta fascinante que el concepto de la escena primaria permita una reflexión sobre la capacidad humana de transformar la ausencia, la angustia y la exclusión en material psíquico. Freud se centró en lo traumático de lo que no puede ser integrado por el yo infantil: el acto sexual observado o fantaseado se convierte en un misterio que se reconfigura en angustia, culpa y deseo. Britton, por otro lado, enfatiza la posibilidad de que la imaginación brinde un espacio de contención para estos impulsos, un espacio en el que se puede explorar lo prohibido y lo inaccesible. Los conceptos de Continente y Contenido de Bion (1962) pueden relacionarse con la Otra Habitación como un espacio donde las emociones, impulsos y fantasías pueden ser contenidas y transformadas simbólicamente en pensamiento. En este sentido, la Otra Habitación puede entenderse como un continente donde lo impensable puede ser elaborado, proporcionando una estructura que permite que las experiencias angustiosas relacionadas con la escena primaria puedan ser pensadas en lugar de ser actuadas o reprimidas. ¿Hasta qué punto la capacidad de imaginar la Otra Habitación está relacionada con la capacidad de pensar y contener las emociones? Aquí, la clínica psicoanalítica podría explorar más profundamente cómo ciertos pacientes fallan en desarrollar la Otra Habitación, colapsando el espacio triangular y quedando atrapados en una fantasía omnipotente o persecutoria. ¿Qué implicaciones tiene todo esto para la clínica psicoanalítica contemporánea? En la Otra Habitación, lo que no se ve se convierte en una fuente de creatividad, pero también de potencial sufrimiento. La exclusión edípica puede ser una puerta hacia la simbolización, pero también puede llevar a una clausura psíquica si el sujeto no logra acceder a una tercera posición, capacidad central en Britton para la salud mental, ya que está

estrechamente relacionado con la posición depresiva. ¿Cómo pueden los analistas fomentar esta capacidad en sus pacientes? ¿Cómo se puede facilitar la construcción de una Otra Habitación cuando esta ha sido destruida o nunca ha existido? ¿Qué pasa con un niño que no tuvo la experiencia parental triádica? ¿Su habitación se construye a través de la herencia filogenética? A medida que avanza en esta síntesis, me parece que la Otra Habitación de Britton no solo complementa la teoría de Freud sobre la escena primaria, sino que abre una nueva vía para pensar el proceso de simbolización en su totalidad. Si la escena primaria es el lugar del trauma, la Otra Habitación puede ser el lugar de la recuperación. La imaginación no es una herramienta defensiva, es un espacio de creación, un espacio donde el sujeto puede volver a imaginar su lugar en el mundo, reconstruir las relaciones con sus objetos y, en última instancia, encontrar una forma de integrarse a la realidad a través de reconocer sus orígenes.

## Bibliografía

- Bachelard, G. (1964). *The poetics of space*. Boston: Beacon Press.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Bion, W. R. (1975). *A Memoir of the Future*. Rio de Janeiro: Imago.
- Britton, R. (1994). La situación edípica y la posición depresiva. En R. Anderson (Comp.), *Conferencias clínicas sobre Klein y Bion* (pp.73-90). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1992)
- Britton, R. (1995). Psychic reality and unconscious belief. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 19-23.
- Britton, R. (1997). El eslabón perdido: la sexualidad parental en el complejo de Edipo. En J. Steiner (Ed.), *El complejo de Edipo hoy: Implicaciones clínicas*. Valencia: Promolibro, (Trabajo original publicado 1989).
- Britton, R. (1998). Belief and psychic reality. En *Belief and imagination: Explorations in psychoanalysis* (pp.8-18). London: Routledge.
- Britton, R. (1998). Subjectivity, objectivity, and triangular space. En *Belief and imagination: Explorations in psychoanalysis* (pp.41-58). London: Routledge.
- Britton, R. (1998). The other room and poetic space. En *Belief and imagination: Explorations in psychoanalysis* (pp.120-127). London: Routledge.
- Britton, R. (1999). Realidad e irrealidad en la fantasía y la ficción. En E. S. Person, P. Fonagy & S. A. Figueira (Eds.), *En torno a Freud "El poeta y los sueños diurnos"* (pp.95-118). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado 1995)
- Correa, N. (2007). Escena primaria y perversión. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 24 (2), 181-203.
- Freud, S. (1979/1984). La interpretación de los sueños. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. IV – V). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1900-1901)
- Freud, S. (1984). Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp.259-272). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1915)
- Freud, S. (1984). Conferencias de introducción al psicoanálisis. 23ª Conferencia: Los caminos de la formación del síntoma. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XVI, pp.326-343). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1917[1916-17])
- Freud, S. (1986). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 61-69. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. I, pp.288-302). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1897)
- Freud, S. (1986). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. X, pp.1-117). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1909)
- Freud, S. (1986). De la historia de una neurosis infantil. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XVII, pp.1-111). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (trabajo original publicado 1918[1914])
- Freud, S. (1986). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XX, pp.71-161). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1926[1925])
- Hinshelwood, R. D. (1992). *Diccionario del pensamiento kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1989)
- Isaacs, S. (1948). The nature and function of phantasy. *International Journal of Psychoanalysis*, 29, 73-97.
- Klein, M. (1927). The psychological principles of early analysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 8, 25-37.
- Klein, M. (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. *International Journal of Psychoanalysis*, 16, 145-174.
- Klein, M. (1945). The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties. *International Journal of Psychoanalysis*, 26, 11-33.
- Klein, M. (1971). Observando la conducta del bebé. En *Desarrollos en Psicoanálisis* (pp.209-234) México: Paidós. (Trabajo original publicado 1952).
- Klein, M. (2008). Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador. En *Amor, culpa y reparación y otros trabajos (1921-1945)* (pp.216-223). México: Paidós. (Trabajo original publicado 1929)
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. México: Paidós. (Trabajo original publicado 1967)
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2008). *Fantasia Originaria, Fantasia de los Orígenes, Orígenes de la Fantasia*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado 1964)
- Lauzón, J. (1994). La escena primaria y sus versiones. Trabajo presentado en el XX Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, FEPAL, Lima, Perú, 1994.
- Milton, J. (2019). El paraíso perdido. Santiago: Biblok. (Trabajo original publicado 1674)
- Segal, H. (1995). *Sueño, fantasma y arte*. Buenos Aires: Nueva Visión. (Trabajo original publicado 1991)
- Steiner, J. (1997). *Refugios psicóticos: Organizaciones patológicas en pacientes psicóticos, neuróticos y fronterizos*. Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado 1993)

# CONOCIENDO A LA PERSONA DEL ANALISTA: NICOLE ROPERT F. <sup>1</sup>

*María Luisa Barros C.<sup>2</sup>*



<sup>1</sup> Psicóloga. Psicoanalista. Miembro Asociado Asociación Psicoanalítica Chilena. Email: [nroptff@gmail.com](mailto:nroptff@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicóloga. Psicoanalista. Miembro Asociado Asociación Psicoanalítica Chilena

**¿Cómo llegó al psicoanálisis?**

En forma personal, primero porque mi mamá es analista y siempre estuvo muy involucrada en su profesión, ejerciéndola y asumiendo cargos en la Asociación. También, porque me analicé joven, cuando estudiaba Psicología, y ese análisis me impactó profundamente. Sentí que cambió el curso de mi vida. Me acuerdo de haber pensado en que, si yo lograba ayudar a alguien, así como me ayudaron a mí, mi trabajo tendría mucho sentido. Lo sentí muy potente. Después, se sumaron otras experiencias, como haber sido voluntaria de CONIN (bebés y niños desnutridos) por muchos años y haber sentido mucha pena y ganas de ayudar a niños que no jugaban y estaban muy deprimidos.

**De su experiencia como alumno en formación recuerda que...**

Haber gozado de tener clases con personas muy dedicadas y serias, que me transmitieron amor por la profesión. Me gustó mucho el sistema de estudio de los seminarios, sin pruebas ni notas, muy alejado de lo que había tenido en la universidad. Se me abrió la cabeza a otra forma de estudiar. De haberme levantado 5 am para estudiar los días de seminarios porque tenía dos hijos chicos.

**Considerando la historia del psicoanálisis, ¿con quién le hubiese gustado analizarse?**

Difícil nombrar a una persona...pero como "soñar no cuesta nada" (o mucho) ...partiendo de más atrás: con Roger Money-Kyrle, que se analizó con Jones, con Freud y con Klein. La primera vez que lo leí como candidata, me impresionó su claridad y profundidad. Encuentro que su planteamiento acerca de los hechos de la vida que debemos enfrentar sigue estando muy vigente. Después, con la Hanna Segal. Por la enorme sensibilidad, inteligencia y capacidad de entrar en las profundidades con valentía. Con la Ruth Riesenbergr por ser chilena y haber analizado a muchos analistas que sigo y admiro en la actualidad, entre ellos, Britton. Con Britton también, me impactó mucho conocerlo y agradezco la posibilidad que tuvimos de trabajar con él en la APCH. Dana Birksted Breen, una mujer fina y alegre, la conocí en los workshops del IJPA. Con todos ellos por el respeto y seriedad que tienen por sus pacientes, cuando uno estudia sus trabajos, conmueven. Pienso que hay que reanalizarse, porque la vida es suficientemente complicada para necesitar elaborar muchas cosas y porque se vive mejor proyectando menos.

**¿Qué es lo que más le gusta de ser analista?**

Trabajar con pacientes. Es un trabajo desafiante e importante. La persona se juega su vida, cómo la vive... conocer a una persona profundamente es algo muy interesante, un privilegio. Lo más alejado a la rutina que conozco. Encuentro apasionante investigar la mente y cómo piensa/siente una persona.

**¿Y lo más desafiante?**

Hacer interpretaciones y profundizar en el inconsciente. Decirle algo al paciente algo nuevo, que no conozca y que no sea una racionalización de algo. Es un arte, algo difícil, se necesita mucha sensibilidad, intuición y preparación. Para ser psicoanalista hay que estudiar todo el tiempo, mucho. Esa vocación en que hay que dedicarse mucho, también la encuentro difícil porque la familia se resiente, es difícil llevar un equilibrio.

**Supervisarse para usted es...**

Esencial durante la formación, y después, también. Una forma de aprender haciendo, practicando, no teórica. Siempre me ha gustado aprender así, en forma aplicada, porque el papel aguanta todo...otra cosa es el material y el contacto de dos mentes en la sesión...y el supervisor te muestra cosas que uno no ve, es muy necesario.

**El libro texto que más consulta en su biblioteca es...**

¡Pucha! Difícil elegir uno...siempre repaso Freud, Klein textos de Bion...y todo lo que publica el grupo de los kleinianos contemporáneos, es un grupo muy vivo y activo, centrados en lo clínico. Siempre pienso: "todos los días tengo el problema de tener que decirle algo al paciente", bueno, me pasa que leo sus trabajos y al tiro siento que me sirven para trabajar. Te abren posibilidades. Si tuviera que elegir uno: "Believe and Imagination" o "Death, Sex and the Superego" de Ronald Britton Pero no puedo dejar de mencionar que encuentro que el concepto de identificación proyectiva es esencial para trabajar y entender el mundo. Para mí Klein es primordial. Todo lo que observó en cuanto al desarrollo temprano me ha servido tanto, tanto en mi profesión como en mi vida.

**Su nuevo autor preferido es...**

Heinz Weiss, analista alemán que se ha formado con el grupo kleiniano inglés y es muy activo en el MKT, tiene un libro muy bueno "Trauma, culpa y reparación: el camino del impasse al desarrollo" del 2020. La Dirección

Científica de la APCh lo invitó a trabajar con nosotros y lo pudimos conocer en profundidad, estudiando casos de él y trabajos. Desde ahí que empecé a seguirlo en congresos y seminarios clínicos en West Lodge, donde veo su nombre, ¡ahí voy!!... pienso que tiene el psicoanálisis encarnado: es sencillo, sensible y estudioso. Una forma de ser muy agradable junto a trabajos que ayudan mucho con nuestros pacientes. Se ha metido mucho en el tema de la reparación y la culpa, y también, los refugios psíquicos. Ahora el 2025 editaron junto a Claudia Frank, Priscilla Roth y Abbot Bronstein un libro homenaje a John Steiner, “The Allure of Psychic Retreats”.

Nicola Abel-Hirsch, es inglesa, tiene el libro “Bion 365 Quotes”, donde se dio el tremendo trabajo de seleccionar conceptos de Bion para explicarlos utilizando citas del propio Bion, abarcando toda su obra ¡Es un trabajo admirable!! De hormiguita...como uno se la imagina a ella, super trabajadora y sencilla. También la sigo en los congresos, tiene un nivel muy alto en la comprensión de los pacientes y una sensibilidad muy especial para presentar material clínico, fina, fina... cualquier trabajo que leas de ella te llega, te sirve.

A mí ellos dos me emocionan mucho, llevan el oficio de ser psicoanalista a un lugar al que a uno le gustaría llegar.

### **¿Prefiere trabajar en una consulta individual o en una consulta compartida?**

Prefiero compartida porque encuentro que es un trabajo solitario, me gusta de repente encontrarme o comentar algo...

### **Su diván es...**

Verde manzana, tiene un tapiz de lino con patas de madera de mañío. Me lo mandé a hacer cuando ingresé a la formación. Antes veía niños y tenía uno chico que me había comprado en un anticuario en Mapocho. Todavía lo tengo. Les tengo cariño.

### **Cuando tiene tiempo libre en su consulta, usted...**

Miro por la ventana el jardín o al pájaro que viene a tomar agua o bañarse...me gusta porque cuando no le cambio el agua, se para al lado de mi ventana como diciendo: “ya, poh...apúrate”, a veces leo poesía también.

### **No puede faltar en su consulta...**

Flores y un pañito de lino en el cojín donde se tiende el paciente.

### **El objeto máspreciado que tenga en su consulta es...**

Una foto de Willy Ronis “El pequeño parisino”, 1952. Es lo último que ve el paciente al salir porque está al lado de la puerta. Me transmite algo bueno en la adversidad. Pero quizás, lo máspreciado es el diván. Sin él no puedo trabajar.

### **El porvenir del psicoanálisis en Chile...**

Va a depender de nuestra capacidad para formarnos y formar personas con buen nivel, que trabajen con sus pacientes en forma seria y dedicada. La mejor propaganda es la realidad de los hechos. Nunca seremos muy masivos porque es poca la gente dispuesta, pero la mente es muy difícil de aprehender, entonces se necesita mucha gente estudiando para poder hacer mejores tratamientos y ayudar efectivamente. Mientras más experiencia tengo, más consciencia de lo difícil que es trabajar con la mente y los problemas de salud mental.

### **Trabajar para FEPAL como Secretaria general ha sido...**

Un trabajo muy estimulante, se trabaja mucho -y eso a veces abruma-, pero he conocido gente muy interesante de distintos países de Latinoamérica y de otras regiones porque participamos de reuniones en Europa y región Norte (EEUU y Canadá), entonces tienes una visión más completa de lo que pasa en Latinoamérica y el resto del mundo, te sientes parte de una organización grande. Es lindo compartir y aprender de otras personas de distintas nacionalidades, generaciones y background. Creo que es importante asumir cargos porque uno se da cuenta lo difícil que es que las instituciones funcionen, se necesitan muchas manos y trabajo no remunerado.

### **Mensaje para los miembros respecto del próximo Congreso FEPAL...**

¡Por favor participen! Los necesitamos mucho...es una gran responsabilidad organizar un congreso y queremos que Chile quede “bien parado” en este desafío que asumimos. Queremos que nuestro grupo se muestre en toda la riqueza que tiene.

# NIÑOS Y ADOLESCENTES



# EL PROBLEMA ES... SU PADRE ES “EXTRANJERO”

Antònia Grimalt <sup>1,2</sup>

Me parece que desde una etapa muy temprana opera la relación entre el plasma germinal y su entorno. No veo por qué no debería quedar algún tipo de rastro, incluso después de la impresionante “cesura del nacimiento”. Al fin y al cabo, si los anatomistas pueden decir que detectan una cola vestigial, si también los cirujanos pueden decir que detectan tumores que derivan de la hendidura braquial, entonces ¿por qué no podría existir lo que podríamos denominar vestigios mentales, o elementos arcaicos, que operan de una manera que es alarmante y perturbadora debido a que irrumpe en la hermosa y tranquila superficie que normalmente concebimos como comportamiento racional y sano?

Bion (2000, p. 308)

## Introducción

### *El problema es... su padre es “extranjero”*

Esta fue la primera información que tuve de una madre que llamó en nombre de su hija Claire (de catorce años), quien deseaba alguien con quien hablar. Más tarde descubriría que la muchacha había sido concebida mediante una donación de esperma.

Mi objetivo en este artículo es compartir observaciones, hipótesis y conceptualizaciones surgidas durante un largo proceso analítico para facilitar un debate sobre las circunstancias específicas y la manera en que pueden influir en el desarrollo y la evolución mental.

## Prehistoria

No es nada nuevo que, en la primera llamada, en la primera sesión, recibamos impactos, experimentemos sensaciones que nos llevan a asomarnos a abismos que solo un largo análisis nos permitirá conocer. Así, mi visión actual después de nueve largos años de análisis,

de cuatro sesiones semanales, con Claire, me permite considerar las cosas de una manera más significativa.

Empezaré con una hipotética historia onírica (que se convirtió en una pesadilla); un hombre y una mujer «querían» un hijo: *se sometieron a dos tratamientos de fertilidad, luego se produjo un embarazo ectópico y, finalmente, después de diez años de matrimonio, nació una hija mediante inseminación artificial con donante de esperma. Podríamos imaginar mucho sufrimiento, impotencia, decepción, ira, conflictos y sentimientos de derrota.*

Sin embargo, esta información “textual” fue narrada por la madre en un tono neutro (superficial y carente de contacto emocional doloroso), al conocer a los tres.

Cuando, en esta primera entrevista, me dirigí a Claire por primera vez, la madre se apropió del discurso de su hija: “Cuando se le advirtió sobre un peligro, durante las vacaciones en el país de su padre, no obedeció”. Además, tenía algunos problemas en la escuela debido a que no podía concentrarse”. A partir de ahí, sería la madre quien contara la historia.

El nacimiento de Claire había sido por cesárea: “Estábamos mutuamente instaladas una dentro de la otra”.

Pude hacerme cargo de todos los esfuerzos que la madre había realizado para corregir los problemas de su hija: estrabismo, deformación de los pies.... Todos ellos se solucionaron gracias a los ejercicios, la dedicación y la atención constante de la madre. Podía observarse en el resultado. Claire era realmente una chica guapa, muy distinta a su madre: más alta, con un largo cabello oscuro y rizado, algo inexpresiva. No protestaba, no reclamaba su derecho a hablar o a defenderse; era como si estuviera desconectada; íbamos a necesitar unos cuatro años de análisis para que Claire se diera cuenta de sus propias emociones al recordar esta entrevista.

El marido era totalmente pasivo; no pudo respaldar a la madre respecto al episodio que tuvo lugar en su país, simplemente porque “no estaba allí cuando sucedió la supuesta situación peligrosa”.

La actitud de Claire me llevó a pensar en las posibles dificultades para desenredarse de un vínculo simbiótico

1 Analista en funciones didácticas de la Sociedad Española de Psicoanálisis (SEP\_IPA). Analista en funciones didácticas de niños y adolescentes de la EPI CAP School. (Instituto Virtual de los Países del Este).

Miembro del Fórum para el análisis infantil de la Federación Europea de Psicoanálisis. Miembro del Comité de Child and Adolescent Psychoanalysis for Europe. COCAP.

2 Este artículo ha sido traducido desde el inglés por Margarida Trías Farga para la Revista Chilena de Psicoanálisis.

tico y dominante. Sin embargo, había sido ella quien activamente había pedido alguien con quien hablar (una petición inusual en un adolescente). ¿Estaba buscando a alguien que la rescatara de esta difícil enmarañada relación?

Durante la entrevista me sentí impotente para dar a Claire su propio espacio, como si hacerlo significara cometer algún tipo de violencia contra la madre. ¿Podía ser esta la razón de la actitud pasiva del padre, como si hubiera renunciado a su función paterna, de la misma forma en que me había sucedido a mí?

**Reflexiones posteriores:** ¿De qué forma estas prehistóricas experiencias traumáticas podían influir en la relación de pareja y en las preconcepciones mentales de los padres ante este embarazo que finalmente se produjo? ¿Tenía la madre espacio interior para el bebé después de tantos y prolongados fracasos y decepciones? ¿Cómo se sentía el padre? ¿Contó con el apoyo de la madre o fue dejado de lado? ¿Hasta qué punto se habían lamentado de estas situaciones? ¿Cómo afectaron a la relación de pareja? ¿Y cuán difícil podía ser para la identidad de Claire? ¿Cómo podía desarrollarse una sana triangulación?

En esta primera comunicación, sentí como si me hubieran situado en el lugar del testigo de un hecho que, en mi opinión, no había sido elaborado. Tuve cierta confirmación de ello en la manera como Claire empezó nuestro primer encuentro:

**“¡Bueno! Ya conoce a mis padres.”**

Recién llegada, Claire pronunció este comentario en un tono superficial y despreocupado.

Intenté averiguar cómo se sentía respecto a ellos: en pocas ocasiones ve a su padre porque trabaja hasta tarde. Su madre es profesora de filosofía en la universidad, y Claire se siente muy unida a ella —tienen conversaciones filosóficas y hablan de los problemas que tienen algunos de los jóvenes estudiantes de la madre—. No se lleva tan bien con el padre: discuten, y ella se enfada.

Sus padres empezaron a discutir mucho hace cuatro años; la madre dice que cuando Claire tenga los dieciocho, pedirá el divorcio porque “de esta forma las cosas serán más fáciles”. Los tres se llevan bien conjuntamente. Sin embargo, la madre a menudo se va de casa para pasar la noche en un hotel acusando al “padre y a la hija de ser iguales” y diciendo que ella estorba. A veces, la madre culpa al padre por algo que ha hecho Claire y viceversa.

Claire me comentó, en esta misma entrevista, un conflicto con una chica que se había entrometido en su relación con un joven.

Claire describía momentos de tristeza y nostalgia desde su más tierna infancia; y descargaba canciones de inter-

net que le hacían llorar. La mayoría eran de la época de juventud de su madre.

Quería ser psiquiatra.

## Hacia un proceso de rescate de dos mentes y una función analítica

Procederé a describir lo que, a mi juicio, ocurrió en las sesiones. Claire aceptó el diván sin mostrar ningún indicio de ansiedad. Su discurso era ambiguo, se limitaba a hechos de la realidad externa sin implicación emocional alguna. Yo no podía “llegar a ella”. Solo manteníamos un contacto mínimo, sin profundidad; su mente estaba cerrada. Tampoco mostraba indicios de emociones frente a las separaciones o las vacaciones. Se mantenía insensible, incluso cuando narraba alguna emoción. Podía hablar de discusiones con su madre y entre los padres; no era capaz de captar su contribución a ellas. Supuse que quería que me pusiera de su lado, pero también dudé de ello. Su discurso flotaba en el espacio como un objeto verbal: ninguna presencia engendraba las palabras, no había ninguna presencia que las recibiera. Era “... como una cáscara de discurso... / palabras como las conchas de langosta, que ningún ser interno las mueve”. La explicación más simple de la situación podía ser el miedo a ser invadida y a que le impusieran por temor un vínculo simbiótico. Pero incluso esto era poco convincente.

Mis interpretaciones iban seguidas de un largo silencio, y ella continuaba con otro tema externo que yo no lograba conectar con lo que yo había dicho. Al mismo tiempo, aparentemente teníamos “una buena relación” sin conflicto alguno. Me sentía torpe y confundida, sin un interlocutor que me otorgara existencia e identidad, como si no hubiera en la consulta otra mente capaz de entender lo que yo estaba diciendo: una pérdida de sentido, una pérdida de conexión. Como si ambas hubiéramos quedado situadas en los estrechos límites del significado concreto.

Es difícil comunicar todo esto en el propio material. Solo puedo transmitir mis impresiones sobre la música del discurso y las sensaciones que generó en la contratransferencia: Claire podía hablar de las peleas con su madre. En otro momento, podía describir que el padre criticaba a la madre. Paralelamente, hablaba de cómo ella y su padre se burlaban de la madre a sus espaldas. En otra ocasión, dijo que el padre era un idiota que se reía ante un problema, y que no se daba cuenta de nada. Todos eran hechos aislados sin ninguna conexión emocional. Yo no conseguía orientarme. Intentaba entrar en contacto con mi paciente, que era impenetrable y parecía despojar su propia mente y la mía de singularidad y de sentido. Me sentía privada de cualquier capacidad para

pensar o reflexionar y reducida a un impulso primitivo para imponer mi sentido y volverme “Superyoica”. La mayor parte del tiempo era consciente del peligro de “actuar” (*enactment*), pero no lograba encontrar una salida al dilema: me sentía limitada a incómodos sentimientos de pasividad e impotencia.

Todo ello evocaba extrañas sensaciones de desintegración, despersonalización y desrealización, de algún modo observadas desde fuera y sin dar lugar a sentimiento de angustia alguno. Sentimientos de aburrimiento, aunque sin el malestar o la incomodidad que normalmente conllevan y, a menudo, al principio, sin la capacidad de conceptualizarlos. Mi contratransferencia en su forma más extrema podía incluir una forma deslizante de la existencia, que era la imagen especular de la de mi paciente. Cuando trataba de comunicar mis pensamientos sobre lo que ocurría entre las dos, después de un silencio, sentía que Claire me había dejado de lado; ni siquiera podía sentir que ella se sentía perseguida; a veces accedía, otras veces me ignoraba. Me sentía ubicada en una forma de existencia que era la imagen especular de la de mi paciente: un desapego respecto a la sesión, que carecía de *reverie* o de asociaciones con algún contenido esencial, una especie de ruptura psíquica en la existencia, un tipo de apagón psíquico. Podía sentir en mi propia piel la advertencia de Bion sobre la *irritante búsqueda de significado*: me sentía forzada a dar un significado que estaba muy lejos de estar desarrollado. Contener mi deseo de imponer mis pensamientos, movida por el deseo de obtener una reacción, era bastante difícil y no siempre lo lograba.

Tardé un tiempo en darme cuenta de que tenía que hacer su trabajo de duelo por la pérdida de contacto una y otra vez. Esto implicaba soportar el vacío y finalmente encontrar de nuevo mi propia identidad, lo que no era fácil: una posición dolorosa donde estar. A veces, mis sentimientos eran una mezcla de irritación punzante y de tristeza por la ausencia de contacto. De nuevo, mi capacidad para responder de forma útil dependía completamente de mi habilidad para hacer el duelo por la pérdida de contacto. Esto implicaba acoger la proyección de inexistencia de la paciente — YO ERA un bebé no contenido— y luego separarme de él y encontrar mi identidad como su analista.

Cuando había un momento de cierta comprensión y Claire era capaz de ser consciente de una emoción, aparecía un patrón recurrente. Sentía que había encontrado a una persona con quien hablar, a quien comprender y por quien ser comprendida, solo para perder esto en la siguiente sesión y verme arrastrada a un sentido de fracaso, de inutilidad, de ser prescindible. Muchas veces me pregunté si ser entendida significaba para Claire sentirse dependiente, con el peligro de volver a quedar atrapada simbióticamente. Como si no pudiera creer en una comunicación verdadera. Al mismo tiempo, sus propias palabras expre-

saban el terror a separarse: ... *El caso es... cuando las cosas van bien, me siento demasiado libre... con demasiada responsabilidad... después me gustaría ser... volver a ser una niña... no tener responsabilidades...*

En este análisis a menudo confuso, las peculiares reacciones de contratransferencia y los *enactments* que se desarrollaron se convirtieron en mi guía más importante para entender esta paradójica y dolorosa situación. Compartir el material con un grupo de colegas fue muy útil; sentía que el grupo reflejaba cosas que yo había sentido en la sesión y me ayudaba a diferenciar la confusión de mi paciente, a confirmar mis percepciones y a recuperar mi función y mi identidad analíticas.

Aun en todas estas situaciones, en lo más profundo, siempre pensé que el análisis era muy importante para Claire. Necesitaríamos años para que aparecieran en la sesión sentimientos de incomodidad, irritación y malestar, que para mí eran una señal de la posibilidad de transformar los hechos externos en hechos mentales. Esto me permitió empezar a liberarme de la esclavitud del “vacío” y, poco a poco, ayudar a mi paciente a liberarse de él.

## Historia analítica

Durante los primeros años de análisis, el fantasma de la anorexia estuvo flotando en la consulta, porque Claire se volvió obsesiva con las dietas. El difícil proceso emocional de duelo evolutivo implicaba una ruptura del vínculo defensivo simbiótico: su cuerpo podía convertirse en el único capaz de hablar y revelar un dolor mental silencioso, como hace un bebé muy pequeño.

Cuando, durante el fin de semana, sentía la pérdida del análisis, rápidamente recurría a otras personas. Borraba la dependencia analítica mediante relaciones promiscuas en una búsqueda compulsiva de fusión, sustituyendo un objeto por otro. Apareció un patrón repetitivo: mantenía dos relaciones al mismo tiempo. Primero, una idealizada, con un hombre diez años mayor que ella que vivía en otro país, mientras que, al mismo tiempo, estaba con otro muchacho en su vida cotidiana.

Al final del segundo año de análisis, empezó una relación con un chico (**P**), un conocido de la escuela que se encontró camino de casa al volver del análisis: una relación fusional, idealizada, perturbada por los celos que le provocaba una relación anterior de él, y por el control de los mensajes de su teléfono; sin embargo, “se sentía aburrida y se veía con otro chico «interesante» con quien «se reía mucho»”.

Nunca oí hablar de los placeres de conocer un chico, de disfrutar de su compañía o nada específico en él que pudiera interesarle o agradarle. Después de un año y

medio, P la dejó, justo antes de unas vacaciones de Pascua en el extranjero, a casa de un amigo de su madre. Fue sustituido por un chico (G) que sufría un trastorno obsesivo compulsivo. Se trataba de una relación muy patológica: llena de confusión y mentiras. Claire empezó a llegar tarde a las sesiones debido a las discusiones que tenía con él: quedaba atrapada en peleas. Me llamaba durante la hora de sesión y me decía que estaban peleando y que él no le permitía venir:

**Ahora esta situación se encontraba “actuada” en la transferencia.** Pasé a ser una espectadora pasiva, excluida de sus peleas. ¿Hasta qué punto era una proyección del hecho de sentirse ignorada frente a las peleas de sus padres? ¿Estaba poniendo en mí el sentimiento de estar realmente dejada de lado? ¿Quería que la rescatara haciendo algo activamente, lo que en su mente podía significar no permitirle estar con un hombre? No podía ayudarla a desenredarse de lo que, para mí, era una relación muy patológica. Me sentía como prisionera de una cadena de hechos sin posibilidad de usar una correcta función analítica.

La madre intentaba convencerla de que G era una persona muy enferma y de que le mentía. Pero Claire rechazaba rotundamente cualquier idea que pudiera suscitarle dudas en su mente. Lo más desesperante era que, en el análisis, ella podía hablar de muchas situaciones externas que revelaban la confusión y las mentiras, como si yo fuera la que tenía la capacidad de pensar y ella la que carecía de conciencia.

En la sesión de un lunes (en el quinto año de análisis), Claire comentó que su madre quería hablar conmigo porque estaba segura de que Claire no me lo contaba todo. Claire tenía entonces diecinueve años. Cuando intentaba analizar la petición, Claire me dijo que su madre estaba enfadada por las notas, que la acusaba de no estudiar suficiente y que G estaba siempre en su casa; la madre también quería hablar con la madre de G. Mi comentario de que aceptaría hablar con su madre en presencia de Claire fue recibido con una negativa.

Recibí una llamada de la madre. Parecía aceptar que su hija estuviera presente en la entrevista. Al día siguiente, Claire estaba muy enfadada y decepcionada porque su madre había llamado a la madre de G; sentía que la habían tratado como a una niña. Asimismo, sabía que su madre me había llamado, no había podido hablar con ella porque había llegado a casa después de la llamada telefónica.

Pocas semanas más tarde, Claire me informó de que su madre dejaría de pagar el análisis al cabo de un año y medio.

## 2. Es como estar allí sin existir

El recuerdo de la primera entrevista, cuando Claire vino con sus padres, surgió de esta situación. “Ahora Claire reclamaba su derecho a hablar; ella era la que había pedido a alguien con quién hablar”, y fue su madre la que empezó a hablar de la situación en el país de su padre:

“Mi madre habló de lo que había ocurrido en S, que no tenía nada que ver con lo que me había ocurrido a mí... **Había momentos en los que me sentía fuera de lugar...**

Mi madre se enfureció porque le dije **espera un momento**. Probablemente pensó que estaba sucediendo algo extraño e imaginó que había algún peligro. Me dio una bofetada y dijo que no se lo contara a nadie (de la familia del padre) y que debía fingir que no había ocurrido nada.

Necesito ser el centro de mi propia atención. A veces estaba allí sin estar allí. Como hoy, al principio de la sesión, cuando estaba “nublada”, e incluso tenía una sensación de vértigo. **Es como estar allí sin existir.**

## 3. La verdad es: fue necesario mucho tiempo para ser consciente de ello

El análisis continuó. Claire fue a la universidad y llegó a ser psicóloga. Después de varias ocupaciones, acabó encontrando una buena situación laboral, no relacionada con la clínica.

En una sesión de lunes, alrededor del séptimo año de análisis, empezó a reconocer su necesidad y apareció conexión entre las sesiones.

### ... Primero a través de las sensaciones:

**P.** No sé cómo hablar de lo que pensé durante el fin de semana, eran más bien sensaciones, sentimientos de bienestar que no puedo recordar, describir ni verbalizar, pero mi sensación... mi experiencia era de sentirme bien... pero ahora, mientras hablaba, pensaba que en casa había tenido lugar una pelea...

### ... Después, reconocer la relación y construir una narrativa:

**P.** “... sería bueno hablar... cuando he entrado, he pensado “llegas tarde porque no puedes renunciar a nada, pero bueno, aprovéchalo... he entrado pensando en lo que dije el jueves... hasta ahora tenía la percepción de

que estoy aquí para hablar, pero no le cuento nada, no porque no quiera decírselo, sino porque tengo la sensación de que no todo sale. Quizá puedo pasar mucho tiempo hablando de mis padres sin que yo aparezca... Quizás aparezco indirectamente...

... No hablo de resolver algunos problemas míos... Quiero alcanzar una comprensión de las cosas que no entiendo, o, al menos, saber qué hay dentro de mí, porque es más fácil... y, de hecho, he estado pensando sobre por qué venía aquí. Empecé, y ¿por qué? Y sigo. El último trimestre vine porque lo tenía en mi agenda, y salté sesiones y no ocurrió nada y volví al día siguiente... Hasta ahora no había tenido la sensación básica de una necesidad... Y ahora creo que la tengo... hay un equilibrio porque puede haber pequeños detalles que, tomados en conjunto, pueden constituir el todo, y un día encuentras cosas interesantes de las que hablar... te preguntas “¿y por qué me sucedió a mí?”. Hoy, por ejemplo, en la clase de psicoanálisis infantil, el profesor nos ha presentado el caso de un niño de siete años; era un **niño adoptado**, y en la guardería golpeaba a los niños y no se llevaba bien con los demás niños; pero él pudo decir: Hago el payaso y soy algo agresivo para ocultar mi tristeza. Y yo pensé: ¡Vaya! Este niño, sea lo que sea, sabe lo que le está sucediendo. No todo el mundo sería consciente de ello, no es tan fácil. Esto no me ocurre a mí: Hago esto porque esto y aquello; no es tan fácil. Uno debe llegar a un punto en el que sepa por qué hace las cosas y, con los demás es más difícil, es imposible saber por qué la gente hace cosas, quizá a veces sí, pero al menos necesito saberlo de mí misma. Si no lo sé, es un problema ahora y dentro de cincuenta años... **La verdad es: fue necesario mucho tiempo para ser consciente de ello**. Pero ahora lo sé, le estoy encontrando un sentido.

... Creo que con **P** me enamoré de una idea... y quizás también con **G**.

## 4. Lágrimas en la lluvia

Alrededor del penúltimo año de análisis, apareció algo que, en mi opinión, estaba relacionado con su “concepción”:

**P.** Estoy leyendo el libro *Lágrimas en la lluvia*. La acción transcurre en 2019, cuando los humanos son capaces de **obtener androides de células madre**. Nacen con veinticinco años y saben que morirán a los treinta y cinco. Es terrible saber que debes morir al cabo de diez años. Evidentemente, nacieron sin memoria y había que implantarles una memoria para que dejaran de ser agresivos; y ellos saben que se trata de una memoria falsa. A algunos les gustaría convertirse en humanos. Otros toman drogas con el fin de cambiar sus recuerdos y tener otras falsas memorias. Algunos humanos querían ser androides. Se trata de un libro bien escrito,

de manera muy fluida, es comprensible y muy fácil de leer. Ahora voy a la página 80 y, mientras la leía, pensé que muchas, **muchas de las emociones narradas en el libro, habían aparecido aquí**, y que **yo también podía haber escrito este libro**.

*Lágrimas en la lluvia* es una novela de ciencia ficción sobre la supervivencia, sobre la política moral y la ética individual, sobre el amor y la necesidad del otro, sobre memoria e identidad. El personaje principal es una detective **androide**.

Todos los androides (idénticos a los humanos) tenían una memoria implantada con historias variables, pero con una memoria implantada común: la “escena de la revelación”, conocida normalmente como “el baile de los fantasmas”: alrededor de los catorce años, los padres (inexistentes) le dicen a su hijo que es “tecnohumano”.

En la novela, **el líder de una plataforma de los derechos tecnohumanos**, dice a la protagonista: “Sé que sientes tanta rabia y tristeza que no puedes verbalizar lo que sientes. Si admites tu dolor, tienes miedo de acabar solo como una víctima. La única forma de resolver el conflicto es aprender a aceptarte y encontrar tu propio lugar en el mundo.

El título reflexiona sobre la incoherencia de la vida... este sutil detalle que el tiempo funde sin dejar traza alguna. Todo pasaría, todo sería olvidado rápidamente, incluso el dolor.

Era bastante evidente que Claire temía verbalizar sus emociones: si no hablaba, las cosas no se volverían reales y no existirían. ¿Era debido a la desesperación de su dolor no contenido, a sus posibles lágrimas fundiéndose con alguna depresión insoportable en sus objetos primarios?

Hasta entonces, Claire no había hablado concretamente de los sentimientos conectados con su “concepción”. En una ocasión, comentó que había leído un artículo sobre niños nacidos por inseminación artificial y habló de su sensación de no estar sola.

A partir de entonces, Claire empezó a hablar a la gente de su concepción; estaba muy sensible y se ofendía por cualquier indicio sospechoso de rechazo. El pico de ansiedad apareció cuando dos amigos (chicos) le dijeron que, en dos ocasiones diferentes, la habían confundido con una muchacha que era idéntica a ella.

**Algunas notas sobre política y ética para niños nacidos por donación de esperma.**

Es inevitable que uno piense en el riesgo de que dos niños nacidos de un mismo donante de esperma se

encuentren sin conocerse. Con el fin de minimizar ese riesgo, se ha promulgado una ley sobre técnicas de reproducción asistida que determina un máximo de seis niños nacidos de un mismo donante de espermia, teniendo en cuenta la baja probabilidad estadística de que estas personas lleguen a conocerse.

## Reflexiones teóricas

En la adolescencia hay una recurrencia del protomen-tal infantil: un cambio cualitativo en la experiencia de uno mismo y en la experiencia del otro; la extrañeza de un nuevo nacimiento, la emergencia del mar de la infancia en un nuevo comienzo. La explosión sensorial reverbera la invasión sensorial que sufre el feto al pasar del mundo protegido del útero al caos invasor de los estímulos desconocidos del mundo exterior (Grimalt, 2013). La reverberación de las experiencias tempranas, en otro nivel de la espiral, implica el reto de *llegar a "apropiarse" de un cuerpo en crecimiento y de su despertar sexual*.

La alteridad, esencial para promover el encuentro con el otro, nace de la relación primaria: de la capacidad de la madre para sintonizar con el deseo de autonomía junto con la propia capacidad del niño para diferenciarse. El niño que no ha sido capaz de sentir la seguridad psíquica para diferenciarse de su objeto primario, permanecerá inmerso en un mundo regido por los procesos afectivos del otro.

La carga sensorial y afectiva despierta ansiedades tempranas en el registro claustro-agorafóbico. El pánico de sentirse atrapado dentro del objeto provoca una nueva distancia respecto al mundo de los padres (o del analista). Al mismo tiempo, el adolescente experimenta el terror de volver a caer en el vacío. ¿Cómo encontrar la manera de estar solo sin sentirse perdido en la nada? ¿Cómo contener estas fuertes sensaciones y emociones sin una estructura psíquica suficiente para contenerlas? Por un lado, el terror al vacío, y por el otro, el pánico a perderse en el otro.

El proceso de subjetivación se desarrolla básicamente mediante identificaciones secundarias; implica la integración de la transformación puberal y el reconocimiento persistente de la propia identidad a pesar de ello. Uno de los elementos clave es la creciente capacidad de representar los propios procesos mentales, así como el reconocimiento de uno mismo y el sentirse reconocido por los demás en la propia subjetividad diferenciada.

La actitud de la madre y su capacidad para permitir que su hijo pase de una relación diádica a una triádica, con el padre y ella misma, debe tener una correspondencia en la función de contención, por parte del padre, de la relación madre-bebé. El niño en desarrollo percibe no solo

la representación que él tiene de la mente del padre, sino, sobre todo, la representación que el padre tiene del niño-en-relación-con-la madre (Fonagy & Target, 1995; Target & Fonagy, 2002).

El proceso de reconstrucción de las identificaciones intrusivas, que es paralelo a la construcción y descubrimiento de uno mismo, es muy lento y se ve obstaculizado por ansiedades extremadamente intensas relacionadas con el incesto y la separación, seguidas por movimientos regresivos y un estancamiento prolongado, incluso en la relación analítica.

Creo que las dificultades de Claire iban más allá de las turbulencias de la adolescencia. Su prehistoria y su situación prenatal tuvieron una influencia muy dolorosa debido a que las ansiedades de los padres estaban relacionadas con la larga historia de su concepción. Las ansiedades incestuosas, relacionadas con el hecho de que el padre no era biológico, estuvieron dando vueltas alrededor de los tres miembros de la familia.

Como me invade el cuerpo tu ausencia,  
como desaprendo las cosas que sabía  
como cada noche que pasa y cada día  
siento el deseo de tu presencia.

A veces pienso que sin ti  
no habría hecho nada, nunca en la vida.  
A veces pienso que contigo  
no haré nunca nada en la vida.

Para que tú puedas ser tú  
yo he dejado de ser yo,  
para que yo pueda ser yo  
tú no has dejado de ser tú:  
Tú y yo hemos querido  
siempre ser dos.

(Raimon: Relotge d'emocions)

## Bibliografía

1. Bion, W. R. (2000). On a quotation from Freud. En *Clinical seminars and Other Works* London. Karnac
2. Fonagy, P. & Target, M. (1995). Towards understanding violence: the use of the body and the role of the father. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 487-502.
3. Grimalt, A. (2013). Discussion of the "hour of the stranger". En E. Palerm M. y F. Thomson-Salo (Eds.), *Masculinity and Femininity Today* (pp.51-61). London. Karnac
4. Mitrani, J. (2008). A framework for the imaginary: clinical explorations in primitive states of being. London. Karnac
5. Target, M. & Fonagy, P. (2002). Fathers in modern psychoanalysis and in society: the rôle of the father and child development. En J. Trowell & A. Etchegoyen (Eds.), *The Importance of fathers* (pp.41-60). London: Routledge.

# COMENTARIOS DE CINE

## LA NIÑA CALLADA

DIRIGIDA POR: COLM BAIREAD. 2022



JAVIER RAVINET C.<sup>1</sup>

Un posible abordaje y comprensión psicoanalítica, cuando vemos una película o leemos un libro, y en general frente al arte, es poder mirar más allá de lo que el autor intenta transmitir, por lo menos explícitamente. En el caso de *La niña callada*, esta comprensión exige un doble esfuerzo porque está basada en la novela “Foster” de Claire Keegan, publicada en español como *Tres luces*.

Mi contribución pasa por no tomar textualmente la trama y poder usar conceptos del psicoanálisis, no pretendiendo dar una lectura exhaustiva, si no como una propuesta de mirada de lo que nos evoca.

La ausencia de alusiones a la menstruación durante la cinta puede confirmar el punto de que Cait es una pre púber, que se encuentra movilizada por todas las turbulencias y vicisitudes de ese importante momento de la vida psicosexual.

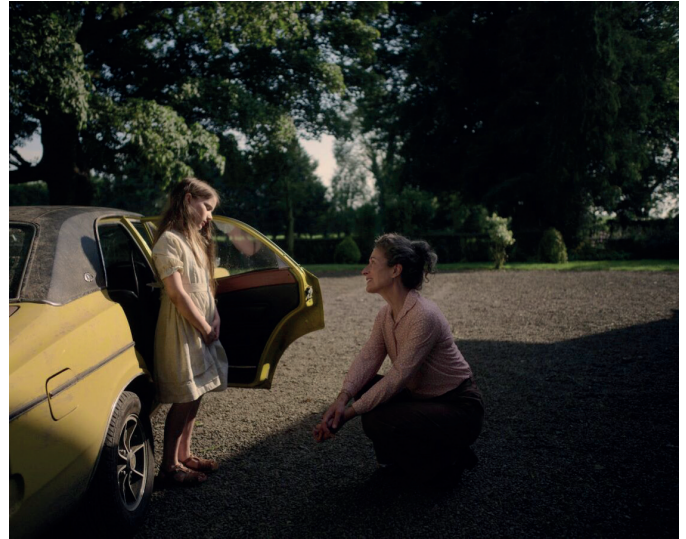
Frente al nacimiento de un nuevo hermano, a su participación en conversaciones con hermanas mayores, donde el tema pasa a ser “de dónde vienen los niños?”, sumado al importante momento de su desarrollo, surgen respuestas defensivas para poder llevar a cabo las tareas, sobre todo la del ir construyendo una identidad propia. En esa línea aparecen la inhibición intelectual, el aislamiento social y “lo callada”.

Necesidades emocionales insatisfechas; logros madurativos no consolidados (por ejemplo la enuresis) y un entorno adverso, hacen que la tarea a la que se enfrenta Cait sea muy difícil. Aquí podríamos acudir a un concepto freudiano muy útil denominado “la novela familiar del neurótico”, donde para evadir los dolores, pareciera fantasear con cómo sería tener otros padres, más amorosos y vivir la fantasía de ser hija única.

Pareciera que el viaje en auto fuera el espacio propicio para tener un sueño donde incluso se aprecian unos “padres” que la van ayudando en el proceso de devenirse mujer; la ayudan con su cuerpo, con su pelo, con su vestuario, permitiendo que está curiosidad pueda ser canalizada a través de los estudios y la lectura. Finalmente haciendo que ella quiera y acepte ser mujer.

Lo anterior, que es mostrado de manera conmovedora a través de toda la cinta, es el camino hacia una elaboración exitosa que permite que se instale una situación edípica clara y con la riqueza que aportan los elementos masculinos y femeninos.

Finalmente queda una hermosa escena donde Cait es capaz de reconocer y agradecer lo bueno, mostrando que esto puede quedar instalado incluso en situaciones adversas.



**JOSÉ MANUEL HEVIA C.<sup>1</sup>**

Un punto de vista para analizar esta película es pensarla como representación de un modelo de crecimiento mental, que es también el modelo de curación del dolor psíquico que caracteriza al psicoanálisis como teoría del psiquismo y como tratamiento, poniendo en el centro la experiencia de un vínculo emocional humano.

Es interesante notar que el Título en inglés de la novela en que se basa esta película es “Foster”, cuya traducción es “alentar”, “promover el desarrollo”, aunque también es el término en inglés usado para nombrar la experiencia de los padres de crianza temporal o “familias de acogida”. Se nota este telón de fondo a lo largo de la historia, que muestra delicadamente las vicisitudes de la experiencia emocional del tipo de vínculo vivido por la protagonista con sus figuras de cuidado, que va atravesando etapas de distinta significación.

Estas etapas siguen una secuencia que puede verse nítidamente en la película, destacando cuatro momentos.

En la primera escena se ve a una niña que se levanta de la hierba, moribunda. La buscan porque está perdida, está callada, sin que pueda leer ni decodificar su experiencia. A continuación puede verse una casa en penumbras, reflejo de un mundo mental no desarrollado, debido a la pobreza afectiva imperante en una familia llena de carencias.

Luego la película avanza hacia la presentación de un modelo alternativo al anterior, reflejado en la aparición de una pareja, los Kinsella, que ofrecen un esquema que supone la presencia de figuras disponibles para recibir y procesar la vida de Cait, que es el nombre de la protagonista. Nos enteramos de que esta pareja está tramitando un proceso de duelo y es en ese contexto en que surge con ellos una nueva forma de vínculo parental.

Se arma en primer lugar una dupla con la Sra. Kinsella. Se trata de un nuevo y luminoso lugar que ofrece la función transformadora de la relación con “la nueva

madre”: tiene un efecto sobrecogedor por su potencial transformador del aparato psíquico, abriendo posibilidades de integración emocional y, en consecuencia, de simbolización. El encuentro con el objeto interno bello y bueno, que representa una experiencia de autenticidad psíquica ilustrado en el hermoso rostro y la mirada de la mujer, que habla otro idioma que se pueda aprender, apto para decodificar estímulos nuevos que se pueden recibir. Ofrece una nueva posibilidad de hablar

¿hay un niño aquí? pregunta Cait; ¿hay espacio para los niños en la mente de adultos dotados de recursos psíquicos para hacer algo con la zona frágil de la vida y la fuerza de la muerte?

Un tercer momento muestra la incorporación del tercero, con la aparición del padre. Ahora son tres. “Tres luces” (que corresponde a la traducción al español del título de la novela en la que se basa la película). Éste promueve la separación saludable que permite el conocimiento y valoración de la realidad: la hace correr, la lleva hacia afuera, a la ciudad, propone nuevas vestimentas adecuadas a su realidad, con sus posibilidades y limitaciones, los duelos y las diferenciaciones.

Por último, se va mostrando la preparación de la despedida, la inevitable separación, esencial para la instalación de estos vínculos en el mundo interno de Cait, proveyéndola por dentro de nueva forma de estar con su vida. Puede verse la noción de que el crecimiento mental se constituye solo en base a relaciones, logrando así las bases de un sentido de sí misma como resultado de un vínculo que ha sostenido el recorrido de uniones y separaciones, con sus pozos dadores de vida, aunque también de peligros.

Al final Cait puede retornar a la casa de la familia de origen, transformada: “has crecido”, le dice la madre biológica al verla volver; tiene razón la madre, es otra Cait, con nuevos padres internos en la mente, habilitada para nuevos vínculos consigo misma y los demás. Una hermosa ilustración de la forma en que el psiquismo se desarrolla y también de aquello a lo que el psicoanálisis aspira.

# COMENTARIO DE LIBROS

## PSYCHOANALYTIC APPROACHES TO FORGIVENESS AND MENTAL HEALTH

(El Perdón y la Salud Mental. Ensayos Psicoanalíticos)

Editado por Ronald Britton y Aleksandra Novakovic. 2024

Mabel Silva D.<sup>1</sup>



Este interesante libro nos permite tener acceso al pensamiento de destacados analistas respecto a un sentimiento que con frecuencia surge durante un tratamiento psicoanalítico, ¿qué es perdonable y qué es imperdonable? De una manera cuidadosa apoyándose en la literatura, la música y especialmente la clínica, nos hacen conectar con el perdón en nuestro mundo interno y en el de nuestros pacientes. Ronald Britton nos presenta dos

artículos en que nos transmite su experiencia y nos dice que habría situaciones perdonables que estarían relacionadas con “hechos naturales” y situaciones imperdonables que serían “hechos antinaturales”, en estos últimos podemos incluir al Holocausto, al genocidio, los abusos. Creía que “Si los objetos que no perdonan se internalizan y se fusionan como partes del self e interfieren en las intenciones y en las consecuencias, son una

fuentes constante de insatisfacción personal. A través de examinar la vida y la obra de Rilke y Wordsworth nos muestra como la capacidad de encontrar dentro de sí al objeto bueno, es imprescindible para tener una vida de mayor plenitud, aunque la dificultad y el dolor nos visiten. Ignés Sodré nos recuerda que Henry Rey daba a la capacidad de perdonar un lugar de importancia central en el desarrollo psíquico, él decía: "El perdón es un concepto clave, porque ninguno que no haya perdonado, puede esperar sentirse perdonado".

Los autores nos muestran cómo es muy diferente la reacción a alguien que nos ha herido desde la posición esquizoparanoide, donde la ansiedad está ligada a una amenaza existencial, que predispone hacia una orientación paranoide, donde no existe la necesidad de tener una buena relación con el que nos ha dañado, que cuando predomina la posición depresiva donde hay una conciencia de los propios sentimientos agresivos y podemos entender más al otro. R. Britton nos dice que cuando se está predominantemente en la posición depresiva seremos capaces de discriminar entre lo que él llama "un buen objeto actuando mal " y "un real mal objeto haciendo daño".

Chris Mawson nos decía en su artículo que la angustia depresiva surge del sentimiento de haber herido a nuestras figuras amadas internalizadas, originalmente nuestra madre y su pecho y que nos permite conectar con que nuestros impulsos agresivos son el verdadero peligro, no sólo los impulsos del otro. Para él perdonar y renunciar al rencor y a la venganza, es una posibilidad tanto para el mundo interno, como para el mundo externo. Cuando la ansiedad dominante es la depresiva hay una auténtica necesidad de encontrar alguna forma de reparación, porque se reconoce el amor y el odio.

La venganza, es otro tema que se trata en el libro, y John Steiner, nos dice que esta sería la antítesis del perdón: "el paciente herido insiste en el hecho que no se puede excusar al objeto, hasta que haya estado forzado a confesar y pagar por el mal que ha hecho". John Steiner cree que hay una relación entre el resentimiento y el deseo de venganza que surge cuando el paciente se siente herido inmerecidamente y que cuando la venganza se siente inaceptable, se transforma en agravio y es lo que lleva al retiro psíquico, un agravio que quiere mantener las heridas abiertas. Aunque tendría que destacar que es importante que el que ha herido, pueda reconocer el mal que ha hecho y pueda transmitir un sentimiento de dolor, de pena, sino es muy difícil pensar en la reconciliación, ni que se inicie un proceso de reparación.

Britton destaca que Bion dej  claro que la incapacidad de la madre de hacerse cargo de las proyecciones de su hijo es experimentada por el bebé como un ataque destructivo por parte de ella al vínculo y a la comunicación con él, en su cualidad de buen objeto. Hiroschi Amino en el libro, nos dice que Bion cree que sí el bebé vive esa situación de no contención, puede acabar

odiando todas sus experiencias, lo que no queda lejos de odiar su propia vida. Ign s Sodré también nos decía que las experiencias de desconexión con la madre crean modelos de la mente patológicos y lo explica diciendo: "El dolor y la humillación y el miedo son insoportables y el vacío "horizontal" se transforma en un vacío "vertical" con sólo dos posiciones, el triunfo y la humillación...el anhelo de amor es sustituido por un anhelo de poder". Aleksandra Novakovic también hace un gran aporte en el artículo "Recuperar el objeto perdido".

Algo en que insisten los autores es que no puede haber una idealización del sentimiento de perdón, que el perdón es un proceso que necesita tiempo y que, generalmente, la persona herida tiene que vivir un proceso de duelo cuando de quién esperaba afecto y amor, le ha dañado. H. Amino sugiere que la capacidad de perdonar es una particular manifestación de la "compasión", pero quizás hay peligros en la "compasión", porque podría ser omnipotente y sería como una negación de lo que se ha vivido y podría acabar en una relación sadomasoquista.

Un tema que se trata en profundidad en el libro y en el artículo de Claudia Frank especialmente, es la diferenciación entre un superyó normal que funcionaría como una voluntad rectora, constructiva y que podría permitir un perdón verdadero y un superyó anormal que tiene un efecto en la atmósfera, que es determinante y sin palabras, no cuestionado, omnipresente. Que ataca el sentido de realidad y destruye la capacidad de pensar del yo. Sería un objeto omnipotente e implacable, que no perdona. Otro tema que aporta est a autora son las nociones de orientación y desorientación de Money-Kyrle, tema que ya Edna O'Shaughnessy había subrayado.

R. Britton creía que tanto Freud como Klein tenían en mente la esperanza que en el desarrollo humano hubiera una conciencia de perdón que podría evolucionar, él creía que eso requiere una relación entre el yo subjetivo y un superyó complejo, formado por un objeto interno materno y un objeto interno paterno, un triángulo de relaciones internas en que de manera óptima los padres internos est n en paz el uno con el otro.

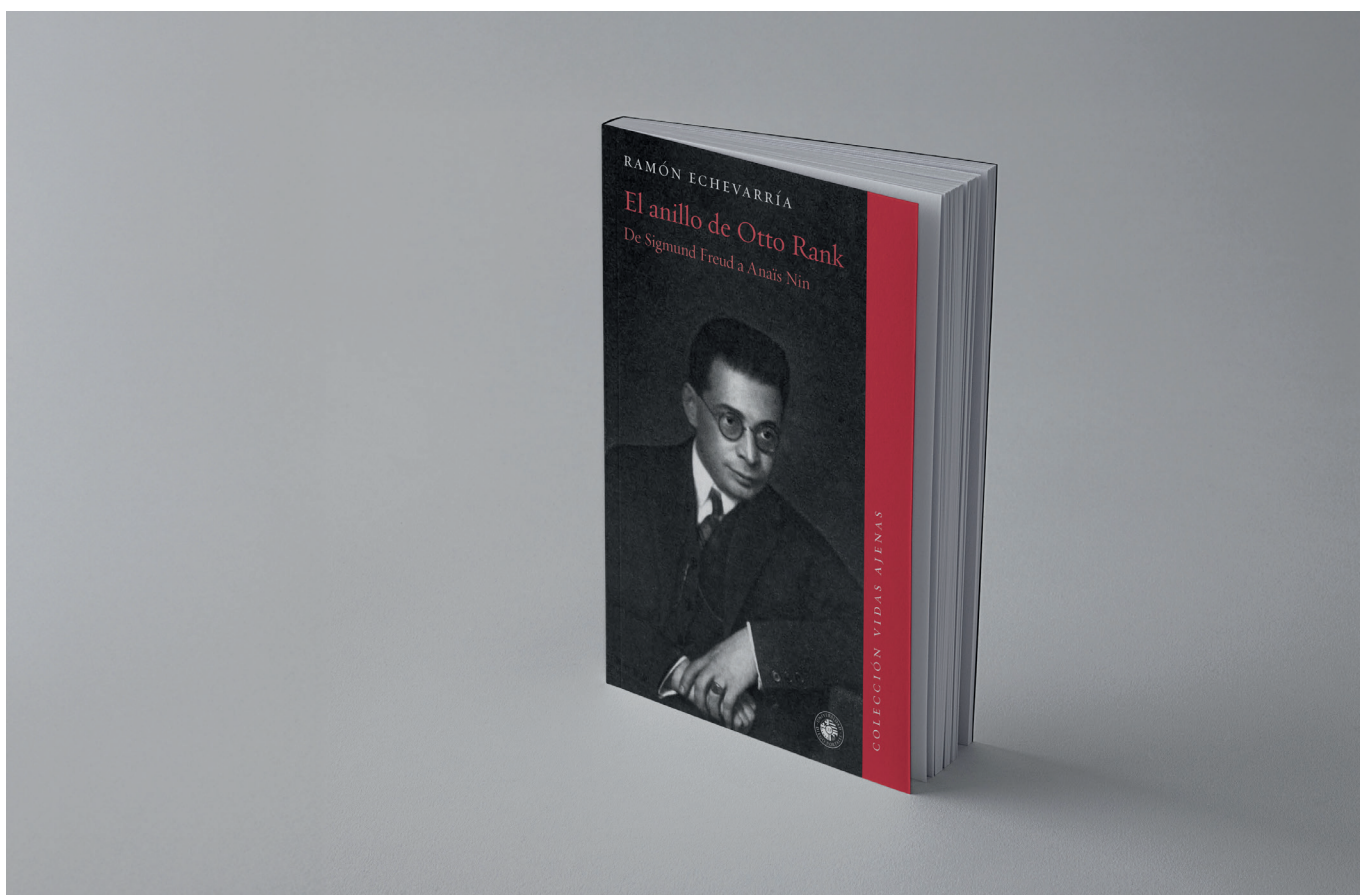
Un tema muy actual que toca Gerhard Wilke, es el valor del deseo de contener una injuria y menciona las comisiones de perdón que se hicieron en Sudáfrica con Mandela, que van a ser ejemplares en el sentido que a unas personas que estaban vencidas se les ofreció un contexto de reconciliación dejando atrás los aspectos violentos. También este autor destaca "el rescate de la verdad", el saber  qu n es culpable?, delante de todos, en estas reuniones.

Creo que es un libro que hay que leer en momentos tranquilos y de reflexión personal y profesional, porque en él podemos comprender que el perdón, s  es posible, es un proceso emocional maduro y avanzado, donde hay que ser capaz de soportar sentimientos intensos y difíciles.

# EL ANILLO DE OTTO RANK DE SIGMUND FREUD A ANAIS NIN

Autor: Ramón Echevarría  
Ediciones Universidad Diego Portales, 2024.

Gabriel Dukes C.<sup>1</sup>



Ante todo agradezco la invitación que me han cursado para presentar el libro de Ramón Echevarría. Se trata de un acto de confianza a cuya altura espero estar.

Quisiera comenzar señalando que el título del libro: “El anillo de Otto Rank de Sigmund Freud a Anais Nin”, sugiere un lapso de tiempo, un periodo específico, desde 1913, cuando Rank recibió el anillo de Freud, hasta que Rank se lo entregó a Anais en 1934.

El libro está dividido en dos partes. La primera, titulada “Con Sigmund Freud” y la segunda “Con Anais Nin”. A su vez cada uno de estos periodos está dividido con subtítulos, por ejemplo, en la primera parte encontramos títulos como “Encuentro con Freud”, “En la gran guerra”, “La tarea heroica de separarse de Freud”, “La despedida”. En la segunda parte, “Con Anais Nin”, aparecen subtítulos como “Triangulación”, “Anais pide hora”, “Seducción”, “Grietas en la relación” y “Ruptura definitiva”, por citar algunos.

La primera impresión al comenzar a leer el libro es que se trata de un estudio biográfico, bien escrito, con un lenguaje preciso y sencillo, muy documentado, centrado como dije principalmente en un lapso de tiempo, desde que Freud le da el anillo a Otto hasta que él se lo da a Anais, y entonces nos vamos enterando que Otto nació en Austria, en una familia de origen judío, que se vio obligado a ingresar a un colegio técnico, a fin de adquirir una formación que lo destinaría a trabajar en una fábrica. Afectado de problemas articulares, el joven Otto sufría tanto por la dolorosa enfermedad como por su poca agraciada apariencia física y por la relación violenta que tenía con su padre, que era alcohólico con crisis de descontrol. Además, fue víctima en su infancia de un abuso sexual por parte de un adulto de su entorno. Hacia los 20 años presentó signos de neurosis: sufría una fobia que le impedía tocar sin llevar guantes. Y un miedo patológico a las relaciones sexuales. Era apasionado por la literatura y la filosofía. Cambia su apellido a Rank en vez de Rosenfeld para ocultar su origen judío y al parecer porque quería

<sup>1</sup> Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro Asociado Asociación Psicoanalítica Chilena.

afirmar su independencia respecto de su padre, a quien detestaba. Luego el libro explica con detalles su ingreso al movimiento psicoanalítico, describe la estrecha relación con Freud y con el círculo de analistas más cercanos a Freud y también el comienzo de las diferencias con Freud y los miembros del Comité. El estudio biográfico continúa con una detallada exposición de la relación que tuvo con Anais Nin, quien además de ser su paciente, fue su amante y luego colega. También nos enteramos que ella había tenido una relación terapéutica y sexual previa con otro analista y que incluso habría tenido relaciones sexuales con su padre. Asistimos al quiebre definitivo con Freud, al auge y caída de la relación con Anais y que ella dejó registrada en sus diarios autobiográficos. Ramón toma información de esos apuntes y los utiliza para elaborar su pensamiento, con cautela, porque sabe que están teñidos de subjetividad. Finalmente asistimos al fallecimiento de Rank en la misma época de Freud.

Entonces podemos decir que el libro trata con detalles de la vida de Otto Rank, siendo un estudio biográfico acucioso con énfasis en un periodo de su vida.

Luego pasamos a un segundo nivel de lectura, tan interesante como el primero (quiero aclarar que las lecturas de niveles se dan en forma simultánea). El libro nos abre una ventana a la historia de los orígenes del movimiento psicoanalítico. Un estudio de los primeros pasos del psicoanálisis. Vemos a Freud luchando con infinitas dificultades, a Rank transformándose en su discípulo preferido y más querido. Rank deviene casi en un hijo para Freud, cerca muy cerca el uno del otro. Vemos también a otros miembros del Comité, a Ferenczi, a Abraham; somos testigos de los problemas y diferencias que comienzan aparecer hasta transformarse en quiebres. Conocemos a los leales, los rebeldes, las zancadillas, los bandos, palpamos las rivalidades, las competencias y envidias dentro del Comité. Vemos a Freud luchando por mantener algún contorno, algún límite que permita definir que es psicoanálisis y que no. Lo vemos dispuesto a hacer concesiones para mantener a Otto dentro del movimiento, leemos como el Comité va cambiando su opinión respecto a Rank. De cómo se va acentuando lo que los separa y a Freud luchando por no perder a Rank, hasta finalmente darse por vencido.

Entonces podemos decir que el libro también es una mirada histórica que, por intermedio de Rank, nos cuenta parte de la historia del movimiento psicoanalítico, la trastienda o más bien la cocina, de cómo surge el psicoanálisis. Sobre todo en la primera parte del libro titulada “con Freud”.

De manera muy lúcida el autor junto con ir relatando los acontecimientos biográficos de Rank e históricos del movimiento psicoanalítico, va explicando los desarrollos teóricos de Rank. Nos cuenta con detalle acerca de “El Trauma del Nacimiento”, donde Rank sostiene que en el nacimiento, todo ser humano sufre un trauma, que más tarde trata de superar, aspirando a volver al útero materno. En otras palabras, convirtió la primera separación de

la madre en el prototipo de la angustia psíquica. Lejos de atenerse a una concepción clásica del complejo de Edipo, Rank se interesó por la relación precoz (y preedípica) del niño con la madre. Del interés por el padre, el patriarcado y el Edipo clásico, pasó a una definición de lo materno y lo femenino, y por lo tanto a una crítica radical del sistema de pensamiento de Freud. Atacó la rigidez de las reglas psicoanalíticas y, en 1926, propuso una teoría llamada de “terapia activa”, proponiendo curas cortas y limitadas de antemano en el tiempo, así como un recentramiento en el presente, en lugar de llevar sin cesar al paciente a su historia pasada y a su inconsciente. Rank consideraba preferible apelar a la voluntad del analizado y aplicarla a su situación presente, a fin de agudizar su deseo de curarse. Freud se opuso a la tesis de Rank en “Inhibición, síntoma, y angustia”, pero revisaría su posición en 1933, en las “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”, subrayando que Rank había tenido el mérito de poner de manifiesto la importancia de la separación primera respecto de la madre.

Entonces el libro se puede leer simultáneamente en tres niveles diferentes.

- 1) Nivel biográfico que reseña la vida de Otto Rank.
- 2) Nivel histórico que ilumina el periodo del nacimiento del movimiento psicoanalítico.
- 3) Nivel teórico donde vamos descubriendo las teorías psicológicas que fue desarrollando Rank.

Finalmente asistimos a un nuevo nivel de lectura, la capa profunda. Aquí Ramón Echeverría despliega su comprensión psicoanalítica, aparece el psicoanalista. Y esta dimensión es quizás la más interesante del libro. El autor recoge los antecedentes biográficos de Rank, los antecedentes históricos del movimiento psicoanalítico y los desarrollos teóricos de Rank y por decirlo de alguna manera, los mete en la juguera psicoanalítica para hacer de su libro también un estudio psicoanalítico. La documentada relación con Anais Nin viene en su ayuda. Surgen los pensamientos y las hipótesis psicodinámicas acerca de la relación de Rank con su padre, su fealdad, los problemas de identidad, la relación patológica con Anais, la ambivalencia que sentía por Freud, su necesidad de crecimiento e independencia, las dificultades con sus colegas, su posible enfermedad afectiva, su enorme talento, la búsqueda del padre, su pulsión autodestructiva, la soledad.

La lúcida comprensión psicodinámica que se plantea en el libro, nos permite asomarnos al interior de Rank, a un hombre atribulado, luchando con sus propios fantasmas, y a la vez nos muestra un hombre excepcional, brillante, poseedor de una cultura enorme y una gran capacidad creativa.

Sin duda estamos en presencia de un gran libro y un gran aporte que además entretiene. No me queda más que felicitar a Ramón Echeverría.

# INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

La Revista Chilena de Psicoanálisis publica trabajos cuyo tema principal es el psicoanálisis. Estos artículos pueden ser investigaciones clínicas, teóricas, revisiones bibliográficas, comentarios de cine, notas breves, reseñas de revistas y libros, cartas al editor. Deben ser originales e inéditos, salvo los casos calificados por el Comité Editorial. Se da preferencia a los autores chilenos.

Los autores cuyos trabajos contengan material clínico deberán tomar todos los resguardos necesarios para evitar revelar la identidad del paciente.

Los trabajos deben enviarse a la dirección de email: bibliotecaapch@apch.cl. en formato Word.

El trabajo será revisado por tres miembros del Comité Editorial, usando el sistema doble ciego. Si el Comité Editorial lo considera necesario, se designará un revisor externo con conocimientos especiales en el área específica del trabajo presentado, sin incluir el nombre del/la autor/a.

Se establecen 3 categorías para el trabajo: 1) Aceptado 2) Aceptado con observaciones 3) Rechazado.

Si el trabajo es aceptado con observaciones, éstas se enviarán al autor, quien si considera necesario realizar preguntas, observaciones o sugerencias a los revisores, podrá comunicarlas a través de la secretaria asistente de la Revista.

Una vez confirmada la versión final del trabajo, el/la editor/a comunicará la decisión final al/la autor/a.

## Forma y presentación de los trabajos

El trabajo debe ser escrito en castellano, incluir un breve resumen (máximo 150 palabras) en español e inglés. Se recomienda una extensión máxima de 20 páginas para los trabajos (12.000 palabras). Se deberán incluir las palabras clave que lo identifiquen y que permitan integrarlo a los sistemas de búsqueda bibliográficos existentes.

El título del trabajo deberá ir acompañado de los datos del/la o los autores. Si ha sido presentado en alguna reunión o congreso, o en aquellos casos calificados por el comité, en que el trabajo ya haya sido anteriormente publicado, se recomienda indicar la fuente original y fecha al pie de la primera página.

Las citas deberán ser exactas, incluyendo la página de la obra correspondiente. Las adiciones al texto original se deben incluir entre paréntesis, por ejemplo “él, (Freud) considera...”. Las palabras en bastardilla en el texto original se deben subrayar en el manuscrito. Cuando un/a autor/a quiera dar un énfasis personal a algunas palabras de una cita deberá subrayarlas en el manuscrito y añadir la frase: (“el subrayado es mío”) al final de esta. Los puntos suspensivos indican una omisión en el texto citado, por ejemplo: “Este es...siempre el caso”.

Las referencias en el texto se hacen dando el nombre del autor y el año de publicación entre paréntesis. Si se citan dos coautores se deben dar los dos nombres. Si se citan más de dos coautores la referencia en el texto se hará de la siguiente manera; Smith et al. (1972) o (Smith et al. 1972) por ejemplo. Cuando se cita Freud se usa la edición Amorrortu, indicando el volumen.

En la bibliografía, al final del artículo, se hará la referencia completa de los trabajos citados en el texto, usando los criterios de las normas de la Asociación Psicoanalítica Americana, 7a edición.

Cada entrada de la bibliografía debe corresponder exactamente a los trabajos citados en el texto y no debe contener entradas adicionales. Los autores se incluyen en las referencias por orden alfabético, y sus escritos en orden cronológico según la fecha de publicación. Si se citan dos o más trabajos de un autor publicados en el mismo año, se debe usar para designarlos: a, b, etc. Cuando un autor se cita solo y como (primer) coautor, la referencia como autor solo procede a la conjunta. Los títulos de los libros se escriben en letra itálica. Debe mencionarse el lugar de publicación, nombre de la editorial y después del último autor y entre paréntesis, año de edición de la obra. Para obras con fecha original distinta a la fecha de edición consul-

tada, agregar entre paréntesis y al final de la referencia misma, la frase: Trabajo original publicado en xxxx.

En los títulos de artículos de revistas y en todos los trabajos de Freud, sólo use mayúscula en la primera palabra. Al título del trabajo seguirá el nombre abreviado de la publicación, el número del volumen, el número del fascículo o parte entre paréntesis y finalmente el número de la primera y última página del artículo. Si no conoce la abreviatura del nombre de la publicación, puede dar el nombre completo.

### Aviso de derechos de autor/a

El envío y evaluación de los manuscritos recibidos supone que los/las autores/as declaran ser titulares originarios y exclusivos de los derechos patrimoniales y morales de autor sobre el artículo, de conformidad a lo dispuesto en la ley 17.336 sobre Propiedad Intelectual (Chile). El/la autor/a libera expresamente de cualquier responsabilidad a la Asociación Psicoanalítica Chilena, por cualquier infracción legal, reglamentaria o contractual que eventualmente cometa o hubiere cometido en relación a la obra, obligándose a reparar todo perjuicio que resultare de la infracción de estos u otros derechos.

El/la autor/a autoriza a la Revista Chilena de Psicoanálisis para que, por sí o a través de terceros autorizados expresamente por éste, ejerza los derechos que se precisan a continuación, respecto del artículo enviado:

publicación, edición, reproducción, adaptación, distribución y venta de los ejemplares reproducidos, incluyendo la puesta a disposición del público en línea por medios electrónicos o digitales, del artículo, en idioma castellano, en todo territorio conocido, sea o no de habla castellana, y para todo tipo de edición impresa en papel y electrónica o digital, mediante su inclusión en la Revista Chilena de Psicoanálisis otra publicación que edite la Asociación. La presente autorización se confiere en carácter no exclusivo, gratuita, indefinida, perpetua y no revocable, mientras subsistan los derechos correspondientes, y libera a la Asociación Psicoanalítica Chilena

de cualquier pago o remuneración por el ejercicio de los derechos antes mencionados. Los autores conservan sus derechos de autor sobre sus obras, pudiendo re-utilizarlas según decidan.

### Reproducción

Los artículos publicados en la Revista pueden ser reproducidos por sus autores, siempre que se indique su fuente original de publicación.

### Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo electrónicos introducidos en la Revista Chilena de Psicoanálisis se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.





REVISTA CHILENA DE  
**PSICOANÁLISIS**