

**DE SUS FORMAS DE EXPRESIÓN:
el autismo transferencial “frente al espejo”
LUISA DE URTUBEY***

**consideraciones sobre la teoría
psicoanalítica del narcisismo**

La teoría psicoanalítica del narcisismo es compleja, comporta una serie de contradicciones, y, salvo escasos y recientes aportes, no ha acentuado los efectos negativos que este estado ejerce sobre quien lo adopta.

Laplanche y Pontalis definen como narcisismo por referencia al mito de Narciso al amor dirigido hacia la imagen de si mismo.²⁹ Como el mito figura ya desde su nombre mismo, comenzaré exponiendo las diversas versiones que de él conozco. En ellas figura la destrucción de Narciso como consecuencia de su negación a vincularse con los objetos externos y de su ensimismamiento con su propia imagen, destrucción que fue luego “olvidada” por la teoría psicoanalítica.

Estas diversas versiones, salvo una cronológicamente posterior a las otras, coinciden en que Narciso era hermoso, despreciaba el amor de los demás y murió frente a —o uniéndose con— su propio reflejo en una fuente. Pero presentan variantes:

A. Según Ovidio,³⁴ el adivino Tiresias había predicho a sus padres que Narciso viviría hasta viejo si no se miraba. Cuando joven despertó pasiones en varias mujeres y ninfas, pero él permaneció siempre insensible. Un día se enamoró de él la ninfa Eco, que había sido condenada a no poder hablar y sólo podía repetir las últimas palabras pronunciadas por el otro; pero Narciso también la rechazó.

* Dirección: José Scoseria 2870, Apto. 401, Montevideo

Entonces, las mujeres y ninfas despreciadas pidieron venganza a Némesis —deidad que personificaba la venganza divina y estaba encargada, unas veces de castigar el crimen, al igual que las Erinias, y otras de nivelar cualquier “desmedida” humana, como el exceso de felicidad o de orgullo.²⁴ Ésta atendió el pedido e hizo que un día Narciso se acercara a una fuente para beber y se viera. Narciso quedó enamorado de sí mismo y entonces, insensible al mundo, se inclinó sobre su imagen y se dejó morir, mientras Eco lo llamaba vanamente, confundiendo quizás Narciso la voz de Eco con un llamado de su propio reflejo (esto último no está dicho por Ovidio, pero puede deducirse). Hasta en el Stix, el río de los infiernos, ya muerto, Narciso seguía tratando de ver su imagen. En el lugar donde murió creció la flor que lleva su nombre, mientras que Eco, desesperada, se retiró a vivir en las grutas, se transformó en piedra y no quedó de ella más que la voz.

B. Según una versión griega anterior, que recoge Meunier,³³ atribuyéndola a un himnógrafo que no nombra, Narciso fue castigado por los dioses en conjunto y no por Némesis, por desdeñar el amor, pero no se ahogó buscando su imagen, sino que, alucinado por ella, quedó inmóvil en éxtasis amoroso y “se derritió como la escarcha bajo los efectos de los rayos del sol”, quedando consumido por su fuego interno. Cuando las Náyades, sus hermanas, lo buscaron para enterrarlo no encontraron su cuerpo sino una flor amarilla y blanca.

C. Según una versión de la tradición de Beocia,²⁴ Eco no aparece y el enamorado de Narciso es un varón, a quien Narciso despreció y le envió una espada, con la cual el enamorado frustrado se suicidó. Al morir pidió venganza a los dioses, quienes lo escucharon e hicieron que Narciso se viera en la fuente, quedara prendado de sí mismo y se suicidara también.

D. Según la versión que refiere Pausanias,³⁶ Narciso tenía una hermana melliza, a quien quería mucho y que murió. Un día, al mirarse en una fuente, creyó ver a su hermana. Esto lo consoló de su tristeza y recurrió frecuentemente a mirarse en las fuentes para aliviar su dolor; pero no terminó suicidándose. Esta es una versión mitigada, en la que se elimina lo irracional —ama a su hermana, no a sí mismo, sabe que el reflejo es un reflejo, sigue viviendo—.

Pasaré a efectuar un recorrido cronológico por los puntos que estimo principales dentro de la teoría psicoanalítica del narcisismo.

Freud proporcionó sobre él una serie de afirmaciones (que, tal como es habitual con muchos de sus conceptos, divergieron a lo largo de su obra, sin que, al adoptar modificaciones, abandonara definitivamente las formulaciones previas.

Pienso que pueden distinguirse en Freud dos teorías principales con respecto al narcisismo. La primera, según la cual presenta al narcisismo como una etapa del desarrollo de la libido, de la formación del yo y de las relaciones con los objetos y la segunda, según la cual el narcisismo pierde este carácter, pasando a ser el estado original del ser humano. Es de destacar que en ambas sólo encara al narcisismo desde el punto de vista libidinal y, pese a referirlo a estados patológicos, no toma casi nunca en cuenta sus efectos destructivos. Tampoco modificó su concepción del narcisismo después de la introducción de los instintos de muerte.

Como ha sido habitual los distintos autores posteriores se apoyaron en diversos puntos de la teoría de Freud, según sus preferencias, y generalmente dejaron de lado otros puntos.

Revisaré brevemente, en orden cronológico, las distintas formulaciones de Freud con respecto al narcisismo. Las dos primeras corresponden a la elaboración de la que llamo primera teoría freudiana del narcisismo, que ya está esbozada a partir del análisis del caso Schreber, perfeccionada en *Tótem y tabú* y desarrollada plenamente en el estudio más amplio sobre el tema, la *Introducción al narcisismo*, luego de lo cual va desapareciendo.

a. Lo mencionó por primera vez en los *Tres ensayos sobre la sexualidad* ¹⁹ en una nota, agregada a la segunda edición alemana publicada a principios de 1910 (p. 145) [según nota de Strachey, S. E.; XIV, p. 69], con referencia a la elección de objeto de los homosexuales: “Se toman a si mismos como objeto sexual, procediendo sobre una base narcisística y buscan a un joven que se les parezca y a quien puedan amar como su madre los amó a ellos mismos”.

Parece tratarse de un narcisismo digamos, relativo, ya que hay un movimiento que culmina en amar a un ser semejante, pero que no es el sujeto mismo.

b. La próxima referencia es unos meses posterior —mayo de 1910— en *Leonardo y un recuerdo de su infancia* ¹³ (p. 100), y también se vincula a la elección de objeto del varón homosexual, quien comenzó teniendo una ligazón erótica muy intensa con su madre y cuando

debió reprimir este amor, se identificó con ella, tomando “a su propia persona como modelo, en base a cuya semejanza elige los nuevos objetos de su amor. De este modo, se ha vuelto homosexual. Lo que ha hecho es volver al autoerotismo: porque los varones a quienes ahora ama no son más que figuras sustitutivas y reviviscencias de él mismo en su infancia; varones a quienes ama del mismo modo como su madre lo amó a él cuando niño. Encuentra sus objetos de amor siguiendo el camino del narcisismo, podríamos decir; pues Narciso, según la leyenda griega, era un joven que prefería ante todo su propio reflejo y que fue transformado en la hermosa flor que lleva su nombre”.

En este párrafo Freud continúa limitando sus consideraciones sobre el narcisismo a la elección de objeto homosexual. Sigue habiendo la diferencia cualitativa ya señalada entre amar a un ser semejante y amar sólo al propio reflejo, y, fundamentalmente, no toma en cuenta el aspecto siniestro de la leyenda: antes de ser cambiado en una hermosa flor, Narciso murió como consecuencia de su aislamiento.

c. Freud se refiere nuevamente al narcisismo en 1911, en su análisis del caso Schreber ¹⁷ (p. 160): “Investigaciones recientes han dirigido nuestra atención hacia un estadio que atraviesa la libido en su desarrollo desde el autoerotismo hasta el amor objetal. Este estadio ha sido llamado narcisismo. Ocurre lo siguiente. Llega un momento en el desarrollo del individuo en el que unifica sus instintos sexuales (hasta entonces dedicados a actividades autoeróticas) para obtener un objeto amoroso, y comienza tomándose a sí mismo, su propio cuerpo, como objeto amoroso. Sólo subsiguientemente prosigue hacia la elección de otra persona, ajena a él, como su objeto. Esta fase intermedia entre el autoerotismo y el amor objetal quizás sea normalmente indispensable; pero parece que muchas personas permanecen en forma inusualmente larga en esta condición y que arrastran muchos de los rasgos que les son propios, a estadios posteriores del desarrollo. Esta línea de evolución las conduce a elegir un objeto externo con genitales similares a los propios [...]”.

Pienso que éste es el primer planteo del narcisismo como estadio y organización, aunque situándose en el contexto de consideraciones sobre la elección objetal homosexual, contexto que me parece obrar en forma limitante. De todos modos aquí ya está esbozada la que llamo primera teoría de Freud sobre el narcisismo.

Toca un punto muy contradictorio en Freud, como lo es el inicio de las relaciones objetales. Aquí parecería que Freud considera que no las había antes de resolverse la etapa narcisística.

Pero en los *Tres ensayos* ya trató este aspecto de varias formas.

Así en el párrafo sobre “Hallazgo de un objeto”, ya presente en la edición de 1905 19 (p. 222), ha señalado que: “Cuando los primeros comienzos de satisfacción sexual están aún ligados a la alimentación, el instinto sexual tiene un objeto sexual fuera del cuerpo del niño, representado por el pecho de su madre. Sólo más tarde el instinto pierde este objeto, tal vez precisamente, cuando el niño es capaz de formarse una idea total de la persona a la que pertenece el órgano que le da satisfacción. Entonces, generalmente, el instinto sexual se hace autoerótico E.. .J. Mamar del pecho materno se ha vuelto el prototipo de toda relación de amor. Encontrar un objeto es reencontrarlo”.

Por otro lado, en partes agregadas a la misma obra en 1915 y 1920 19 (pp. 200 y 234, *respectivamente*), Freud habla de una primera elección de objeto entre los dos y los cinco años. De modo que su opinión ya no era de ningún modo unívoca sobre este punto.

d. Freud vuelve a ocuparse del narcisismo en 1913, en *Tótem y tabú* 20 (pp. 88-89): “Pueden observarse desde los comienzos manifestaciones de los instintos sexuales, pero al principio no se dirigen hacia ningún objeto externo. Los separados componentes instintivos actúan independientemente el uno del otro, para obtener placer y lograr satisfacción con el propio cuerpo del sujeto. Este estadio es conocido como de autoerotismo y es seguido por uno en el cual es elegido un objeto.

“Estudios ulteriores han mostrado que es indispensable y conveniente insertar un tercer estadio entre estos dos, o, dicho de otro modo, dividir al primer estadio, el de autoerotismo, en dos. En este estadio intermedio cuya importancia se ha hecho cada vez más evidente por medio de la investigación, los hasta entonces aislados instintos sexuales ya se han unido en un todo y también han encontrado un objeto. Pero este objeto no es externo, extraño al sujeto, sino que es su propio yo, que se ha constituido más o menos al mismo tiempo. Pensando en fijaciones patológicas a este nuevo estadio, que se pueden observar posteriormente, le hemos dado el nombre de *narcisismo*. El sujeto se comporta como si estuviera enamorado de sí mismo; sus instintos egoístas y sus deseos libidinales ya no son separables [...]. Sospechamos que esta organización narcisista no es nunca abandonada totalmente [...]. Las catexias de objetos que se efectúan son como emanaciones de la libido que aún permanece en el yo y puede retornar a él”.

En este párrafo se ve cómo el narcisismo es en este momento para Freud un estadio definido —más aún que en la cita anterior—, que aparece de algún modo vinculado a la organización del yo. Además, ya está presente una de las nociones centrales del escrito básico 15 del año siguiente: catexias de objetos como emanaciones de la libido del yo. Por otra parte, figuran los instintos sexuales parciales como no dirigidos a un objeto, dejando de lado Freud, aparentemente, sus anteriores formulaciones de que surgieron apoyados en el instinto de conservación, que si tiene un objeto, el pecho. Vuelvo a señalar que el narcisismo continúa siendo presentado por Freud como un enamoramiento y, aun refiriéndolo a estados patológicos, no incluye su parte destructiva.

e. En la *Introducción al narcisismo*, 15 Freud recapitula toda su concepción del tópico y la amplía, al diferenciar entre la libido del yo y la libido de los objetos —hasta la cita anterior no estaban distinguidas las dos categorías de la libido—, al referirse a las formas de relación entre el yo y los objetos externos y a las elecciones objetales (además de otros puntos que no desarrollaré específicamente, aquí, como ser el correspondiente al ideal del yo).

Por primera vez se refiere explícitamente a una característica negativa del narcisismo, cuando habla de, ‘Las actitudes narcisistas visibles en los neuróticos, que constituyen uno de los límites de su susceptibilidad para ser influidos’ por el análisis (p. 78). Esto es más negativo aun en algunos psicóticos, que “se vuelven inaccesibles a la influencia del psicoanálisis y no pueden ser curados con nuestros esfuerzos” (p. 74).

En los referidos enfermos, que se caracterizan por la megalomanía y el apartamiento de su interés del mundo, “la megalomanía ha surgido a expensas de la libido objetal. La libido, que ha sido retraída del mundo externo, fue dirigida hacia el yo, de donde surge una actitud que puede llamarse narcisista. Pero la megalomanía no es una creación nueva; es, por el contrario, la magnificación de una condición que ya existía previamente. Esto conduce a considerar al narcisismo que surge de la retracción de las catexias de objeto como secundario, superimpuesto sobre un narcisismo primario” (p. 75). Pienso que es acá la primera vez que Freud habla claramente de dos tipos de narcisismo, si bien este narcisismo primario tiene características distintas de las que le adjudicará al narcisismo primario en la que llamo su segunda teoría del narcisismo —es primario en relación con el¹ secundario y no en el sentido de previo a todo otro estado—. Más adelante reitera, ampliándola, la descripción que adelantó

en *Tótem y tabú*: “Nos formamos la idea de que existe una catexia libidinal original del yo, de la cual una parte es emitida hacia los objetos, pero fundamentalmente persiste y se relaciona con las catexias objetales como el cuerpo de una ameba se relaciona con sus pseudopodios” (p. 75). Es decir que, para Freud, en este momento la libido está primeramente en el yo. Podríamos pensar que se trata de una energía indiferenciada, ya que, “Vemos una antítesis entre libido del yo y libido objetal. Cuanto más se emplea una, más se vacía la otra” (p. 76). Como dije, es la primera vez que Freud distingue estos dos tipos de libido. Más abajo señala que, “Una diferenciación de la libido es un corolario inevitable de la hipótesis original que distinguí instintos sexuales e instintos del yo” (p. 77). Pero en el estado de narcisismo, en lo que se refiere a la diferenciación de energías psíquicas, existen juntas y nuestro análisis es demasiado tosco para distinguir entre ellas; hasta que no hay catexia objetal no es posible discriminar la energía sexual —la libido— de la energía de los instintos del yo” (p. 76). Me pregunto si una consecuencia de esta afirmación no podría ser que, dado que hay objetos ya para los instintos del yo, y éstos son en este momento indiferenciables de la libido, también habría objetos para ésta. Este es evidentemente, como dije antes sino de los puntos más oscuros de la teoría de la relación objetal de Freud, va que se pueden orientar sus opiniones hacia que sí hay objetos desde el principio, o hacia que no los hay, según los textos o pasajes que se elijan.

Con respecto a este punto dice más adelante: “Las primeras satisfacciones sexuales autoeróticas son experimentadas en conexión con funciones vitales que sirven al propósito de la autopreservación. Los instintos sexuales están al principio ligados a la satisfacción de los instintos del yo; sólo más tarde se vuelven independientes de ellos, y aun entonces tenemos una indicación de su ligazón original en el hecho de que las personas que proporcionan al niño alimento, cuidado y protección se tornan sus más tempranos objetos sexuales: es decir, en primera instancia la madre o alguien que la sustituye” (p. 87). Esta es la forma de elección objetal que llama *anaclítica*, que se diferencia de la narcisística en que, en ésta —que surge en aquéllos cuyo desarrollo libidinal se vio perturbado—, el modelo para la elección de objeto amoroso es el sujeto mismo.

El fin en la elección objetal de tipo anaclítico es amar; mientras que en la de tipo narcisístico es ser amado (p. 98).

Este pasaje es una reafirmación del ya citado de los *Tres ensayos*, en su párrafo sobre “Hallazgo de un objeto”; claro que los pasajes reafirman a otros.

Luego reitera lo ya expuesto en *Tótem y tabú* sobre la relación entre narcisismo y autoerotismo, es decir la existencia de instintos autoeróticos desde el principio, mientras que el yo no existe como tal y debe desarrollarse: “Por lo tanto, algo debe agregarse al autoerotismo —una nueva acción psíquica— para que surja el narcisismo” (p. 77). Es decir, que vuelve a afirmar la relación entre narcisismo y formación del yo, que algunos autores llaman sentido estructurante del narcisismo.

Sólo mencionaré las partes de este trabajo sobre el ideal del yo: “El desarrollo del yo consiste en un abandono del narcisismo primario y origina vigorosas tentativas para recuperar ese estado. Ese abandono es producido por medio del desplazamiento de la libido hacia un ideal del yo impuesto desde afuera” (es decir, por la influencia crítica de los padres, la opinión pública, etcétera) “La satisfacción se obtiene colmando este ideal”.

“Al mismo tiempo el yo ha emitido catexias objetales libidinales. Queda empobrecido a favor de estas catexias así como a favor del ideal del yo, y se enriquece nuevamente obteniendo satisfacciones de sus objetos o colmando ese ideal” (p. 100).

Una última consideración es cómo Freud, si bien vincula su planteo sobre el narcisismo a las psicosis —ya no sólo a las perversiones o a las modalidades arcaicas infantiles o de pueblos primitivos—, evidentemente obstaculizadoras de la felicidad del sujeto, continúa manteniéndolo alejado de la destrucción mítica.

En las citas siguientes, Freud se va alejando de su primera teoría sobre el narcisismo.

f. Un año después, en *Instintos y sus vicisitudes* ¹¹ (1915), Freud parece estar encaminándose hacia la que llamo su segunda teoría. Ahora coloca al narcisismo primario al comienzo de la vida, aunque todavía no lo presenta como absoluto: “Originalmente, en el comienzo mismo de la vida mental, el yo está catectizado con instintos y es hasta cierto punto capaz de satisfacerlos consigo mismo. Llamamos a esta condición *narcisismo*, y a este modo de obtener satisfacción *autoerótico*” [p. 134]. En una nota aclara que, algunos de los instintos sexuales son capaces de satisfacción autoerótica; que otros requieren desde el principio un

objeto, mientras que las necesidades de los instintos del yo, que no son nunca capaces de satisfacción autoerótica, naturalmente perturban este estado de narcisismo primario y preparan el camino para superarlo.

Por primera vez relaciona al narcisismo con la agresión: “Cuando durante el estadio de narcisismo primario, el objeto hace su aparición [...], lo opuesto al amor, o sea el odio, también se desarrolla” (p. 186). Y más adelante: “El odio como relación con los objetos, es anterior al amor. Deriva del repudio primordial del yo narcisista hacia el mundo externo con su emanación de estímulos” (p. 189).

Ha desaparecido la concepción del narcisismo como diferente del autoerotismo y como etapa vinculada a la formación del yo. Continúa la indecisión con respecto al inicio de las relaciones objetales.

g. En el capítulo 26, “La teoría de la libido y el narcisismo”, de *Conferencias introductorias al psicoanálisis (1916-17)*,¹² habla nuevamente del narcisismo “como estado original, a partir del cual el amor objetal se desarrolla sólo después, sin que el narcisismo desaparezca necesariamente” (p. 416). En este momento, considera que, “El autoerotismo es la actividad sexual del estadio narcisístico de la libido” (p. 416).

Más adelante, ya habla de narcisismo total: “En el durmiente el estado primario de distribución de la libido se ve restaurado —narcisismo total— de manera que la libido y los intereses del yo, aún unidos e indistinguibles, ocupan al autosuficiente yo” (p. 417).

También menciona el carácter patógeno de la acumulación de la libido narcisística vuelta hacia el yo, pero lo plantea en términos puramente mecánicos, por los cuales el yo se enfermaría por exceso de libido encerrada en él.

Vuelve a hablar de la inaccesibilidad de las neurosis narcisistas desde el plinto de vista del análisis, “Una pared que nos detiene” (p. 243).

Es decir que en este escrito es explicitado el narcisismo original absoluto y son descartadas las hipótesis no demasiado claras de la cita anterior con respecto a si hay o no objetos en los comienzos. Es que va triunfando en él su tesis de la evolución del psiquismo humano a partir

de un hipotético estarlo primero en el que el organismo formaría una unidad cerrada con respecto a su ambiente, tesis que forma parte de su gran mito biológico propio, ²⁸ y que retomaron luego muchos otros, como por ejemplo Fenichel, ⁷ por tratarse de una posición biológica y aparentemente simple. Aunque, como dice Laplanche, si el narcisismo es amor del yo por sí mismo, y el yo no existe desde el principio, no puede haber narcisismo anterior a él, por más “originario” que sea. ²⁸

Freud considera los aspectos negativos de la situación, aunque no los desarrolla, como tampoco lo hará después de *Más allá del principio del placer* ⁹ (1920), pese a su cambio en la teoría de los instintos y su inclusión en ella del instinto de muerte. Es cierto que tampoco incorporó éste a las fases del desarrollo, como luego lo hizo Abraham, ¹ pero una línea de pensamiento a partir de él podría conducir al narcisismo como estado potencialmente letal, recuperando así la dimensión simbólica del mito que lo denomino.

h. En *Psicología de las masas y análisis del yo* ¹⁸ (1921), vuelve a referirse al narcisismo absoluto: “Al nacer, se da el primer paso desde un narcisismo absolutamente autosuficiente a la percepción de un mundo externo cambiante y a los comienzos del descubrimiento de los objetos” (p. 180).

Creo que aquí figura en su forma más acabada lo que llamo segunda teoría de Freud sobre el narcisismo. Para resolver el dilema de ausencia total de relaciones objetales versus existencia de tales relaciones que permitan la satisfacción de los instintos de conservación, a lo que puede sumarse la complejidad de explicaciones que requeriría la existencia de objetos “para” los instintos de conservación y no “para” los sexuales, luego *de* que ambos quedaron unidos como instintos de vida.

Freud decide colocar el estado anobjetal en la vida prenatal, siendo el nacimiento el primer paso para salir de él.

Esta concepción no ayuda a comprender al narcisismo primario. Lo reduce a una hipótesis improbable.

i. En *El yo y el ello* ¹⁸ (1923), Freud cambia el lugar “de depósito” original de la libido, pasándolo desde el yo, donde lo ubicaba en los escritos anteriores, al ello. Define este cambio como una importante amplificación de la teoría del narcisismo: “En los comienzos mismos, toda la libido está acumulada en el ello), mientras que el yo) está aún en proceso) de formación, o es todavía débil. El ello envía parte de esta libido en forma de catexias objetales

eróticas, mientras que el yo, cuando crece y se fortifica, trata de captar parte de esta libido objetual y de imponerse al ello como objeto amoroso. Este narcisismo del yo es por lo tanto, secundario, y ha sido retraído de los objetos” (p. 46). El cambio de lugar original de la libido se vincula, obviamente, con la nueva concepción de la estructura psíquica, pero su consecuencia es que habría narcisismo primario sólo para el ello.

En esta misma obra se observa una de las pocas —la única que he encontrado— ocasiones en que Freud vincula al narcisismo con el instinto de muerte: “Reteniendo la libido de las catexias objetuales, estableciéndose como único objeto de amor, y desexualizando o sublimando la libido del ello, el yo está trabajando en oposición a los propósitos de Eros y colocándose al servicio de los impulsos instintivos opuestos” (p. 46), ya que evita la unión con los objetos.

Es lamentable que Freud no haya proseguido con esta línea de trabajo.

En lo que respecta al “punto de partida” del narcisismo) primario, con relación a si la libido está en el yo y queda en él, o está en el ello y es atraída por el yo, es decir si hay o no narcisismo primario del yo —en el sentido de originario—, Freud siguió variando su opinión, como lo hace notar Strachey en el “Apéndice B” de *El yo y el ello* 18 (p. 63), ya que en *Estudio autobiográfico* 8 (1925), en las *Nuevas conferencias introductorias* 14 (1988) y en *Esquema del psicoanálisis* 16 (publicado en 1940), volvió a hablar del yo como gran depósito original de la libido.

Puede deducirse con toda seguridad que Freud no llegó a afirmarse en ninguna concepción clara sobre este punto.

La que llamo segunda teoría del narcisismo me parece empobrecedora con respecto a la primera, en el sentido de que se pierde al narcisismo como estadio de la evolución desde las pulsaciones parciales anárquicas y autoeróticas hasta la elección objetual amorosa; se pierde su relación con la constitución del yo y se está frente a un narcisismo primario prenatal, que no puede ser confirmado ni refutado empíricamente ni tampoco resulta una hipótesis clínicamente útil.

En la literatura psicoanalítica posterior se consideró generalmente, hasta hace unos pocos años, la segunda posición de Freud con respecto al narcisismo —es decir narcisismo primario

original anobjetal, paradigmático en la época prenatal, narcisismo secundario como retorno hacia el yo de la libido antes dirigida hacia los objetos—, como si hubiera sido la única. Pongo nuevamente como ejemplo a Fenichel (p. 7).

La escuela húngara y la kleiniana retomaron el problema del narcisismo.

En este caso me referiré a Balint ³⁴ como representante de la escuela húngara.

Balint ⁴ cita una serie de contradicciones de Freud respecto del amor objetal primario —el pecho de la madre—, el autoerotismo y el narcisismo primario, y propone, para reemplazar la teoría del narcisismo primario (la llamada por mí segunda teoría de Freud) una concepción de amor objetal primario (p. 85): “El individuo nace en estado de intensa relación con su medio tanto biológica como libidinalmente. Se relaciona mediante tres formas de catexias: 1. remanentes de catexias prenatales transferidas a los objetos emergentes; 2. otros remanentes de las catexias prenatales retirados hacia el yo como consuelos secundarios contra la frustración, o sea la catexia narcisista y autoerótica, y 3. nuevas catexias que emanan del narcisismo secundario que adquiriera el yo.”

Podría objetársele a Balint que, postulando un estado inicial de intensa relación objetal, explica este modo de relación fundamentalmente en base a movimientos de las catexias prenatales, ellas mismas hipotéticas.

En la escuela kleiniana, sabemos, se postula la existencia de relaciones objetales desde el comienzo, de amor y de odio. Es así que las relaciones narcisistas serán propias de la posición esquizoparanoide y se caracterizarán por proyectar partes propias en el Otro, que entonces representa al *self*—de donde el *self* sólo se relaciona consigo mismo en última instancia—. ²⁶

Dentro de la escuela kleiniana. Paula Heimann ha discutido específicamente los temas que aquí estudio. ²⁰

Toma la que llamé primera teoría freudiana del narcisismo, que describe así: “Freud concluyó que el narcisismo es un constituyente regular en el desarrollo sexual. Narcisismo es el estado en el que el yo dirige su libido sobre sí mismo. La diferencia entre autoerotismo y

narcisismo, según Freud, reside en que, en la primera condición no hay aún un yo (que deberá ser formado). Los impulsos autoeróticos son primordiales y *anteriores* a la formación del yo. Es evidente, sin embargo, desde que la formación del yo es un proceso gradual, que las dos fases deberán entremezclarse la una con la otra. En la teoría de Freud sobre la libido, autoerotismo y narcisismo representan las formas más tempranas tomadas por la libido y preceden a las fases libidinales objetales” (p. 145).

Luego recuerda, “Según Freud, al principio, la libido infantil está ligada a un objeto y amalgamada con la alimentación; más *tarde* se desprende de la función autopreservativa y del objeto” (p. 145). Comenta que Freud no explicó qué ocurría en la mente del niño cuando abandonaba al objeto, no aplicándole tampoco luego las conclusiones sobre consecuencias de la pérdida del objeto. Eso es exacto, ya que después de *Duelo y melancolía*, Freud no intentó rever estos aspectos, surgiendo por el contrario la que llamé *segunda* teoría del narcisismo.

Luego Paula Heimann plantea su explicación del autoerotismo y del narcisismo, explicación que incorpora las relaciones con el objeto, en su ausencia, destacando la existencia de los objetos internos: “Cuando el niño al succionar su pulgar [recuerda] sus placeres pasados al succionar el pecho de su madre, no se da cuenta de estar recordando un pasado [‘.3 sino que se siente en contacto actual con el deseado pecho [...] Las fantasías de incorporar el pecho, que forman parte de sus experiencias orales y de sus impulsos, lo conducen a identificar su dedo con el pecho incorporado. Puede producir independientemente su propia gratificación porque en su fantasía una parte de su propio cuerpo representa al objeto del que carece en la realidad. En su actividad autoerótica, se vuelve hacia su pecho bueno internalizado, y el placer del órgano está conectado con el placer proveniente de un objeto imaginado. Si estos factores son tomados en consideración no puedo mantenerse que las actividades autoeróticas sean sin objeto” (p. 146).

Considera que, “La introyección y la proyección explican la independencia del bebe en su autoerotismo” (p. 147). Es decir, que ha habido introyección del objeto bueno y proyección afuera del objeto malo.

En esto coincide con aquella frase de Freud en *Instintos y sus vicisitudes* 11, en la que hablaba del odio al mundo externo propio del narcisismo.

Posteriormente Paula Heimann introduce sus concepciones sobre diferencias entre autoerotismo y narcisismo, éstas sí independientes de lo dicho por Freud y especialmente centradas en la interrelación objetos externos-objetos internos. Cree que, siendo el narcisismo posterior, en él el yo está más adelantado en su formación y el principio de realidad tiene más vigencia; como consecuencia de lo cual, los estímulos displacenteros internos no pueden ser tan fácilmente negados y proyectados al exterior como en la fase previa, y entonces la frustración es experimentada con más intensidad. De esto deduce que, “En el estado narcisista hay un elemento de agresión más fuerte que en el autoerótico” (p. 149). Hay hostilidad hacia el objeto externo causante de la frustración, “y cuando se vuelve hacia el objeto interno, es bajo la presión de la hostilidad hacia el objeto externo” (p. 149). Deduce que la diferencia entre gratificación autoerótica y conducta narcisista es que, “En el primer caso la vuelta hacia el pecho bueno internalizado es la emoción determinante mientras que en el segundo lo determinante es el apartarse del pecho externo malo” (pp. 149-150). Esto explicaría las dificultades en el análisis de pacientes narcisistas: odio hacia el objeto externo y relación precaria con el interno, ya que como en este estadio la negación y el clivaje ya son menos efectivos, algo del odio hacia el objeto externo es transportado a la relación con el interno y hay que reforzar el odio y rechazo hacia el objeto externo para mantener como bueno al interno.

Una diferencia importante con Freud reside en la importancia que atribuye a las fantasías con objetos internos en el narcisismo de los pacientes psicóticos, ya que Freud dijo que en ellos la libido retraída de los objetos externos no era dirigida a objetos imaginarios, salvo como proceso restitutivo con lo cual no se podía más que concluir que eran imposibles de analizar.

Algo curioso es que, cuando Paula Heimann se refiere al mito de Narciso en una nota, toma una versión de él, sin citar de dónde la extrajo, que difiere de las más conocidas y coincide con sus teorías —un signo de cómo se encuentra lo que se va a buscar—. Cuenta que la ninfa Eco se enamoró de Narciso y como fue rechazada por éste, imploró a Afrodita que la vengara. Esta accedió e hizo que Narciso confundiera su propio reflejo en el agua con una ninfa acuática. Al no poderla abrazar, su rostro expresó tristeza y entonces creyó que su ninfa amada sufría y para salvarla trató de alcanzarla, ahogándose. Interpreta que Narciso subjetivamente amaba a un objeto y que como consecuencia de la culpa por haber rechazado a Eco debía sufrir un duelo por un objeto inalcanzable y sucumbir a una depresión suicida. Hay que interpretar la búsqueda afuera de la propia imagen por su opuesto: Narciso mira

dentro de sí, donde está su objeto amado, a quien realmente mira (pp. 167.168).

En general, la concepción de Paula Heimann, esclarece la dificultad del análisis de los pacientes narcisistas al incluir los objetos internos. Con respecto al mito griego, toma el aspecto de la muerte pero en un sentido que no podría compartir, Primero porque me parece una muerte mitigada y segundo porque me parece ajena al punto central del conflicto de Narciso: su aislamiento y su negativa de amar. Narciso me parece incapaz de depresión, aun suicida. Es como si, sintiendo que Freud encerró por momentos demasiado al sujeto en su narcisismo, Paula bimanó tendiera hacia otro extremo: dotar en exceso al paciente narcisista de relaciones objetales. Por ejemplo, Narciso está en duelo por Eco y además cree ver en su reflejo a otra.

De todos modos, es obvio que el tipo de aproximación kleiniano permite intentar y a veces lograr, el análisis de pacientes narcisistas.

Dentro también de la escuela kleiniana, Rosenfeld se ha descrito con meridiana claridad las características de las relaciones de objeto narcisistas y de los mecanismos de defensa relacionados con ellas, especialmente tal como pudo observarlas en analizando psicóticos.

Describe estas características como: 1. omnipotencia, en la que el objeto, generalmente parcial, es incorporado y tratado como una posesión; 2. identificación, por incorporación omnipotente o identificación proyectiva omnipotente; 3. desconocimiento de la separación sujeto-objeto, para librarse de la dependencia con respecto al objeto y de las ansiedades concomitantes; 4. intensidad de la envidia, que puede ser clivada, atribuida al objeto y negada, de modo que el objeto queda dotado de todas las características propias indeseables y es desvalorizado; 5. rígida defensa frente al conocimiento de la propia realidad psíquica, ya que cualquier ansiedad despertada por conflictos entre partes del *self* o entre el *self* y la realidad es inmediatamente evacuada; 6. imagen propia altamente idealizada que provoca la negación omnipotente de todo lo que interfiera con esta idealización. Esta última característica bloquea el progreso analítico, dado que la imagen propia idealizada se ve puesta en peligro por el *insight* y el contacto con la realidad psíquica y para evitarlo el *insight* es repetidamente expulsado.

Cree Rosenfeld que fueron estas dificultades las que llevaron inicialmente a Freud a considerar las “neurosis narcisistas” como inanalizables y a sus resistencias como un muro de piedra.

En cuanto descripción clínica ésta parece completa y totalmente vigente.

Otra escuela que ha hecho aportes importantes al tema del narcisismo es la de Lacan y los autores vinculados a sus ideas. En general, procuran revalorizar la que llamé primera teoría de Freud sobre el narcisismo y tomar en cuenta los aspectos de éste vinculados con la agresión.

Laplanche y Pontalis ²⁹ creen que: “Si se quiere conservar la distinción entre un estado en el que las pulsiones sexuales se satisfacen de manera anárquica, independientemente las unas de las otras, y el narcisismo, donde es el yo como totalidad el que es tomado como objeto de amor, se llega a hacer coincidir la predominancia del narcisismo infantil con los momentos formadores del yo.

“La unidad del yo se ve precipitada por una cierta imagen que el sujeto adquiere sobre sí mismo en base al modelo del otro, y que es precisamente el *moi*.^{*} El narcisismo sería entonces la captación amorosa del sujeto por esa imagen” (p. 262), y se trata del estadio del espejo. Creen posible “volver a dar su sentido a la intención de Freud cuando, retomando la noción del narcisismo introducida en patología por H. Ellis, la amplía hasta hacer de ella un estadio necesario en la evolución que lleva desde el funcionamiento anárquico, autoerótico, de las pulsiones parciales hasta la elección de objeto. Nada parece oponerse a que se designe con el término de narcisismo primario a una fase precoz o a momentos fundadores, que se caracterizan por la aparición simultánea de un primer esbozo de *moi* y de su investimiento por la libido, lo que no implica ni que este primer narcisismo sea el estadio primero del ser humano ni que [...] esta predominancia del amor de sí mismo excluya toda investidura objetual” (p. 265).

Para Lacan ²⁷ hay un momento fundamental en la constitución del yo, al que llama estadio del espejo; se produce cuando el pequeño —entre los 6 y los 18 meses— reconoce su imagen en el espejo, acompañando este reconocimiento con júbilo y gestos lúdicos. El estadio del espejo debe “comprenderse como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término, a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” ²⁷ (p. 94). En este caso la del cuerpo, que estructura al *je*.

* Transcribo **moi**, ya que en español no se dispone de términos distintos para *moi* y para **je**, que responden a diferentes conceptos dentro de la escuela lacaniana.

“La asunción jubilante de su imagen especular por parte del ser aún no salido de la impotencia motriz y en dependencia alimentaria, nos parecerá manifestar en una situación ejemplar la matriz simbólica en la que el *je* se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje lo restituya a lo universal de su función de sujeto” 27 (p. 94).

Antes del estadio del espejo el pequeño no tenía una experiencia unificada de su cuerpo como totalidad, sino que lo percibía como fragmentado, fantasía que puede verse en los análisis que alcanzan una regresión profunda, en alucinaciones de esquizofrénicos, en algunas producciones artísticas, como por ejemplo en las pinturas de Jerónimo Bosch.

Frente al espejo, el niño primero cree que hay allí un ser real, al que trata de agarrar. Luego comprende que se trata de una imagen, no de alguien real. Finalmente entiende que se trata de su propia imagen.

Como esta captación le viene desde afuera, visual-mente, antes de que haya superado su inmadurez neurobiológica y se capte desde adentro como unidad, el estadio del espejo resulta para él un “momento estructurante”, en el que se identifica primordialmente con la *Gestalt* visual de su propio cuerpo 27 (p. 113). “Sólo hay un Otro que no es *moi*, porque el *moi* es originalmente otro’, en el espejo 29 (p. 195).

El júbilo del bebe frente al espejo significa, dice Mannoni, 32 una victoria en la que se pone fin a la fragmentación primitiva (p. 105). Esto no ocurrirá en el psicótico, en quien se desencadenarán la autodestrucción o la destrucción o negación del otro. Esta alternativa surge de que “el conocimiento de sí es recibido por el bebe como una revelación a través de la imagen mediatizante de su madre [...]. Este encuentro con su imagen (a través de la del otro) introduce al conocimiento de sí y del otro, a través de una crisis de celos identificatorios en la que se juega la suerte de la realidad. El sujeto sumergido en la alternativa, debe elegir pactar con el otro o destruirlo.” El psicótico elige la destrucción.

En el momento en que se cumple el estadio del espejo, se inaugura, por la identificación con la imagen del semejante, la dialéctica que vincula el *je* a situaciones socialmente elaboradas. Este momento hace girar todo el saber humano hacia la mediatización del deseo del otro. “El término de narcisismo primario con el que la doctrina designa la investidura libidinal propia

de este momento [...] aclara también la oposición dinámica [...] entre esta libido y la libido sexual”, de modo que fue necesario “invocar instintos de destrucción y hasta de muerte, para explicar la relación evidente de la libido narcisista con la función alienante del *je*, con la agresividad que se desprende de toda relación con el otro” 27 (p. 98). Porque para Lacan la agresividad es la tendencia correlativa del modo de identificación narcisista 27 (p. 110).

En el estadio del espejo, el niño se enfrenta a una libido negativa que hace lucir nuevamente la noción heraclitiana de la discordia, que el efesiano consideraba anterior a la armonía” 27 (p. 116). Esta libido negativa marca la relación de la imagen visual de sí con la “tendencia suicida que el mito de Narciso expresa esencialmente” 27 (p. 186).

Dentro de estos conceptos para nosotros nuevos y muy complejos me interesa destacar en primer lugar la importancia que da Lacan al narcisismo como momento formador del yo, que aunque primario viene a unificar un funcionamiento ya anterior, es decir está preparado por un proceso previo. En segundo lugar, el rescate, por lo menos parcial, del mito original, que Freud curiosamente omitió. Y digo curiosamente pues sabemos la preocupación que tuvo por analizar en todos sus términos otros mitos griegos (obviamente el de Edipo, también el de Prometeo, fragmentos de la Teogonía), ya que vela en ellos una ayuda decisiva para comprender los procesos inconscientes. 2 En tercer lugar, el acentuado planteo de la relación narcisismo-agresión, vislumbrado por Freud en *Instintos y sus vicisitudes* y luego retomado por Paula Heimann, pero en forma más atenuada.

Un autor que se ha ocupado recientemente del narcisismo y cuyo propósito es coincidente con el mío al buscar la relación narcisismo-muerte propia, es André Green. 22 Cree que la solución para clarificar la contradictoria teoría psicoanalítica del narcisismo “debe implicar la intervención de la pulsión de muerte en sus efectos de separación” (p. 8).

“Si el narcisismo primario es un estado absoluto, lo es en la medida en que representa el límite de lo que podemos concebir como forma de inexcitabilidad total” (p. 12). Señala que Freud siempre pensó, desde el *Proyecto*, en un estado de inexcitabilidad total.

Cita del *Esquema* el párrafo que dice; “La consideración según la cual el principio del

placer exige una reducción, o quizás al fin de cuentas, la extinción de la tensión de las necesidades pulsionales (es decir, un estado de nirvana), conduce a problemas que aún no han sido estimados, sobre las relaciones entre el principio del placer y las dos fuerzas primitivas, Eros y la pulsión de muerte” (p. 15), y en seguida destaca que las versiones que se proponen del narcisismo primario ofrecen imágenes parciales de lo que pueden ser las relaciones entre el estado de nirvana y Eros, “pero nada nos dicen de la relación entre el nirvana y la pulsión de muerte” (p. 15). Quizás sea porque esos estados están concebidos “como etapas hacia sin nirvana completo, donde la pulsión de muerte reemplazaría al Eros, pero no sería su antagonista” (p. 16), y en base a lo que dice Freud, “que la pulsión de muerte nos condena a no oír sino el silencio [...] deberemos buscar por la parte del Eros que más se acerca al silencio de lo invisible y de lo mudo.

“¿Acaso no está claro que la operación del amor del yo por sí mismo [...] que asegura su independencia respecto del mundo exterior, el ahorro de inversiones de carga en relación con el objeto, el regreso de esas cargas al yo, la ausencia de conflicto siempre que la cualidad del amor del yo por sí mismo no ponga en juego la cualidad libidinal destinada al objeto, la protección de las decepciones provenientes de éste y por último la constitución de un sistema cerrado, reúnen la condición más cercana a la tentativa que el yo persigue en el dormir sin sueños? Aquí se resume esa situación límite en la que el ruido de la vida de Eros y el de la lucha contra Eros, al instalar en el seno del amor el principio de la muerte, ganan la apuesta de quedar libres el uno del otro” (pp. 36-37).

En general, llama la atención sobre el hecho de que la mayoría de los autores hablan de un narcisismo de vida y “guardan silencio sobre el narcisismo de muerte, presente en forma de abolición de las tensiones a nivel cero” (p. 83). “El narcisismo del yo será, como lo dice Freud, narcisismo secundario sustraído a los objetos; implica el desdoblamiento del sujeto en una perspectiva en la que reemplaza al autoerotismo como situación de autosuficiencia. El narcisismo primario es, en esa perspectiva, deseo de uno, aspiración a una totalidad autosuficiente e inmortal cuya condición es el autoengendramiento, muerte y negación de la muerte a la vez” (p. 84).

En otra referencia que hace este autor al narcisismo ²³ dice, “El narcisismo no se deja aprisionar en el cuadro de las pulsiones de vida, el narcisismo no es solamente guardián de la vida; hay un narcisismo letal, es también prisionero de la muerte. Esta muerte no se cumple, en mi opinión, en la dilución o la expansión sino en la captación por la imagen de sí, en el

espejismo de una liberación del deseo por autosuficiencia” (p. 124).

Este autor me parece haber recogido, por fin, la dimensión letal del mito de Narciso, aunque no entraré a discutir su análisis de las pulsiones, pues me interesa más el espíritu general de su conexión narcisismo/muerte que los pasos de la misma.

Creo que el material clínico que presentaré como ilustración indica la atmósfera tanática en que se desenvuelve el análisis de un paciente que está, como Narciso, siempre inmóvil frente a su imagen.

Nota: ya redactado el presente trabajo, recibí la publicación que contiene un nuevo trabajo de Rosenfeld sobre el narcisismo (40). [N. de R.: editado en el presente volumen]

En él, Rosenfeld se preocupa por algunos de los puntos a los que dedico aquí mi atención, ya que procura clarificar los aspectos destructivos del narcisismo, y considera que tanto Freud como Mélanie Klein no los tomaron en cuenta, por lo menos explícitamente. Le parece esencial diferenciar entre los aspectos libidinales y los destructivos del narcisismo. En cuanto a los segundos destaca la apreciación clínica de que los pacientes narcisistas parecen determinados a satisfacer un deseo de morir, de desaparecer en la nada, siendo la autoidealización especialmente una idealización de las partes destructivas omnipotentes del self, que hacen falsas promesas de un estado de tipo nirvana, que en realidad implica la muerte y se basa en una fusión completa de los instintos básicos.

Coincido plenamente con el carácter tanático del narcisismo señalado por Rosenfeld.

consideraciones sobre el narcisismo en la situación analítica:

el autismo transferencial

Hasta aquí me he referido a aspectos generales del narcisismo. Pasaré a enfocar al narcisismo tal como se manifiesta en la situación analítica.

Liberman ³⁰ ha estudiado específicamente estas formas de manifestación: “Debe considerarse como *actitud narcisística* toda presentación del paciente que tenga por finalidad perturbar o impedir al terapeuta la percepción justa de los «sucesos» que ocurren en los diferentes momentos del desarrollo de la sesión psicoanalítica” (p. 870). Entiende por tales sucesos las relaciones de objeto que el paciente adjudica al analista, los contenidos de la fantasía inconsciente operante y los signos de ansiedad que permitirían reconocer el punto de

urgencia sobre el cual debe incidir la interpretación.

Retorna los conceptos ya expuestos aquí, de Paula Heimann, con respecto al narcisismo como momento en que el yo, por estar más desarrollado que en el auto-erotismo, puede negar en menor grado la realidad, por lo tanto ésta le resulta más frustrante y como consecuencia, se aleja del objeto externo malo -depositado en este caso en la figura del analista, agrega Liberman— y huye hacia el interno bueno, pero en una huida cargada con la hostilidad producida por la frustración con el objeto externo.

Entonces: el paciente se considera como único sujeto existente y su único objeto es su propio pensamiento (p. 871). Así, pierde toda noción del significado de la situación analítica, todo esclarecimiento le resulta perturbador, sólo quiere tranquilidad y reposo, para obtener lo cual se adapta a la situación analítica en forma meramente aparente, distorsiona en una forma que “lleva a pensar en la acción del instinto de muerte actuando en las relaciones de objeto en la situación transferencial, interfiriendo la acción terapéutica” (p. 869).

Liberman considera —y parece muy cierto— que esta conducta tiene gran semejanza con la descrita por Bleuler y Minkowski con respecto al autismo, y entonces retorna este término y denomina esa situación del paciente frente al análisis como *Autismo transferencial*. Cree que. “El autismo transferencial es la manifestación de la fase narcisística en la relación analítica” (p. 872). Se caracteriza por una relación de no reciprocidad, en la que el paciente deforma tanto las interpretaciones como sus percepciones y emociones, y se ubica frente a estas deformaciones como el soñante frente a sus imágenes oníricas.

La voz y los gestos del paciente no son medios de comunicación con él analista, sino que tienen cualidades mágicas, al servicio de la megalomanía.

Liberman procura, con la introducción de esta nueva denominación de autismo transferencial, proponer una definición operacional en base a los datos proporcionados en el campo mismo del trabajo analítico es decir en el interjuego transferencia-contratransferencia. En este sentido, su proposición me parece plenamente justificada. Dice, “Esa definición [es] estrictamente operacional, debido a que el término se ha designado tomando como punto de partida las operaciones o procedimientos empleados para distinguir el objeto referido de otros términos” (p. 870).

Su criterio es, “Para construir teorías hay que partir de la transferencia [...]; para llegar a explicar todo lo que comprendemos sobre transferencia en la práctica psicoanalítica, se debe tomar como punto de partida todo lo que emana del conjunto de constantes y variables que forman sin contexto total que llamamos situación analítica. No se puede seguir separando los fenómenos del método x de la técnica de los observados puesto que existe entre ellos una permanente interacción” 31 (p. 42). Señala que en muchos trabajos analíticos “tiende a aislarse el objeto de indagación [en este caso las manifestaciones narcisísticas], la técnica de abordaje a estos fenómenos y la teoría emergente. Para comprender y explicar el narcisismo es necesario interrelacionar estos tres vectores de nuestra tarea” 30 (p. 869).

Este es también mi propósito. Liberman aplicó ese método al mito de Narciso, basándose en la versión de Ovidio (arriba citada). Llega a la conclusión de que el analizado encarna al héroe mitológico y el analista a la ninfa Eco. Piensa que el eco y el espejo simbolizan la representación auditiva y visual de la relación de objeto interna que permanece inmóvil en la situación transferencial, punto de vista que comparto. Que eco y espejo no pueden transformarse en audición y visión del objeto externo, debido a que en estos pacientes la identificación y la proyección acontecen entre partes propias, manteniéndose un aislamiento total entre el objeto interno proyectado y el objeto externo sobre el cual se realiza la proyección. También comparto esta opinión.

Pero luego confiere a Eco el ser representante de los instintos de muerte y atribuye la transformación final de Narciso en flor a la acción de los instintos de vida pasando por alto su muerte. De aquí deriva que, cuando el paciente establece un muro autista, es porque impera en la situación analítica una relación de objeto que tiende a obstruir la incorporación de la interpretación porque está cargada de instintos de muerte, cosa que ocurrirá cada vez que el analista asuma el papel de Eco. Piensa también que Narciso se acerca a la fuente como al pecho y que su imagen especular reflejada es el objeto bueno perdido; la ninfa Eco es el objeto malo que reintroyecta Narciso como respuesta a su lamento. Estos plintos de vista son los que no comparto, como explicaré al dar material de mi paciente.

Otro aporte al tema es el de Geneviève de Rodrigué 38 a raíz de su preocupación por los pacientes que rechazan sistemáticamente la interpretación, por ignorancia absoluta de la existencia del otro y la sola vigencia del propio mundo interior, situación que, siguiendo a

Lieberman llama autismo transferencial. G. de Rodrigué distingue dos tipos de autismo: uno, tipo Kanner, en el que se trata de sin omnipotente no existir del objeto analista, para quien, sin embargo, el mundo interior del analizando es perfectamente visible y claro, aunque inaccesible como si existiera un vidrio de por medio; otro, tipo Bleuler, que consiste en una técnica inconsciente para mantener afuera al objeto/analista, ocultando su interior mediante una conexión aparente, en base a la cual parecen recibir la interpretación y responden con material confirmatorio que refleja lo que el analista suponía. Es ésta una actitud refractaria hacia el afuera, en base a la cual nada penetra en el interior; se trata de una técnica de espejo. Este tipo sería el descrito por Lieberman, en el que el paciente hace del analista sin Narciso fascinado por el reflejo de sus interpretaciones, que se mira a sí mismo y así no mira al paciente —estas últimas son consideraciones de G. de Rodrigué y no de Lieberman. Me da la impresión de que las explicaciones de ambos autores no son coincidentes sobre este punto va que G. de Rodrigué presenta una distribución de papeles distinta a la que presenta Lieberman: el analista es Narciso en lugar de Eco, el paciente es el reflejo en lugar de Narciso.

planteo de una forma de autismo transferencial el paciente frente al espejo

Expuse cómo se habían descrito dos tipos de autismo transferencial, uno en el que el paciente aparece inaccesible por estar tras un vidrio, otro en el que aparece igualmente inaccesible por estar tras un espejo deformador que no permite verlo ³⁰ (p. 38).

Planteo otra posibilidad de manifestación del autismo transferencial: la del paciente que transforma al analista en un espejo, frente al cual queda indefinidamente inmóvil. El analista puede ver lo que le ocurre y él lo acepta, pero atribuyéndoselo al analista/espejo.

El paciente es un Narciso, en el sentido de que queda estática frente a su imagen; el analista es una cosa donde colocar esta imagen o un reflejo de ella. Como tales representa las partes propias y objetos internos que el paciente considera indeseables —pero que son reales— y que niega y proyecta. Concomitantemente, el paciente idealiza en forma extrema las partes propias —fundamentalmente cualidades imaginarias— y los objetos internos que acepta, con los que está embelesado en un amor maravilloso. Luego mantiene rígidamente este clivaje.

Como consecuencia, el análisis se cristaliza, no hay cambios ni introyección de interpretaciones ni de todo lo clivado.

Si este esquema amenaza romperse, por efecto de las palabras del analista, el paciente se

siente en situación de catástrofe y despedazamiento psicóticos, para evitar lo cual inmediatamente dedica todos sus esfuerzos a restituir la situación previa.

Se trata de un autismo “frente al espejo” que me parece más total, más mortífero que los descritos por Liberman y de Rodrigué.

descripción de esta situación mediante material clínico ejemplificador

He podido apreciar la referida situación en variadas ocasiones, como momentos más o menos duraderos del análisis de pacientes con núcleos narcisistas importantes. Pero mostraré un paciente en quien esta situación es especialmente notable por su agudeza y cristalización.

Se trata de un hombre de cuarenta años, hijo único de padres brasileños, a los que no ve desde hace largos años. Ha pasado por varios tratamientos psiquiátricos, entre ellos una internación que duró un año, luego de unos episodios alucinatorios en los que sentía ruidos de ametralladoras dirigidas a matarlo.

Luego abandonó su país natal (Brasil), hace una decena de años, sin que se sepa mayormente por qué. En Montevideo, también se sometió a varios tratamientos psiquiátricos y psicoterapéuticos.

Vive solo, sin amistades, manteniéndose por su cuenta, si bien con considerable dificultad. Cuando comenzó el análisis, hace cinco años, pasaba varias horas por día, parte de la noche y a veces varios días acostado, durmiendo, leyendo novelas policiales, fantaseando con vivir en otros lugares y otros tiempos y con coger a todas las mujeres y luego matarlas”. Fumaba, se masturbaba, tiraba la comida por el suelo, no se cambiaba de ropa. Faltaba a su trabajo, logrando retenerlo por medio de engaños.

Luego de tres años de esta situación, abandonó su encierro y cambió su trabajo por otro en el que debe recorrer toda la ciudad continuamente, empleando gran esfuerzo, para obtener muy escasos beneficios. A la vez, va estableciendo frecuentes vínculos, superficiales y de corta duración, con gente extraña (por ejemplo, supuestos exiliados, contrabandistas, drogadictos, budistas).

No considero que este cambio represente una mejoría ya que en el análisis como veremos, la situación permanece estática; pienso que se trata de un pasaje de un modo de fantasear a otro; para emplear una comparación diría que se trata de un pasaje de soñar a estar sonámbulo. Retomo aquí el concepto de Bion, ⁶ de que los psicóticos están en un estado que se sitúa entre el de dormir y el de estar despiertos, y el de Resnik, ³⁷ de que siempre están dormidos, como resultado de lo cual todas las personas con quienes se relacionan pasan a ser personajes de su mundo onírico.) Procederá a describir su concepción del mundo, incluida desde luego la situación analítica, que está regida por el narcisismo, la omnipotencia, la negación de la realidad, la cosificación, la no introyección y, lo que más me interesa en este trabajo, por el estar situado frente a mí como frente a su espejo, y las consecuencias “mortíferas” de esta posición.

mundo particular narcisista

Vive en su mundo, que es distinto, único y superior —es decir, extremadamente idealizado— al de “la gente mediocre, que hacen todos lo mismo, trabajan, estudian, pasean”. En este “mundo mediocre” ingresan en su relato, en forma rotativa e indefectible, todas las categorías posibles; por ejemplo, intelectuales, estudiantes, profesores, comerciantes, burgueses, revolucionarios, adolescentes, funcionarios, niños. Sólo él queda fuera *de* esa mediocridad oponiendo a todas esas actividades la superior (intensamente idealizada) de fantasear en la cama o de recorrer las calles, también fantaseando, en su nuevo trabajo.

Tanto en la cama como en la calle va soñando, o tratando de vivir, sueños en los que es, por ejemplo, arzobispo, asceta que vive en el desierto, detective inglés, asesino de mujeres, revolucionario, dictador ejecutivo dirigente de empresas, adolescente, protagonista de aventuras maravillosas este su mundo propio —siempre teñido de omnipotencia, triunfo y destrucción— es lo único que ama y lo único que siente como digno de ser amado.

Desprecia particularmente y odia con gran intensidad a las mujeres. Como ya dije, durante muchos años fantaseaba con “coger a todas las mujeres del mundo y luego matarlas, con ametralladoras o tirándolas por la ventana. Son todas minas putas, la manera como se visten lo demuestra, lo excitan y después no puede conseguir las. Tiene relaciones sexuales muy esporádicamente desde los 30 años; antes no las tenía “porque era pecado”, tampoco sabía cómo tenerlas, pensaba que habría que introducir el pene por el ano e ignoraba la existencia de la vagina. Sus parejas son ocasionales pues las deja en seguida para que no lo atrapen, o bien ellas desaparecen y no sabe por qué; no se aproxima a prostitutas “por no querer pagar”.

Sobrevalora la religión católica, que- ahora no practica, pero en la que fue educado. Mas considera que la iglesia está actualmente equivocada especialmente porque acepta más la sexualidad, que es mala y sucia”. “No cambiaría esta opinión aunque Pablo VI viniera a decírmelo; le mostraría que está equivocado.” Es decir, tiene su religión particular.

Considera que el dinero es una cosa absurda. No tiene sentido establecer ni menos respetar, un presupuesto. En las varias ocasiones en que ha estado a punto de quedar sin trabajo, pese a que entonces quedaría sin ningún recurso y no podría contar con ayuda alguna, no se ha preocupado “porque no tiene sentido”. Cuando cobra su sueldo, lo coloca en un bolsillo, sin contarle ni saber cuánto es y va sacando para pagar sus gastos, muchos de los cuales parecen inútiles como numerosos taxímetros, regalos a gente que casi no conoce, comidas de tipo infantil y no alimenticias. Cuando se termina el dinero, a veces el 10 ó el 12 del mes, no come más que arroz hervido. También idealiza esta actitud de “desinterés” superior, inspirada por “desprendimiento de las cosas materiales”. Casi todos los meses paga el análisis con errores extraños, como una semana de más, dos de menos, una cantidad que no resulta en absoluto un múltiplo de cada sesión, media sesión, incluyendo sistemáticamente los feriados. Es decir que su manejo del dinero es particular.

Poco a poco su lenguaje va adquiriendo características especiales, mediante la infiltración de palabras brasileñas acentuadas de una manera propia. Aunque este rasgo no es muy marcado por el momento, apunta hacia la creación de un lenguaje privado.

Últimamente, ha aparecido además una vestimenta singular, consistente en colocarse botones distintos en el saco o, porque se le ha roto el cierre metálico de la bragueta, coserla con enormes plintos de hilo de color distinto del tono del pantalón. “Son detalles que no importan. Yo no me fijo en eso.”

También trata su cuerpo de una manera particular, que revela absoluto desprecio. Por ejemplo, pude saber recientemente que, si olvidó comprar jabón, se lava con detergente, y casi siempre la parece preferible hacerlo con jabón en polvo más bien que con jabón de tocador. También una vez, cuando se le desprendió un pedazo de una muela, procedió a pegarlo con poxipol.

En el descuido por sus necesidades materiales más básicas, se observa una idealización de

un estado nirvánico y letal de no necesitar nada. Así es como -hace poco contó que había pintado en su pared una “magnífica” frase que alguien le había leído y que entendió como: *lo mejor es la ausencia total de necesidad*. “Si no necesitara nada, no perdería tiempo en trabajar, comer, todo eso, y podría fantasear todo el tiempo.” Claro que si no necesitara nada no comería mas, y...

omnipotencia

Se siente el centro del mundo. Así es que cuando se refiere a los diversos lugares donde residió, primero en varias ciudades del Brasil y luego en distintos lugares de Montevideo, por un motivo o por otro, siempre los califica de epicentro de algo, como ser del relajo, de Río de Janeiro, del tráfico de drogas, de las manifestaciones —y siempre sin que haya razones valederas, a no ser que él vive ahí—. Una vez se comparó con el Dios Padre de la Capilla Sixtina, comentando que Dios vivía solo, como él; otra vez se preguntó si sus funerales serían como los del general de Gaulle; otra vez describió cómo un exiliado, conocido suyo, iba a hacer una revolución en su país y le había propuesto llevarlo para que gobernara.

Naturalmente, este mundo narcisista y omnipotente también aparece directamente en la transferencia. Así es que niega que haya ningún otro paciente, pese a que viene en un momento en que no hay intervalos y cruza sistemáticamente al paciente anterior y al siguiente. Quiere estar tan solo consigo mismo que ni siquiera me ve; una sola vez manifestó con sorpresa que veía mi sombra dentro de su campo visual, lo que antes nunca, y al día siguiente ya dijo que había cambiado mi sillón de posición (cosa imposible pues está recostado a una ventana) y no me veía mas.

Quisiera imponer sus reglas particulares, por ejemplo no pagar nada, decidir él la fecha de vacaciones, o por lo menos que éstas no fueran mencionadas nunca, que yo no le dijera más que lo que él desea —punto que ampliaré más adelante—, y que fueran cosas que no se digan a otros pacientes, ya que él es distinto. Por ejemplo, sabe que hay pacientes que se “enamoran” de su analista, por lo tanto repudia cualquier interpretación que le parezca —generalmente en forma infundada— dirigida en ese sentido; ha afirmado que, en su caso, sucede al revés, yo estoy enamorada de él y él no me hace caso.

Por otra parte, me denigra continuamente: yo no tengo pacientes —pese a que los ve—, le cobro honorarios reducidos porque no trabajo nada, se alegró de enterarse que iba a ir a un congreso porque así por lo menos aprendería algo, etcétera, etcétera.

Se trata, además del narcisismo y la omnipotencia, de los relacionados esfuerzos por controlar al máximo y por negar la dependencia, librándose así también de la envidia y pudiendo mantener mejor su autoidealización.

negación de la realidad

Está presente, naturalmente, en lo apuntado arriba, pero quisiera agregar algunos rasgos, principalmente en cuanto a la negación de la realidad psíquica. Todo lo propio indeseable es atribuido a otras personas. Como veremos, soy igual a sus partes indeseables, soy él en ese sentido. Cuando no “alcanzo” para contener todos estos aspectos o éstos se fragmentan o despedazan, busca otros depositarios: Fulano tiene dificultades sexuales y se masturba, Mengano no sabe cómo hacer con las mujeres, Zutano es testarudo, no quiere saber cómo es, tiene una intimidad blindada, cuando le dicen cómo es no escucha más.

Notoriamente, niega sus dificultades frente a las separaciones, afirmando que no es como otros pacientes que conoce (en tratamiento con otros analistas), que las vacaciones no le importan, que se pierde tiempo en hablar de eso, y luego, que fue casualmente que durante ese tiempo fue a consultar a varios médicos, incluso psiquiatras, o decidió no venir más.

A esto se agrega que, fuera del análisis, no se mira jamás al espejo y hasta se afeita a oscuras para no verse. En las sesiones tampoco se mira —sólo en mí pero no admitiendo que eso le pertenezca—. Oculta conscientemente los aspectos que considera “malos”, como por ejemplo que hace un mes que no se baña, que este mes no va a pagar. Y aunque no haya intención consciente, niega siempre todo lo que le parece “malo” referido a él. En cambio “admira” su imagen interna idealizada —la que vive en fantasías maravillosas, la que obedece a la consigna de no tener ninguna necesidad—.

cosificación

He relatado cómo el paciente no me ve. Diré más adelante cómo no me oye muchas veces, no soy una persona para él, tampoco algo vivo. Por ejemplo, ha dicho repetidamente que no

me nuevo nunca. Esto se extiende a las demás personas; así las mujeres son para sisar y tirar; todos en general sirven de depósito de aspectos propios indeseables. Es decir, que el paciente cosifica. Retomo opiniones de Héctor Garbarino ²¹ para señalar que si el paciente está básicamente en relación con cosas, él mismo está más o menos cosificado, dado que no diferencia adecuadamente entre él y los demás, y que la cosificación que, desvitalizando al objeto, alivia ansiedades persecutorias representa una defensa aún más extrema que la desintegración, paralizando en forma total los mecanismos de proyección e introyección y deteniendo el desarrollo del yo. Matándolo, agrego, porque volver cosa es desde luego quitar la vida, matar y morir.

no introyección

Se refiere específicamente a la no introyección de interpretaciones. Es así que la situación analítica se mantiene estática, de modo que sesiones de este momento son prácticamente iguales a las de cuando empezó. Las interpretaciones son repetidas y repetidas; hay a veces una aparente apertura subsiguiente en el material, pero luego se reitera un círculo ad infinitum, y al final de la sesión vuelve a decir lo mismo que al principio, o después de diez o cincuenta sesiones reaparece en exactamente la misma forma el mismo contenido.

Otras interpretaciones son sistemáticamente negadas, las ya referidas sobre vacaciones, las que considera “teóricas” o “apropiadas para los otros pacientes”. Con gran frecuencia, mientras hablo, produce ruidos varios, como sacudirse fuertemente en el diván o golpetearse los bolsillos en busca de fósforos, de modo que es probable que no me oiga. En otras ocasiones declara, “Bueno, ya entendí, ya está, eso está curado, no hay más que hablar”. Otras veces aun, parece ignorar totalmente mis palabras. La mayor reacción que puede tener frente a lo que digo es afirmar que es erróneo y negarse a seguir hablando, en algunos casos durmiéndose.

Es obvio señalar que el paciente también posee una parte sana, que es la que le permite subsistir por sus propios medios y no cometer actos que condujeran a una nueva internación. Su concurrencia al análisis puede muy bien obedecer en parte a la necesidad de poseer un lugar para depositar su imagen como en un espejo, pero creo también que puede deberse en parte a alguna esperanza de cambio.

frente al espejo

Es narcisista y omnipotente, niega la realidad —y, por consiguiente, su realidad— me

cosifica y no asimila interpretaciones. Pero, ¿qué cosa soy para él? Soy un espejo, su espejo, y él es Narciso, que mira ese espejo sin darse cuenta que es él y cree que soy yo (ve en mí *su* imagen pero considera que es la mía). Como Narciso, se niega al vínculo con los seres humanos —conmigo como persona— y se va desecando en su mundo único e idealizado pero inmóvil y sin vida.

Soy el espejo en dos sentidos:

1. *Su imagen*. Recurrentemente, a lo largo del análisis poseo las características indeseables pero reales de él. Cuando me describe, muy repetidas veces y en variados contextos, dice, casi siempre con las mismas palabras, “Usted pasa el día durmiendo y masturbándose, no trabaja, no sale nunca ni tiene amistades con nadie, tiene el defecto de que no le atraen físicamente las mujeres y las odia, no vive en la realidad, está enferma psíquicamente”. En una ocasión en que llamé por teléfono a las seis de la tarde para preguntar a qué hora debía venir, pidió para hablar conmigo, y como le dijeron que estaba atendiendo, entendió que estaba durmiendo y no aceptó luego que pudiera haber comprendido mal. Una vez que se durmió en la sesión, al despertarse comentó que yo estaba durmiendo ya que hacía rato que no hablaba. Cuando le interpreto que hace o dice algo con un fin transferencial de agresión, como por ejemplo que llegó tarde a la sesión para hacerme esperar como venganza por el feriado precedente, responde, “¡Ay, usted está ofendida, qué lástima!” Si reitero interpretaciones sobre enojos de él, o sobre algún aspecto que él considera negativo —aunque no implique *agresión* sino, por ejemplo, dependencia—, acaba por exclamar, “Hoy usted está enojada, no quiere entender, no se puede hablar con usted”.

Porque soy su imagen es que no me ve, ni a mí, ni a mi sombra, ni a mi reflejo.

¿Qué es esto? Identificación proyectiva masiva, diríase, por la cual ubica en mí todos los aspectos malos propios, todos los objetos rechazados de entre los internos, todos los sentimientos que lo angustian. Y por esto no puede introyectar mis palabras, ni siquiera oírme, para evitar mi reproyección también masiva y violenta, de lo que me ha proyectado.⁵⁻⁶ Pero surge la idea de que, para que haya identificación proyectiva, tiene que haber dos personas y sucede que yo soy para él una cosa —un espejo—, mientras que él por cierto tampoco es una persona, también está cosificado, inmóvil, representado por un desfile imaginario de personajes oníricos, cuyo eje es el ser superior perdido en un mundo absurdo. Y tampoco hay diferenciación entre la cosa él y la cosa yo.

Otra interrogante es, ¿criando yo soy él, él existe? ¿O se ha perdido en su imagen-yo, muriéndose como Narciso y sólo queda de él la fantasía idealizada, que vendría a representar la flor? En este caso sí se trataría de una identificación proyectiva masiva, en la que sólo queda una persona. Y se trataría también de la realización de una de las alternativas planteadas por Lacan y su escuela con respecto al estadio del espejo, ³² arriba citadas, yo o el otro.

Este punto me plantea cinco hipótesis: *A.* el paciente existe, la analista no, es su reflejo; *B.* el paciente no existe más, se proyectó enteramente en la analista que sí existe; *C.* el paciente no existe, se proyectó en la analista que tampoco *existe, es* un reflejo; *D.* el paciente no existe, es una cosa que se refleja en otra cosa; *E.* hay una cosa indiferenciada, con partes del lado del paciente y partes del lado de la analista.

Es por esto que no consigue nunca tener sus documentos en regla, no teniendo ni siquiera cédula de *identidad*. Un día, en un excepcional momento de *insight*, dice, “Otros hablan en mí, yo no existo”. Y otra vez, “Decir yo es como decir un ómnibus lleno de gente”.

Pienso que es así. No existe como persona. Lo caracteriza la indiferenciación —propia de la concepción egocéntrica narcisista— entre él y el mundo, incluida naturalmente yo y la no unificación interna, con amenaza constante de desintegración y despedazamiento. ²⁷⁻²⁶⁻⁵ Como espejo contengo los aspectos que niega en él, quedando perdido en sus fantasías placenteras —y en el fondo despedazado, desintegrado, pero negándolo.

Otras veces, se produce una tentativa por hacerme ingresar también en el mundo de los personajes y renunciar junto con él a la realidad —“humillación”, como dice él, ya que, después de todo, los aspectos depositados en mí constituyen parte de su realidad—; es decir, entrar ambos en la locura, quedar los dos maravillados con las fantasías ideales.

Deseo aclarar aquí, es obvio, que no entiendo la realidad en el sentido adaptativo de la Ego Psychology, sino en el de los datos fundamentales del mundo humano, como: saber que se es una persona, de tal sexo y edad, que los demás también son personas, independientes y no controlables mágicamente.

2. *El espejo que ataba su imagen:* Soy el espejo también en otro sentido, el de espejo mágico, como el del cuento de Blancanieves. En este sentido, objeto parlante controlado por

él, debo alabarlo, decirle que es el más lindo, el mejor. Así ocurre que frecuentemente trata numerosos temas, que al ir siéndole interpretados en relación con rasgos por él indeseables — como celos, agresión expresada en cualquier forma, dependencia, sentimientos de rechazo, o cualquier cosa que no sea omnipotente o maravillosa—, concluye, “Entonces nada de lo que digo sirve, no puedo hablar”. “Aunque no es que haya venido acá para recibir felicitaciones”, agregó algunas veces. Otra vez, “Ayer no vine porque sentía que no iba a tener eco en usted”. Y otra, “Nada puede consolarme de no oírla decirme que soy el más lindo”.

En el sentido del mito de Narciso, busca hallar en mí la confirmación de que es único y perfecto, el más lindo, de que no necesita de nadie y debe estar enamorado de sí mismo y rechazar a todos los otros u otras.

Tal vez en estos momentos coloca en mí su ideal del yo y quiere que le diga que ha llegado a la meta narcisista establecida. ¹⁵ Mi no proferir *las* deseadas palabras representa una herida narcisista insoportable.

Pero no quiero olvidar el aspecto mortífero del deseo de que lo alabe como perfecto: satisfecho consigo mismo, adorándose, en un estado sin tensiones —“lo mejor es la ausencia de necesidad”—, poco a poco se dejará morir. ²²⁻²³

Desde el punto de vista de si él y yo somos una persona, dos, cosas o reflejos, esta segunda acepción del espejo es algo más diferenciada: representaríamos dos partes distintas y diferenciables de una misma persona, pero partes quizás con alguna vida, puesto que oye mi voz —aunque quiere que sea su eco, en lo que reaparece la cosificación—.

Intercalaré una sesión en la que creo que se aprecian los aspectos señalados. Aclaro que no se trata de una sesión especialmente clara con respecto a los problemas que *vengo* tratando, sino una de tantas, una de muchas otras.

Se sitúa en un período en que intentaba analizar aspectos de su omnipotencia, en este caso referida a que le molestaban los cambios estacionales de luz solar, en tanto no eran regidos por su voluntad. Unos días antes de la sesión que presentaré como ejemplo, yo incluí en una interpretación palabras referentes a su masturbación, motivo por el cual se enojó mucho y pasó toda una tarde “analizando las tensiones que la llevaron a decir eso”. Con esto negaba la realidad de su masturbación y la de la tensión que le producía que se hablara de ella, a la vez que me atribuía esta última. Las sesiones siguientes se caracterizaron por un considerable si-

lencio; después surgió la fantasía, descrita por él como placentera, de que estaba en una galería de espejos con hermosas imágenes de colores, que representaban figuras humaniformes, pero imprecisas; fantasía que le fue interpretada como negación de su soledad y encierro.

Sesión ejemplo (un lunes). Paciente: “Estábamos en lo de la galería de espejo [...] es lindo”.

Pausa.

Paciente: “Pero yo no me puedo mirar al espejo, me afeito con la luz apagada”.

Para ver si ha logrado conscientizar que lo perturba mirarse tal como es, pregunto por qué.

Paciente: “Es porque me encontraría gordo, ojeroso; si no me miro me encuentro buen mozo, joven”. (Sustitución de su realidad, que no quiere admitir, por la imagen idealizada propia, pero parece que hubiera introyectado algo de las interpretaciones referentes al no querer saber cómo es.)

Analista: “Acá tampoco quiere mirarse, no quiere saber cómo es, para imaginarse como desea, por eso *no* quiere que yo hable de cosas tuyas que no le gustan, como pasó la semana pasada”. (Aludo al gran enojo porque yo había mencionado su masturbación.)

Paciente: “Sí, que me diga que soy el más lindo. Quiero conquistar a la fuerza su admiración. Me corresponde; quiero que me admire por lo que hago.”

Analista: “Y si no lo admiro...”

Paciente (interrumpiendo): “Patino. Me viene como un hielo azul, frío, me da rabia, no quiero venir más” (porque el reflejo admirador se vuelve opaco). “Quiero que me admire, me quiera, por ser *sano* y realizador. No una admiración de tipo doméstico, sino algo especial.” (Quiere que yo me una a su autoidealización.) “Ahora me acuerdo que soñé que yo venía acá y me sentaba en el escritorio, usted enfrente me miraba fijo y yo también, era como la misma mirada.”

Pausa.

Este es el espejo/imagen, en el que yo soy su reflejo. En el trozo anterior más bien yo era el espejo en el segundo sentido que describí. Resulta claro que ambos están continuamente interrelacionados.

Analista: “Como mirarse al espejo, la misma mirada... Yo era su reflejo, me vuelve su imagen, no soy yo...”

Paciente (interrumpiendo nuevamente): “Después usted pone cara fea, está gorda y ojerosa, tiene sueño”. Puede verse que no se sabe si sigue hablando del sueño, si se refiere al momento actual o si no distingue entre ambas situaciones. Me inclino por la última posibilidad.

Analista: “Yo soy usted, soy el que le parece que vería si se mirara en el espejo”.

Paciente: “Es que usted es así. Yo no. Quisiera que leyera a Krisnamurti, que yo leía ayer, y me dijera las cosas que él dice.” (Que fuera su eco.)

Analista: “Que le diga lo que usted quiere, le repita lo que usted se dice, que usted ya sepa lo que le voy a decir, en vez de que le hable de las cosas suyas que no quiere saber ni mirar (Quería destacar el elemento de control.)

Paciente (interrumpiendo): “Quiero entender, pero *no puedo. Es como ver la luna cuando recién nace o las patas de una sola.*” Lo de la luna, no lo entiendo, lo de la sota viene de verle las patas a la sota, es decir que está descubierto; es verdad.

Interpreto esto.

Paciente: “El otro día tuve ganas de robar cuadernos

Analista: “Este cuaderno, de mis notas, quizás para verse después de todo, saber lo que escribo sobre usted’. Trato de incorporar en mis palabras una referencia a su parte más sana.

Paciente: “No quiero saber. Me pondría muy mal.” (Cierta *insight*. Pero quedará borrado de inmediato.)

Paciente: “Hoy me fue muy bien todo el día. Hablando en el trabajo quedó claro que eran todos unos zonzos y yo tenía razón, no se dan cuenta cómo son las cosas que es estúpido trabajar y después volver a la casa y encontrarse con una mujer haciendo comida y unos chiquilines con los deberes. Se quedaron envidiando mis conquistas, todas las mujeres que

puedo tener y después plantarlas. Y mis empresas. Y cómo me puedo ir al África o adonde quiera.

Vuelve a la fantasía inicial, negando todo lo hablado. E! tiene razón, los otros no se dan cuenta, con su fantasía dispone de todo, estar en la fantasía es lo mejor. Niega su posible envidia. Yo siento desesperanza y desaliento.

Me interesa destacar el carácter nocivo, mortal, del narcisismo del paciente: su estado de inmovilidad y no evolución, si se mantiene, hará fracasar el análisis y probablemente su precaria y superficial adaptación exterior se desmorone y termine vagabundo o internado en el hospital psiquiátrico.

Creo que en la relación analítica repetimos el mito de Narciso de la siguiente manera:

1) Por un lado yo soy Eco, que lo llama a vivir, pero él no oye. Creo que, en el mito, Eco llamaba a Narciso a la unión y al amor y Narciso la despreciaba, le negaba realidad y atribuía su voz a su propio reflejo, que así se volvía más perfecto, ya que hablaba.

Estoy reducida a ser eco y no Eco, porque me ha cosificado, mi voz ya no es voz, voy en camino de petrificarme —junto con él—.

2) Yo soy su imagen —la de sus partes negadas—, que coloca en mí como si yo fuera el agua que refleja, y así las ve en mí, pero no las mira en él.

Mientras el reflejo, enfermizo pero cierto, está colocado en mí, conserva su autoidealización, su ensimismamiento fantasmático.

3) El paciente es Narciso, está enamorado de su propia imagen idealizada y se mantiene inmóvil frente a mí, que soy la imagen de las partes propias que niega. Una de las razones importantes para que no se separe de mí, se esfuerce por continuar el análisis, es la de mantener este clivaje y la consiguiente preservación de la idealización propia.

Se trata de un clivaje idealizado/cosa. Es decir, un clivaje en el que el polo perseguidor, en una defensa extrema, fue vuelto cosa, para despojarlo así en forma mágica y omnipotente de toda peligrosidad. Entonces, también parte del yo se cosificó. De estas “cosas” quiere librarse y entonces me las atribuye, pero el círculo es vicioso, porque entonces reintroyectaría —si reintroyectara—, lo sin vida, y si no reintroyecta, hay paralización. Y la paralización también

es lo sin vida, también es la muerte.

En el otro polo, el idealizado, se sitúa la autoimagen protagonista de las fantasías omnipotentes, únicas e infinitamente mejores que todo y todos y, además, y muy especialmente, la idealización de las partes destructivas omnipotentes, que odian a todos los objetos del mundo exterior y también a las partes propias que quieren vivir, cambiar, entrar en una relación satisfactoria con los objetos externos.

conclusiones

I. Deseo subrayar el aspecto letal del narcisismo, que a mi juicio ha sido poco destacado en la literatura psicoanalítica, pese a estar claramente presente en el mito griego del que este estado deriva su nombre.

II. Conuerdo con Liberman en que el narcisismo en la relación analítica constituye un autismo transferencia!, en el que el paciente niega la existencia del analista, considerándose como único existente.

III. Propongo una forma máxima de autismo transferencia], en la que el paciente vive frente a un espejo.

El analista es el espejo en cuanto se ve transformado en la imagen del paciente y contiene todos sus aspectos indeseables reales. Mientras tanto el paciente se autoidealiza y se encierra complacido, en forma de enamoramiento narcisista con sus fantasías omnipotentes, fundamentalmente destructivas. Sólo admitiría que el analista se volviera el eco de estas alabanzas, pero de ningún modo la voz que lo lleve a la comprensión verdadera de sí ni a la unión para un trabajo logrado.

IV. El término de esta situación es la cosificación total, el analista se vuelve piedra y el paciente vegetal, es decir hay fracaso, no curación. La meta terapéutica consiste naturalmente en evitar este desenlace; pero la rigidez de los clivajes y la intensidad de la paralización representan escollos tal vez insalvables.

BIBLIOGRAFIA

1. Abraham, Karl: "Un breve estudio de la evolución de la libido considerada a la luz de los trastornos mentales." **En: Psicoanálisis clínico**; editorial Hormé, Buenos Aires, 1959.
2. Anzieu, Didier: "Freud et la mythologie." **En: Incidences de la Psychanalyse Nouvelle Revue Française de Psychanalyse**; editorial Gallimard, 1970, n° 1.
3. Balint, Michael: "Early Developmental States of the Ego. Primary Object Love." **En: Primary Object Love and Psycho-Analytical Technique**, Hogarth Press, Londres, 1937.
4. Balint, Michael: "Narcisismo primario y amor primario." **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, 1965, t. VII, n° 1
5. Bion, W. R.: "Desarrollo del pensamiento esquizofrénico." **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, 1957, t II, nos. 1/9.
6. Bion, W. R.: "On Hallucination." **Int. J. of Psycho-Anal.**, 1958, y. XXXIX.
7. Fenichel, Otto: **Teoría psicoanalítica de las neurosis**. Editorial Nova, Buenos Aires, 1957.
8. Freud, S.: **Autobiographical Study**. Hogarth Press, Londres, 1966, S. E., v. XX.
9. Freud, S.: **Beyond Pleasure Principle**. S. E., y. XVIII.
10. Freud, S.: **Group Psychology and the Analysis of the Ego**. S. E., v. XVIII.
11. Freud, S.: **Instincts and their Vicissitudes**. S. E. v. XIV.
12. Freud, S.: **Introductory Lectures on Psycho-Analysis** S. E., v. XVI.
13. Freud, S.: **Leonardo de Vinci and a Memory of his Childhood**. S. E., v. XI.
14. Freud, S.: **New Introductory Lectures**. S. E. v. XXII.
15. Freud, S.: **On Narcissism: an Introduction**. S. E., v. XIV.
16. Freud, S.: **Outline of Psycho-Analysis**. S. E. y. XXIII.
17. Freud, S.: **Psycho-Analytical Notes on an Autobiographical Account of a Case of**

- Paranoia (Dementia Paranoides). S. E., v. XII.**
18. Freud, S.: **The Ego and the Id. S. E., v. XIX.**
19. Freud, S : **Three Essays on Sexuality, S. L. v. VII.**
20. Freud, S.: **Totem and Taboo. S. E., y. XIII.**
21. Garbarino, H.: **“Consideraciones acerca del mundo inanimado del esquizofrénico.”**
Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 1969, t. IX, n° 2.
22. Green, André: **El narcisismo primario, ¿estructura o estado?** Editorial Proteo, Buenos Aires, 1970
23. Green, André: “Intervención durante la discusión del trabajo de Viderman.” **Rev. Française de Psychanal., 1968, t. XXXII u° 1, p. 124.**
24. Grimal, Pierre: **Dictionnaire de la Mythologie Grecque et Romaine.** PUF, 1969.
25. Heimann, Paula: “Function of Introjection and Projection in Early Infancy.” En:
Developments in Psycho-Analysis. Hogarth Press, Londres, 1952.
- 26 Klein, Mélanie: Notes on Some Schizoid Mechanisms. En: **Developments in Psycho-Analysis.** Hogarth Press, Londres, 1952.
27. Lacan, Jacques: **Écrits. Ed. du Seuil, Paris, 1966.**
28. Laplanche, Jean: **Vie et Mort en Psychanalyse. Flammarion 1970.**
- 29 Laplanche, L. y Pontalis, J. B.: **Vocabulaire de la Psychanalyse.** PUF, París, 1967.
30. Liberman, David: “Autismo transferencial. Narcisismo. El mito de Eco y Narciso.”
Revista Argentina de Psicoanálisis, 1958, t. XV. N° 4.
31. Liberman, David: **Comunicación en terapéutica psicoanalítica.** Eudeba, Buenos Aires, 1952.
32. Mannoni, Maud: L’Enfant, sa “Maladie” et les Autres. Ed. du Seuil, Paris, 1967.

33. Meunier, Mario: **La Légende Dorée des Dieux et des Héros**. Ed. Albin Michel, Paris, 1953.
34. Ovidio: **Métamorphoses**, III. Ed. Belles Lettres, París, 1949.
35. Palmier, J. M.: **Lacan, lo imaginario y lo simbólico**. Editorial Proteo, Buenos Aires, 1971.
36. Pausanias: **Récits**, IX. Ed. Belles Lettres, París, 1951.
37. Resnik, S.: Comunicación personal.
38. Rodrigué, G. de: “Autismo transferencial (la interpretación como objeto transicional).”
En: **El contexto del proceso psicoanalítico**, editorial Paidós, Buenos Aires, 1966.
39. Rosenfeld, H.: “On the Psychopathology of Narcissism: a Clinical Approach.” En:
Psychotic States, Hogarth Press, Londres, 1965.
40. Rosenfeld, H. : “A Clinical Approach to the Psychoanalytic Theory of the Life and Death Instincts: an Investigation into the Aggressive Aspects of Narcissism” **Int. J. of Psychoanal**, 1971 v. 52, parte 2. [N de R.: publicado en el presente volumen]

DE LA COMUNICACIÓN EXPECTAL A LA CATATONIA TRANSFERENCIAL

vicisitudes de un vínculo analítico

ALBERTO PEREDA *

introducción

Este trabajo se basa en una relación analítica fracasada. El título ya contiene y señala la progresión opuesta a la deseada. Hubiera querido poder mostrar los términos invertidos. No fue así.

La reconsideración del material en las etapas finales del análisis y luego de terminado el mismo, unida al aporte de las lecturas me permitió —así lo creo— entender el proceso. Asimismo algunas conclusiones me parecieron que merecían ser comentadas.

Pretendo hacer en primer término la “historia natural” de este análisis, mostrando las vicisitudes del vínculo analítico, que de una relación comunicativa y expectante inicial, pasa por una situación simbiótica evacuativa, para desembocar en un autismo transferencial y en lo que denomino, por extensión, una actitud cataténica transferencial. Luego en plano secundario arriesgar algunas consideraciones de carácter general sobre las tempranas relaciones de objeto.

En este trabajo me referiré solamente al material relacionado con los propósitos del mismo; el estudio y discusión de las características de este vínculo analítico; su instalación y modificaciones a lo largo de la evolución del proceso, hasta el desenlace final. Por lo tanto, otros aspectos de la paciente, también trabajados durante el análisis quedarán excluidos.

* Dirección: Coronel Mora 624, Montevideo.

A continuación de la presentación del caso describo la evolución del análisis, dividido en períodos, a lo que sigue una breve discusión.

pre rechazados por Elisa, negándose a verlos. Se muestran pesimistas sobre su aceptación del análisis, y me hacen toda clase de advertencias sobre oscuras perspectivas.

No se me escapa que en última instancia este trabajo es también un intento de rescatar la relación fracasada.

presentación del caso

Se trata de una niña, prepúber, de once años de edad, cuyos padres consultan por severos trastornos del comportamiento en el ambiente familiar.

Fuera de la casa se comporta normalmente, es educada, tranquila, y su rendimiento escolar es brillante, con buena conducta. Cursa sexto año de enseñanza primaria.

En el ámbito familiar es “terrible”. Es caprichosa, intolerante y agresiva, especialmente con la madre a quien insulta y ataca a golpes, y con sus hermanos menores que son víctimas de ataques salvajes y de amenazas de muerte. Cuando hay, extraños en la casa, cambia radicalmente y “nadie se imagina cómo es”.

El grupo familiar está completamente distorsionado y frecuentemente los padres se ven obligados a llevar a los otros hermanos a casa de amigos, para preservarlos. Es manejado por Elisa —que así la llamaremos— por medio de amenazas (de suicidio, fuga y agresiones), caprichos y rabietas. Tiene siempre una valija preparada, con ropa, para irse de la casa y en una oportunidad parada en el pretil de la azotea, amenazó con tirarse al vacío.

Los padres tienen una actitud ambivalente en oportunidades son severos e incluso recurren a castigos corporales, en otras ceden y frecuentemente utilizan el soborno. Elisa nunca cede, se mantiene intransigente y soporta los castigos sin llorar.

Sus juegos y distracciones son predominantemente de adulto; sobre todo es excelente jugadora de naipes franceses. No juega con sus hermanos.

Presenta también marcadas dificultades en la alimentación con anorexia rebelde y dieta muy restringida. Rechaza casi todos los alimentos, especialmente leche y carne, exige

bananas, queso, frutillas y champiñones.

Los padres recurren al análisis aconsejados por familiares y porque ya no saben “qué hacer con ella”. Han consultado varios médicos y psicólogos que fueron siempre rechazados por Elisa, negándose a verlos. Se muestran pesimistas sobre su aceptación del análisis, y me hacen toda clase de advertencias sobre oscuras perspectivas

historia

Es la hija mayor, nacida de un parto normal a término y de un embarazo sin problemas, precedido por dos abortos espontáneos. Tiene dos hermanos, un varón de siete años y una niña de cuatro; entre éstos y Elisa se intercalan abortos espontáneos. Fue alimentada a pecho durante una semana con dificultades progresivas porque escupía la leche, no vomitaba ni regurgitaba, sino que la escupía. Al fin de esa semana dejó el pecho y no aceptó la mamadera; igual suerte corrieron las papillas, sólidos y jugos, que también escupía. La alimentación fue extremadamente azarosa y su peso siempre estuvo bastante por debajo de lo normal.

Las dificultades en el comportamiento comenzaron luego del nacimiento del hermano, y al poco tiempo hizo una otitis supurada, por la que fue operada.

los padres

Concurren ambos a la entrevista, hablan alternadamente, la madre es la que trae a la hija al tratamiento, aunque éste es aceptado por los dos. Ella me impresiona como que es la que dirige la familia, es estricta, enérgica, algo fría y siento que desea liberarse de Elisa.

El padre por sus ocupaciones está poco en la casa, en la entrevista se muestra embarazado, ansioso y tímido. Está orgulloso de la capacidad intelectual de su hija, que menciona con insistencia, para atenuar el relato de su problemática.

Residen en una ciudad del interior y Elisa vendrá a vivir a casa de su abuela materna en Montevideo para poder analizarse.

la abuela

La incluyo aquí aunque mi contacto con ella fue posterior y fugaz, en la sala de espera. Es la que se hace cargo de Elisa, tiene una buena relación con ésta, la trae a las sesiones y la espera en la sala de al lado. Me impresiona como una mujer culta, inteligente y cálida, la siento una buena ayuda.

Elisa

Es una niña alta, sumamente delgada, con extremidades muy finas y largas, sobre todo las piernas que parecen frágiles y a punto de doblársele o salirse. No es bonita, los ojos son claros y poco expresivos, el cabello castaño claro tirando a rubio es largo pero escaso y fino. La ropa es infantil; es desgarrada, se mueve con torpeza, la voz no es agradable y el conjunto no es atractivo.

En la entrevista no se muestra muy comunicativa pero tampoco reticente, aunque si cautelosa y sobre todo, me resulta mucho menos hostil que lo esperado. Utiliza poco material, dibuja un hombre y una mujer fumando con pantalones. A la pregunta sobre qué opina del análisis, responde encogiendo los hombros.

Es una niña profundamente alterada que catalogo como psicótica fronteriza, emergente de un núcleo familiar simbiótico. Disociada, con aspectos más maduros e integrados que habitan el exterior de su casa y familia y aspectos psicóticos y regresivos confinados en el interior del ámbito familiar.

El análisis abarcó un lapso de 17 meses, con un régimen de cuatro sesiones semanales seguidas, de lunes a jueves. La concurrencia fue regular y en hora, faltó excepcionalmente, sólo en dos o tres oportunidades y por causas plenamente justificadas (examen de ingreso, enfermedad). Los honorarios fueron pagados en fecha, sin atrasos ni errores, y considero que existió poca interferencia familiar.

desarrollo del análisis:

primer período

Comprende las dos primeras semanas. Es una etapa de tanteo, de búsqueda en la que Elisa trata de “probar” cómo voy a ser yo, de saber si encontrará en mí el sostén que le hace falta, el objeto necesitado. Se esfuerza por establecer un vínculo bueno y funcional, que finalmente sucumbe ante la transferencia negativa.

Corresponde al período idílico de la transferencia inicial de Freud 8 y al del reclutamiento de la transferencia de Meltzer. 16

primera sesión

Entra y saluda sonriente llevando en la mano una revista. *Rico Tipo*. Esto, y el hecho de que yo concurro enfermo (acatarrado y febril), por sentir que me debo a esta sesión, que “no puedo fallarle” —he suspendido a los demás pacientes—, me resultan elementos significativos. Creo que encierran los sentimientos transferenciales y contratransferenciales previos e idealizados; ella espera de mí cosas ricas, buenas (que sea un buen pecho-analista), y yo estoy dispuesto a dárselas, dentro de mis posibilidades.

Entonces consideré que no dar la Sesión hubiera sido catastrófico, que era preferible darla enfermo. Ahora, visto el fracaso del intento, me reafirmo en mi actitud. Habría significado renunciar a toda posibilidad de futuro, a abortar el análisis.

Le muestro el cajón que está abierto, con su contenido a la vista (hojas de papel; tizas blancas y de colores; plasticina; lápices de grafo negro y de colores; goma de borrar y goma de pegar; sacapuntas; tijera roma; muñecos de carey indefinidos, asexuados; soldados, animales, autitos, tazas, platos y cubiertos de plástico; dispuestos en un cajón transportable* con tapa y cerradura), y le doy las indicaciones habituales, breves y poco explicativas.

De inmediato, con decisión, Elisa toma tres autitos y los dispone agrupados rodeados por cuatro soldados armados. “Es un garaje y éstos los policías que están cuidando.” Agrupa los animalitos a un costado, albo alejados, “*Un gallinero*”; y luego de una pausa: “Para que no entre un ladrón”. Interpreto, “Temes que sea un ladrón que robe tus contenidos valiosos (las cosas que tenés adentro), pero también esperás que sea una gallina protectora que te cuide. Te estás preguntando cómo seré.

Ordena los soldados y los animales en dos grupos separados, y en el medio, entre ambos, coloca un perro junto a un platillo y un caballo con una pata trasera metida dentro de una taza. Dice, “Esto es la guerra, esto los animalitos del bosque [señalando los soldados y los animales]. El perro está comiendo, el caballo no. Pisa la comida.” Interpreto, “Temes que esto sea una guerra entre tú y yo, porque todo para ti, ha sido guerra; pero esperás que yo sea distinto y podamos estar en armonía como los animalitos del bosque. Si la comida es buena, vas a comer; si es mala no, y me vas a pisar y atacar como hiciste con el pecho de tu mamá.”

* Quiero decir que el cajón es independiente, no forma parte de un mueble. Ha sido confeccionado para ella

Elisa toma la revista, la abre y la pone sobre la mesa, una parte la mantiene levantada interponiéndola entre yo y lo que hace. Sobre la otra parte de la revista coloca los coches y los soldados acostados, deja cuatro parados en los cuatro ángulos de la hoja. Dice, “Es un cuartel, éstos vigilan, son los coches de los bomberos y de la policía caminera”. Interpreto, “No confías en mí, sentís que te puedo vigilar y perseguir como la policía, por eso ponés la hoja de la revista, para protegerte de mí. Pero también soy bombero y policía caminera, que ayudan [...]”

Pone los animalitos adentro, junto a los coches y a los soldados: “A los animalitos los traen al cuartel para comerlos, a todos menos al gallo... lo dejan para que los despierte”. Interpreto, “Acá muchas cosas pueden ser dañadas, tuyas y mías. Esperás que yo sobreviva, que sea un gallo-papá fuerte, para que te ayude a despertar tus cosas dormidas.”

Pone los soldados en fila con los coches, dice que es un desfile victorioso, con heridos, y distribuye los animalitos a ambos lados de la fila, como público: “Vienen de ganar la guerra, una importante, la tercera guerra mundial”. Interpreto, “Sentís que la guerra quizás no pueda evitarse acá y que puede ser tremenda y catastrófica; pero esperás salir triunfante aunque con partes tuyas heridas, lesionadas.”

Elisa, luego de mirarme, desparramo todos los muñecos y autos, toma hoja y lápiz, cambia de idea y arrolla la hoja como un cilindro telescopado. Con la tijera le hace flecos en uno de los extremos, lo destelescala y lo para verticalmente, sobre una carpetita de papel con adornos, como base. La ejecución es difícil, sobre todo porque no puede unir la base al cilindro, y me pide cinta adhesiva. Finalmente lo logra y dice, “Es mi árbol de Navidad”. Le interpreto que quiere sentir esto como una fiesta con regalos (Navidad) por temor a la guerra y a los heridos.

Terminada la sesión, guarda todo en el cajón, cierra con llave y al irse dice, “Qué cajón más grande para tan pocas cosas”.

Contratransferencialmente me siento contento, el encuentro ha sido bueno, y pese al anuncio de grandes guerras me siento optimista. Satisfecho de haber trabajado, pese a la gripe, donde crea que están depositados mis temores y ansiedades con respecto al comienzo de este análisis.

Transcribo esta sesión completa porque me parece representativa de la actitud de Elisa y de la modalidad del vínculo analítico en este período.

Se relaciona conmigo como individuo, no como representante de un objeto interno. Viene dispuesta a colaborar y me informa de sus expectativas y temores sobre el análisis que inicia. Muestra la necesidad de un objeto bueno, continente, que espera encontrar en mí y el temor de destruir todo con su agresividad al sentirme perseguidor, y el de ser destruida a su vez.

Desarrolla sus fantasías de enfermedad y de cura; por sus ansiedades orales pateó y destruyó el pecho nutricio sentido como malo. Muestra su ansiedad y culpa persecutorias (todo es una gran guerra, la tercera guerra mundial, atómica, en que puede no quedar nada vivo) y los mecanismos de defensa esquizoparanoides, la disociación del objeto, del yo y de sus impulsos^{*}; la negación y omnipotencia (desparramo los perseguidores con la mano y transforma todo en una fiesta); la idealización.

La voracidad y la envidia disociada aparecen al final de la sesión, yo siento que le he dado mucho y que ella me ha dado mucho a mí (es mi vivencia contratransferencial), y ella también lo siente así (he sido un buen Papá Noel/árbol de Navidad), sin embargo me pide más (cinta adhesiva)^{**} y se queja de que le he dado poco (cajón - boca grande con pocas cosas).

Muestra también su búsqueda, por carencia, de una buena base/sostén, que será más evidente en sesiones posteriores.

En cuanto a la curación, espera que pese a ser inevitable que entremos en hostilidades y guerra declaradas, podamos reanimar (despertar) sus partes dañadas y muertas (dormidas) y así emerger aunque con heridas, curada.^{***}

* El objeto malo y bueno, el plato y la daza; el yo disociado, los soldados y los animalitos; sus impulsos de amor y de odio, el perro que come y el caballo que pisa y patea.

** Aunque esto tiene también otro sentido.

*** Las palabras curada y curación se usan referidas a las fantasías de la paciente.

Este es un período de trabajo analítico en el plano neurótico de su personalidad; se vinculo conmigo como individuo/analista, relación de dos (yo y el otro) no totalmente narcisística. Se desarrolla en el encuadre analítico (saluda al entrar y salir, utiliza el material del cajón, que abre y cierra ella misma) y la comunicación es simbólica, verbal y lúdica. Colabora, dialogo conmigo y trata de aprovechar lo más que puede (utiliza las hojas en que dibuja al máximo, no desperdiciando nada y guarda todo en el cajón). Mantiene la agresividad controlada, deja la sala ordenada, cuidando de no ensuciar, aun al sacar punta a los lápices. Y sobre todo me permite acceder a su mundo interno, lo muestra, así como sus temores y resistencias.

La transferencia no es positiva, sino idealizada, no se refiere a mí, como soy, sino a lo que aspira que yo sea. Sumada a su agresividad controlada hace prever la guerra que anuncio.

Volvamos a Elisa. En las sesiones siguientes * persiste la búsqueda del objeto necesitado. Desea saber cómo voy a ser yo, cómo va a ser nuestra relación, si va a encontrarlo en mí. Sigue tanteando.

la base

Se identifica con uno de los animalitos, un pato, cuya base es defectuosa y no puede mantenerse parado, se cae. Lo dibuja copiándolo encerrado en una jaula sin puertas, dice que está solo porque se fueron los que le daban de comer y lo dejaron así para que no vuele. Le interpreto que se siente encerrada en sus problemas, sin poder salir, que es una “pata” empobrecida porque le dieron pocas cosas buenas y la dejaron sola. Espera que yo le dé buen alimento y la ayude a salir, a crecer.

Se sonrío y dibuja una puerta en la jaula.

Expresa nuevamente su preocupación por la base (igual que con el árbol de Navidad), que vinculo en su cuerpo a sus piernas extremadamente delgadas y que me parecen tan frágiles. Siente que tiene una base endeble porque no se la han dado (cariño y necesita que yo se lo dé (cinta adhesiva con la que hace las bases para el árbol de Navidad y el pato).

* Tomaré en el futuro, sólo el material que considero significativo a los fines de este trabajo.

En otra sesión dibuja a sus dos hermanos, gordos con piernas gruesas y calzados con los zapatos de la madre. Le interpreto que ellos sí tienen buena base, porque la madre se las dio, pero que a ella no, y espera encontrarla acá conmigo.

En otra oportunidad, viste un muñequito de carey con papel y cinta adhesiva, y dice, “Es una muñeca vestida”. Le señalo que es una niña vestida. Le saca el gorro y lo sustituye por un papel más grande, “Ahora es un carnicero”. Le interpreto que me pide que acepte a la niña carnicera que hay en ella. Se sonríe y dibuja un árbol grande, en colores, con nidos de pájaros, “Es un pino con nidos de horneros”. Le interpreto que con mis cuidados espera crecer como el árbol. Sacude la cabeza negativamente. Le digo entonces, que espera que yo sea un papá fuerte, que acepte su parte carnicera y la cobije para así poder crecer como los pájaros. Acepta.

Busca en mí un soporte, un sostén, un continente para sus sentimientos más agresivos. Espera que la aguante para poder aguantarse ella. En ese entonces no comprendí de qué se trataba.

las primeras separaciones

La primera interrupción de fin de semana es vivida con pena. La sesión que la antecede dibuja una casa, con sus ventanas y puertas abiertas y dos caminos divergentes que salen de ella, luego un árbol, un naranjo lleno de frutos y un perro. Comenta que muerde. En la sesión siguiente, dibuja la misma casa, con sus ventanas y puertas cerradas y los caminos divergentes, bajo la lluvia. Luego una cometa y dos caras con aspecto de máscaras teatrales griegas, una sonriente y la otra “seria”.

Muestra su dependencia (cometa), la separación (caminos divergentes), la pena por la pérdida (lluvia, máscaras) del objeto bueno (naranjo) su transformación en malo por ausente (perro que muerde) y su reacción, enojo y cambio de actitud (de abierta a cerrada).

Las interpretaciones son rechazadas y la situación negada, “Qué me importa [...]; mejor, así me quedo jugando en casa

En esta primera separación, la vivencia del abandono y el rechazo a la situación de dependencia no son todavía masivos, pero me anuncia lo que está dispuesta a hacer, o hará en el futuro. Esto no fue comprendido y por lo tanto insuficientemente interpretado.

El segundo fin de semana coincide con una suspensión por feriado, es entonces una separación más larga que la anterior, mayor que la esperada. Me llegan avisos indirectos del malestar de Elisa, la abuela (que la ha acompañado hasta ahora) me pregunta si en el feriado va a haber sesión o no (parte de Elisa) y me hace una seña indicándome que a Elisa le duele la cabeza. El padre me llama por teléfono para informarme de estas cefaleas. Todo ello es introducido e interpretado (siente la separación como un ataque y lo expresa a nivel corporal).

La sesión anterior hace un intento de elaborar las ansiedades de la separación, que fracasa. Dibuja un planeta con una serie de satélites en órbitas concéntricas, expresando la dependencia temida y penosa. Luego hace un rollo con una hoja de papel y con la tijera le hace flecos en los dos extremos. Le pregunto qué es, dice que no sabe, que es un rollo. Lo corta por el medio y me dice, “Son dos palmeras”. Le interpreto que siente que la dejó en la palmera, que de uno nos hacemos dos, separados. Las pone juntas en una taza, “No, hay una sola”. Le digo que trata de negar que la dejó sola. (Ahora creo que es un intento de mantener a los dos juntos en su interior.) Hace un dibujo de ella (más delgada, más pequeña y con el vestido feo que le regalaron) y de unos muñecos de lana que hace en la escuela (se siente disminuida y tratada como un muñeco, un títere). Deja de dibujar, toma las dos palmeras separadas y las junta por sus extremos reconstituyendo el cilindro inicial; intenta aceptar que nos separamos para juntarnos de nuevo. Dibuja una paloma que tacho en seguida y la hace desaparecer en una gran mancha negra pasando y repasando el lápiz sobre ella. El intento ha fracasado, la paloma de la paz sucumbe ante los sentimientos hostiles y la ansiedad persecutoria.

En la sesión siguiente se muestra más distante, rechaza las interpretaciones referentes a la separación y ocupa toda la hora en dibujar minuciosamente, casa por casa, la manzana donde está ubicado su hogar en la ciudad del interior. No está ya conmigo, está lejos, en otro lado.

Meltzer ¹⁶ señala que la profundización de la respuesta transferencial a las separaciones moviliza la omnipotencia del niño en su intento de estabilizar la situación y de evitar cualquier tipo de dependencia. Es lo que hace Elisa; recurre a la negación omnipotente de lo que está pasando conmigo y “se va”, vuelve al lugar de donde vino hacia mí.

Nos acercamos entonces al desenlace de este período inicial. Al día siguiente (*novena sesión*) es traída por primera vez por la madre. Dibuja un cuadrado, la plaza de la otra ciudad

vista desde arriba, cruzada por caminos en diagonal, llena de árboles marginando los caminos y los cuatro lados. Le interpreto que es el cuerpo de la madre, lleno de contenidos deseados por ella, los hijos y el padre. Responde: “Qué cantidad”. Dibuja entonces tres claves musicales y luego hace un crucigrama con el nombre de ella y los de sus familiares, en el que incluye el mío. Finalmente hace en el pizarrón una gran espiral en forma de caracol.

Al día siguiente (*décima*), viene también la madre, dibuja la cartera nueva que ésta se ha comprado (escocesa, roja, blanca, azul y negra) y con grandes dificultades, luego de varios intentos, la cartera que le compraron a ella. En seguida la espiral en forma de caracol nuevamente, y al lado, un zapato de mujer ancho.

Mis interpretaciones apuntan a mostrarle que el malestar que siente por el cuerpo de la madre con todos sus contenidos, y lo poco que siente que tiene ella, le impiden aceptar su cuerpo femenino; que espera encontrarlo en el largo camino del análisis (espiral) y que para eso necesita una buena base (zapato). Responde preguntando, “¿Cuánto tiempo va a durar el tratamiento? ¿Cuánto tiempo? ¿Cuánto?” Al no satisfacerle mi respuesta de que no lo sé, que veremos, y plantearle cuál será el significado de esta pregunta, borronea la hoja, la raya con enojo progresivo y rompe el papel en pedazos. Luego corta éstos en pedacitos cada vez más chicos con la tijera, hace con ellos un montoncito sobre la mesa y finalmente lo tira al suelo.

Le interpreto que ahora me ha transformado en algo malo, por eso me araña, me rompe en pedazos y me expulso como coca. Se tapo los oídos. No quiere recibir nada más de mí.

Junta todas las cosas, las mete en el cajón y cierra diciendo, “Como no voy a hacer nada más, guardo esto”, Le interpreto que se mete dentro de ella misma y se cierra por sentirme malo. Responde, “Qué me importa” y al salir: “Mañana no vengo”.

A la sesión siguiente, Elisa no saluda al entrar, se niega a abrir el cajón (no lo hará nunca más) y me dice que no volverá a trabajar hasta que yo responda a su pregunta con exactitud. Se tapo los oídos y muestra su enojo. La transferencia negativa se ha instalado. El vínculo se ha roto y será restablecido con otras características.

consideraciones

La dinámica de la situación transferencial, que revisiones posteriores del material me

permitieron entenderla, no fue cabalmente comprendida en aquel momento.

La ansiedad persecutoria movilizada por la frustración de las separaciones, facilita la regresión a las etapas iniciales de sus relaciones objetales, los comienzos de la posición esquizoparanoide.

Recorre a la identificación proyectiva —única defensa infalible contra la separación¹⁶— como forma de lograr el control del objeto.¹³ Un objeto interno conocido es “*forzado*” en mí, objeto externo/analista desconocido (transferencia primaria²¹)

Ahora bien, ¿qué objeto interno ha sido proyectado en mí, y qué tipo de relación objetal se ha establecido? ¿Quién o qué soy yo para Elisa, ahora?

Esther Bick³ señala^{*} que en su forma más primitiva, las partes de la personalidad son sentidas como careciendo de toda fuerza que las cohesionen (no integración) y que dependen de la piel funcionando como continente para mantenerse unidas.

Esta función de la piel se logró mediante la introyección de un objeto continente (introyección de la función de contención) y luego por identificación con el mismo y con su función, se logra poner fin al estado de no integración.

Este estado y la falta de una buena piel continente exponen al yo a ansiedades catastróficas, el vaciamiento del *self* (como sin líquido que se derrama de una botella al retirarle el tapón), la caída interminable y la quiebra final esparciéndose en átomos. Distingue estas ansiedades de las de desintegración, producidas por la disociación esquizoide, que es ulterior.^{**}

Esta situación lleva al bebé a la búsqueda frenética de un objeto que sirva de continente. El óptimo es el pezón en la boca, junto con el sostén (*holding*), la charla y el olor familiar de la madre.

El desarrollo imperfecto de esta primera función de la piel (por defectos en la adecuación del objeto real o por ataques fantaseados que perjudiquen la introyección) puede llevar al

* Se incluyen conceptos expuestos por la autora en conferencias dictadas sobre el tema en la APIU, en 1970.

** La aceptación de una etapa previa a la posición esquizoparanoide, tiene puntos de aproximación con el concepto de la posición glischro-cárica de B. Bleger (6).

desarrollo de una segunda piel, con el fin de crear un sustituto. Esta toma aspectos variados, con frecuencia el de cáscara o caparazón. Se sustituye así la dependencia por una pseudoindependencia.

Considero que la piel/continente es semejante en sus funciones al objeto idealizado, imprescindible, según M. Klein, para la integración del yo, actuando como núcleo o punto central integrador. La buena piel, con su función de contención pasiva sería en el yo corporal inicial el representante del objeto idealizado, su expresión a nivel del cuerpo. Considerada así, las fallas en la formación de la buena piel, con su corolario de una segunda piel defensiva, tienen coincidencia con lo sustentado por H. Garbarino¹⁰ en relación con la falta de objeto idealizado y la cosificación, en la esquizofrenia.

Retomemos el material. Elisa me señala que ¹a clave (claves musicales), está en estas dos sesiones. La llegada de la madre al ámbito analítico, juntándose conmigo, desencadené el proceso de identificación proyectiva masiva. Ya no soy más un objeto/analista externo, sobre el que se cifran expectativas y temores; soy un objeto interno, me ha incluido en el crucigrama familiar.

El equilibrio inestable en que se estaba estructurando el vínculo (sacudido por las ansiedades de separación), le permitió recibir de mí y colaborar hasta que llegó la madre. En ese momento todo se juntó. Los ataques envidiosos realizados al pecho y cuerpo de la madre, por poseer los contenidos deseados (ha atacado tanto el cuerpo/cartera, que no puede hacer una para sí) y el rechazo hostil a la madre que no le ha dado un buen pecho/pezón/sostén.

Soy entonces, la madre mala con el pecho/pezón no continente, rechazado y atacado. Como no he sido una buena piel/continente (zapato) —porque la he dejado sola con sus ansiedades catastróficas, expuesta a caerse y romperse—, ella se buscará una segunda piel defensiva (caparazón de caracol/coraza)*, que la proteja de la destrucción y de mis ataques retaliativos.

Elisa siente que todo ha sido aniquilado (rollo de papel hecho pedacitos), yo como objeto externo o interno; el vínculo analítico; aun ella misma queda en peligro de destrucción. Se

* En varios pacientes, E. Bick ha encontrado al zapato, representando una buena piel que está cerca, que deja meterse adentro; y a la caparazón del caracol, como una piel defensiva, tipo coraza.

mete en su caparazón como única defensa (cajón cerrado). Todo ha naufragado al sentirse no sostenida por mí.

segundo período

Se extiende hasta la primera interrupción prolongada, por vacaciones, abarcando un lapso de ocho meses.

Se caracteriza por el establecimiento de un vínculo simbiótico. Elisa me atribuye el papel de depositario de aspectos del *self* disociados y rechazados, evacuados masivamente por identificación proyectiva.

La parte psicótica de su personalidad queda contenida en su relación conmigo y en el encuadre analítico; la parte más organizada, más madura y dotada, continúa su desarrollo en el exterior, mejorando las relaciones afectivas con sus familiares; creciendo.

Esta disociación —situación “buscada” por Elisa— es mantenida por mecanismos de control omnipotentes; por la inmovilización de lo depositado en mí; por la evitación de la reintroyección, por técnicas defensivas fóbicas, y por la reproyección.

Me transformo en objeto necesitado —pero no querido—, en el continente de su dolor psíquico. Como tal le resulto imprescindible. Se ha establecido el pecho-analista inodoro de Meltzer¹⁶ —que es en última instancia una relación simbiótica—, depositando en mí aquello de lo que no puede hacerse cargo.

Soy espectador y partícipe de dramatizaciones (actuaciones) de las fantasías inconscientes implicadas en los mecanismos esquizoparanoides. Elisa muestra lo que ha hecho con sus objetos internos y partes de su yo, bajo el acicate de sus impulsos destructivos, activados por la frustración, la envidia y los celos.

Mi actitud es “analítica”, receptiva, tratando de comprender e interpretar dentro de mis posibilidades. Lo más operante a mi entender es recibirle toda su agresión y al mismo tiempo fijarle límites, sin la retaliación esperada; haberme hecho cargo de su furia como analista, no actuando el papel asignado de objeto malo no continente.

La actitud de Elisa es ambivalente, bajo un rechazo (y negación) manifiesto, hostil, por momentos brutal, come, reintroyecta de a poco y a escondidas. Me valoro y aprovecha lo que le doy, pero lo oculta. Deja sin embargo indicios dispersos que me permiten comprenderlo.

El análisis de la situación de dependencia y separación con su corolario de frustración intolerable, envidia, celos y ataques destructivos, permitió con las oscilaciones inherentes al proceso analítico, la modificación lenta y moderada de la relación y de mi imagen interna.

El análisis de la separación por vacaciones fue jerarquizado y trabajado durante varios meses. Veremos más adelante sus consecuencias.

En este período la relación se da en el plano psicótico de su personalidad. Se atiene a su encuadre propio, no saluda más al entrar ni al salir; responde siempre a mi saludo con un “Qué le importa”; no utiliza el material de juegos directamente, ni abre más el cajón (veremos cómo se las ingenio para hacerlo). La comunicación simbólica es esporádica y es sustituida por la actuación. Todo es concreto, las palabras son actos. La transferencia es negativa y su actitud hostil, agresiva, con ataques de toda índole, recurriendo a todo lo que tiene a mano. Son frecuentes los episodios de furia destructiva, en que la sesión se torna caótica, culminando con ataques físicos, golpes con objetos contundentes, patadas, etcétera.

Considero que es un período de trabajo analítico útil, fecundo, el de mayor provecho para Elisa y, pese a sus dificultades, posteriormente añorado por mí.

Veamos lo expuesto junto con el material clínico.

la pregunta inicial

La destaco porque señala el pasaje a la ofensiva de Elisa. Regresiva por la frustración, trata de inmovilizarme, enfrentándome a una pregunta sin respuesta, reiterada a lo largo de muchas sesiones, “Quiero saber cuánto dura el tratamiento, ¿cuánto? ¿Cuánto? Pero justo eh, ¿cuántos años, meses, semanas, días, horas, minutos y segundos?”

Le sirve de justificativo para no trabajar, no conocer su realidad psíquica, “Como no me contesta, no voy a abrir el cajón más; ni voy a hacer nada más, hasta que me conteste, repitiendo las amenazas y chantajes familiares. Para desvalorizarme y controlar su envidia,

“Usted es un tarado, un burro. No sabe nada, ni eso... no fue a la facultad.” Finalmente., para evitar la dependencia temida, no puede esperar nada de mí, porque no tengo nada para darle; no sé nada.

La pregunta es una actuación para ubicarme en el papel deseado; reducido a la impotencia, desvalorizado, sin nodo para dar, sólo voy a servir como depósito de sus cosas “malas”.

vínculo simbiótico

Una vez establecido el papel de depositario, Elisa evacua masivamente en mí sus contenidos rechazados.

Por largos períodos repite una retahíla de insultos, que dice de manera ordenada (al comenzar la sesión o durante el transcurso de la misma), siempre los mismos. También los escribe en el pizarrón, paredes, muebles, puerta, piso (se sube a la mesa, que arrimo a las paredes, para alcanzar la mayor altura posible), con tiza, lápices, plasticina derretida, plintos de metal, y con todo objeto (tuse sirva a esos fines. El cuarto de juegos queda cubierto —yo quedo cubierto— por estos depósitos, *borro; idiota loco; tarado; ladrón; bobo; imbécil; chanco; sucio; deforme; ogro; monstruo; mentiroso*, se leen en grandes caracteres, ordenados en columnas repetidas, a los que frecuentemente agrega: *es Alberto*. Cuando se ha olvidado de alguno y lo recuerda más tarde, lo agrega. Al terminar cada sesión, limpio y borro estas inscripciones, que Elisa vuelve a repetir a la siguiente. Pero al grabarlas parcialmente en el revoque y escribirlas con una mezcla de plasticina derretida y goma, logra que algunas perduren a pesar de mi afán de limpieza.

Las palabras/insultos no simbolizan sus cosas, “son” sus cosas (ecuación simbólica), de ahí la tenacidad de la inscripción/depósito En una oportunidad, en lugar de gritarlos, los escribe, en grandes letras de imprenta, uno por uno en hojas separadas y me los va tirando, diciendo, “¡Tome... tome... tome!”

En otra sesión me cubre la cabeza y hombros con pedacitos de papel, que al moverme se caen. Elisa grita: “¡No se los saque!, ¡no se los saque! ¡Por algo se los puse!”

Una actitud frecuente en Elisa es inclinar la mesa hacia mí, dejándola apoyada sobre mis piernas; el cajón se desliza sobre el plano inclinado de la mesa y cae en mis rodillas quedando allí. Hace fuerza entonces, apoyándose en la mesa inclinada y la mantiene apretada contra mí. A esta situación básica, agrega según los momentos: “¡No se mueva!; ¡Quédese quieto!; ¡No

se la saque!; ¡Loco, loco!, ¡estoy hablando con un loco!”

Expresa de esta manera, el depósito masivo, el control por inmovilización y la naturaleza de lo depositado; la parte psicótica de su personalidad, en forma de núcleo separarlo (cajón cerrarlo con sus contenidos).

Otro día dice, “¡Cállese, loco.., estoy con un loco!”, y empieza a aflojar un tornillo de la mesa. Le interpreto que quizá me está mostrando que tiene un tornillo flojo y necesita de mí. Responde violentamente, “¡Usted es el loco!” y luego más calma, comienza un balanceo rítmico en la silla repitiendo en forma casi automática y sin expresión, “Usted es el loco”, durante diez o doce minutos. Me siento invadido, impactado y la veo completamente psicotizada. La devolución (reintroyección) de su núcleo psicótico la hace sentir invadida por la locura, que actúa; y se defiende re proyectándolo en mí.

Este núcleo psicótico, disociado, aislado del *self*, era depositado anteriormente en el grupo familiar; ahora lo es en mí. Considero, de acuerdo con H. Garbarino ⁹ que está integrado por partes de objetos, del yo, y de impulsos mezclados, confundidos, no discriminados, como resultado de un *splitting* insuficiente. En dos oportunidades, Elisa hace una mezcla de polvo de tiza, goma de pegar, plasticina derretida, arena y agua, con mucha paciencia, que pone dentro de un frasquito de plástico tapado al que sacude y sacude hasta lograr un producto bastante uniforme. Una vez me lo deja, cerrado, para que se lo guarde; y la otra, tira el contenido por todo el cuarto u’ me ensucio. Mientras lo prepara repite varias veces el aviso de Conaprole —“Conaprole is wonderful”—, al mismo tiempo que se limpia los dedos con cara de asco. Es algo hermoso y desagradable a la vez, manteca, leche y caco, algo que quiere conservar y tirar.

El frasquito es el núcleo psicótico con sus contenidos confundidos.

En otra sesión, tocando el radiador de la calefacción dice, “Este radiador es de lata”. Le interpreto que quiere saber de qué material estoy hecho yo y responde “¡Usted es de azúcar!” Dulce bueno, contesto. Me mira sorprendida y confundida, y luego grita, “¡No, de pimienta!”

En las sesiones dramatiza la suerte corrida por sus objetos y por su yo, expuestos a la ansiedad persecutoria, a la envidia y a sus impulsos sádicos orales y anales/uretrales (en su

interior tiene un “lago Titicaca” y un río Orinoco).

Desparrama por el cuarto de juegos, agua y arena (por e¹ piso, las paredes y el techo, utilizando un trapo embebido en agua y arena), papeles cortados en pedacitos, cáscaras de moni y restos que trae en los bolsillos. Derrite plasticina en el radiador y la pegotea por todos lados. Trata de romper las sillas, la mesa, el pizarrón al que le arranca pedazos, los cajones de otros niños y el espejo visor que hay en la puerta. Hace agujeros en ésta y en las paredes. Me tira agua, arena, tiza, plasticina, regatones de los muebles, juguetes, papeles, pedazos de madera del cajón, lápices, tijeras, y todo lo que tenga a mano.

Estos ataques incrementan la culpa persecutoria y el temor a la retaliación; grita, “¡No se acerque; no me pegue; no me empuje, no me tire; le voy a contar a mi padre que me pego!” Se refuerza la persecución y se desencadenan nuevos ataques. No tolera que le reciba su agresión (sus ataques) y le interprete de dé); me desvalorizo con burlas e insultos y me ataca con más saña.

Pone la mesa dada vuelta, patas arriba, coloca sobre ella una silla y se sienta. “Esta es su tumba; se va a morir de un cáncer, el más maligno, que lo va a tener antes todo un año sufriendo.” Yo estoy muerto, la mesa es mi cadáver su odio es el cáncer destructivo.

En otra sesión, en medio de una crisis de furia destructiva, inclino la mesa y el cajón se va al suelo con estrépito, se rajan las maderas y el contenido se vuelca al suelo. El impacto es tremendo, me angustio, recuerdo un suicidio en la Facultad de Medicina, y veo la cabeza de Elisa roto, saliendo masa encefálica. Ella se ríe, “¡Huy, huy, se cayó el cajón, jajá, y salieron muchas cosas, jajá!” Recurre a la negación maníaca y pone la angustia en mí, que me siento culpable por no haberlo evitado.

En sesiones ulteriores y a partir de esa rajadura, destroza sistemáticamente el cajón, sacándole los herrajes (goznes, manijas, cerradura, tornillos), separa las tablas y la tapa y las parte. El contenido del cajón sufre igual suerte y destruye los juguetes, útiles y los dibujos hechos por ella en el periodo inicial, diciéndome que los tire, conservando sólo las tablas.

Así siente a sus objetos y a su yo, estos restos y partes con sus impulsos correspondientes están contenidos en el núcleo psicótico.

Se insinúa la existencia de un núcleo muerto-vivo. Relata que se asustó mirando un programa de televisión en que aparecían Walt Disney y otros, en sin lugar de Norteamérica, congelados. “No están muertos, ni vivos, están congelados esperando que se descubra un remedio contra el cáncer.” Están muertos-vivos, no pudiendo morir ni vivir definitivamente, hasta que se domine su odio/cáncer. Se queja también de mi’ “olor a podrido” refiriéndose al humo de la pipa. No puede ir más lejos en este aspecto.

La situación de dependencia y las ansiedades de separación, sus vivencias y reacciones, están evidenciadas en el siguiente material.

Luego de un fin de semana más largo porque se le suma un feriado, escribe algunos insultos en las paredes con aire desganado, luego intenta poner un tornillo en un agujero hecho antes por ella en la puerta. Se le cae al suelo, escribe pocos insultos más y se queda quieta.

Le interpreto que está enojada porque esta vez se quedó sola más tiempo. Responde, “Mejor” y me saca la lengua. Continúo, diciéndole que siente que no la dejé adentro mío, sino que la expulsé, como pasó con el tornillo que no pudo poner. Contesta con aire indiferente, “No quise ponerlo”. Yo, “Te hacés la indiferente para no sentirte rechazada por mí.” Dice, “Ay” con tono irónico y burlón y dibuja una cantidad de cruces gamadas en la pared. “Tan rechazada, que me transformé en un nazi para ti.”* No hay, más relación posible, todo se terminó. Me saca la lengua. Intenta entonces, atacar los cajones de los otros chicos, sacarles las tapas, meter cosas adentro. Lo impido y le digo que siente celos de los otros que se quedaron conmigo. Sacude los hombros y agarra las dos manijas del cajón (que están sueltas) y las enfrento. Las manijas somos tú y yo, le digo, y me mostrás que hubieras querido estar junto a mí.

Su respuesta es tremenda, grita furiosa, “Idiota, imbécil” y me tira las manijas de metal. Con una de ellas me pego en una ceja y sangro. Luego me arroja todo el contenido del cajón, que esquivo; voltea la mesa, que me pega en un pie y queda patas arriba, blande las sillas y

* Es judía.

me las tira, luego la tapa del cajón y el cajón mismo, que logro barajar y evito que caiga.

Le interpreto que ahora está mostrando toda la rabia que siente y que quiere destruirme, matarme, pero que también está probando si puedo resistir su agresión (contenerla) y protegerla evitando que se rompa, como el cajón.

Me tira agua y arena, que esparce por todo el cuarto, intenta romper el pizarrón, ventanas y muebles. Por un momento la situación es dantesca. Montada en una silla que golpea, galopa sobre el revoltijo de arena, agua, útiles y muebles dando gritos. Pienso en los jinetes del Apocalipsis.

Elisa muestra cómo siente la separación, que indiferente a su suerte la expulsó de mi interior. La siento como un insulto y una humillación y por identificación se muestra indiferente, despectiva e insultante. Me transformo en un perseguidor odiado y me ataca con saña.

Finalmente no tolera que pese a todo la entienda, lo proteja y le dé; la envidia incrementa su furia y destruye todo, galopando victoriosa sobre los restos esparcidos.

La disociación entre su comportamiento fuera y dentro de la sesión es radical. Presentada por mí, por la actitud sonriente y amable de la abuela y de la madre, es confirmada en una entrevista.

El rendimiento escolar sigue siendo excelente y aprobó el examen de ingreso a secundaria; tuvo la menarca sin complicaciones y las relaciones con los familiares mejoraron sensiblemente, especialmente con la madre. Se muestra dócil, tolerante con sus hermanos y colabora en tareas de la casa. No ha tenido más crisis de furia ni agresiones. Se muestran encantados y expresan que están decididos a continuar el tratamiento, que confiesan haber iniciado como una prueba, hasta el final. No será así.

El depósito y el mantenimiento de su núcleo psicótico en la situación de análisis han permitido a su parte más madura, más “pensante”, continuar su desarrollo afuera.

Corno corolario de este vínculo simbiótico, soy un objeto necesitado por Elisa. Rechazado por lo que ha depositado en mí, e imprescindible como depositario. Pese a sus reiteradas

manifestaciones de desear no venir más, no falta nunca; pese a sus amenazas de salir del cuarto de juegos, no lo hace jamás; pese a sus gritos de que la deje ir, que se quiere ir, espera siempre o que yo anuncie el final de la sesión.

Muestra también la importancia que voy cobrando para ella. Si me trata de ladrón, soy el más grande de todos, el que ha saqueado más bancos y burlado mas policías; si me trata de animal me compara a un enorme dinosaurio; e incluso al insultarme muestra el volumen — importancia— que tengo, escribe *burro* con mayúsculas, en el pizarrón, ocupándolo totalmente a lo largo y a lo ancho, con esa sola palabra.

También con sus ataques me está poniendo a prueba, tratando de averiguar mi fortaleza, cuánta agresión puedo contener y cuánto estoy dispuesto o sostenerla, antes de poder confiar en mí.

Esta situación se mantiene por medio de mecanismos fóbicos de control, en que soy al mismo tiempo objeto fóbico y acompañante. Por la inmovilización y la re-proyección, trata de evitar —como señalo Bleger 6— el contacto entre ella y lo contenido en mí (la reintroyección), y entre yo/depositario y lo depositado (la comprensión de la situación).

Mantiene distancia conmigo, interpone objetos entre los dos (revisto abierta, el cajón, la mesa volcada de costado), gritando “¡No jorobe; quédese ahí atrás, y no hable...! No viche; cuatro-ojos que mira todo; sus ojos se meten por acá.” Cualquier movimiento mío es sentido como usa contacto u’ se aleja, “¡Saque las manos; no me toque!” cuando toco la mesa o el cajón. “¡Saque el dedo, no me toque”, cuando señalo algo. Se tapa los oídos, me da la espalda, saca la lengua, me hace cuernos con ambas manos (a veces durante toda la sesión y otras utilizando todos los dedos).

Con lo que resta del cajón, arma sobre una repisa y hace sonar lo que llama la orquesta — que toca sentada sobre la mesa, de espaldas a mí—, golpeando las tablas, con la llave o las manijas de metal, mientras tararea una melodía. El estrépito es fenomenal y por lo común se prolonga durante veinte y treinta minutos. La música preferida es la marcha de “Combate” (serial de televisión).

No se puede hablar y me cuesta oírme a mí mismo. Aprovecho los descansos para interpretar, obteniendo como respuesta una intensificación del barullo.

Toda aproximación es un contacto y el contacto una penetración en su cuerpo y en mí mismo, en lo depositado. Ha proyectado tanto en mí, que los límites se han perdido, confundiéndose objeto y sujeto; luego de haberme tirado cosas, mojado, empujado y pegado grita, “¡No me pegue; no me empuje; no me toque!; no me moje.; no me tire tiza!” No se sabe más quién es quién.

Teme ser invadida por lo depositado en mí. Las veces que se establece el juego en que devuelvo, tirándole, algunas cosas que ella me ha arrojado, se asusta y se enoja, “No, así no vale... yo le tiro a usted”. “¡Idiota, mire lo que hizo, me pasó sus peste, apestado!”, y se limpia la porte “contaminada”. A veces trae guantes y manipula los objetos con grandes precauciones.

Cuando alguna interpretación parece haber sido efectiva se desencadena la furia y la “locura”.

Durante mucho tiempo las sesiones comienzan con un rito previo variable; escribe los insultos, tira agua (una cantidad determinada), toca un poco la orquesta, desparramo cosas que trae en los bolsillos mientras dice, “Primero le voy a ensuciar un poco acá”. Reproyecta y’ vuelve a depositar, destruido y transformado en caco y orino, lo que se hubiera podido llevar de la sesión anterior.

mi actitud

Es la de recibirle la agresión, fijar límites e interpretar como y cuando puedo. En una palabra, hacer lo que puedo. Considero que recibirle y hacerme cargo de su destructividad, fue lo más operante, unido a mantenerme firme en el respeto de los límites fijados.

La línea general de mi contratransferencia en este período es positiva. Me siento vapuleado, zarandeado, golpeado (sin serlo siempre realmente, a veces sí), solicitado por cantidad de cosas a la vez —esquivar proyectiles, vigilar el cumplimiento de los límites y tratar de entender e interpretar—. Frecuentemente sobrepasado, derrotado y casi siempre cansado.

Terminada la sesión debo ordenar las cosas, limpiar, barrer y secar el cuarto y borrar las inscripciones de las paredes, actividades en las que alcancé gran práctica y eficacia.

Sin embargo las sesiones no me pesan, las inicio sin fastidio y con frecuencia me sorprendo sonriendo al terminarlas.

Esto es percibido por Elisa, que poco a poco va aceptando los límites y termina fijándose ella misma. Excepto durante las crisis de furia, me tira cosas y me ensucia sólo sobre los pies y las pantorrillas. Controla el agua, la arena, y los ruidos. La dejo que haga y cuando se excede, alcanza con que le recuerde, “Tú y yo sabemos que el límite para tal cosa es tal y cual, y lo acepta, aunque no sin gestos e imprecaciones de fastidio.

Esta actitud, receptiva, firme, no retaliativa, es la que me permite zafar del papel asignado, de depositario pasivo por un lado y de representante externo de la madre mala, no continente, que no le ha dado una buena piel/sostén, por otro.

la reintroyección escondida

Pese a la actitud de rechazo hostil persistente, Elisa se ingenio para ir dejando indicios que me permiten comprender lo que pasa en ella (comunicación no verbal).¹⁷

Me muestra que se lleva cosas escondidas, que come de a poco, y la utilidad que saca de ellas. No puede hacerlo directamente ni aceptarlo, porque eso significa reconocer su dependencia y activar su envidia.

La canilla tiene un vástago que al presionarlo permite la salida del agua y que está suelto. Elisa lo saca con frecuencia y lo utiliza para muchos fines (incluso como proyectil). En una sesión se lo guarda en el bolsillo del tapado y al terminar la hora se lo reclamo. Niega tenerlo, se revisa, muestra los bolsillos vacíos y se enfurece. Insisto en que lo devuelva —el vástago es imprescindible para el trabajo de otros analistas—, y pasamos a la sala de espera donde está la abuela, que es impuesta de la situación. La dejo solas y a los veinte minutos aparece el vástago en el forro del tapado, adonde había caído por un agujero del bolsillo.

Más allá del sentido hostil de esta actuación me muestra que tiene un “doble fondo” donde pone las cosas que se lleva escondidas, “robadas”.

Con frecuencia pone agua y arena dentro de las patas huecas de metal de la mesa, a las que no vuelca. Cuando juega con agua, la vuelca a raudales fuera de la pileta utilizando las tablas.

De vez en cuando se detiene, larga un chorrillo chico dentro de la pileta, y luego sigue tirando afuera.

la modificación de mi imagen

Elisa también se ingenio para trabajar y colaborar sin admitirlo.

Nunca más abrió el cajón, cumpliendo lo prometido, pero a través de la rajadura producida por la caída, saca material, tiza, lápices, plasticina para escribir y dibujar en las paredes. Utiliza la “puerta de atrás” del cajón, colabora a escondidas.

De esta manera, se muestra por debajo de su actitud hostil de siempre; hay modificaciones en mi imagen internalizada; y expresa sentimientos positivos de afecto, no admitidos, rechazados en un plano manifiesto.

Dibuja en la pared una clave musical (esta vez la entiendo), una hache minúscula al lado, y me pregunta, ¿A qué no sabe qué es?” Le respondo que es una hache, y ella: “Bobo, es una i griega al revés”, y se ríe burlándose de mí. La clave no es que todo debo ser entendido al revés, sino que también coexisten en ella los sentimientos opuestos (ambivalencia no aceptada). En la misma sesión dibuja un corazón atravesado por una flecha, el símbolo del amor. Siento emoción y esperanza en el futuro del tratamiento, mi contra-transferencia corresponde o los sentimientos esperanzados de Elisa (contratransferencia concordante). La interpretación de la situación desencadena ataques violentos.

En otras sesiones expresa sentimientos similares. Jugando con la orquesta de tablas (no actuando), crea un grupo musical “*Conjunto The Eggs*”, que publicita en las paredes, anunciando regalos. No estamos tan separados, somos un conjunto de dos, haciendo algo de lo que puede salir vida (huevo) y donde se dan cosas (regalos).

Dibuja una casa de la que porten dos caminos que se juntan en uno solo; otro con varias chimeneas y el plano de una tercera con una gran cocina y varios cuartos de baño. Me siente cálido, dándole cosas (cocina) y recibiendo su caco y orino (baños), entonces puede juntarse conmigo.

Crea una canción para mí que tararea y toca en la orquesta durante varias sesiones. Al fin dice, “A qué no sabe qué es ... imbécil. Es la canción de Alberto”, y la canta y toca en la orquesta: “*El tarado es, el tarado es... /Alberto.! El idiota es, el idiota es.. . / Alberto.! El imbécil es, el imbécil es... /Alberto.*” Y así sigue la canción recorriendo la escala de los insultos. Es un regalo para mí expresado a través del único lenguaje que posee, lo agresión.

Luego de jugar y encastrar con arena, modela, también con arena, un pez: “este es usted”. Me puede hacer con su caca modificada (caca buena) y mantener dentro de ella, soy un pez que puede sobrevivir dentro del lago Titicaca y el río Orinoco.

Finalmente, cerca de la parte final de este período, viene calzada con “champions” de suela de goma y tela estampada con motivos jipis en colores, que rezan *love; make love; love, no war; I want you*. Me siente un pecho/sostén bueno, una buena piel continente de sus ansiedades paranoides y expresa sus sentimientos de afecto y amor.

Las interpretaciones destinadas a mostrarle estos cambios son airadamente rechazados, negadas y promueven empujes de hostilidad.

Estas modificaciones alentadoras en medio de la destrucción, como ya he señalado, me llenan de esperanza y me reafirman en la línea seguida.

las vacaciones

Fueron trabajadas durante tres meses. La preocupación por ellas fue introducida por Elisa, que exigía que “la dejara ir” desde diciembre hasta Turismo (abril). Repite la situación de la pregunta inicial; si no la dejo ir como ella desea, no va a hacer nada más, rompe conmigo. Invasada por la angustia de la separación, se defiende negando la dependencia, me desvaloriza y adopta una actitud de falso independencia. No me necesita, sino que la necesito yo a ella, no está obligada a separarse, sino que es retenida contra su voluntad.

Teme perderme como depositario y ser invadida por su parte simbiótica-psicótica al quedar solo en el ambiente familiar, ya que vivirá en un balneario con sus padres.

Se muestra indiferente, no quiere saber nada con respecto a las vacaciones, se tapa los oídos, me ignora, recibe con mohínes despectivos las interpretaciones.

Lo más angustiante es enfrentar nuevamente la pérdida del objeto que estaba sintiendo como bueno y confiable y llenarse de los sentimientos correspondientes, la depresión, la pena y los mecanismos reactivos de defensa.

En este período, emergen algunos sentimientos depresivos evidenciando la situación de duelo. La actitud predominante es de abatimiento; se queda quieta, sentada en su silla, a veces expresando con la actitud corporal una tristeza resignada, cuerpo flojo, piernas estiradas, brazos caídos, cabeza gacha. Tiene resfríos repetidos, toca en la orquesta y tararea la canción “Alluette” y algo muy triste y pausado que siento como una marcha fúnebre. Se saca cabellos de a uno y los deja caer. Me muestra qué es lo que siente que pierde trayendo nuevamente los zapatos jipis, la buena piel, la madre con pecho/pezón continente.

También me muestra cómo se siente tratada por mí en medio de insultos abre (en varias oportunidades) la puerta —por primera vez— y tira cosas para afuera. Expulsada e insultada. Con esto también ataca a los de afuera, mi familia, responsables de que la deje.

No pudiendo enfrentar el duelo, se reactivan los mecanismos esquizoparanoide, la negación omnipotente, la disociación y los ataques sádicos; tira arena, agua, proyectiles diversos y me insulta (no son insultos evacuativos como los iniciales, sino dirigidos a mí: puto, cornudo, maricón).

La últimas sesiones se muestra indiferente a mi presencia, se sienta frente a la canilla y tira agua para afuera de la pileta, durante toda la sesión, no me habla ni responde a mis interpretaciones, juguetea con un dije que lleva al cuello con una cadenita, un corazón de oro. Se prepara para las vacaciones, trata de probar su independencia, evacua todo lo más posible antes de irse^{*} y se aísla de mí y de lo depositado en mí, refugiándose en mi imagen interna idealizada (el dije).

*

El juego con el agua, que me pareció fundamentalmente evacuativo (en línea de sus actitudes anteriores, encierra también otros sentidos. Es una manera de defenderse de la dependencia mostrándome cómo tira durante toda la sesión lo que le he dado. También la unión con un pecho inagotable, idealizado; son litros y litros de agua que hace correr y mira fascinada. La negación omnipotente de la pérdida.

Anuncia el autismo transferencial defensivo del próximo período.

Posteriormente me entero que en las vacaciones, que fueron seis semanas, pasó bien, que pudo convivir con sus padres y hermanos, de una manera que antes no hubiera sido posible, notándola todos muy cambiada.

tercer período

Se extiende desde la reanudación, luego de las vacaciones, hasta cerca del desenlace final, el abandono del análisis, abarcando seis meses aproximadamente.

Se caracteriza por una modificación del vínculo simbiótico, estableciéndose un autismo transferencial, y finalmente una verdadera catatonia transferencial. Me refiero, siguiendo a David Liberman,¹⁵ a las características dinámicas de la situación, sobrentendiéndose que no es clínicamente una autista ni una catatónica.

el autismo

A la vuelta de las vacaciones, Elisa me ignora. Coloca la mesa junto o la piletta, se sienta sobre ella de espaldas a mí y con el pie presiona el vástago de la canilla. El agua cae sobre las tablas colocadas de tal modo que se desparrama por el piso.

Cuando hablo se tapa los oídos, sin dejar de sacar agua; no me mira ni contesta.

No ensucia, no desordena, no me insulta, no escribe las paredes, no me agrede directamente.

No hace otra cosa que lo descrito.

Cuando me pongo muy molesto con las interpretaciones, dice sin mirarme, “Cállese, no me interrumpa.”

Más adelante le retiro las tablas, luego de anunciárselo. Muestra cierto desconcierto inicial y rápidamente encuentra otra rutina. Entra, le saca los regatones a la mesa, se sienta sobre ella y con un regatón, que utiliza como recipiente, tira diez o doce “escupidas” de agua al piso, luego se seca las manos con un pañuelo y se queda inmóvil de espaldas a mí, con lo vista fija en el reloj pulsera, controlando la hora.

No puede dejar de mirar el reloj. Si le hablo (no importo lo que diga) se tapa los oídos, y apenas me callo vuelve a mirarlo. A veces, mueve los labios y sacude la cabeza como si le hablara. De vez en cuando protesta, “¡No me interrumpa!”

Pasan así sesiones y sesiones. Carla vez se sienta más encorvada en la mesa —no veo de ello más que la espalda— con la cabeza gacha y el rostro tapado por la cabellera.

Si no hablo, se queda con los brazos cruzados delante de ella mirando el reloj. Si lo hago se tapo los oídos y, a veces, también la boca y la nariz con un pañuelo de mano.

El abandono por las vacaciones ha destruido todo, me rechaza sintiéndome malo y se refugia en el objeto idealizado (mis aspectos buenos idealizados, internalizados). Narcisismo secundario en el que Paula Heimann, ¹¹ siguiendo a Melanie Klein, enfatizo el rechazo a lo malo externo, más que la necesidad de acercamiento a lo bueno interno.

Interpone una barrera defensiva —cáscara—, entre yo y ella, para controlarme e inmovilizarme y, conmigo, su parte simbiótica depositada en mí.

Huye hacia el objeto interno idealizado, pero cosificado y encapsulado —el reloj—, como forma extrema de control. Todo se cosifica, ella es una cosa (probablemente la mesa) y me trata como o una cosa. En algunas sesiones en que me quedo los cincuenta minutos en silencio, paralizado, sin saber qué decir o hacer, soy una cosa.

Descriptivamente corresponde a las características remarcadas por E. Rodrigué, ¹⁹ del autismo precoz infantil de Kanner. Aislamiento emocional; aferramiento a un rígido patrón de hábitos, con juegos aparentemente sin sentido; tendencia a la inanimación objetal; pasividad; conducta no agresiva; negación y control de lo realidad externa.

Geneviève T. de Rodrigué²⁰ describe dos formas de autismo transferencial: el tipo Kanner y el tipo Bleuler (al que integra el descrito por Liberman inicialmente). Ambos interponen un muro entre ellos y el objeto-analista. En el primero de vidrio, que permite ver claramente el interior del analizado, y en el segundo de espejo, que oculta cuidadosamente el interior, rechaza y refleja las interpretaciones del analista que, cual Narciso fascinado, se mira o sí mismo.

El autismo de Elisa corresponde más al segundo, en cuanto a que no tengo acceso a su interior y mis interpretaciones son rechazadas. Pero no me siento nada fascinado, sino corrido, desgraciado e impotente, una verdadera “caca” como analista. Si es un espejo lo visión es desagradable. Más, se siento el espectador del diálogo de Elisa con otro; el excluido. Siento que se ha rodeado de una verdadera cáscara, dura e impenetrable que me rechaza (quizás de caca dura).

Tampoco estoy fascinado por lo que observo. No siento la atracción estética, la sensación de belleza, ternura y gracilidad señalada por E. Rodrigué.

Mis sentimientos contratransferenciales son variados. Además de los señalados, siento fastidio, bronca, oscilando entre la esperanza y decisión de proseguir y la sensación de que le “aguanto” mucho. Los dominantes son de desaliento, de impotencia, de que esto no tiene solución. En una oportunidad siento dolor retrosternal y angustia —pienso en la muerte—, que se calman con esfuerzos de deglución, tragando saliva. Pienso que Elisa y el análisis (y yo también como analista) se van a morir de inanición, por el rechazo de la comida. Lentamente me va invadiendo la idea de que tengo que hacer algo para penetrar lo cáscara/barrera, de que tengo que lograr que coma. Deseo infundirle vida y sacarla de este quietismo que siento mortal. Esto me lleva a contractuar.

la contractuación

Comienzo retirándole las tablas (ya señalado), con el propósito de interrumpir el ritual del agua y de separarla de sus cosas viejas e inservibles; responde estableciendo otro rito.

Pienso en acortar la distancia que nos separa (control fóbico), me levanto y me acerco a

ella, que dispara al otro lado de la pieza. La irrupción violenta no es tolerada. Planeo entonces una estrategia de aproximación progresiva. La idea —pensando en que se aísla para evitar la reintroyección de lo depositado en mí, que siento que no puedo devolverle modificado— es demostrarle que eso no es tan malo, que puedo acercarme y entrar en contacto con ella sin que pase nada catastrófico. Pero no interpretando solamente, pues siento que las interpretaciones no llegan, sino actuándolo, como forma de hacerlo evidente.

Como se ve, un planteo nada analítico, pero que decido seguir como una conducta extrema, desesperado.

Acerco mi silla de a poco antes de comenzar cada sesión, o la mesa en que está Elisa, y dentro de la sesión me aproximo un poco más aún. Finalmente estoy muy cerca de ella; interpreto todo esto (mejor dicho, le señalo lo que estoy haciendo) y se muestra indiferente. Sobrepasado cierto límite, se levanta, y la situación se estabiliza. Esto se repite varias veces, de la misma manera.

En otra sesión decido hablarle continuamente y en voz alta. Hablo y hablo sin parar los cincuenta minutos, cerca de ella. Soporta bufando (tapándose con gran fuerza los oídos) largo rato, luego se levanta y se mueve, yo la sigo, y finalmente estalla. Me grito, “Cállese, tarado, cállese”. Me saca la lengua, “Cállese, para eso le pago... para que se quede callado”. Está furiosa, me tira arena, voltea las sillas, y se pone a hablar con gran excitación, “No me hable..., no me hable..., no me interrumpa... cállese, cállese, no me interrumpa”. Se confunde y no puede hablar más. Me mira, se ríe. Yo me río y se va calmada.

La irrupción violenta en su mundo autístico, desencadena una reacción agresiva, hostil, como intento de control, pero sobre todo un estado confusional, del que sale uniéndose conmigo en la risa.

Me siento animado, satisfecho, algo así como, “¡logré sacarla de esto!”. Mi fantasía es de que podemos volver al período agresivo anterior y continuar trabajando. La realidad se me impone de inmediato; en las sesiones siguientes vuelve a la actitud autística e intentos similares o parecidos, encuentran como respuesta una situación aún más extrema.

la catatonía transferencial

Por extensión del concepto de autismo transferencial de David Liberman, denomina de esta manera la actitud defensiva extrema adoptada por Elisa. No es clínicamente una catatónica, ni presenta los elementos de la semiología psiquiátrica característicos, sino que su actitud remeda o evoca a la catatonía y corresponde a una situación dinámica dada en la transferencia.

Lo llamativo es el quietismo, la inmovilidad, el mantenimiento de posturas variados sin modificación alguna durante largos lapsos; la aparente imposibilidad de moverse por sí misma. Soy yo el que la “mueve”, quedándose quieta donde la dejo.

Elisa fuera del cuarto de juegos se mueve con vivacidad. Entre éste y la sala de espera media un ambiente que es donde la recibo —una zona intermedio, que no es ni afuera ni adentro— donde expreso malestar y me hablo. Al saludarla hace un gesto de desprecio, me esquivo, y a veces me insulto. Traspasado el umbral del cuarto, se sienta sobre la mesa y allí queda quieto.

No hace nada, absolutamente nada. Se queda encogida sobre sí misma con la cabeza gacha; no se tapo los oídos ni da muestras de sentir lo que digo; no se mueve, ni cambia de posición los brazos o las piernas. Permanece en esa actitud todo el tiempo, sólo si me acerco mucho se mueve, cambia de lugar y ya no vuelve al inicial. Queda parada sin apoyarse, con las manos en los bolsillos y la cabeza gacha, inmóvil, el rostro inexpresivo, hasta el fin de la sesión salvo que yo me acerque, cuando se repite el proceso. La sensación que me produce es *de que se queda en el lugar y en la posición en que la dejo*. Terminada la sesión recupera lo vivacidad normal en los movimientos.

Al sentirme más persecutorio, las defensas se extreman. El control se torna más rígido, la tendencia a la despersonalización se exagera, se transforma en una cosa que es llevado, traída y dejado donde se quiere. Yo también soy una cosa, cualquiera, no sé qué, pero no un analista/persona. Dentro del cuarto de juegos y durante la sesión somos cosas entre otras cosas; al salir recuperamos la animación: en la zona intermedio nos relacionamos como personas (siempre enemigos allí), y en el mundo exterior —sala de espera— recupero la vida junto al familiar que la espera.

Me resulta significativo el hecho de que durante este período, Elisa muestra gran ansiedad cuando debo hablar con la madre o la abuela. Trata de interrumpir el diálogo, tira de las polleras de aquéllas y dice en voz muy baja, casi como un ruego, “Vamos... Vamos. . . Vamos...” Teme la falla de sus mecanismos de control y trata de evitar el contacto, sintiendo que puedo invadir a sus familiares y llegar a verse obligada a tratarlos —también a ellos, que están fuera— como cosas.

comprensión de la situación

Posteriormente, revisando el material, comprendí lo que pasaba.

Elisa no ha podido soportar la frustración de la separación prolongada, luego de haberse modificado en algo lo relación simbiótica. Ha vuelto o confiar y nuevamente ha sido abandonada. Por los celos, se siente traicionada; todo se ha destruido dentro de ella. No me lo perdona, no puede confiar más en mí y vuelve dispuesta a vengarse.

Me caricaturiza y ridiculiza con su actitud, haciendo conmigo lo que siente que yo he hecho con ella. Se aísla como yo me he aislado; me ignora y me desprecia dándome la espalda como yo he hecho con ella. No me mira, no me oye., no me habla, como yo no la he oído, mirado ni hablado. Es un reproche.

Me ataca con el silencio y con las escupidas (regatones de agua), que tienen el sentido de un ataque anal (expulsión por el tubo digestivo), de la misma manera que ella se sintió atacada y expulsado como caca.

Trata de destruirme como analista, como ella sintió que todo se destruía al quedar sola con su ansiedad persecutoria.

También mostrarme cómo ha vivido la separación, y la hostilidad provocada, es una forma de pedirme ayuda, de decirme que me necesita. Con su actitud me está probando, de ver cuánto de agresión silenciosa puedo soportar, de ver cuánto puedo recibirle, antes de confiar nuevamente en mí. Mantiene un contacto escondido conmigo a través del reloj, el control de lo hora es lo que tenemos en común durante la sesión; en ese momento estamos juntos, contactando. Por otra parte sigue concurriendo en hora y no falta. Espera estar segura para salir de la cáscara.

En el plano de los objetos internos hace una identificación proyectiva conmigo. Se hace caracol (actitud arrollada) con una caparazón dura* (segunda piel) porque yo no he sido una buena piel para ella, sino una mala y dura, la dejé sola con sus ansiedades.

Se mete en su caparazón (autismo) y huye hacia mis aspectos buenos (de la etapa anterior) internalizados, que ha cosificado, para poder controlarlos evitando el riesgo de perderlos, y encapsulado y tabicado para protegerlos de su hostilidad (el reloj).

Ha puesto en mí el objeto malo rechazado, atacado y perseguidor. Mis contractuaciones muestran de qué objeto se trata. Hago una contraidentificación proyectiva (contratransferencia complementaria) con lo madre ansiosa, que tiene un pecho sin pezón, no continente y por lo tanto incapaz de proveer la buena piel necesitada para contener las partes del yo en estado de no integración.

Madre primeriza, con dos abortos previos, llena de ansiedad sobre la suerte de su hija, temiendo perderla como los embarazos anteriores. No es aventurado pensar que ha forzado el pezón en la boca de Elisa, que ha aumentado la ansiedad del bebe, en lugar de contenerla de éste. El rechazo de la leche ansiosa (escupidas) debe haber provocado nuevos forzamientos —al rechazar aceptar que no chupare—, que culminaron en el abandono del pecho y la anorexia.

Es lo que yo hice temiendo que se muriera, la forcé o comer y la sumí en lo confusión, incrementando su ansiedad persecutoria. La respuesta fue la defensa extremo, la cosificación y la catatonía.

En otro sentido mi contraidentificación reforzó el vínculo simbiótico presente en todo autismo, 6 al actuar el papel asignado.

* Aventuro que esta cáscara de caracol sea vivida como de caca solidificada. Lo único que ella posee para construirse la segunda piel.

Cuarto período

Es la parte final del análisis y desemboca en el abandono del mismo.

Habiendo entendido, me siento más tranquilo y puedo volver a la actitud receptiva anterior. Me siento en mi silla y no me muevo de allí. Espero, sigo mi contratransferencia e interpreto con mi tono de voz normal cuando lo siento necesario. Las interpretaciones siguen la línea indicada, explicitando la situación, lo que ha pasado entre ella y yo.

Elisa percibe el cambio operado en mí y con el correr de los días muestra signos de inquietud. La postura no es tan rígida, en ocasiones se da vuelta y me mira, se muestra más hostil aún en la zona intermedia, y por primera vez aparecen pedidos de cambio de hora (formulado por la abuela) y faltas.

Al poco tiempo, siento a la madre hostil al saludarla en la sala de espera y temo por la continuidad del análisis. Esto es confirmado en una entrevista solicitado por la madre. Han resuelto interrumpir por razones familiares, que hacen difícil que Elisa pueda continuar viviendo con sus abuelos, sumándose la suspensión de los cursos en secundaria. Pero fundamentalmente porque notan que se ha atrasado, ha vuelto o ser agresiva, tiende a aislarse y crea problemas en la casa de sus abuelos. Entienden que el tratamiento se “ha estancado” y ante los reclamos y negativas de Elisa a seguir concurriendo, han decidido que vuelva a su casa en el interior con ellos. Es lo que hace al día siguiente.

Mi actitud y el sentimiento de ser entendida modifican nuevamente el vínculo simbiótico. Al librarme del papel asignado, las cosas depositarias en mí comienzan a volver a Elisa, la disociación no puede ser mantenida tan rígidamente y los aspectos psicóticos irrumpen en el ámbito familiar.

Es significativo que concurriera sin problemas durante el periodo de mayor tensión y de mayor persecución (contractuaciones), pero también de simbiosis más estabilizadora; y que se incrementen las resistencias a hacerlo, al disminuir la tensión y la persecución en las sesiones.

La alteración del esquema simbiótico transferencial en el sentido de la resolución, produce también alteraciones en el esquema simbiótico familiar.

Los temores de Elisa a lo que pueda pasar al producirse la movilización (reintroyección), se aúnan con los de sus familiares.

Lograda la complicidad, actúan.

discusión

Los elementos que surgen del análisis de Elisa, correlacionados con los datos de su historia, permiten entender los avatares de sus tempranas relaciones objetales y sus consecuencias en el desarrollo de su personalidad. Por extensión arriesgamos inferir algunas conclusiones en general sobre aquéllas.

El bebe recién nacido, con un yo débil, no integrado,^{*} lábil, debe enfrentar, acuciado por la angustia persecutoria (instinto de muerte, incrementado por el trauma de nacimiento), la hostilidad del mundo exterior, en circunstancias en que lo diferenciación, afuera y adentro, yo/no-yo, no es precisa.

A ello se agrego la angustia de desmoronamiento (E. Bick), consecuencia de sentir que no puede contener sus partes no integradas —sin cohesión— por falta de un continente adecuado (piel). En estos momentos necesita vitalmente un objeto externo continente que la ayude, conteniendo sus ansiedades y permitiéndole introyectar por lo tanto, la función de contención necesaria.

E. Bick lo propone como previo o la disociación primaria y a lo puesta en marcha de los mecanismos esquizoparanoides.

Si este proceso no tiene un desarrollo satisfactorio, se alteran los procesos de proyección-introyección con menoscabo de estos últimos y de la formación de objetos internos, continuando la identificación proyectiva sin disminución.

Si bien es cierto que la importancia de la madre —la necesidad de que sea capaz de contener la angustia del hijo (Bion)— y de las experiencias de gratificación y frustración, reforzando las fantasías del bebe, ha sido remarcado, no lo es menos que el énfasis se ha puesto en los impulsos sádicos del bebe, en el monto del instinto de muerte y de la envidia

* Queda sobrentendido el concepto kleiniano de que existe un grado de integración suficiente al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer relaciones de objeto .

primaria.

Ha sido preocupación de numerosos autores revisar esta situación.

E. Bick³ dice, “La necesidad de un objeto que sirva de continente parece producir en el estado infantil de no integración, una búsqueda frenética de un objeto (luz, voz, olor, o cualquier otro objeto sensible) que retenga la atención y pueda por lo tanto, ser experimentado, momentáneamente por lo menos, como manteniendo unidas las partes de la personalidad. El objeto óptimo es el pezón en la boca, junto con el sostén (*holding*), la charla y el olor familiar de la madre.”

El bebé nace con la disposición, la expectativa y la necesidad de encontrar este objeto continente, que sugiero que siente idealizado por las funciones que le atribuye. * Este objeto necesitado (no en el sentido de Fairbairn) es la madre receptiva como objeto total corporal (no en el sentido depresivo de Mélanie Klein). La madre con el pecho y el pezón que, entrando en contacto con el bebé oral, son vividos como objetos parciales; pero están presentes desde el comienzo, el *holding* y las otras dimensiones corporales de la madre (charla, risa, olor, el contacto de la piel, caricias, cuidados y el brazo que sostiene). **

La introyección del objeto continente (la madre, sólo en cuanto a esta función) es sentida en ese momento por el yo corporal como un buen continente, siendo, según mi parecer, la expresión corporal inicial del objeto idealizado.

La relación primaria con una madre no continente, sin *holding* por múltiples factores —uno de ellos la ansiedad por la suerte del bebé—, perturba la introyección de la función de contención y por ende del objeto idealizado, alterándose el proceso de integración del yo.

El bebé siente que sus ansiedades no son contenidas, sino devueltas incrementadas, y se sume en la desesperación por la angustia de desmoronamiento. Esta madre/pecho/pezón, es vivenciada como mala/perseguidora, como una mala piel, y es objeto de ataques sádicos.

* R. Agorio (1) sostiene que la idealización es un proceso cualitativo, no cuantitativo en el sentido de la exageración de las características del objeto bueno interno.

** E. Rodrigué (19) supone un objeto total en el mismo sentido para la estructura autística aunque lo ubico como punto de fijación en una situación intermedia entre las posiciones esquizoparanoides y depresivas. Yo supongo que el objeto externo es vivido como parcial y total desde el comienzo.

El objeto malo, no lo es solamente por la proyección del instinto de muerte, sino por la frustración de no ser lo esperado: continente.

El bebe, expuesto a estas ansiedades catastróficas, se defiende estructurando una segunda piel defensiva (seudoindependencia) y pone en marcha los mecanismos esquizoparanoides, fundamentalmente la disociación y la identificación proyectiva.

Es lo que ha sucedido con Elisa. La madre primeriza, ansiosa, temerosa de perderla como a sus anteriores embarazos (probablemente no suficientemente sostenida por un padre débil), no contuvo las ansiedades de su hija y trató de forzarle el pezón rechazado como malo (escupidas), no pudiendo hacerse cargo del rechazo. Mi contraidentificación —y su corolario, las contractuaciones— validan, o mi entender, esta hipótesis.

La ansiedad cada vez mayor de la madre y sus intentos de alimentarla a lo fuerza, culminan en el abandono del pecho, ahora sí sentido como más persecuidor por los ataques efectuados. La envidia primaria disociado y proyectado en el pecho se suma en este proceso.

Elisa repite esta situación en el análisis. La comunicación expectante y la búsqueda del objeto continente idealizado, están expresadas en el primer período. Por la frustración, por sentirse defraudada, regresa y proyecta en mí el objeto malo, persecuidor, la madre no continente, la mala piel. En el segundo período, agresivo, en la plena vigencia de los mecanismos esquizoparanoides, me hace víctima de sus ataques sádicos de la misma manera que atacó a la madre/pecho/pezón malos. Mi actitud receptiva, conteniendo su agresión, comienza a modificar lo situación muy lentamente, hasta que sobreviene el abandono por las vocaciones. Elisa no lo perdona como no perdonó a su madre que lo dejara sola con sus ansiedades y se mete en su segunda piel, la cáscara/caparazón defensiva del autismo y lo catatonía transferenciales.

Con lo antedicho pretendo jerarquizar aún más la importancia del objeto externo real, bueno o malo, en oposición al fantaseado. El bebe brusca un objeto verdadero, la madre, del

que necesita y espera algo (no sólo alimento), y el hecho de encontrarlo o no incide fundamentalmente en la formación del objeto idealizado y en la elaboración de las ansiedades paranoides.

H. Garbarino, ¹⁰ a propósito del mundo inanimado del esquizofrénico, jerarquizo la falta del objeto idealizado en la génesis de la enfermedad. Asimismo considera a la cosificación como la defensa más extrema contra la persecución, evitándose la reintroyección de lo proyectado.

Esto parecería ser corroborado por el análisis de Elisa. Evidencia en su primer período el fracaso en la formación del objeto idealizado, instalándose o continuación una psicosis transferencial, con una primera etapa de predominio de la identificación proyectiva masiva, Verdadera evacuación de una parte importante del *self*, con los caracteres de una fragmentación y dispersión. En las etapas finales, el refuerzo de la persecución (a la que se suma la contractuación) lleva a defensas mas extremas, la cosificación, el autismo y la catatonía. Mis aspectos idealizados del período anterior son cosificados y encapsulados: Elisa y yo también somos cosas. E. Rodrigué ¹⁹ señala que el objeto idealizado, cosificado y encapsulado del autismo, actuaría (o no actuaría) como si no tuviera acceso al resto de la personalidad, siendo por lo tanto inoperante como integrador y sirviendo solamente como refugio contra la persecución (negación).

Asimismo la introyección del pecho y la madre no continentes, que dan a la vez alimento y ansiedad, vida y muerte, de por si —no proyectados por el bebe—, produce mayor confusión aún, por ser un “objeto confuso” ‘y perturbo el proceso de disociación de objetos. Esto f acilito la formación del núcleo confusional 9 como remanente de esto situación.

Por último, insistiré en la importancia de la actitud del analista dentro del proceso analítico. Es un hecho conocido, señalado y jerarquizado, pero no es ocioso abundar.

El objeto proyectado en el analista es reintroyectado modificado por la actitud de éste. En todo análisis, esto permite, por proyecciones e introyecciones repetidos, la modificación de los objetos internos, aunado por supuesto a la comprensión de la realidad psíquica, por la acción de las interpretaciones, el encuadre la verbalización de impulsos y sentimientos.

En el análisis de niños y psicóticos cobra aún mayor importancia. La capacidad para recibir y contener la parte loca y la hostilidad de los analizandos no *se* puede simular, como señala D. Meltzer, y es de inmediato percibida por aquéllos.

En nuestro trabajo no tenemos siempre la misma actitud ni lo mismo capacidad para contener. Es probable que esto se encuentre detrás de muchas situaciones que no comprendemos en el momento.

Los cambios en mi actitud y las respuestas de Elisa a ellos, me parecen demostrativos.

resumen

Se describe el análisis fracasado de una niña psicótica fronteriza.

Se historia la evolución del proceso analítico y las vicisitudes del vínculo, describiéndose varios períodos. Uno inicial de comunicación expectante, caracterizado por la búsqueda del objeto necesitado e idealizado, la “buena piel continente”. Un segundo, fracasada la relación idílica ante el empuje de la transferencia negativa, que fue desencadenada por la frustración e intolerancia a la separación, dominada por la evacuación agresiva. Se estructura un vínculo simbiótico, en que bajo una pseudo independencia, me hice depositario de la parte psicótica de la personalidad, el núcleo psicótico confusional. El trabajo en este período, fundamentalmente la actitud receptiva de lo agresión, comienza a modificar el vínculo.

Sobrevienen las vacaciones anuales —no perdonadas—, y por la nueva y mayor frustración se establece un autismo transferencial defensivo. Huye hacia el objeto internalizado y cosificado, se refugia en la segunda piel/cáscara/caparazón de caracol.

Se muestra la contraidentificación proyectiva con la madre ansiosa, que lleva a contractuaciones en el intento de forzar la alimentación. Se produce, como respuesta al refuerzo de la persecución, una actitud catatónica transferencial.

La comprensión de la situación, permite volver a adoptar la actitud receptiva abandonada y amenaza modificar lo estructuro simbiótica de las relaciones analítica y familiar.

Circunstancia que es impedido por un acting-out cómplice, el abandono del tratamiento.

Se describe la catatonía transferencial, llamándose así a lo situación dinámica defensivo extrema, en que la paciente adopta una actitud catatónica en la transferencia.

Se pretende aportar algunos elementos o lo comprensión de las tempranas relaciones de objeto, jerarquizándose el papel del objeto externo, la madre, en el fracaso de lo formación del objeto idealizado y sus consecuencias psicopatológicas.

Se enfatiza, siguiendo a Esther Bick, la importancia de la introyección de la formación de contención, la “bueno piel”, y de un objeto que sirva como tal. Se postula a ésta como expresión corporal inicial del objeto idealizado.

Se señalan concordancias con lo sostenido por diversos autores.

Por último se insiste en la importancia de la actitud del analista dentro del proceso analítico.

BIBLIOGRAFIA

1. Agorio, Rodolfo: “Algunas consideraciones sobre la idealización”
Rev, de Psa. APA. t. **XXV**, números 3/4, 1968.
2. Baranger, Willy: “Asimilación y encapsulamiento: estudio de los objetos idealizados”;
Revista Uruguaya de Psicoanálisis, t. 1, 1956, n° 1.
3. Bick, Esther: “La experiencia de la piel en las tempranas relaciones de objeto”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t. XI, 1970, n° 2
4. Bick, Esther: “Análisis de niños en la actualidad”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**. t. XI, 1970, n.º 2.

5. Bion, Wilfred: “Notas sobre la teoría de la esquizofrenia”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t. II, 1957/58, números 1/2.
6. Bleger, José: “Simbiosis y ambigüedad”; **editorial Paidós**, Buenos Aires, 1967.
7. Fairbairn, W. Ronald: “Estudio psicoanalítico de la personalidad”; editorial Hormé, Buenos Aires, 1962.
8. Freud, Sigmund: “introducción al psicoanálisis”. **Obras completas**, editorial Ruedo, Buenos Aires.
9. Garbarino, Héctor: “Un núcleo confusional: el muerto vivo”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t. VII. 1965, números 2/3.
10. Garbarino, Héctor: “Consideraciones acerca del mundo inanimado del esquizofrénico”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t. XI, 1970, n.º 2.
11. Heimann, Paula: “Algunas funciones de la introyección y proyección en la temprana infancia. Contribuciones al psicoanálisis”; editorial Paidós, Buenos Aires, 1962.
12. Klein, Mélanie: ‘Envidia y gratitud’; editorial Hormé, Buenos Aires, 1969.
13. Klein, Mélanie: “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”, **Desarrollos en Psicoanálisis**; editorial Hormé, Buenos Aires, 1962.
14. Klein, Mélanie: “Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante’, **Desarrollos en psicoanálisis**; editorial Hormé, Buenos Aires, 1962.
15. Liberman, David: “Autismo transferencial. Narcisismo, el mito de Eco y Narciso”, **Revista de Psicoanálisis**, t. XV, 1958, n.º 4.
16. Meltzer, Donald: “El proceso psicoanalítico”; editorial Hormé, Buenos Aires, 1968.
17. Nieto, Marta: “Comunicación extraverbal en el análisis de un niño de 9 años”, **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t. IV, 1961/62, n.º 3.

18. Racker, Heinrich: “Estudios sobre técnica psicoanalítica”; editorial Paidós, Buenos Aires, 1960.
19. Rodrigué, Emilio: “Aporte al problema del autismo”, **Revista Argentina de Psiquiatría y Psicología de la Infancia y de la Adolescencia** n.^o 1, 1970.
20. Rodrigué, Geneviève T. de: “Autismo transferencial”, El contexto del proceso analítico; editorial Paidós, Buenos Aires, 1966.
21. Rodrigué, Geneviève T. de: “Transferencia primaria”, El contexto del proceso analítico; editorial Paidós, Buenos Aires, 1966.
22. Rosenfeld, Herbert: “Algunas consideraciones sobre la psicopatología de la esquizofrenia”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t. II, 1957/58, n.^o 4.
23. Rosenfeld, Herbert: “Fenómenos transferenciales y análisis de la transferencia en un caso de esquizofrenia catatónica aguda”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t II, 1957/58, n^o4.
24. Rosenfeld, Herbert: “Nota sobre la psicopatología de los estados confusionales en esquizofrenias crónicas”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t. II, 1957/58, n.^o 4
25. Rosenfeld, Herbert: “Psicopatología del narcisismo”; **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, t. VII, 1965, n.^o 1.
26. Segal, Hanna: “Introducción a la obra de Mélanie Klein”; editorial Paidós, Buenos Aires, 1965.

**APROXIMACION CLÍNICA A LA TEORÍA PSICOANALITICA DE LOS
INSTINTOS DE VIDA Y DE MUERTE**

**una investigación de los
aspectos agresivos del narcisismo ***

HERBERT ROSENFELD **

Cuando en 1920 *Freud* presentó su teoría dualista sobre los instintos de vida y de muerte, comenzó una nueva era en el desarrollo del psicoanálisis que gradualmente hizo posible una comprensión más profunda de los fenómenos agresivos en la vida mental. Muchos analistas objetaban la teoría del instinto de muerte y estuvieron tentados de descartarla por ser puramente especulativa y teórica; otros sin embargo, pronto reconocieron su fundamental importancia clínica.

Freud dijo que el instinto de muerte iba llevando silenciosamente al individuo hacia la muerte y que sólo a través de la actividad del instinto de vida esta fuerza mortal era proyectada hacia afuera y se manifestaba como impulsos destructivos dirigidos contra los objetos del mundo exterior. Generalmente, los instintos de vida y de muerte están mezclados o fusionados en grados diversos y Freud sostenía que los instintos (se refería a los instintos de vida y de muerte) “casi nunca aparecen en forma pura”. Los estados de desfusión aguda de los instintos se parecen a la descripción de *Freud del instinto de muerte no fusionado*. Por ejemplo, un deseo de morir o de retirarse a un estado de nada, mientras que en detallados exámenes clínicos encontramos que el instinto de muerte no puede ser observado en su forma original, ya que siempre se manifiesta como un proceso destructivo dirigido contra los objetos y el *self*. Estos procesos parecen actuar en su forma más virulenta en condiciones de narcisismo intenso.

* Publicado en **The International Journal of Psycho-Analysis**, 1971, vol. 52, parte 2, pp. 169-177, y presentado en el **XVII^o Congreso Psicoanalítico Internacional de Viena** de 1971.

** Dirección: 36 Woronzow Road, Londres. N. W. 8.

Trataré por lo tanto en este artículo de esclarecer particularmente los aspectos destructivos del narcisismo y relacionar esto con la teoría de Freud sobre la fusión y desfusión de los instintos de vida y de muerte.

En los escritos de Freud que siguieron a su enfoque más especulativo de *Más allá del principio del placer*, se puso en claro que él usaba la teoría de los instintos de vida y de muerte para explicar muchos fenómenos clínicos: en *El problema económico del masoquismo [1924]* dijo: “De este modo el masoquismo moral, se convierte en una prueba clásica de la existencia de la «fusión instintivas»; su peligrosidad radica en que se origina en el instinto de muerte y representa a la parte de este último que escapó a la desviación hacia el mundo exterior en forma de instinto de destrucción.”

En *Nuevos aportes al psicoanálisis [1933]* discutió la fusión de Eros y la agresividad y trató de alentar a los analistas a usar esta teoría clínicamente. Decía: “Esta hipótesis abre una línea de investigación que puede ser algún día de gran importancia para nuestra comprensión de los procesos patológicos. Porque las fusiones pueden deshacerse y tal desfusión de instintos puede esperarse que produzca las consecuencias más serias para el funcionamiento adecuado. Pero este punto de vista es aún demasiado nuevo. Nadie hasta ahora ha intentado hacer uso práctico de él.”

Sólo cuatro años más tarde, en *Análisis terminable e interminable [1937]*, Freud volvía a la aplicación clínica de su teoría del instinto de muerte para la comprensión de las resistencias profundamente arraigadas al tratamiento analítico: “Aquí estamos ocupándonos de las cosas esenciales que la investigación psicológica puede aprender: el comportamiento de los dos instintos primarios, su distribución, su mezcla y su desfusión. De las resistencias durante el trabajo de análisis, no surge ninguna impresión más fuerte que la de la existencia de una fuerza que se está defendiendo por todos los medios posibles contra la recuperación y que está absolutamente resuelta a aferrarse a la enfermedad y al sufrimiento.”

Él unió esto con su teoría previa sobre la reacción terapéutica negativa, que había relacionado con un sentimiento inconsciente de culpa y con la necesidad de castigo, agregando ahora: “Estos fenómenos son señales inconfundibles del poder dentro de la vida mental de lo que nosotros llamamos instinto de agresividad o de destrucción, según sus fines, y que rastreamos hasta el instinto de muerte original de la materia viva. Solamente por la acción concurrente o mutuamente opuesta de los dos instintos primarios —Eros e instinto de muerte, nunca por uno u otro aislados— podemos explicar la rica multiplicidad de los

fenómenos de vida.”

Más tarde, en el mismo ensayo, él sugería que podríamos tener que examinar todas las instancias del conflicto mental, desde el punto de vista de una lucha entre los impulsos libidinales y los destructivos.

En 1916, discutiendo su enfoque psicoanalítico sobre la neurosis narcisística, Freud hacía hincapié en la impenetrable pared de piedra que encontró. Sin embargo, cuando en 1937 describió las resistencias profundamente asentadas, al tratamiento analítico, no relacionó explícitamente a éstas, en condiciones narcisísticas, con las resistencias en estados de inercia y en reacciones terapéuticas negativas, que él atribuía al instinto de muerte. Una de las principales razones para esta omisión puede ser que toda la teoría de Freud sobre el narcisismo primario, había estado basada originariamente en la idea del individuo dirigiendo su libido hacia el *self*, y en que el narcisismo secundario se debía a una retirada de la libido del objeto nuevamente hacia el *self*. Sólo después que hubo esclarecido sus ideas sobre el principio del placer y el principio de la realidad en 1913 y recogido estas ideas con relación al amor y al odio en *Los instintos y sus destinos* [1915] empezó a sentir que había una relación importante entre un estado narcisístico placentero y el odio o la destructividad hacia el objeto, cuando el objeto comienza a afectar al individuo. Por ejemplo, en 1915 afirma: “Cuando durante la fase del narcisismo primario el objeto aparece, lo segundo opuesto al amor, es decir el odio, también alcanza su desarrollo”

En el mismo ensayo subraya la importancia fundamental de la agresividad: “El odio como relación con los objetos, es anterior al amor. Deriva del repudio primordial del yo narcisístico hacia el mundo exterior con sus estímulos desbordantes.”

Algo en la misma línea de pensamiento puede ser observado en la visión de Freud sobre el *principio del nirvana*, que él ve como una retirada o regresión hacia el narcisismo primario, bajo el predominio del instinto de muerte, donde la paz, un estado inanimado y el ceder a la muerte, son igualados.

Hartmann y colaboradores [1949] parecían tener una impresión similar a las ideas de Freud sobre la relación de la agresividad con el narcisismo: “Freud estaba acostumbrado a comparar la relación entre el narcisismo y el amor objetal con la existente entre la propia destrucción y la destrucción del objeto. Esta analogía puede haber contribuido a que considerara la propia destrucción como la primera forma de agresividad a compararse con el narcisismo primario.”

De todo esto surge claramente que Freud debe de haber comprendido la relación obvia entre el narcisismo, la retirada narcisística y el instinto de muerte, pero no lo elaboró en detalle, ya sea teórica o clínicamente. Como mostraré más tarde en este ensayo, siento que esas conexiones son de considerable significado clínico.

Volviendo ahora a la cuestión de la transferencia escondida en el sentido de resistencias clínicas que Freud (1937) relacionaba con la silenciosa oposición del instinto de muerte, es importante darse cuenta que él pensaba que estas resistencias no podían ser tratadas con éxito por el análisis. Aparentemente creía que la agresividad silenciosa y escondida del instinto de muerte, no podía ser analizada a menos que apareciera como una clara transferencia negativa y que las interpretaciones no podían hacer nada para “activarla”.

Abraham fue mucho más allá que Freud estudiando la transferencia negativa escondida y clarificando la naturaleza de los impulsos destructivos hallados en su trabajo clínico con pacientes narcisistas. En los pacientes psicóticos narcisistas él hizo hincapié en la altiva superioridad y el alejamiento del narcisista e interpretó la actitud agresiva negativa en la transferencia. Ya en 1919 había contribuido al análisis de la transferencia negativa escondida describiendo una forma particular de resistencia neurótica al método analítico. Encontró en estos pacientes un narcisismo muy pronunciado y subrayó la hostilidad y el desafío escondidos detrás de un aparente deseo de cooperar. Describió cómo la actitud narcisista se aferra a la transferencia y cómo estos pacientes menosprecian y no valoran al analista y le envidian el papel psicoanalítico como representante de los padres. Invierten la posición de paciente y analista para mostrar su superioridad sobre él. Subrayó que la envidia era inconfundible en el comportamiento de estos pacientes y de este modo clínica y teóricamente relacionó el narcisismo con la agresividad. Es sin embargo interesante notar que Abraham nunca intentó unir sus descubrimientos con la teoría de Freud sobre los instintos de vida y de muerte.

Reich se opuso a la teoría de Freud sobre el instinto de muerte. Sin embargo, hizo contribuciones fundamentales al análisis del narcisismo y la transferencia negativa latente. También señaló, contrariamente a Freud, que las actitudes narcisistas del paciente y los conflictos latentes que incluyen sentimientos negativos, podrían ser activados y traídos a la superficie en el análisis y luego ser elaborados. Pensaba que, “Todo caso, sin excepción comienza el análisis con una actitud más o menos explícita de desconfianza y de crítica que, como regla, permanece oculta”.

Consideraba que el analista tiene que apuntar constantemente hacia lo que está escondido y que no debe ser engañado por una aparente transferencia positiva hacia él. Reich se dedicó a estudiar en detalle la coraza caracterológica donde la defensa narcisista encuentra su concreta expresión crónica. Al describir al paciente narcisista él subrayó su actitud de superioridad, burla y envidia, así como su comportamiento despreciativo. Un paciente que estaba constantemente preocupado con pensamientos de muerte, se quejaba en cada sesión de que el análisis no lo influía y que era completamente inútil. El paciente también admitía su envidia sin límites no con respecto al analista, sino hacia otros hombres frente a quienes se sentía inferior. Gradualmente Reich se dio cuenta y pudo mostrar al paciente su alarde de superioridad frente al analista y sus intentos de hacerlo sentirse inútil, inferior e impotente, de forma que no pudiera lograr nada. El paciente llegó entonces a admitir que no podía tolerar la superioridad de nadie y que siempre trataba de disminuir a las personas. Reich afirma, “Luego, allí estaba la agresividad reprimida del paciente, cuya manifestación más extrema había sido hasta entonces sus deseos de muerte”.

Los descubrimientos de Reich en relación con la agresividad latente, la envidia y el narcisismo tienen muchas similitudes con la descripción de la resistencia narcisista hecha por Abraham en 1919.

De los muchos analistas que han aceptado la teoría de Freud sobre la interacción de los instintos de vida y de muerte, la contribución de *Mélanie Klein* merece particular consideración, ya que su trabajo está esencialmente basado, teórica y clínicamente en esta hipótesis. También hizo importantes contribuciones al análisis de la transferencia negativa. Descubrió que la envidia, en su forma disociada, era un factor importante en la producción de actitudes negativas crónicas en el análisis, incluyendo “reacciones terapéuticas negativas”. Describió los mecanismos infantiles precoces de *splitting* de los objetos y el yo, que permiten al yo infantil mantener separados el odio y el amor. En sus contribuciones al narcisismo acentuó más los aspectos libidinales y sugirió que el narcisismo es en realidad un fenómeno secundario que está basado en una relación con un objeto interno, bueno o ideal, que en la fantasía forma parte del cuerpo amado y del *self*. Pensaba que en los estados narcisísticos tiene lugar un alejamiento de las relaciones externas hacia una identificación con un objeto interno idealizado.

En 1958 Mélanie Klein escribió que ella observaba en su trabajo analítico con niños

pequeños una lucha constante entre una irreprimible urgencia de destruir sus objetos y el deseo de preservarlos. Consideraba que el descubrimiento de Freud de los instintos de vida y de muerte era un enorme adelanto en la comprensión de esta lucha. Creía que la ansiedad surge de “La acción del instinto de muerte en el organismo, que se experimenta como un temor a la aniquilación”.

Para defenderse de esta ansiedad el yo primitivo usa dos procedimientos: “Parte del instinto de muerte es proyectada hacia el objeto externo que por esto se convierte en perseguidor, mientras que la parte del instinto de muerte que es retenida en el yo vuelca su agresividad contra el objeto perseguidor”.

El instinto de vida también es proyectado hacia objetos externos que son entonces considerados amables o idealizados. Ella enfatiza que *es* característica del desarrollo incipiente que los objetos idealizados y los malos perseguidores sean separados y mantenidos completamente aparte, lo que implicaría que los instintos de vida y de muerte se mantienen en estado de desfusión. Simultáneamente, cuando se produce el *splitting* de los objetos tiene lugar el *splitting* del self en partes buenas y malas. Estos procesos de *splitting* del yo también mantienen los instintos en un estado de desfusión. Casi simultáneamente con los procesos de proyección comienza otro proceso primario fundamental: la introyección, “principalmente al servicio del instinto de vida; combate el instinto de muerte porque conduce al yo llevando algo vivificante (antes que nada, comida), limitando así el instinto de muerte que trabaja dentro”.

Este proceso es esencial en la iniciación de la fusión de los instintos de vida y de muerte. Como los procesos de *splitting* del objeto y del *self*, y por lo tanto los estados de desfusión de los instintos, se originan en la primera infancia, en una fase que Mélanie Klein describió como *posición esquizoparanoide*, uno puede esperar los estados más completos de desfusión de los instintos en aquellas condiciones clínicas en que predominan los mecanismos esquizoparanoide. Podemos encontrar estos estados en pacientes que nunca han superado completamente esta fase temprana del desarrollo, o que han regresado a ella. Mélanie Klein subrayaba que los primeros mecanismos infantiles y las relaciones con los objetos se ligan a la transferencia y así, los procesos de *splitting* del *self* y de los objetos que promueven la desfusión de los instintos, pueden ser investigados y modificados en el análisis. También señaló que a través de la investigación de estos primeros procesos en la transferencia se convenció de que el análisis de la transferencia negativa era una condición previa al análisis

de las capas más profundas de la mente.

Fue particularmente al investigar los aspectos negativos de la temprana transferencia infantil, que Mélanie Klein descubrió la envidia primitiva, que ella consideraba como un derivado directo *del* instinto de *muerte*. Pensó que la envidia aparece como una fuerza hostil destructora de la vida en la relación del niño con su madre y que está particularmente dirigida contra la madre que alimenta bien a su hijo, no sólo porque el niño necesita de ella, sino que es envidiada por tener todo lo que el niño quiere poseer. En la transferencia, esto se manifiesta en la necesidad del paciente de desvalorizar el trabajo analítico que él ha descubierto que le es útil. Parece que la envidia que representa la energía destructiva casi completamente desfusionada, es particularmente insoportable para *el yo* infantil y *pronto en* la vida aparece dissociada del resto del yo. Mélanie Klein insistía en que esa envidia, dissociada e inconsciente, a menudo permanecía sin expresarse en el análisis, pero que no obstante, ejercía una influencia poderosa y molesta al impedir el progreso en el análisis, el cual en último término, sólo puede ser efectivo si logra la integración y alcanza la personalidad entera. En otras palabras, la desfusión de los instintos debe gradualmente transformarse en fusión, en cualquier análisis exitoso.

La teoría de Freud sobre la fusión y desfusión de los instintos de vida y de muerte parece vital para la comprensión de los procesos destructivos desfusionados.

En 1949, Hartmann y colaboradores indican que “se sabe poco acerca de la fusión y desfusión de la agresividad y la libido”. El mismo se concentró a estudiar la función de la energía libidinal y la agresiva neutralizadas, que es probablemente uno de los aspectos de la fusión normal de los instintos básicos; también señaló la importancia de la desneutralización de la libido y la agresividad en estados psicóticos tales como la esquizofrenia, y afirmó que la desfusión y la desneutralización pueden ser relacionadas (1953).

Freud sugirió que la desfusión de los instintos se manifiesta clínicamente cuando tiene lugar la regresión a etapas anteriores del desarrollo.

He tratado de aclarar el origen de los procesos de desfusión y fusión de los instintos relacionándolos con la teoría de Mélanie Klein del proceso de *splitting* de objetos y el yo. Este *splitting* es un mecanismo de defensa normal a temprana edad, cuyo fin es proteger el *self* y el objeto del peligro de aniquilación debido a los impulsos destructivos derivados del

instinto de muerte. Esto puede explicar por qué la desfusión de los instintos juega un papel importante en la psicopatología de los pacientes narcisistas y por qué los impulsos destructivos desfusionados se pueden observar claramente en pacientes que están saliendo de estados narcisísticos.

Por esta razón me concentraré en el examen de los aspectos libidinales y destructivos del narcisismo y trataré de aclarar con mi material clínico cómo aparecen algunas de las desfusiones agudas de los instintos e indicar los factores que contribuyen a las fusiones normales y a las patológicas.

Introduje el concepto de *fusión patológica* de impulsos libidinales y destructivos para aquellos procesos en los que el poder de estos últimos está altamente reforzado, mientras que en la fusión normal, la energía destructiva está mitigada o neutralizada.

Finalmente, presentaré material casuístico para ilustrar la importancia clínica de la agresividad desfusionada y disociada en la creación de obstáculos al análisis, tales como resistencias crónicas x' reacciones terapéuticas negativas.

En mi trabajo previo sobre el narcisismo (1964), insistí sobre la identificación proyectiva e introyectiva del *self* y del objeto (fusión del *self* y del objeto), en los estados narcisísticos que actúan como una defensa contra todo reconocimiento de separación entre el *self* y los objetos. La toma de conciencia de la separación lleva inmediatamente a sentimientos de dependencia respecto de un objeto y por lo tanto a frustraciones inevitables. Sin embargo, la dependencia también estimula la envidia cuando la bondad del objeto es reconocida. La agresividad hacia los objetos parece por tanto inevitable al cesar la posición narcisista, y parece que la fuerza y persistencia de relaciones narcisistas omnipotentes con objetos está estrechamente relacionada con la fuerza de los impulsos envidiosos destructivos.

Al estudiar el narcisismo con mayor detalle, me parece esencial diferenciar entre el aspecto libidinal y el destructivo. Al considerar el aspecto libidinal del narcisismo, se puede ver que la sobrevaloración del *self* juega un papel axial, basada principalmente en la idealización del *self*. La autoidealización se mantiene por identificaciones introyectivas y proyectivas

omnipotentes con objetos buenos y sus cualidades. De esta manera el narcisista siente que todo lo valioso relacionado con los objetos externos y el mundo exterior, es parte de él o está controlado por él en forma omnipotente.

Del mismo modo, al considerar el aspecto destructivo del narcisismo, encontramos nuevamente que la autoidealización juega un papel central, pero ahora es la idealización de las partes destructivas omnipotentes del *self*. Están dirigidas contra toda relación objetal libidinal positiva, y contra toda parte libidinal del *self* que experimente necesidad de un objeto y el deseo de depender de él. Las partes destructivas omnipotentes del *self* a menudo permanecen disfrazadas o pueden estar silenciosas y disociadas, lo que oculta su existencia y da la impresión que no tienen ninguna relación con el mundo exterior. En realidad tienen un efecto muy poderoso, evitando relaciones de dependencia con los objetos y manteniendo los objetos externos permanentemente desvalorizados, lo que explica la aparente indiferencia del individuo narcisista hacia los objetos externos y el mundo exterior.

En el narcisismo de la mayoría de los pacientes los aspectos libidinales y destructivos coexisten juntos, pero la violencia de los impulsos destructivos varía.

En los estados narcisistas donde predominan los aspectos libidinales, la destructividad se pone de manifiesto tan pronto como la autoidealización omnipotente se ve amenazada por el contacto con un objeto que se percibe como separado del *self*. El paciente se siente humillado y derrotado por la revelación de que es en realidad el objeto exterior el que contiene las cualidades valiosas que él había atribuido a sus propios poderes creadores. En el análisis se observa que cuando disminuyen las vivencias de resentimiento y venganza del paciente por ser despojado de su narcisismo omnipotente, siente envidia en forma consciente, ya que entonces se da cuenta que el analista es una persona externa de valor.

Cuando predominan los aspectos destructivos, la envidia es más violenta y se revela como el deseo de destruir al analista, en cuanto objeto que es la fuente verdadera de la vida y la bondad. Al mismo tiempo, aparecen violentos impulsos autodestructivos que quiero considerar con mayor detalle. En los términos de la situación infantil, el paciente narcisista quiere creer que él se ha dado la vida y que es capaz de alimentarse y de cuidarse por sí solo. Cuando se enfrenta a la realidad de depender del analista que representa a los padres, particularmente a la madre, preferiría morir, no existir, negar el hecho de su nacimiento y

también destruir su progreso analítico y el *insight* que representa en sí mismo el niño que siente que el analista —que representa a los padres— ha creado. Con frecuencia en este punto el paciente quiere abandonar el análisis, pero más a menudo actúa de un modo autodestructivo, estropeando su éxito profesional, y sus relaciones personales. Algunos de estos pacientes se tornan suicidas y el deseo de morir, de desaparecer en el olvido es expresado abiertamente, idealizando la muerte como una solución para todos los problemas.

Como el individuo parece determinado a satisfacer un deseo de morir y desaparecer en la nada —lo que recuerda la descripción de Freud del instinto de muerte “puro”—, se puede considerar que en estos estados tratamos con el instinto de muerte en completa desfusión. Sin embargo, analíticamente se puede observar que ese estado se debe a la acción de la envidia destructiva de las partes del *self* que se disocian rigurosamente y se desfusionan del *self* libidinal y protector, que parece haber desaparecido. El *self* entero se identifica temporariamente con el *self* destructivo que busca triunfar sobre la vida y la creatividad —representada por los padres y el analista— destruyendo el *self* libidinal dependiente, experimentado como el niño.

El paciente a menudo cree que ha destruido para siempre su *self* protector, su amor, y que nadie puede hacer nada por cambiar la situación. Cuando este problema es elaborado en la transferencia y siente que alguna parte libidinal suya reaparece viva, surge la preocupación por quien representa a la madre el analista, lo que mitiga los impulsos destructivos y alivia la desfusión peligrosa.

Hay algunos pacientes narcisistas en quienes los impulsos destructivos desfusionados parecen estar constantemente activos y dominar toda su personalidad y sus relaciones con los objetos. Expresan sus sentimientos sólo en una forma ligeramente desfigurada, desvalorizando el trabajo del analista con su indiferencia persistente con una conducta tramposa repetitiva y algunas veces de abierta hostilidad. Así afirman su superioridad sobre el analista, que representa la vida y la creatividad, desperdiciando o destruyendo su trabajo, comprensión y satisfacción. Se hacen superiores al sentirse capaces de controlar y reprimir sus partes que quieren depender del analista como una persona útil.

Se comportan como si la pérdida de cualquier objeto amado, incluyendo al analista, los

dejara fríos y aun estimulara un sentimiento de triunfo. Tales pacientes ocasionalmente sienten vergüenza y algo de ansiedad persecutoria, pero sólo un mínimo de culpa, porque muy poco de su *self* libidinal se mantiene vivo. Parece que estos pacientes han manejado la lucha entre sus impulsos destructivos y los libidinales tratando de deshacerse de su preocupación y amor por sus objetos, matando su *self* dependiente, capaz de amar, e identificándose casi totalmente con la parte narcisista destructiva del *self*, que les proporciona una sensación de superioridad y autoadmiraación.

Un paciente narcisista que mantenía muertas las relaciones con los objetos externos y con el analista, amortiguando constantemente toda parte de su *self* que tentara tener relaciones con los objetos, soñó con un niño pequeño que estaba en coma, insiriendo por envenenamiento. Yacía en la cama en el patio y el caluroso sol del mediodía que empezaba a caer sobre él agravaba su situación. El paciente estaba parado cerca del niño pero no hacia nada para moverlo o protegerlo. Sólo se sentía crítico y superior al doctor que trataba al niño ya que era él quien debía haber cuidado que el niño fuera puesto a la sombra. El comportamiento previo del paciente y sus asociaciones ponían bien en claro que el niño moribundo representaba su *self* libidinal dependiente que él mantenía agonizante, impidiéndole recibir ayuda y alimento del analista. Le mostré que aún cuando estaba cerca de comprender la gravedad de su estado mental, que experimentaba como un estado agonizante, no levantaba un dedo para ayudarse o ayudar al analista para salvarlo, porque mataba a su *self* dependiente infantil para triunfar sobre el analista y hacerlo aparecer como un fracasado. El sueño ilustra claramente (límite el estarlo narcisista destructivo, conserva su fuerza al mantener al *self* libidinal infantil constantemente muerto o agonizante).

Ocasionalmente, las interpretaciones analíticas penetraban la caparazón narcisista y el paciente se sentía con más vida. Entonces admitía que le gustaría mejorar; pero pronto su mente se alejaba del consultorio y se tornaba tan distante y somnoliento que apenas podía mantenerse despierto. Había una resistencia enorme, casi como una pared de piedra, que impedía cualquier examen de la situación, y gradualmente se desprendía de cualquier contacto más íntimo con el analista, porque tan pronto como apreciaba la ayuda temía, no sólo el peligro de tener una mayor necesidad del analista, sino que éste lo atacara con pensamientos despectivos y minimizantes. El contacto con el analista suponía un

debilitamiento de la superioridad narcisista omnipotente del paciente y la vivencia de un sentimiento consciente de envidia abrumadora, lo que era puntualmente evitado mediante el desapego.

El narcisismo destructivo de estos pacientes a menudo aparece altamente organizado como si uno estuviera tratando con una banda poderosa dominada por un jefe que controla a todos los miembros estimulándolos a ayudarse unos a otros, para hacer más efectivo y poderoso el trabajo criminal, destructivo. Sin embargo, la organización narcisista no sólo alimenta la fuerza del narcisismo destructor sino que tiene un propósito defensivo para mantenerse en el poder y así conservar el status quo. El fin fundamental parece ser impedir el debilitamiento de la organización 'y controlar los miembros de la banda para que no deserten de la organización destructiva uniéndose a las partes positivas del *self*, ni denuncien los secretos de la banda a la policía, el superyo protector, representado por el analista, (lisis podría salvar al paciente. A menudo, cuando un paciente de esta clase hace progresos en el análisis y quiere cambiar, sueña que es atacado por miembros de la Mafia o por adolescentes delincuentes y se establece una reacción terapéutica negativa. Según mi experiencia, esta organización narcisista no está dirigida fundamentalmente contra la culpabilidad o la ansiedad, sino que parece tener el propósito de mantener la idealización y el poder superior del narcisismo destructivo. El cambiar o recibir ayuda, implica debilidad, y es experimentado como un mal o como un fracaso por la organización narcisística que proporciona al paciente su sentimiento de superioridad. En casos de esta naturaleza hay una resistencia crónica muy determinada al análisis, y sólo la exposición muy detallada del sistema permite al análisis hacer algún progreso.

En muchos de estos pacientes, los impulsos destructivos están unidos con perversiones. En esta situación, la fusión aparente de los instintos no conduce a una disminución del poder de los instintos destructivos; al contrario, su poder y violencia es aumentado enormemente por la erotización del instinto de agresividad. Creo que puede confundir seguir a Freud en su planteamiento de las perversiones como fusiones de los instintos de vida y de muerte, porque en esas situaciones la parte destructiva del *self* ha tomado control sobre todos los aspectos libidinales de la personalidad del paciente y puede por lo tanto hacer mal uso de ellos. Estos casos son, en realidad instancias de fusión patológica similares a los estados confusionales, donde los impulsos destructivos predominan sobre los libidinales.

En algunos pacientes narcisistas las partes narcisistas destructivas del *self* están unidas a

una estructura u organización psicótica que está disociada del resto de la personalidad. Esta estructura psicótica es como un mundo u objeto ilusorio hacia el cual tienden a desviarse partes riel *self*. Parece estar dominada por una omnipotente y omnisciente parte del *self* extremadamente cruel, que crea la noción de que dentro del objeto ilusorio hay total ausencia de dolor y también libertad para entregarse a cualquier actividad sádica. Toda la estructura está entregada a la autosuficiencia narcisista y estrictamente dirigida contra cualquier conexión con un objeto. Los impulsos destructivos dentro de este mundo ilusorio a veces aparecen abiertamente con su crueldad abrumadora, amenazando de muerte el resto del *self* para afirmar su poder, pero más frecuentemente aparecen disimulados como benevolentes, omnipotentes o salvadores, que prometen al paciente soluciones rápidas e ideales para todos sus problemas. Estas falsas promesas están destinadas a hacer que el *self* normal del paciente dependa o se entregue a su *self* omnipotente y a atraer las partes normales y sanas a esta estructura ilusoria para aprisionarlas. Criando los pacientes narcisistas de este tipo empiezan a hacer algún progreso y a formar alguna relación de dependencia frente al análisis, ocurren reacciones terapéuticas negativas serias, ya que la parte psicótica narcisista del *self* ejerce su poder y su superioridad sobre la vida y el analista, que representa la realidad, tratando de atraer al *self* dependiente a un estado de sueño psicótico omnipotente, de resultados del cual el paciente pierde su sentirlo de la realidad y su capacidad de pensar. En realidad hay peligro de un estado psicótico agudo, si la parte dependiente del paciente, que es la parte, más sana de su personalidad, es persuadida de apartarse del mundo exterior y entregarse enteramente al dominio de la estructura psicótica ilusoria. Este proceso tiene similitudes con la descripción de Freud del abandono de la catexia objetal y la retracción de la libido en el yo.

El estado que he venido describiendo aquí implica la retirada del *self* de la catexia de libido objetal hacia un estado narcisista que recuerda al narcisismo primario. El paciente parece apartado del mundo, no puede pensar y a menudo se siente drogado. Puede perder su interés en el mundo exterior y querer quedarse en cama y olvidar lo que había sido discutido en sesiones anteriores. Si logra llegar a la sesión, puede quejarse de que algo incomprensible le ha ocurrido y de que se siente atrapado, claustrofóbico e incapaz de salir de ese estado. A menudo se da cuenta de que ha perdido algo importante pero no está seguro de qué es. La pérdida puede sentirla en términos concretos, como la pérdida de sus llaves o sus billetera, pero a veces comprende que su ansiedad y sentimiento de pérdida se refieren a haber extraviado una parte importante de sí mismo, a saber, el *self* dependiente sano, que está relacionado con la capacidad de pensar. A veces, el paciente desarrolla un temor hipocon-

dríaco agudo a la muerte, que es totalmente abrumador. Aquí se tiene la impresión de poder observar el instinto de mimes-te en su forma más pura, como un poder que logra separar de la vida a todo el *self*, hacia una condición mortal, con falsas promesas de un estado de nirvana, que implicaría una desfusión completa de los instintos básicos. Sin embargo, la investigación detallada del proceso, sugiere que no estamos tratando con un estado de desfusión sino con una fusión patológica similar al proceso que describí en las perversiones. En este estado narcisista de alejamiento, la parte dependiente sana del paciente penetra el objeto ilusorio y tiene lugar una identificación proyectiva, en la cual el *self* sano pierde su identidad y está completamente dominado por el proceso destructivo omnipotente. No tiene ningún poder para oponerse o atenuar a este último mientras dure esta fusión patológica; al contrario, en esta situación aumenta enormemente el poder del proceso destructivo.

Clínicamente, es básico ayudar al paciente a encontrar y rescatar la parte sana dependiente del *self*, de su aprisionamiento dentro de la estructura psicótica narcisista, ya que es esta parte el vínculo esencial de la relación objetal positiva con el analista y el mundo. En segundo lugar, es importante ayudar gradualmente al paciente a llegar a ser plenamente consciente de las partes disociadas omnipotentes destructivas del *self*, que controlan la organización psicótica, porque ésta sólo puede ser todopoderosa en el aislamiento. Cuando este proceso es revelado totalmente, se pone en claro que contiene los impulsos destructivos envidiosos del *self* que se han aislado y entonces la omnipotencia, que tiene tal efecto hipnótico en todo el *self*, se desinfla y se evidencia su naturaleza infantil. En otras palabras, el paciente llega gradualmente a darse cuenta de que está dominado por una parte infantil omnipotente ¿le si mismo, que no sólo lo empuja hacia la muerte sino que lo infantiliza y le impide crecer manteniéndolo alejado de los objetos que podrían ayudarle a lograr el crecimiento y el desarrollo.

Ahora expondré brevemente parte del material casuístico de un paciente neurótico narcisista para ilustrar la existencia de una parte de sí mismo disociada, omnipotentemente destructiva, que se hizo más consciente durante el análisis y perdió parte de su violencia. El paciente es un hombre de negocios, soltero, de 37 años, que ha estado en tratamiento durante varios años. Vino al análisis por problemas de carácter y estaba conscientemente determinado a analizarse y a cooperar en ello. Sin embargo, había una resistencia crónica al análisis,

elusiva y repetitiva. El paciente debía dejar Londres ocasionalmente, debido a cortos viajes de negocios, y a menudo regresaba demasiado tarde el lunes y perdía parte o la totalidad de la sesión. Frecuentemente conocía mujeres durante estos viajes y traía al análisis muchos de los problemas que surgían con ellas. Por supuesto, estaba claro desde el principio que había algo de *acting out* pero sólo cuando comenzó a relatar regularmente actividades homicidas en sus sueños, después de tales fines de semana, se puso en claro que ataques violentamente destructivos, contra el análisis y el analista, estaban ocultos en su *acting out*. El paciente fue al principio renuente a aceptar que con el *acting out* del fin de semana, estaba matando y por lo tanto bloqueando el progreso del análisis, pero gradualmente cambió su comportamiento, el análisis se hizo más efectivo y relataba progresos considerables en algunas de sus relaciones personales y en sus negocios. Al mismo tiempo empezó a quejarse de que su sueño era a menudo perturbado y que se despertaba durante la noche con palpitaciones violentas que lo mantenían despierto por varias horas. Durante esos ataques de ansiedad sentía que sus manos no le pertenecían, parecían violentamente destructivas como si quisieran destruir algo desgarrándolo, y como si fueran demasiado poderosas para poder controlarlas, de modo que debía ceder ante ellas. Entonces soñaba con un hombre muy poderoso y arrogante de 2,80 m. de altura y que insistía en que debía ser absolutamente obedecido. Sus asociaciones pusieron en claro que este hombre representaba una parte de sí mismo y que se relacionaba con los sentimientos destructivos abrumadores de sus manos, que él no podía resistir. Yo interpreté que él consideraba la parte omnipotente destructiva de sí como un superhombre de una talla excesiva y que era demasiado poderoso para desobedecerlo. El había repudiado este *self* omnipotente, lo que explicaba el enajenamiento de sus manos durante los ataques nocturnos.

Además expliqué este *self* disociado como una parte infantil omnipotente que pretendía que no era infantil sino más fuerte y más poderosa que todos los adultos, particularmente su madre, su padre y ahora, el analista. Su *self* adulto estaba tan completamente engañado y por lo tanto debilitado por esta afirmación omnipotente, que él se sentía incapaz de combatir los impulsos destructivos durante la noche. Ante esta interpretación, el paciente reaccionó con sorpresa y alivio y relató después de algunos días que se sentía capaz de controlar sus manos durante la noche. Gradualmente, se fue dando cuenta que los impulsos destructivos de la noche tenían alguna relación con el análisis porque aumentaban después de cualquier acontecimiento que pudiera atribuírsele al mismo. Así vio que el deseo de destrozarse a sí mismo estaba relacionado con un deseo de desgarrar y destruir una parte de sí mismo que dependía del analista y lo valoraba. Simultáneamente los impulsos agresivos narcisistas que

habían estado disociados se hicieron más conscientes durante las sesiones de análisis y él se burlaba diciendo, “Aquí tiene que sentarse todo el día perdiendo su tiempo”. Sentía que él era la persona importante y que debía estar libre para hacer lo que quisiera, sin importar cuán cruel fuera esto o si lastimaba a otros o a sí mismo. Estaba particularmente enfurecido por el *insight* y la comprensión que le daba el análisis. Insinuaba que su rabia estaba relacionada con el querer reprocharme por ayudarlo porque esto interfería con su *acting out* omnipotente. Entonces relató un sueño en el que corría una larga carrera y se esforzaba mucho en ella. Sin embargo, había una mujer joven que no creía en nada de lo que él hacía. Ella no tenía principios, era desagradable y hacía todo lo posible para interferir y despistas-lo. Había una referencia al hermano de la mujer que se llamaba *Mundy*. Era mucho más agresivo que su hermana y aparecía en el sueño gruñendo como una bestia salvaje arrojando ante ella. Relataba en el sueño que este hermano había tenido la tarea de despistar a todo el mundo durante el año anterior. El paciente pensaba que el nombre *Mundy* se refería a la frecuente pérdida de la sesión de los lunes * del año anterior. Se daba cuenta de que la agresividad violenta e incontrolada se relacionaba consigo mismo, pero sentía que la mujer joven también era él mismo. Durante el último año había insistido a menudo en sus sesiones analíticas que él sentía que era una mujer y despreciaba al analista frente a quien se sentía superior.

Sin embargo, últimamente soñó con una niña pequeña que era receptiva y apreciaba a sus maestros, lo que lo interpreté como una parte de sí mismo que quería mostrar más aprecio por el analista, pero ante quien su omnipotencia le impedía aparecer abiertamente. En el sueño, el paciente admite que la parte agresiva omnipotente de sí mismo representada como macho, que había dominado el *acting out* hasta un año atrás, se había vuelto totalmente consciente. Su identificación con el analista se expresa en el sueño como una determinación de trabajar duro en su análisis. Sin embargo, el sueño es también una advertencia de que continuaría su *acting out* agresivo en el análisis, afirmando en forma engañosa que podría presentarse a sí mismo omnipotentemente, como una mujer crecida, en lugar de permitirse responder al trabajo del análisis con sentimientos receptivos, relacionados con una parte infantil de sí mismo, más positiva. En realidad el paciente estaba movilizándose en el análisis hacia un fortalecimiento de su dependencia positiva, lo que le permitía exponer abiertamente la oposición de las partes agresivas narcisistas omnipotentes de su personalidad. En otras

* Lunes en inglés es Monday (Nota del traductor.)

palabras, la intensa desfusión instintiva del paciente está evolucionando progresivamente hacia una misión normal.

resumen

He tratado en este ensayo de investigar las condiciones clínicas en las que predominan los impulsos agresivos y examinar su relación con la teoría de Freud sobre la desfusión y fusión de los instintos de vida y de muerte. He encontrado que en los estados más intensos de desfusión de los instintos, estados clínicos que recuerdan la descripción de Freud del instinto de muerte en su forma original, revelan, al analizarlos detalladamente, que es el aspecto destructivo del instinto de muerte el que actúa, al paralizar o matar psíquicamente las partes libidinales del *self* derivadas del instinto de vida. Por lo tanto, pienso que no es posible observar un instinto de muerte no fusionado, en la situación clínica.

Algunos de estos estados destructivos no pueden ser descritos como desfusiones, porque en realidad son fusiones patológicas, en las que la estructura psíquica dominada por una parte destructiva del *self* logra aprisionar y dominar al *self* libidinal, que es totalmente incapaz de oponerse al proceso destructivo.

Parece que algunos estados narcisísticos omnipotentes son dominados por los procesos destructivos más violentos, de modo que el *self* libidinal está casi totalmente ausente o perdido. Clínicamente, por lo tanto, es esencial encontrar acceso al *self* libidinal dependiente, que puede mitigar los impulsos destructivos. Al analizar la estructura omnipotente del estado narcisista tiene que ser expuesta la naturaleza infantil *del proceso*, para liberar estas partes dependientes que pueden formar buenas relaciones de objeto, llevando a la introyección de los objetos libidinales que son la base de una fusión normal.

Traducido por T. R. Vidal

BIB LIOG RAFIA

Abraham, E. (1919): "A Particular Form of Neurotic Resistance Against the Psychoanalytic Method." En: Selected Papers Londres; Hogarth Press, 1942.

Abraham, E. (1924): "A Short Study of the Development of the Libido Viewed in the Light of Mental Disorders." *Ibidem*.

Freud, F. (1913): **Formulations on the Two Principles of Mental Functioning**. S. E. 12.

Freud, S. (1914): **On Narcissism: an introduction**. S.E., 14.

Freud, S. (1911): **Instincts and their Vicissitudes**. SE., 14.

Freud, S. (1916-17): **Introductory Lectures on Psycho-Analysis** S.E., 15-16,

Freud, S. (1920): **Beyond the Pleasure Principle**. S.E., 18.

Freud, S. (1923): **The Ego the Id**. S.E., 19.

Freud, S. (1924): **The Economic Problem of Masochism**. S.E., 19.

Freud, S. (1923); **New Introductory Lectures on Psycho-Analysis**. S.E., 22

Freud, S. (1917): **Analysis Terminable and Interminable** S.E., 23.

Hartmann, H. (1953): "Contribution to the Meta-Psychology of Schizophrenia. En: **Essays on Ego Psychology**. Londres; Hogarth Press 1964.

Hartmann, H.; Kris, E. y Lœwenstein, R. M. (1949): "Notes on the Theory of Aggression." **Psychoanal. Study Child**, 3-4

Kernberg, O. F. (1970): "Factors in the Psycho-Analytic Treatment of Narcissistic Personalities." **J. Am. Psychoanal. Ass.**, 18, 51—85.

Klein M. (1946): "Notes on Some Schizoid Mechanisms." En: **Developments in Psycho-Analysis**. Londres, Hogarth Press, 1952.

Klein, M. (1952): "The Origins of Transference." **Int. J. Psycho-Anal.**, 33, 433—488.

Klein, M. (1957): **Envy and Gratitude**. Londres, Tavistock; Nueva York: Basic Books.

Klein, M. (1958): "On the Development of Mental Functioning." **Int. J. Psycho-Anal.**, 39, 84—90

Reich, W. (1933): **.Character-Analysis.** Nueva York, Orgone Inst. Press, 1949.

Rosenfeld, H. (1964): "On the Psychopathology of Narcissim." En: **Psychotic States** Londres, Hogarth Press, 1965.

Rosenfeld, H. (1968): **Notes on the Negative Therapeutic Reaction.** (Trabajo leído en la Sociedad Psicoanalítica Británica y en la Clínica Menninger, Topeka.)

Rosenfeld, H. (1970): **On Projective Identification.** (Trabajo leído en la Sociedad Psicoanalítica Británica.)

EL YO, EL SELF Y LA RELACIÓN DE OBJETO NARCISISTA

SALOMÓN RESNIK*

I Visión teórica

El término *self*,² es una noción compleja, importante y que no siempre es clara en la literatura psicoanalítica. Como *Heinz Hartmann* lo dice en su artículo “The Ego Concept in Freud’s Works”,³ *Selbst*, *self* en inglés, es una noción muy ambigua en *Freud*. A veces se la emplea como equivalente de *moi*, y otras veces como una cosa en relación con la propia persona. Freud habla del *Selbstgefühl* (sentimiento de sí mismo).

Jung, en *Tipos psicológicos*,⁴ hace referencia a la palabra *Selbst* para indicar el conjunto del psiquismo, consciente e inconsciente. Diferencia *Ich* de *Selbst*, diciendo que el *moi* no es más que Sujeto de la conciencia, mientras que el *Selbst* es el sujeto de la totalidad de la psiquis, comprendiendo el inconsciente. Para *Jung*, el *Selbst* aparece en la ~“imaginación” inconsciente bajo el aspecto de una personalidad superior o ideal:

Fausto, Zaratustra, Cristo, el anticristo.

La noción del yo en Freud está influida por *Herbart Fechner*, algunos filósofos entre ellos *Nietzsche* y *Schopenhauer*, y en particular por *Meynert*. *Meynert* hablaba de un yo primario o yo arcaico, y de un yo secundario o más desarrollado (citado por Freud en la interpretación de los sueños”, así como por *iones*).

En Freud, el concepto de yo es una noción estructural y funcional, ligada al cuerpo (dado que habla también de yo corporal). Pienso que este dualismo, yo psíquico y yo corporal, nace de su aproximación clínica, de la histeria de conversión en particular. En este caso, Freud habla de la libidinización de ciertas partes del cuerpo o bien de la conversión o transformación de un hecho psíquico en hecho corporal. Pero, es sobre todo en “The Ego and

* Dirección: 66 rue Cardinal Lemoine. París 75005, Francia.

the Id” (1923) ⁶ que Freud habla de la noción de yo en relación con la superficie del cuerpo. “El yo es al comienzo sobre todo sin yo corporal; no es sólo una entidad de superficie sino que es en sí mismo la proyección de esta superficie.” El yo deriva, según Freud, de sensaciones corporales, sobre todo de aquellas que toman su lugar en la superficie del cuerpo. Es la superficie de su cuerpo que hace posible que el bebe entre en contacto corporal con su madre. Winnicott señaló en “Primitive Emotional Development”, ⁷ la importancia de las técnicas corporales empleadas por la madre en el momento de cuidar, alimentar y bañar al niño, esa experiencia modelo, el tipo de relación madre-niño así como todo el desarrollo de la personalidad del niño.

La noción de *self*, familiar a los analistas de lengua inglesa, fue empleada por *William James*, en sus “Principles of Psychology” (1890). ⁸ Habla de *je* como la entidad que tiene conciencia de su propio yo (*mal*). Es el equivalente de lo que Jung llama yo [mal] como sujeto consciente de su *Selbst*, es como si un aspecto de la personalidad fuera capaz de desdoblarse para verse en cuanto sujeto, como objeto. ⁹

El sociólogo *George H. Mead* en “Mead, Self and Society” [The University of Chicago Press, Chicago y Londres (1965)] se ocupa de la noción de *self* en sociología. Establece la noción de *self* y lenguaje y recalca el hecho de que el *self* es un producto de un proceso social. Es el *je*, que para Mead “mira” los distintos cambios del yo al paso del tiempo. El *je* y el yo [*moi*] son encarados por él como diferentes aspectos del *self*.

Para Freud, el problema del *self* y del yo [mal] se plantea desde sus primeros trabajos. Conocernos su definición del yo [*moi*], que no es sino la parte del ello modificada por la proximidad del mundo exterior. Pero para hablar de conocimiento de uno mismo, experiencia que juega un papel fundamental en la terapéutica analítica, tiene que hablar de *Selbstgefühl* o *sentimiento de uno mismo*. Las nociones de conciencia de uno mismo y sentimiento de uno mismo, plantean el problema de la relación entre la psiquis y *el* cuerpo.

En su libro “On *Aplasia*”, *de su* periodo preanalítico, publicado por primera vez en alemán en 1891, Freud estudia el problema de la relación entre organismo, lenguaje y *aparato psíquico*. Habla de las “imágenes” o de las ideas que implican la presencia de un aparato psíquico, imágenes que están localizadas, según *Braco* y *Wernike*, en determinadas zonas de la corteza cerebral. Es a partir de allí que la noción de *yo* parece preocupar a Freud a nivel

neuropsicológico. Trata también del problema de la representación del cuerpo en la corteza cerebral, utilizando el término de *proyección* según *Meynert*, para hablar de esa representación. *Meynert* dice que el córtex cerebral está particularmente adaptado para la recepción y retención de los estímulos sensoriales. Por otra parte, se supone que algunas células nerviosas contienen imágenes de palabras, células ligadas entre sí por fibras de asociación. Freud trata de establecer una relación entre fenómenos anátomo-fisiológicos y el proceso mental (p. 55). Dice que la relación entre *los* acontecimientos fisiológicos en el sistema nervioso y el proceso mental no puede encararse solamente como una relación de causa-efecto. Hay seguramente, dice, una correspondencia entre el fenómeno mental y las distintas partes de la cadena fisiológica. Freud se basa en *J. Jackson* para refutar la teoría de la localización en las afasias y elaborar una concepción más global del proceso mental y del lenguaje. Rechaza la noción de localización específica del lenguaje en una zona (región cortical). Nosotros aprendemos a hablar, según él, asociando la imagen de] sonido *con* aquellos movimientos del cuerpo que lo producen.

En su “Proyecto para una psicología científica” (1895), Freud retoma la problemática de la relación entre organismo y psiquis. Por un lado, representa el aparato psíquico con una terminología neurológica; por otro, trata de comprender el lenguaje del organismo a través de la psicología. Se ocupa además, de la representación del proceso psíquico en una perspectiva cuantitativa y cualitativa al mismo tiempo. En el curso de este trabajo, las tres *aproximaciones* que Freud va a desarrollar más tarde se señalan: topográfica, dinámica económica. El concepto más primitivo de Freud sobre el yo está explicitado en el lenguaje de la fisiología: *el yo es un grupo de neuronas*.

En el capítulo del *Proyecto* que se titula “Introducción a la noción del yo”, esta noción ¹⁰ está en relación con aquella del deseo y de la represión, como un estado o función particular del ψ (sistema impermeable, diferente del ϕ o sistema permeable). Freud liga la noción de yo a la capacidad de retención de energía. El yo puede definirse, según él, como la totalidad de la *catexia*, o carga del sistema psicológico. La permeabilidad entre las neuronas ψ , depende del yo y representa la posibilidad del cambio del yo de un momento a otro. El yo se libera de la energía a través del “principio placer-displacer”. El yo, puede imaginarse, dice Freud, como una *red de neuronas “catectizadas”* o cargadas por la libido, controladas por lo que él llama “*catexia lateral*” [Nebenbesetzung], que inhibe el paso de la cantidad de energía. Freud concibe una especie de “juego” dialéctico entre el curso de la energía a través

de las diferentes “barreras de contacto” y de resistencia que ellas ofrecen a su paso. En una carta a *Fliess* de 6 XII. 1896¹¹ Freud dice, a propósito de la memoria, que se manifiesta bajo forma de diversos signos cuyo vehículo son las neuronas. La noción de conciencia estaría pues en relación con la retención de ciertos signos o huellas. Hay un segundo “registro” de estas huellas a nivel inconsciente que corresponde a la memoria neuronal. Freud habla ya de proceso primario y secundario. La energía o *catexia* o carga ligada a la alucinación del objeto del deseo como compensación del displacer, puede describirse como un proceso psíquico primario. La expresión más elaborada de este proceso puede describirse como un proceso secundario.

Hablando luego del proceso cognoscitivo [p. 391 de la Versión inglesa], Freud plantea un problema interesante que pienso que puede estar en relación con ciertas ideas posteriores retomadas por *Mélanie Klein* y por *Bion*. “La visión frontal del pecho de la madre, por parte del bebe le da la imagen del seno con el mamelón. Pero el niño comienza por tener una visión lateral de ese mismo objeto sin el mamelón.” Une esta experiencia con el fenómeno perceptivo del movimiento de la cabeza del niño y la perspectiva del objeto-pecho de frente y de perfil. Pero evidentemente esto implica ya el problema de la aparición del objeto y’ de la desaparición de una parte del objeto, es decir de su negación.¹² Para Freud, afirmar o negar es la expresión de una función afectiva, intelectual y del juicio. Esto expresa también una decisión, aquella de aceptar o no la existencia de una cierta cosa.

Laplanche retoma algunos problemas planteados en el “Proyecto para una psicología científica” de Freud en relación con las nociones de yo x’ de narcisismo, en su libro “Vie et Mort en Psychanalyse”.¹³ Primero señala que el yo en este trabajo de Freud no es esencialmente un sujeto, en el sentido filosófico del término, sujeto de la percepción y de la conciencia. No es el conjunto de $\text{psy}\psi$ como dice Freud, sino una formación particular en el interior de los sistemas mnésicos, un “objeto interno” cargado por la energía del aparato psíquico. Este objeto es susceptible de actuar y se caracteriza por una doble función: inhibidora y defensora. En todo caso, el yo es utilizado por Freud como un objeto, en la dialéctica sujeto-objeto. Sea en “El yo y el ello”, o en “Dos principios del funcionamiento mental”, o en “Interpretación de los sueños”, o en “Más allá del principio del placer”, el yo se concibe, a veces, como el *Selbst* o *self* o *sujeto de la experiencia*, o como una entidad investida de varias funciones: defensa, prueba de la realidad, percepción, movimiento, pensamiento, atención, juicio. Es la *noción de narcisismo*, que aparece en Freud como el punto de

encuentro de las distintas visiones teóricas. El término yo señala el sujeto de la experiencia en contraposición con sus objetos. La persona se diferencia así de las otras porque es el sujeto de la experiencia. Hasta cierto punto, para *Hartmann*, el yo es sinónimo de lo que Freud llama aparato psíquico. La experiencia objetiva de ser uno mismo es una función del yo pero no es el yo. La percepción y la capacidad de pensar, según Freud, depende del yo. Pero estas actividades pueden ser también objeto de percepción. No hay ninguna duda sobre la ambigüedad del empleo de los términos yo y *self* en ciertos pasajes de Freud; los utiliza unas veces como sinónimos, y otras como diferentes. Además habla a veces de *self* en términos de *self-representation (Selbstdarstellung)*, que no es necesariamente lo mismo que la experiencia global de ser uno mismo.

Al referirse al narcisismo, Freud habla de una carga libidinal del *self* que pasa implícitamente por una carga libidinal del yo. Además la *libido narcisista tiene una disponibilidad, o movilidad*, sea hacia el objeto, sea hacia uno mismo. Laplanche se pregunta (en su libro ya mencionado) si el yo no está de entrada implícito en la noción del narcisismo primario cualquiera que sea la calificación, a partir de los fenómenos libidinales. Para Freud, lo que existe en el principio son pulsiones eróticas, más que el yo. El yo aparece más tarde, como una cosa más desarrollada. El narcisismo en Freud se sitúa cronológicamente entre el autoerotismo y la relación de objeto. Pero para comprender el narcisismo, lo que cuenta es que el yo, como un objeto exterior, es un objeto de amor cargado de libido e investido por ella. Del punto de vista económico, el yo es un reservorio de libido dirigido normalmente hacia los objetos. El yo es a la vez objeto acumulador y emisor de libido, según los diferentes puntos de vista.

En “Interpretación de los sueños”, Freud plantea el problema de las nociones de *self* y de yo de una forma teórica y práctica al mismo tiempo. En la técnica kleiniana se hace, precisamente, referencia a este aspecto subrayado por Freud, agregando que no es solamente en el sueño, sino en todo el trabajo de la transferencia, que la noción de las partes del yo y de los diferentes aspectos del *self*, es usada por el analista para tratar de aclarar la significación de lo que se ve dramatizado en el encuentro analítico. Seguramente, cuando hablo de los distintos aspectos del *self*, también hago referencia a los “objetos internos”. Para Mélanie Klein entidades tales como el superyó se viven también por parte del paciente como objetos: el objeto bueno superyoico y el objeto malo superyoico. Cualquiera que sea la función del objeto internalizado —yoico o superyoico—, lo que cuenta es hacer consciente al enfermo

que se trata siempre de partes de su propio mundo personal. Partes que, según el contexto dado, pueden pertenecer a la realidad endopsíquica, o pueden ser proyectadas sobre el propio cuerpo del paciente (defensa hipocondríaca) o en el exterior. Estimular el conocimiento del yo o hacer consciente lo inconsciente, como diría Freud, es un fenómeno de *insight* o de *self-observation*. A propósito de esto, se conoce ya el papel del va observador según Freud y en particular los estudios de Nunberg ¹⁴ y también, en la “Teoría general de las neurosis”.

George S. Klein, en su artículo “Ego Psychology” ¹⁵ trata el sistema del yo siguiendo la terminología de su escuela. Habla de la capacidad de *Selbstgefühl*, así como de la capacidad de diferenciarse de los demás en cuanto *self*. Según él, Freud quería desembarazarse de sus ideas sobre el sistema neuronal en aquello que concierne al yo, ideas desarrolladas en el “Proyecto”. Freud estudia las funciones del yo en el contexto psicopatológico. Esas observaciones la llevaron más tarde a estudiar el problema de la ansiedad (“Inhibición, síntoma y angustia) como producta de una transformación de libido y, en otros momentos, como una reacción frente a los peligros del yo. Es en este sentido que el yo juega un papel fundamental en la regulación económica de lo vivido en tanta que *estructura individualizada* en el *self*. Por otra parte, Hartmann pone el acento sobre la actividad económica principal del yo: función sintética o función organizadora del yo. Según él y *David Rapaport*, el yo emerge como un órgano de adaptación a la realidad siendo el responsable de la confrontación con la realidad. *Ernst Krie*, *Rudolph*, *Læwenstein* y *Erik Erikson* siguieron esta línea de pensamiento, partiendo de una concepción bi-social. El yo deviene., en esta perspectiva, un “*balance-inducing-system*” y no un sistema de tensión. ¹⁶

En la “Interpretación de los sueños” ¹⁷ Freud dice: “Es la persona misma del soñante que aparece en cada sueño. No he encontrado ninguna excepción a esta regla; el sueño es absolutamente egoísta. Cuando yo veo surgir en el sueño no mi yo, sino una persona extraña, debo suponer que mi yo está escondido detrás de esa persona, gracias a la identificación está sobreentendido. Otras veces, mi yo aparece en el sueño y la situación en que se halla me muestra que otra persona se esconde detrás de él, gracias a la identificación. Se debe entonces descubrir por la interpretación qué hay de común entre esa personas y yo y transferirla a mí.”. La que importa, según Freud, es hacer de tal manera que el yo del soñante se ponga en contacto con diversas partes de uno mismo. Esta concepción es completamente lingüística y nos remite a la concepción original del sueño en los períodos pre-científicos: el sueño como mensaje. El analista, a nivel de la transferencia, y en la situación analítica, tiene les

posibilidad de jugar un papel de mediador “oniromántico” y de interpretar el mensaje que el individuo se dirige a sí mismo y a su interlocutor. Quise transcribir esta cita para confrontarlo una vez más con un aspecto de la teoría kleiniana, donde el *self* juega un papel particular. Sea en el sueño o en el *lenguaje* de la *transferencia*, en general el acento de la interpretación kleiniana se coloca en la toma de conciencia, por parte del paciente, de diferentes partes de su *self* que pertenecen a su mundo personal o bien que se proyectan hacia afuera del aparato psíquico. Para Mélanie Klein el desarrollo de la noción de *self* o visión global del ser, está en relación con la capacidad de sobrellevar la situación de abandono, proceso que forma parte de toda situación de paso a un estado nuevo. Mélanie Klein se apoya, para definir la posición depresiva, en la “situación de duelo” estudiada en “Duelo y melancolía” (1915). En este artículo, Freud confrontó el sentimiento de pérdida de un objeto con la aceptación de la pérdida de ese objeto en cuanto hecho real. La libido queda sujeta al objeto perdido y el yo se encuentra colocado frente al dilema de aceptar o no “la existencia de esta ausencia”. Especialmente cuando se trata de una relación analítica (*Anlehnung*) muy intensa, o más aún, cuando se trata de una relación de objeto narcisista, la dificultad de sobrellevar la pérdida se hace cada vez mayor. En el proceso normal de personalización¹⁸ el niño debe atravesar diferentes estados, comparables a aquellos del duelo en el adulto. Es en la situación de destete cuando el problema de la diferenciación¹⁹ entre el sujeto y el objeto-fuente llega a un *clímax*. El objeto de la pena es el pecho materno y su contenido, la leche, que representa para el niño alimento, calor, seguridad y amor. El niño siente que pierde todo en la diferenciación original y liga este hecho a su “avidez incontrolable” y a sus pulsiones y fantasías hostiles hacia el objeto que se distancia. Esta separación se vive como una frustración, lo que estimula aún más su hostilidad con el objeto que lo abandona; hostilidad que hace más difícil para el niño mantener viva e íntegra la imagen amada del objeto materno internalizado. La ambivalencia amor-odio con respecto al objeto-fuente es el encuentro conflictivo de dos sentimientos opuestos. Si el niño no puede elaborar este conflicto, recae en la disociación del pecho bueno y del pecho malo. La disociación del objeto deseado en objeto de amor y objeto de odio debe pasar por la ambivalencia que permita llegar a un estado de ambigüedad que el yo del niño debe tolerar para desarrollar su personalidad. Es la dramatización del conflicto amor-odio que estimula en el niño el sentimiento de responsabilidad y de culpabilidad hacia el objeto de deseo. El sentimiento del yo primitivo se cristaliza y se formaliza a través de esta experiencia de encuentro conflictual tan penosa. El niño se da cuenta que *el* objeto frustrante y por lo tanto malo para él, era el mismo que lo alimentaba, que le daba calor y seguridad. El niño llega entonces a diferenciar entre el adentro y el afuera, entre él y la madre (categorización

del espacio), al mismo tiempo que entre él y el padre. La noción de sí mismo es inseparable de la existencia de los demás. La situación, sea diádica, sea triangular, se formaliza en un nivel bastante primitivo o pregenital; esta posibilidad de reconocer a los demás, el padre y la madre como objetos totales, es paralela a la capacidad de sentirse uno mismo como una totalidad animada. La noción de *self*, para Mélanie Klein, tal como lo concibe, está ligada a lo que llama elaboración de la posición depresiva. ²⁰ El yo, para ella, existe en estado embrionario, desde el principio, desde el momento que para manifestar sus ansiedades, el bebe pequeño tiene la necesidad de una cierta organización yoica. Y es precisamente Mélanie Klein quien ha estudiado las ansiedades precoces del niño. Si hay una unión excesivamente importante con la madre o una relación demasiado erotizada con ella, se ve perturbada la aceptación del objeto materno como separado, correlativamente, la producción de una imagen global de sí mismo. La unión fusional-erótica con madre es una actitud narcisista del niño pequeño, que no tolera la identidad del otro como tal. No acepta la independencia del objeto con relación al sujeto ni la cualidad del sujeto del otro.

Genéticamente, el autoerotismo en Freud está colocado antes del narcisismo, pero clínicamente, los dos aspectos están bastante ligados. Freud mismo llamó la atención sobre el componente erótico propio del acto de chupar, que debía distinguirse del acto de alimentarse. Pero para que el pezón se transforme para la boca del niño en un “órgano” que le pertenece y a través del cual él puede satisfacer su “autoerotismo”, el objeto-fuente debe ser sentido como fundido con el yo del niño. Es decir, debe operarse una carga narcisística del objeto, el pezón.

El sentimiento de sí mismo, así como la visión de sí misma, forman parte de la capacidad de *insight* (fenómeno que juega un papel importante en el proceso terapéutico). En su libro “Narrative of a Child-Analysis” ²¹ Mélanie Klein da un ejemplo, de una secuencia bastante prolongada de sesiones con un niño de diez años, y precisa la noción de *self* en su práctica analítica. Destaca la importancia que tiene relacionar la interpretación con lo que sucede a nivel del yo y de sus objetos internos como parte constituyente del *self*. Alice así la perspectiva de un *self* capaz de reconocerse en sus diferentes mecanismos y tipos de relación de objeto. A veces, dice Mélanie Klein (p. 217), la integración de las diferentes partes del objeto y del yo se hace de una manera constructiva, y otras, caótica o catastróficamente (en las psicosis en particular). Esto es lo que sucede en la falsa reparación a falsa restauración del mundo del esquizofrénico. Una buena estructuración del *self* se relaciona con la capacidad del yo de reducir los mecanismos de identificación proyectiva patológica (forzarse en los

demás), así como de tolerar sus propios sentimientos depresivos y persecutorios (posición depresiva). Este proceso integrativo contrasta con la actitud disociativa del *split off*,²² o manera de desembarazarse proyectivamente de una parte de sí mismo. La integración de sentimientos opuestos o disociativos permite reforzar el yo y tomar confianza en uno mismo y en el mundo exterior. Mélanie Klein aclara la diferencia entre noción de yo y de *self* en su artículo “Adult World and its Roots in Infancy”.²³ Dice siguiendo a Freud, que “el yo es la parte organizada del *self*, constantemente influida por las pulsiones (instintos) pero teniéndolos bajo control por medio de la represión; por otra parte, dirige todas las actividades y establece y mantiene la relación con el mundo exterior. El *self* envuelve la totalidad de la personalidad que incluye no solamente el yo sino la vida de los instintos, que Freud ha llamado el *ello*.” Mélanie Klein remarca la importancia de la función defensiva del yo contra la ansiedad estimulada por el conflicto entre el adentro y el afuera. Además, la función del yo está ligada, según ella, a mecanismos proyectivos e introyectivos así como a los mecanismos disociativos. Esto último es el punto de partida tanto de la capacidad de discriminación y de diferenciación de sus propias pulsiones como de las cualidades de sus objetos (buenos o malos).

En “On Identification”²⁴ Mélanie Klein habla del caso de un héroe literario, Fabián: ella estudia los mecanismos de identificación proyectiva de Fabián a través de su identificación patológica con ciertos personajes ligados a su realidad. Éstos representan los contenidos de aspectos buenos o malos proyectados de su *self*. Muestra también cómo trata Fabián de identificarse con el diablo, que representa, sea un aspecto seductor y peligroso de su padre en cuanto objeto interno, sea una parte del yo, o un aspecto del superyó o de su *ello*. Se refiere también al hecho de que las partes del *self* que se proyectan sobre esos personajes están en peligro de perderse y de hacerle perder la identidad (*dreads of losing himself*). A veces, y éste es uno de los aspectos principales del presente artículo, estas partes tratan de transformarse realmente en otro, tomando posesión absoluta de su identidad. En el esquizofrénico, la identificación proyectiva patológica de partes de sí mismo juega un papel importante en el proceso de la transferencia. El paciente psicótico trata de probar al analista durante un largo tiempo, para ver si puede ser el continente de las partes valorizadas de él mismo, que él proyecta en el analista, a para ver si el analista es un “asilo” para hospitalizar las partes enfermas persecutorias o depresivas de sí mismo. Pero sea en razón de la división (desmembramiento), sea de la fragmentación del yo en la identificación proyectiva del esquizofrénico, la confusión aumenta. No puede diferenciar *los trozos o fragmentos* en

cuanto partes de él como sujeto o partes del objeto de la realidad exterior. Es un trabajo de semiología minuciosa del *self* del enfermo en sus diferentes vicisitudes con respecto a los demás (en la transferencia), que permite desarrollar un proceso integrativo y estructurante de la personalidad del enfermo.

Winnicott habla de *self* verdadero y de *self* falso en “Ego Distorsion in Terms of True and False *self*”.²⁵ Detrás del *self* falso está el *self* verdadero, dice. Este envuelve al verdadero y no le permite mostrarse. Habla después de una experiencia clínica de “*self-caretaker*” (guardián o conserje del *self*). Pero a veces el *self* verdadero se manifiesta a pesar de su *caretaker*, a través de un gesto por ejemplo. El *self* verdadero se caracteriza por la espontaneidad, el falso por la artificialidad. En su artículo “Playing”²⁰ Winnicott dice que el verdadero *self* se dibuja a través del juego (p. 54). Es a través de la actividad lúdica que el niño aprende a ser creador y a utilizar en sus temas toda su personalidad. Es en el espacio madre-niño que se da potencialmente la experiencia cultural donde la verdadera personalidad va a desarrollarse. En una carta fechada el 19 de enero de 1971, enviada por Winnicott a su traductor de francés a propósito de su artículo “Le Corps et le Self”, aparecido en la *Nouvelle Revue de Psychanalyse* (nº 3 de 1971), dice sustancialmente lo siguiente: “Para mí, el *self* que no es el yo, es la persona que es yo y solamente yo; el *self* está constituido de partes; el *self* está colocado naturalmente en el cuerpo pero, en ciertas circunstancias, puede hallarse disociado del cuerpo o bien el cuerpo disociado de él. El *self* se reconoce en los ojos y en el rastro de la madre como, más tarde, en el espejo.”

Otros autores se han ocupado de la noción de *self*; Edith Jacobson,²⁷ influida por Hartmann y Harry Guntrip,²⁵ que desarrolla el pensamiento de Fairbairn. En Francia, J. Lacan estudia la función del *je* en varios de sus artículos. En lo que describe como estadio del espejo,²⁹ se ocupó del problema del niño que debe asumir su imagen en el espejo. Ubica ese estadio en la época de la declinación del destete (después de los 6 meses). La percepción de la forma del semejante tiene un carácter estructurante. Allí está el punto de origen de lo que él llama *je idéal*. El *je* resuelve su discordancia con su propia realidad a través de la imagen en el espejo. El *je* proyectado se da como imagen de cuerpo o como *Gestalt*, en el curso de constituirse como realidad. El cuerpo no integrado o fragmentado busca un objeto donde integrarse.

Winnicott, ya citado, plantea también el problema del espejo, como “formador”, a través de la relación del niño con el rostro-espejo de la madre.

II Visión clínica

Mostraré cómo el enfermo concibe el *self*, y cómo este es vivido, a través de una experiencia clínica. Pienso que es importante ir siempre de la teoría a la praxis analítica. Es en este terreno que el analista y el paciente se encuentran, cada uno con su lenguaje personal. Lo que- se debe observar en esta situación, es cómo nace el lenguaje común, lenguaje que se transformará en instrumento esencial en *el* trabajo analítico.

Quisiera ilustrar un aspecto de la experiencia de la *self-observation*, o desarrollo de un yo observador en la transferencia. Se trata de un paciente de 35 años, de habla inglesa, y en ese idioma fue analizado por mí. Tenía tendencias autistas marcadas, y después del cuarto año de análisis empezó a mostrar una preocupación particular por el conocimiento de sí mismo. Expresaba su deseo de saber cuál era su *self* en estas términos: “Tener un *self* significa estar completo, tener un *je* [to have an I]. Yo no siento que tengo un *self* cuando no tengo nada en qué pensar... cuando me sienta vacío. Puedo pensar solamente criando sise siento alguien, cuando estoy conmigo mismo.”

Después de esto decía, “Me veo ahora en una casa y trato de protegerme de los bombardeos debajo de la escalera. Es como durante la guerra. Tengo temor de ser afuera.” Su cuerpo está representado acá por una casa, en cuyo interior se protege de un mundo exterior peligroso y persecutorio, detrás de un elemento “intracorporal”: la escalera, instrumento de comunicación entre sus diferentes “pisos”. Inmediatamente después, como si el paciente retomara contacto con el interior de su casa-cuerpo”, dice: “Trato de hablar conmigo mismo [*with myself*], pero me pregunto qué es mi *self*. ¿Es que puedo hablar con mi *self* y él conmigo a través de la palabra’?”³⁰

El problema que el enfermo se plantea una vez más, es aquel de su mirada interior o capacidad de *self-observation*. Dice, “no puedo mirar mi *self*”. ¿Qué quiere decir eso, tener una imagen de sí mismo) (*self-image*)? ¿Se trata de un espejo? ¿Eso significa que se tiene la apariencia de alguna cosa? Pero mirarse a sí mismo quiere decir también verse dependiendo de otros. “Me veo a mí mismo como una botella de vino que compré para llevarle a John.” [Se trata de un psicólogo amigo de él, que identifica frecuentemente conmigo, su analista.] Interpreto: siente que yo-John lo ayudé a transformarse en sí mismo, a ser alguien, a tener una imagen de sí. Contesta: “Debo sentirme agradecido con usted. Me hago más y más sensible al hecho de que usted me ha ayudado.” Yo agrego que expresa su agradecimiento hacia mí, al

hacerme un regalo en la persona de John.

Reconocerse implica también reconocer el objeto-fuente, el analista-madre, al cual el paciente se debe en la relación de *dependencia funcional* de la transferencia; *self-awareness* o conciencia de sí mismo —o *Selbstbewusstsein*—, implica al mismo tiempo la conciencia de los demás, en relación es ellos. (Dependencia ³¹ recíproca que forma parte del contexto comunicativo.)

El paciente continúa diciendo que quiere “vivir su propia vida”, ser él mismo, “tener su lugar”, dado que vive hasta ese momento como arrendatario en la casa de un pastor. Se preguntan, por lo tanto, si no debería tratar de morar independientemente. La conciencia de sí o ser uno mismo, tener un *self*, implica para él sobreponerse a la relación de objeto “parasitario” o exageración de la relación anaclítica (estar agregado et alguien y’ no tener conciencia de su propio espacio, en cuanto cuerpo propio). La noción de *self* en esta perspectiva implica también una toma de conciencia de su propio cuerpo, o *corporización*. El *self* se hace aparente, sea para uno mismo, sea para los demás, en cuanto ser “corporizado” o *self* que se manifiesta en calidad de cuerpo. De esta manera, no hay una disociación o dualismo entre el yo psíquico y el yo corporal, toda forma parte de una totalidad encarnada y “vívida” como existente e “independiente-dependiente” en el espacio. La conciencia del espacio corporal propio implica ya una categorización “vívida” del adentro y del afuera. En los psicóticos sobre todo, esta diferenciación se pierde fácilmente. En el autista, el adentro existe pero completamente separado o alejado del afuera. A veces, su adentro mismo se ve negado, y se hace vacío, aniquilado (alucinación negativa del cuerpo propio). [Ver mi artículo “*Syndrôme de Gotard...*”, *Information Psychiatrique*, vol. 46, n° 5, 1970.] Quisiera poner el acento acá sobre el *Selbstgefühl*, o sentimiento de sí mismo del enfermo y sus deseos de mirarse a sí mismo (tendencias epistemofílicas), de “sentir” su cuerpo como animado y ligado al mundo, en cuanto ser total o *persona*. Esta búsqueda del sí misma, en el paciente, forma parte de toda una fenomenología en la que el analista participa en sus calidades de semiólogo y “lingüista” a la vez.

Quisiera ahora ocuparme de un segundo ejemplo, referido a la relación de objeto narcisista, que implica en efecto, del punto de vista clínico, la alienación continua de la noción de *self*. La investidura narcisista de objeto, posee al objeto pero no lo reconoce. Por indiferencia o paralelamente, el *self* no reconoce sus propios límites, es decir que en el fondo no se reconoce

como un verdadero *self* (un sí mismo que no acepta la demarcación, se niega en cuanto tal). Estudiar el *self* a partir de la noción de relación de objeto narcisista, es una manera de encarar el problema a partir de la perspectiva de su propia alienación.

Freud trata el narcisismo a partir de la psicopatología.³² Es decir, según la actitud descrita por *Paul Näcke [1898]* y *Havelock Ellis*, de aquel que trata su cuerpo como objeto sexual. Su punto de partida no era el mito de Narciso en sí mismo. El mito encierra varios aspectos: 1º) Aspecto cognoscitivo; verse para conocerse. 2º) El peligro de conocerse más de lo que se debe (como en el mito de Edipo, según Nietzsche,³³ el nudo complicado del complejo se centra en la trasgresión voyeurista: dirigir su mirada hacia el abismo y tratar de descifrar lo que no debe, el enigma). El aspecto cognoscitivo de Narciso fue estudiado por *Lacan* en su trabajo “Le stade du miroir comme formateur de la conscience du je” (op. cit). Este movimiento de conocerse, de reconocerse, de ser uno mismo, está muy ligado a la experiencia del cuerpo propio y del desarrollo del esquema corporal.

Según Freud, aquel que se ama a sí mismo, el narcisista, no elige al otro más que como réplica de sí mismo, o bien de lo que era o aquella en lo que quisiera transformarse (yo ideal). El mismo mito de Narciso nos da conocimientos sobre diferentes aspectos de lo que la relación de objeto narcisista significa. En “Las metamorfosis”,³⁴ Ovidio trata el mito de Narciso en una perspectiva no cognoscitiva sino más bien erótica: la fascinación por su propia imagen en el espejo y por su propia voz, representada por los sonidos en espejo de la ninfa Eco. La versión de Ovidio corresponde sobre todo a la noción de narcisismo primario en Freud; pero Eco aparece también como una figura ambigua, sea como el otro, sea como la propia voz de Narciso que resuena.

Paula Heimann, en su artículo “Function of Introjection and Projection”,³⁵ habla de la condición narcisista, donde el objeto exterior es odiado y rechazado. La que se ama es el propio *self*, así como al objeto internalizado, que está fusionado a él. El autor retoma el mito de Narciso en otra versión, donde Narciso confunde su reflejo en el agua con el reflejo de la ninfa Eco. Esta ninfa se enamora de él, pero se ve rechazada e implora a Afrodita su desquite. Al permitir que sus ruegos se hagan realidad, Afrodita hace de manera tal que Narciso confunde su propio reflejo en el agua con el reflejo de la ninfa Eco, se enamora de este reflejo y trata de abrazarlo; la misma frustración que experimentó la ve reflejada en la imagen de Eco en el agua. Narciso lo interpreta como si la ninfa enamorada de él estuviera en

peligro, y trata de salvarla. No sufre solamente dolores por sus deseos no satisfechos, sino también por la pena de no poder detener el sufrimiento de la persona amada, y finalmente muere. Según Paula Heimann, Narciso expresa sus sentimientos hacia un *objeto interno*, Eco, por el cual sufre, y al que trata de restaurar en su *self*. Es decir, de rehacer o reparar lo que él dañó por su frustración, por el hecho de que él no la amaba. Subjetivamente, él ama a otra persona que confunde, por momentos, con él mismo. Se trata, dice el autor, de una identificación narcisista del sujeto con el objeto. Paula Heimann utiliza esta versión del mito para explicar la noción de narcisismo en Mélanie Klein. Según ella no existe un verdadero narcisismo primario. Se trata desde el comienzo de una relación “narcisista” con un objeto interno idealizado. Al referirse a la idealización del objeto de amor, Freud dice en 1921, que el objeto es tratado de manera tal que, en el acto de amar, es invadida por una considerable carga de libido.³⁶ De acuerdo con Mélanie Klein, el objeto de amor en este caso, es sentida como aquel que contiene la parte valorizada del *self*, parte que continúa “existiendo” en el objeto amado. Así el objeto se transforma en una extensión del *self*.³⁷

En todo proceso amoroso, hay una cierta idealización del objeto de amor en sí mismo, que se debe distinguir de la “proyección” excesiva de la parte idealizada de uno mismo (ideal del yo). En este caso el objeto amado deviene sobre todo en reservorio del amor por uno mismo. La relación del *je* con el otro adquiere por lo tanto un carácter excesivamente narcisístico.

Herbert Rosenfeld retoma el tema del narcisismo en “On the Psychopathology of the Narcissism”³⁸ y en “A Clinical Approach to the Psychoanalytic Theory of the Life and Death Instincts: an Investigation into the Aggressive Aspects of Narcissism”.³⁹ Observa el carácter contradictorio del narcisismo primario en Freud, vivido como el deseo de comunicación con dios y el universo.⁴⁰ *Balint* (1960) sugiere que lo que Freud llamó narcisismo primario debería llamarse *primary object love*. La noción de amor para el *self* está concebida como indiferenciada de aquella de amor por el primer objeto.

Lo que Rosenfeld llama relación narcisista de objeto es una experiencia particular del *self* o bien un tipo de relación muy primitiva, donde la omnipotencia y la magia juegan un gran papel. El niño pequeño internaliza el objeto de sus necesidades, el objeto-fuente; el pecho, de una forma omnipotente. El pecho como objeto parcial (vivida como total por el niño) es incorporado posesivamente por éste,⁴¹ es un *self* primitivo y posesivo, como en el antiguo celta, *selva*, que hace del objeto-fuente su propiedad. Cuando el objeto es incorporado de esta

manera, el *self* se fusiona con el objeto internalizado de tal manera que todo límite o frontera entre los dos se ve borrado. Es una especie de “falso narcisismo primario” en el cual el individuo cree que el objeto internalizado siempre forma parte de él mismo. Es en esta fusión, o a veces de confusión, según el grado al que alude Paula Heimann al hablar del mito, que Narcisos no puede distinguir entre él y el objeto de amor. La identificación narcisística de objeto puede ser de carácter introyectivo como en el caso que el *self* de Schreber se transforma en la personalidad de dios, su portavoz; por tanto, todo lo que existe sobre la tierra existe con referencia a él (egocentrismo). O bien, él puede expresarse de una manera proyectiva como una especie de *travestissement mental*. La parte proyectada “se viste de otro” y termina por sentirse otro. Esta proyección del *self* narcisista aparece en la transferencia con los enfermos psicóticos, como en el caso del bebe con su madre, sobre cualquier aspecto de la persona del analista. Si es sobre la voz de éste, sus palabras no son sentidas como perteneciéndole, sino como la resonancia o el eco de la voz del propio enfermo. Esta experiencia puede ser reintroyectada bajo la forma de un diálogo interior. El otro no existe con una identidad propia la voz del analista parece lejana, extraña o bien inexistente. David, una de mis enfermos esquizofrénicos, frecuentemente hablaba, en el curso de las sesiones, utilizando el tono de mi voz. Era mi voz la que formaba parte de su voz o bien que resonaba, o existía solamente cuando él hablaba. Yo lo viví en mi contratransferencia como si el enfermo se sintiera seguro, al hablar con mi voz, de poseerla, de que ella le había pertenecido siempre. Sin mí o conmigo, él continuaba una especie de análisis eterna; era paciente y analista a la vez. No había rivalidad, no había envidia, no había avidez, puesto que él era a la vez la necesidad y la fuente. Se trataba de un análisis alucinado que él llevaba consigo mismo, en su cuerpo, y que él podía proyectar cuando quisiera, en cualquier lugar. A veces yo aparecía de golpe, en su propio cuarto, sentado a su lado, hablándole. A veces me proyectaba visualmente sobre una pared que le hablaba con mi voz, pared que reflejaba el eco de la voz que él proyectaba. No tenía necesidad del analista “real”, en tanto que madre-fuente o padre para guiarlo. Todos estos personajes y objetos se veían *travestis* por su propio mundo.

Herbert Rosenfeld da una importancia particular al mecanismo de identificación proyectiva que es cuantitativamente masivo y cualitativamente todopoderoso en los casos de relación de objeto narcisista. Las partes del *self* que penetran a la firmeza en el analista en el curso de la transferencia lo hacen de manera tal, que la diferenciación entre él y el analista se pierde. No existe dependencia formal en la situación analítica; el paciente es “independiente” en su

propio mundo, del cual el análisis puede formar parte. Pero el analista no pertenece a ese mundo como una entidad propia, sino como un personaje o un objeto a un “mueble” del mundo que el paciente habita. Uno de los elementos importantes de la relación de objeto narcisista, según Mélanie Klein y Rosenfeld, es la envidia con respecto al objeto-fuente ⁴² El sujeto-paciente no acepta *en* estos casos al analista en cuanto objeto-sujeto. Puede llegar a admirarla —eso juega un papel importante en la envidia—, pero no puede aceptarlo como el portador materno del pecho-fuente, a paterna del falo-guía, que es lo que él necesita. En el fondo, no tiene admiración sin envidia, pero el problema de la personalidad narcisista es que no puede reconocer el valor del objeto por lo que es. Torna posesión del objeto de envidia, “olvida” la existencia propia del objeto y no se “manifiesta”; en efecto, el narcisista tiene “mala memoria”. No recuerda lo que alguien hizo o pudo hacer por él; no se debe a nadie ni admite dependencia. Olvida la “bibliografía”, todo siempre le es conocido. En la situación analítica se puede apreciar este fenómeno en el paciente que ya sabía” todo lo que se le interpreta. En la perspectiva de esta “independencia alucinada” del paciente, se puede recordar la opinión de Freud sobre las neurosis narcisistas en el sentido de que es muy difícil o imposible para el enfermo desarrollar una transferencia.

Otro aspecto que se presenta en la relación de objeto narcisista es el hecho de que el objeto-fuente de admiración se ve frecuentemente degradado o bien despojado de vida por la envidia. El objeto pierde su cualidad de sujeto y se “reifica”, instrumentaliza, en un objetocosa que el narcisista puede utilizar o manipular con cualquier finalidad. A nivel de la transferencia, el analista se transforma en sin ser inanimado para el paciente, un objeto petrificado, que no se mueve pero que si se mueve de golpe, se transforma en algo temible y persecutorio. Es como un viejo mueble que comienza haciendo ruidos y termina por hablar. Este aspecto mágico y siniestro a la vez es una pesadilla “real” para el paciente. El analista degradado a la posición de casa “adormece” la envidia del paciente, pero puede transformarse en perseguidor si despierta de su cosificación. A veces el analista en esta relación cosificante-cosificada se transforma solamente en un depósito (o madre-toilette como diría Meltzer), que el paciente emplea para desembarazarse de sus desechos, de todo lo que le estorba psíquica y físicamente. La “madre ideal” es a veces concebida por el narcisista como la que no opone resistencia, la encargada de contener todo aquello de la que él quiere deshacerse, o de cumplir las funciones que no quiere asumir, funciones que no existen por ellas mismas pero que son controladas por la magia todopoderosa del paciente.

El *self* en el psicótico, o en la personalidad narcisista, es un *self* posesivo y omnipotente. En la medida que debe ejercer su poder sobre el mundo, no acepta ni respeta el *territorio corporal* de nadie ni de nada. O bien manipules los objetos de la realidad transformando la realidad exterior en pura facticidad o mundo de hechos de los cuales él es dueño. No es capaz de recibir en el contexto dinámico de encuentro (dar-recibir) dado que, según su egocentrismo o, mejor, su *self-centrismo*, todo le pertenece o bien el mundo se debe a él.

En el delirio de referencia, ⁴³ fenómeno que juega un papel esencial al comienza ele la crisis esquizofrénica, el enfermo es a la vez centro y punto de referencia de todas las intenciones que existen en el mundo. No aceptes la realidad tal como es, pero si *no* puede aceptarla, sí puede transformar el mundo recurriendo a sus “poderes mágicos”. Este último aspecto juega un importante papel como defensa de una situación existencial persecutoria en el esquizofrénico. A propósito de esto, quisiera volver sobre el caso de David. Este paciente describe el comienzo de su enfermedad de la manera siguiente: estaba sola en su cuarta y se sintió de repente ansioso. Su temor se ligó en ese momento sobre todo con la imagen de su padre, por quien temía ser atacado —especialmente después de haber ido a la cocina y tomado sin pedazo de queso de la heladera. Presa del pánico esperaba de un momento a otro la aparición del perseguidor, cuando efectivamente despertó a su padre por el ruido que hacía caminando de un lado para otro en el cuarto, quien apareció para preguntarle qué sucedía. Para David fume la materialización de la relación delirante persecutoria con su padre y quedó petrificado de terror por su presencia, pero mientras se le aproximaba, un fenómeno curioso de transformación se realizó sobre la persona del padre. Mágicamente, se volvió un objeto chata que no se movía, se convirtió en una fotografía encuadrada y controlada.

Durante el tratamiento analítico, en la situación de transferencia, este fenómeno reapareció de la manera siguiente: David había desarrollada, en su transcurso, un tic. Se trataba de un parpadeo compulsivo que no podía detener. Era como una expresión corporal inconsciente que no podía controlar conscientemente. Pero en la cadena de significaciones de sus asociaciones, era clara que David ligaba sus ojos que parpadeaban a una máquina fotográfica, en el momento de hacer las tomas, canso en la situación persecutoria con su padre al comienzo de la crisis. Cada vez que yo aparecía como un objeto perseguidor, frente a su mirada, o bien mi voz a través de su ojo-oreja, me incorporaba a su aparato fotográfico y me guardaba paralizado como una foto, dentro de su retina. Su persecución estaba ligada, por una parte, a una avidez hostil con respecto a mí como madre y por otra a una rivalidad o un desafío muy intenso respecto de mí como padre, que era el “propietario” del lugar-madre, de

donde él tomó el queso. Pero en la transferencia, a pesar de este contexto paranoide, tenía necesidad de mí en calidad de superyó materno o paterno. Su *self* me necesitaba como objeto. Cuando me necesitaba, la omnipotencia de su “cámara fotográfica” le permitía recrear mi presencia proyectándola en cualquier momento y lugar, sea con función nutricia —mis palabras—leche—, sea con función paterna —el objeto-guía—. Sobre todo en su taller era donde podía proyectar las fotos que había tomado de mí, con su cámara-ojo, cada vez que parpadeaba. A veces, la proyección era tridimensional y yo aparecía a su lado, o detrás de él, en un sillón donde me hacía sentar. La sesión analítica era el producto de su propia creación. Yo formaba parte de su mundo alucinatorio personal, perdiendo mi cualidad de objeto-sujeto; existía en cuanto objeto interno externalizado, pero formando siempre parte de su mundo. Como objeto internalizado, yo permanecía en el interior de él, idealizado como un personaje importante que se confundía frecuentemente con su propio yo idealizado; como objeto internalizado, estaba fusionado a su yo, él era incapaz, por tanto, de la diferenciación. Es un hecho sentido que no podía distinguir entre su voz y la mía dentro de sí.

Ya en 1919 *Abraham*, en “A Particular Form of Neurotic Resistance against the Psychoanalytic Method”, señalaba el problema que se plantea en el tipo de paciente narcisista que se ama demasiado a sí mismo [*self-love*]. La opinión de sí mismo está tan idealizada y su yo tan “inflado”, que aceptar ser ayudado en la situación analítica se vive por parte del paciente como una humillación. *Se puede decir que todo análisis es hasta cierto punto una herida narcisística*; situación que alimenta aún más en la neurosis narcisista. Abraham señalaba ya cómo este tipo de paciente trata de degradar al analista, demostrándose superior a él en sus conocimientos. Es evidente, dice, que un elemento que juega su papel es la envidia. En lugar de desarrollar una transferencia, el paciente trata de identificarse con el analista, transformándose él mismo en el analista. El análisis se vuelve así un autoanálisis, o una especie de “masturbación intelectual”.

Herbert Rosenfeld retoma las ideas de Abraham y Mélanie Klein y las desarrolla en su último artículo ya mencionado.⁴⁴ Pone el acento sobre la importancia del análisis del *self* narcisista en la reacción terapéutica negativa. La personalidad narcisista raramente experimenta un sentimiento de culpabilidad respecto al objeto de sus ataques. Tiene muy poco calor, hay muy poca vida en él. Lo que permanece vivo, dice Rosenfeld, es la pulsión de muerte, es decir su capacidad destructora y su violencia al servicio de un *self* egocéntrico. Pero, esta pulsión hostil y destructora, coloca también a la parte sana del enfermo en peligro

de verse atacada por ese yo envidioso, que no puede tolerar que una parte de su *self* se relacione con objeto—sujeto que no sea él mismo.⁴⁵

La noción de *self* como noción de objeto, plantea no solamente un problema terminológico en su mismo, sino operacional y clínico. Es en este último sentido, pero ligado al primero, que yo creí necesario ilustrar, fenomenológicamente, la forma como distintos términos (*self*, *moi*, *je*, sujeto, objeto) son vividas en la situación analítica. El narcisismo, según Freud, es hasta un cierto grado normal y juega un papel importante en el conocimiento de sí mismo y en el desarrollo del *self*.⁴⁶

Conclusión

Traté en este artículo de pasar revista a los distintos significados de la noción de *self*, en cuanto traduce el alemán *Selbst* y se ve marcada, en inglés, por su empleo teórico en otras disciplinas que no son el psicoanálisis.

En Freud *Selbst* queda como idea ambigua, de la cual los psicoanalistas anglosajones han precisado el sentido en la experiencia clínica. Es por esto que importaba discutir el empleo de *self* en los diferentes autores, y sobre todo en el discurso de la persona en análisis, dada la carga cultural de esta noción. Pero en calidad de experiencia vivida, la noción de *self* o de *Selbst* sobrepasa los límites de una cultura particular, pues no hay equivalente exacto en otros idiomas. (Este problema abre por cierto posibilidades a la exploración en el dominio de las relaciones entre filología, lingüística y análisis.)

Quise en el primer ejemplo clínico ilustrar de qué manera la noción de *self* era vivida por un paciente en la situación analítica; sobre todo la importancia de la relación con el otro (dependencia-independencia) en el “descubrimiento” de su propia identidad, en la búsqueda de un *self*, o de una imagen global de sí mismo.

El segundo ejemplo permite abordar el problema de la alteración de esta relación *je-mundo*, en el caso del narcisismo. Es, por lo tanto, quizás ambiguo hablar de relación de objeto narcisista, dado que es la misma existencia de la relación la que se ve cuestionada como tal. En el fondo, la situación narcisista niega la cualidad de sujeto y la realidad del otro. Es a partir de una “elucidación” vivida como real relación de objeto, que puede establecerse en la transferencia lo que permite al paciente diferenciarse, diferenciándose de los demás. La

relación diádica real está en la base del descubrimiento del *self*, tanto como la “existencia” del otro en cuanto entidad independiente. Este clivaje está en el origen de la noción de número: el self descubre que él es uno, es decir un verdadero *self*, a través de la alteridad o presencia del otro; y la relación diádica se abre sincrónicamente a la relación triangular, y por la tanto a la multiplicidad.

Traducido por Abraham Levitas

BIBLIOGRAFIA Y NOTAS

Conferencia realizada en los **Entretiens de Vaucresson**, junio de 1971. El término self deriva del inglés antiguo **seolf** y **sylf**; relacionado con el alemán antiguo **Selbst** y con el alemán moderno Selbst. En celta antiguo, selva significa posesión. Este último significado etimológico adquiere un sentido cuando hablamos de yo narcisístico o egocéntrico (moi en cuanto parte de un **soi** posesivo). **Selbst** en alemán está ligado, como **self** en inglés, a la noción de identidad: **sein ganzes Selbst** (su ser total). Pero el inglés **self** o el alemán Selbst tienen también un sentido funcional particular como prefijo que determina el significado de la palabra que le sigue. En este caso, son determinantes e indicativos. No se puede decir exactamente la misma cosa de la palabra sol en francés. La palabra *même* en francés, completa el sentido de *soi* marcando la noción de identidad, pero “*soi-même*” no tiene la plasticidad de **self** ni de **Selbst**. En “The Concise Oxford Dictionary”, en la palabra self, el acento está puesto sobre el sentido de **sameness**, ser sí mismo, implicando así la importancia de la noción de self en la afirmación de la individualidad y de la identidad de la persona y la cosa.

3. International Journal of Psycho-Analysis, vol. 37; VI, noviembre-diciembre de 1956.
4. Librairie de l'Université, Ginebra, 1965, p. 457.

5. Tú dices “je” y tú confías en esa palabra, pero hay algo más grande, en lo que tú quizás no creas, es tu cuerpo y su gran razón; él no dice “je”, pero él actúa con un “je” ... inteligencia y espíritu no son más que instrumentos y juguetes; más allá se sitúa el **Selbst** (Zaratustra. “Des Contemplations du Corps”).

6. Standard Edition, The Hogarth Press, vol XIX, p. 26.

- International Journal of Psycho-Analysis, partes 3 y 4, vol. 26, 1945.

5. Dover, U.S.A., 1950.

9. Principles of Psychology, 1890.

10. The Origine of Psycho-Analysis. Imago Publications, Londres, 1954, p. 384.

11 . Idem.

12. Ver el artículo sobre la negación. “Die Verneikung”. (1925). Standard Edition, vol. XIX. Hogarth Press; Londres, 1961.; p. 235.

13. Flamarion, 1970.

14. “The Synthetic Function of the Ego” y “Ego Strength and Ego Weakness”. En: Practice and Theory of Psycho-Analysis. International University Press, Nueva York, 1948)

15. International Encyclopedia of the Social Sciences.

16. Página 21 del mencionado artículo de G. S. Klein.

17. PUF., 1971; p. 278

18. Noción utilizada por Winnicott y que yo he retomado en el primer capítulo de mi libro “Personne el Psychose”.

19. La noción de diferenciación es, al nivel de la concepción del objeto global, lo que el mecanismo de disociación es a la relación parcial de objeto. Uno puede ser concebido como el derivado elaborada del otro.

20. “A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States” (1935) y “Mourning and its Relation to Manic-Depressive States” (1940). En: Contributions to Psycho-Analysis. The Hogarth Press; Londres (1950).

21. The Hogarth Press, Londres, 1961.

22. El español no conoce el equivalente a esta noción que quiere decir a la vez disociar y excluir-rechazar. (N. de T.)

23. Página 4.

24. “Our Adult World and other Essays”, William Heinemann, Londres, 1963.

25. The Maturation Process and the Facilitating Environment, 1960; The Hogarth Press; Londres, 1965.

26. “Playing and Reality”; Tavistock Publications; Londres, 1972.

27. En “The Self and the Object World” (The Hogarth Press, Londres, 1955), ella habla del **self** como expresión de la personalidad total, que incluye también la vivencia del cuerpo. El **self** señala la persona como sujeto para distinguirla del mundo de objetos que la rodea.

28. Harry Guntrip, en su libro “Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self” (The Hogarth Press, Londres, 1971), habla de system-ego (sistema del yo) y de person-ego (sistema de la persona). Según ese autor, el sistema de la persona es más grande y más complejo que el sistema del yo.

29. “Le complexe, facteur complet de la psychologie familiale” y “Le stade du miroir comme formateur de la fonction de je”. Editions du Seuil, París, 1966.

30. El diálogo interior aparece como un modelo de la comunicación consigo mismo, o intracomunicación. Las palabras juegan el papel de mediador en este diálogo.

En su artículo “Notes on Symbol Formation” (The International Journal of Psycho-Analysis, vol. 38, 1957), **Hanna Segal** dice que “la capacidad de comunicarse consigo mismo es la base del pensamiento verbal [**verbal thinking**]; es decir, ser capaz de comunicarse consigo mismo por medio de palabras Pero, toda comunicación interna, ¿no implica un pensamiento verbal?

31. Del al latín **pendere**, “tomar de”.

32. Pour étudier le narcissisme” Freud (1914) ; traducido por J. Laplace en La vie sexuelle; PU F., 1970.

33. La naissance de la tragédie, cap. 9

34. Les belles Lettres. París, 1969: III.

35. Developments in Psycho-Analysis , Mélanie Klein y otros The Hogarth Press, Londres, 1952)

36. Group Psychology and the *Analysis* of the ego (1921)

37. On Indentificación”, **New Directions in Psycho—Analysis**. Tavistock Publications, Londres, 1955, p. 313.

En una nota Mélanie Klein dice que Freud, en “Group Psychology...” trata el proceso de identificación por proyección, pero sin diferenciarlo explícitamente de la identificación por introyección.

38. Psychotic States, 1954

39. International Journal of Psycho-Analysis, vol. 52, parte 2, 1971

40. En “Civilization and its Discontent” (Standard Edition, 1930, vol 21 p. 72), Freud tiende a referir el “sentimiento oceánico” a la fase precoz del **Selbstgefühl**. Este sentimiento debe ser considerado, según él, como fuente de la inquietud religiosa. La comunión con el universo parece ser una forma de oponerse al peligro que viene de “afuera”.

41. Freud [1930, idem, p. 68] habla de situaciones primarias en las que el yo engloba todo lo que lo rodea, y de que sólo más tarde puede diferenciar lo que le es exterior. La noción de

relación narcisista de objeto parece estar implícita en esta observación de Freud.

42. Según Mélanie Klein, en su libro **“Envy and Gratitude”** (Tavistock, 1957), la envidia está presente desde el nacimiento, lo que es discutible; pero, en todo caso, para ella, la envidia es uno de los factores esenciales de la identificación proyectiva.
43. Noción utilizada frecuentemente por Bleuler, ligada a la posición egocéntrica de la concepción del mundo del esquizofrénico, cf. el capítulo VIII de mi libro **“Personne et Psychose”**.
44. **“A Clinical Approach to the Psycho-Analytical Theory of the Life and Death Instincts: an Investigation into the Aggressive Aspects of Narcissism”**. **Int. J. Psa**, vol 52, parte 2; 1971.
45. Se puede hablar de envidia hacia los lazos paciente-analista, así como de celos en lo que concierne a la situación triangular: yo envidioso-yo colaborador-analista.
41. El aspecto cognoscitivo de Narciso no ha sido suficientemente tratado en psicoanálisis. En Winnicott y Lacan hay referencias a este problema, al igual que en Nietzsche y poetas como Paul Valéry y Mallarmé.
Di una conferencia relativa a este tema en el Instituto Psicoanalítico de Milán, el 10 de marzo de 1971 (**II narcisismo e la psicosi**)

NARCISISMO Y RELACION DE OBJETO EN LA SITUACION ANALITICA *

SERGE VIDERMAN**

“Mira, me puedes amar, me parezco tanto al objeto.”

Monologo del yo

(“El yo y el ello”)

Nadie duda que el narcisismo sea una idea central del psicoanálisis, ni ha venido hoy para oírmelo decir.

Las dificultades comienzan cuando se trata de dar al narcisismo su lugar justo en la organización del aparato psíquico y correlativamente, de definir su papel en la estructuración de la situación analítica.

Dejaremos de lado el sentido primero del término, aquél que *Näcke* daba al narcisismo, de quien *Freud* lo ha tomado y que corresponde a una fase de la evolución de la libido en la cual el propio cuerpo del sujeto es investido de una manera objetal.

Es necesario destacar de entrada que el sentido originario del término corresponde el concepto de narcisismo secundario: el sujeto trata a su propio cuerpo como un objeto sexual. Tal comportamiento sólo puede encontrarse en estados avanzados de la evolución libidinal: se trata de una regresión narcisística que supone fase anterior, una evolución y finalmente un retroceso de la organización libidinal que caracteriza la perversión. Ante este narcisismo ya secundario, el narcisismo primario aparecerá representando un estadio indiferenciado de la libido correspondiente a la indiferenciación primitiva del aparato psíquico.

* Conferencia leída ante la Sociedad Psicoanalítica de París el 15 de febrero de 1966. Publicada en la Revue Française. tomo XXXII, n° 1 de 1969.

** Dirección: 15 Rue des Beaux Arts 75006. París

Debe estudiarse también hasta qué punto, en estos niveles primitivos, el narcisismo representa mecanismos que se articulan a la vez sobre las vertientes biológica y psíquica del desarrollo. Por lo tanto será indispensable, si queremos tener una visión tan clara como sea posible del concepto que manejamos y del papel que los mecanismos *descritos* juegan (tanto en la existencia humana tomada en general como en la singularidad que ella adquiere en la situación analítica), distinguir rigurosamente lo que pertenece a la biología y lo que se sitúa dentro del dominio propiamente psíquico.

Se puede concebir la existencia de un narcisismo biológico, el que ha sido ampliamente referido en la literatura. Pero que se conciba y que se describa la existencia de un narcisismo biológico implica que se tenga la seguridad que es legítimo usar el mismo término para designar dos cosas totalmente diferentes. El llamado narcisismo elemental, sería la expresión dentro de la organización de la materia viva, de la coherencia de los *procesos biológicos* que garantiza la permanencia de estructuras más y más complejas. Pero el concepto de narcisismo no puede ser ni correctamente aplicado, ni válidamente utilizado si se le confunde desde el 'punto de partida con procesos elementales que pertenecen a la biología. Utilizado de esta forma y tomado en acepciones que se aplican a campos heterogéneos del conocimiento, contribuye a extraviarnos y a conducirnos a extrapolaciones confusas. La extensión sin límites del concepto, ampliándolo sin necesidad, nos privaría de sus caracteres específicos más preciosos y más significativos.

Examinada más de cerca, esta manera de plantear el problema tiene su intención; se aprecia que ella tiende a demostrar la unidad de los procesos y de las fuerzas que unen la biología a la psicología 'e que trata de llevar al hombre al denominador común: la naturaleza. Se hace así del hombre un ser de la naturaleza, hecho cierto sin duda, pero deja escapar lo que del hombre hace la humanidad: que esté fuera de la naturaleza, a la que trasciende.

Si ahora pasamos del campo biológico, es decir del término elemental del concepto a su extremo más elevado, chocamos con una generalización metafísica de tipo espinosiano: no habremos adelantado nada al admitir la perseverancia del ser en su ser.

Del campo biológico al metafísico, la extensión del concepto lo ha' trivializado hasta la tautología: el narcisismo equivaldría pura y simplemente a la vida.

Este narcisismo elemental prueba la coherencia de las estructuras vivientes y es por ahí legítimo aplicarlo al hombre en cuanto ser de la naturaleza. Es legítimo también partir de la existencia primaria de una libido *indiferenciada* y en este nivel, pero sólo en éste, me parece posible suscribir la existencia de la investidura indiferenciada que hace la libido, concebida como una energía absolutamente unificada: una concepción monista es aquí aceptable. Mas sería erróneo nombrar a este estado como de narcisismo, el término no debería ser utilizado más que cuando se trate de designar la investidura del yo por la libido.

En este nivel muy primitivo del desarrollo, la unidad de la libido garantiza la unidad estructural de la organización biológica y asegura la permanencia de una *forma* organizada frente a las amenazas de desorganización que vienen del exterior. Dicho de otra forma, *la libido aparece como* una fuerza unificadora y organizadora que se opone a las fuerzas que tienden a la destrucción: ello es una expresión del instinto de vida. A nivel del aparato psíquico encontramos la misma unidad, la diferenciación no se ha realizado todavía a no existe aún más que una sola instancia: el ello, al cual toda la libido ha investido.

Si rechazamos por tanto, conferir al concepto de narcisismo un sentido biológico, habrá que definir su aplicación en el campo psíquico, advirtiendo que adquiere su sentido y su utilidad sólo a partir de un cierto grado de evolución marcado por un doble proceso de diferenciación: del ser con relación a sí mismo y del ser *con relación al mundo*. Dicho de otro modo, una *primera* diferenciación tópica de las instancias, una segunda diferenciación del sujeto y del objeto y correlativamente, una evolución en el reparto de las investiduras libidinales.

Parece así que toda definición coherente del concepto exige que la existencia misma del narcisismo sea inseparable de la de un yo, cualesquiera que sean por otra parte los caracteres, muy primitivos, simplemente esbozados, vagos lineamientos aún, de la instancia futura.

Si tratamos ahora de poner en duda la idea de una interdependencia necesaria entre la utilización coherente del concepto y la formación de los primeros esbozos del yo, bastará proceder a una contraprueba: ¿cuál sería el sentido de un narcisismo que anticipara la existencia de un yo? Se percibe al instante que el narcisismo desde entonces se confundiría pura y simplemente con el ello.

Así el narcisismo no sería más una manera específica de investidura del yo por las pulsiones sino que sería la pulsión misma; él es todas las pulsiones. Es una instancia, está confundido con el ello, del cual nada lo distinguiría más.

Así liberado del tiempo y del espacio, *es* el principio de placer que no limita ningún reconocimiento de la realidad: es la verdadera soledad de la omnipotencia narcisística.

Si admitimos que el narcisismo no puede concebirse fuera de la existencia de un yo, al que la llamada libido narcisística inviste de un modo específico, vamos a encontrarnos frente a otra consecuencia: la existencia de un yo requiere la del objeto. El sujeto y el objeto no están en una relación de sucesión en el tiempo sino en una relación de simultaneidad y de reciprocidad en cuanto a su génesis y constitución respectivas. Si el yo y el objeto son históricamente contemporáneos; si ellos se constituyen realmente por acción recíproca, su génesis está determinada por un cierto equilibrio en la economía de las investiduras respectivas de la libido. Estamos en presencia de una bipartición de la libido, que inviste a la vez, en un mismo movimiento, al yo y al objeto, y es este mismo movimiento libidinal que los constituye simultáneamente. Por tanto sería necesario admitir en conclusión, la existencia de una libido del yo, llamada narcisística y de una libido objetal, *poseyendo ambos el mismo carácter primario*. Así el reparto de las investiduras libidinales es originariamente doble: la investidura narcisística y la objetal son inseparables.¹

Se trata de un estado de equilibrio de las investiduras primarias de la libido surgidas ambas de la libido indiferenciada, conservando la investidura narcisística y la objetal un carácter primario. Pero este equilibrio es inestable y será cuestionado a cada instante, y roto, ya sea en un sentido como en otro: desde el momento que la bipartición libidinal se ha realizado, los intercambios de las investiduras se harán en los dos sentidos: del objeto al yo, regresión narcisística, pero que conservara siempre un carácter secundario; y el movimiento inverso de

¹ Sería útil para, completar este trabajo, rever la introducción que hice al Coloquio de Deauville, en marzo de 1965, sobre la regresión en el tratamiento analítico, donde encaré el problema' de la regresión en la situación analítica y los lazos que las unen.

En una intervención a propósito del informe de Barande, traté la regresión en la sesión de análisis en forma más particularizada. En el trabajo presente, aun cuando la palabra regresión no está unida cada vez a la palabra narcisismo, es evidente que connota el sentido de una formación patológica. Se trata, el contexto no permitirá ninguna confusión, de regresión narcisística, ya sea **espontánea** como la de las estructuras psicopatológicas Cloe encontramos en clínica, o **inducida** como la que manejamos en la situación analítica.

la libido, que va del yo al objeto, siendo el estarlo amoroso un ejemplo. La situación analítica proporciona por otra parte dos ilustraciones sorprendentes: la resistencia a la transferencia en el primer caso; la resistencia *de* la transferencia en el segundo.

Esta doble investidura representa a la vez el proceso por el cual el sujeto se crea, creando el mundo de sus objetos, pero introduce en la médula del ser este destino ambiguo que hace de él ese ser contradictorio, cuya muerte prueba su doble quebrantamiento: interior por la oposición conflictiva de las instancias, exterior por el conflicto con el objeto, a la vez indispensable y conflictivo.

En fin, si me ha parecido preferible, al menos dentro de la perspectiva que cité, abandonar la noción de narcisismo biológico, lo mismo que aquella de un narcisismo que se confundiría con el ello, no carece de interés examinar ahora las consecuencias y las enseñanzas que se desprenden de la concepción de un narcisismo prenatal, aquél de las primeras relaciones de la madre y su amo.

II

Bank, haciendo de la situación analítica una situación narcisística en el sentido más regresivo posible del término, vista como reproducción de las primeras relaciones puramente fisiológicas entre la madre y su hijo, negación por tanto del trauma del nacimiento, ha hecho también la demostración de que, en ese caso, el narcisismo prenatal es el estado de mayor dependencia imaginable con respecto al objeto. El estado narcisista más acabado es aquel en el cual el sujeto no tiene aún existencia propia, en el que la relación sujeto-objeto está reducida a las anastomosis vasculares.

Se llega a la idea de que la concepción más perfecta del estado narcisista coincide con el estadio de mayor dependencia y que el estadio en que el ser accede a una existencia autónoma es también aquel del mayor trauma narcisístico: el del nacimiento.

Evidentemente, en esta perspectiva “el narcisismo” no es la autonomía, sino por el contrario la dependencia, la necesidad absoluta, vital, de la relación en este estadio puramente biológico. Esto tendería a hacernos tomar en consideración un aspecto del narcisismo a

primera vista paradójica: sería antes que nada dependencia y nos conduciría a concebir el narcisismo aun en sus aspectos más elementales, como una relación.

Quizás ahora llegó el momento de preguntarnos en qué se funda la idea de la soledad narcisística, es decir del narcisismo considerado bajo el aspecto del replegamiento del sujeto sobre sí mismo y de ruptura de la relación.

Lo que debemos aclarar son las razones que conducen a la retirada de la libido objetal y correlativamente al incremento de la investidura del yo por toda la energía libidinal sustraída a los objetos. Porque es sorprendente constatar cómo el sólo empleo del término narcisismo, evoca al objeto; los dos aparecen como inseparables. Hablamos de “unión” o “fusión” narcisísticas lo que implica, evidentemente, no sólo la existencia del objeto, sino el sincretismo sujeto - objeto.

Percibimos así, que al término de esta reflexión, el narcisismo se nos muestra como carencia y negativismo: es fundamentalmente carencia del objeto, pero no se nos revela en su autenticidad, como tensión y búsqueda del objeto, sino en el modo negativo del abandono narcisístico del objeto. El narcisismo dibuja en vano la relación y no logra la plenitud por lo mismo que él establece una relación.

El hecho de que el yo retire las investiduras de los objetos y las vuelque sobre sí mismo, no significa que el yo niegue los objetos de un modo narcisístico. La negación del objeto no hace más que poner en evidencia aún con más fuerza su papel fundamental.

Así por ejemplo el juego del niño es una tentativa destinada al fracaso, de negar de un modo narcisístico mi mundo de objetos que escapa a su dominio. La negación afirma, en el acto mismo que la constituye, la importancia de lo que se niega. La investidura objetal misma tiene un carácter primario, y definir el narcisismo es darle su contrapunto indispensable: la libido objetal.

Si lo que nosotros entendemos por narcisismo es un estado que supone una economía precaria e inestable de las investiduras, definir este estado por la carencia y ausencia, es establecer por el mismo acto de pensamiento aquello por lo que logra la positividad, a saber, el otro. En el centro de toda concepción coherente del narcisismo encontramos la relación. La

retirada de las investiduras objetales supone el fracaso de la relación y la búsqueda por el yo de los medios sustitutivos que suplan la carencia del objeto. Así la satisfacción alucinatoria del deseo muestra de manera ejemplar el reverso de la regresión narcisística: la necesidad del objeto.

La satisfacción alucinatoria, como el sueño, prototipo de la regresión *narcisística*, afirma la *realidad* negándola. En el origen de una y otro, encontramos la ausencia y la carencia. Lejos de hacer la demostración de su carácter narcisístico, ajenos al conflicto, ellos nacen del conflicto con la realidad y los objetos y representan la búsqueda de una solución por un camino que no tiene salida.

La regresión temporal a la satisfacción alucinatoria del deseo es una tentativa desesperada, sin la menor *posibilidad* de éxito, de negar la importancia vital del objeto. El fracaso de la experiencia alucinatoria sólo puede ser disimulado —por el aumento de los mecanismos que tratan de colmar una ausencia intolerable— con el mundo de la negación delirante.

Los procesos regresivos en la situación analítica, aquellos de la regresión temporal a las satisfacciones narcisísticas sustitutivas, aquellos de la regresión tópica, *que* tratan de darle una realidad estética, tienen el mismo significado y sugieren difícilmente la expansión a la relación narcisística.

Al fin de cuentas la regresión narcisística nos convence menos del amor que el sujeto se tiene a sí mismo que del amor fracasado que él volcaba en el objeto; nos persuadimos de la necesidad extrema que el sujeto siente con relación a sus objetos significativos, y de que los Otros objetos, los innumerables otros objetos, no son más que los satélites de los primeros, concepción multiplicada al infinito de lo primeros objetos irremplazables que estallan en una serie infinita de otros, a los que el sujeto buscará en una demanda incesante para apropiárselos e incorporarlos.

Si la necesidad y la búsqueda del objeto revisten efectivamente tal intensidad (y parece difícil negarlo), esto prueba que la evolución entera del sujeto prosigue bajo el signo de una carencia radical que implica que el ser está desde su origen marcado por su incompletud.

Extender el narcisismo a los límites del sujeto hasta confundirlos, es impedir radicalmente

toda posibilidad de comprender el pasaje del sujeto al objeto y hasta la existencia autónoma del mismo.

Desde entonces el mundo del sujeto se convierte en el espejo, del cual el objeto sería el cebo; reflejo puro del sujeto que animará solo desde entonces, este teatro de sombras: el mundo no es más que el reflejo falso del sujeto.

Este persigue, decimos, una fusión esencial con su objeto, búsqueda de su realización narcisística completa. Ello es afirmar también que el ser está incompleto, que la llamada búsqueda narcisística de su plenitud por la búsqueda del objeto revela la *carencia* radical bajo cuyo signo el narcisismo debe ser concebido de manera eficazmente dialéctica.

Siendo el objeto contrapunto o término antitético del narcisismo, el tino no se concibe sin el otro. Si hacemos del objeto un ser menor, reflejo degradado del narcisismo del sujeto, nos ponemos en la imposibilidad de concebir el objeto como existencia plenamente asumida y consustancial al ser del sujeto.

Si trasponemos el problema a la situación analítica, hacer de ésta una situación que estaría estrictamente bajo la dependencia del narcisismo es prohibir toda comprensión positiva de la transferencia de la que no queda más que la sombra que proyecta el sujeto, epifenómeno contingente, ilusión proyectada y testimonio de la dominación narcisística y sin división del sujeto. De hecho parece ciertamente que es tan imposible al sujeto vivir en estado autárquico de su economía libidinal como le sería imposible saltar por encima de su propia sombra.

La tentativa psicótica es al respecto ejemplificante: las neurosis narcisísticas demuestran el carácter ilusorio de la desinvestidura defensiva del objeto. La alucinación y el delirio dejan traslucir, tras la renegación psicótica de la investidura del objeto, el fracaso de un alarde que se inscribe en contrapunto con la omnipotencia megalomaniaca de la psicosis, aquella no menos fundamental del objeto a la vez negado y proclamado.

La búsqueda de la omnipotencia por el recurso a lo imaginario lúdico o mágico en el niño y el primitivo, dejan ver su reverso: la inseguridad, la impotencia y la negación por el refugio en la ilusión defensiva.

Así el juego de *fort-da* no expresa de ningún modo la omnipotencia narcisística del niño que no es *más* que una vana apariencia, y sí mucho el sufrimiento, la inseguridad y el llamado al objeto ausente. El carretel se esforzará en vano por ser puesto en el lugar de la madre y el

niño, a su gusto, lo hará desaparecer y *volver*; la *función vicariante del juego no tendrá más* que un tiempo: aquel que mide la urgencia de las necesidades, aquel que consume el fracaso de las satisfacciones imaginarias del deseo.

Si el narcisismo así se nos muestra, resulta que lejos de ser la negación del objeto es exigencia de una relación con el objeto, es necesidad del objeto como lo que funda y asegura la propia existencia del sujeto.

La llamada relación “captativa” lo muestra bien y aun en la elección del término de la calificación, se capta el objeto como se capta una fuente y no es por azar que la relación más captativa, también la más narcisística, es la más vital: la relación con el pecho.

Los sociólogos lo saben y desde hace tiempo dicen que no hay existencia humana posible fuera de una organización social, por más rudimentaria que sea; que no hay muchedumbre, por más falta de organización que ostente, por *muy* espontánea en su formación o circunstancial en su reunión, que no sea prueba de alguna estructura que una sus miembros entre sí ‘e a todos cilios con sus jefes. El hombre solo, el hombre abstracto, es una de las ilusiones del siglo XVIII. A *fortiori*, no hay existencia individual concebible, sin la existencia del *objeto*.

III

En fin, quizás ahora es tiempo de abandonar las consideraciones teóricas y preguntarnos cómo lo que antecede logra expresarse en la situación analítica.²

Es a Rank a quien debemos la primera descripción de la situación analítica vista desde el ángulo de la fusión narcisística. Su obra consagrada al trauma del nacimiento, comienza por un capítulo titulado “La situación analítica”, en la cual Rank ve la reproducción de las relaciones fisiológicas que unían la madre a su hijo y que preceden al nacimiento.

Habiendo sido éste el gran trauma narcisístico, el paciente va a aprovechar todas las ocasiones y particularmente esta oportunidad privilegiada que es la situación analítica para

² Antes de emprender esta segunda parte de mi exposición me parece útil precisar el siguiente punto. Todos conocen la extensa literatura consagrada a este tema; para no mencionar más que los trabajos franceses recordaré los de Bouvet sobre la relación objetal, luego los de Grunberger sobre el narcisismo y por último, más recientemente, el trabajo de Stein sobre el narcisismo en la situación analítica.

El espacio reducido de una conferencia no me permitirá examinar estos trabajos. Me limitaré por tanto a indicar una posición personal.

negar el trauma original y reconstituir, esta vez con el analista, la unidad narcisística perdida.

No se trata de esto, de ningún modo, dirá Rank en términos propios de una metáfora: en la situación analítica el paciente reproduce *biológicamente* la unión con la madre.

Y no es sin una cierta ingenuidad que Rank responderá por la negativa a la pregunta que él se plantea y que es la siguiente: en qué medida, se pregunta, su personalidad y su manera particular de utilizar la técnica, han tenido por efecto hacer retroceder el yo del paciente hacia situaciones libidinales más y más arcaicas.

Porque es bastante evidente que el cuadro en que se inscribe la situación analítica, no es ajeno a los contenidos que allí aparecen.

No es indiferente que durante el análisis, estoy citando a Rank: “El paciente permanece tranquilamente acostado en un coarto apenas iluminado, sintiendo cerca de él la invisible presencia del objeto de su libido mientras que su imaginación, liberada de todas las exigencias de la vida real, puede darse libre curso”. Rank, sin duda, se veía obligado a negar toda interdependencia entre el método que utilizaba y lo que mediante éste descubría, porque evidentemente de otra forma habría minado los fundamentos mismos de su teoría y él ha resuelto el problema apresuradamente en un sentido que confirmaba sus presupuestos teóricos. Es con una sorpresa que nos maravilla que él comprueba que sus análisis duran exactamente el tiempo de una gestación.

“Dime cómo te han buscado, yo te diré quién eres”, escribía *Gastón Bachelard*. Estas palabras incisivas vienen al punto, citadas aquí para salvarnos de la ilusión.

Para tratar de ver más claro debemos plantear el problema de la relación causal que une la regresión a la situación en la que ella se revela. Si me detengo en esto es porque las interferencias entre el método y los resultados juegan un papel esencial en la situación analítica. La regresión es posterior al establecimiento de la situación analítica, cuya organización tiende expresamente a producir este efecto. Ella exige tiempo; si irrumpiera desde las primeras sesiones sería una prueba de que los fenómenos en *cuestión* no representan una regresión auténticamente psicoanalítica.

La noción de regresión implica un movimiento en el tiempo, es decir la historia del sujeto revivida en el análisis a contramarcha de su desarrollo temporal. La situación analítica es el

lugar donde se inscribe la temporalidad regresiva, ella está condicionada por la situación analítica; hacer de ella el *primus movens* de la situación analítica es invertir el orden de las determinaciones.

Es evidente que la regresión está ligada a la situación que el psicoanalista ha concebido y donde él ha elegido ubicar a su paciente. El cuadro formal de la situación analítica está definido por reglas técnicas rigurosas con el objeto de provocar las regresiones consideradas indispensables para el desarrollo posterior dentro del marco del tratamiento de los contenidos específicamente analíticos.

Una descripción completa y satisfactoria de la situación analítica debería tener en cuenta el cuadro dentro del cual se inscribe y los afectos que el paciente vive allí. Sin embargo, tanto en el arreglo técnico del campo del análisis como en el modo de expresión de los afectos, la función del analista es capital. Y es mucho más importante de lo que su eclipsamiento técnico permitiría suponer. Es sin duda la discreción del analista, discreción técnicamente querida, lo que explica que la exacta participación que le corresponde en el establecimiento de la situación analítica no esté suficientemente aclarada. Es también porque la mayoría de las condiciones de su acción se definen negativamente que se ha estado menos atento al reverso positivo de su acción. El hecho de que se aconseja al psicoanalista no hacer nada no prueba que este usada no sea algo. El papel que va a desempeñar el paciente en la situación analítica, por la intensidad de los afectos y las emociones que va a vivir en ella, hacen resaltar más la participación que tiene el analista por el cuadro que ha debido arreglar para que esta vivencia pueda aparecer. Debemos admitir que los contenidos específicos del análisis y en primerísimo lugar la regresión global que en él se opera, tanto narcisística como objetal, no son independientes de la técnica que organiza la situación.

Todas las reglas decretadas por el analista van acorralando al paciente hacia la regresión. Sin embargo, si la regresión es inducida por la situación analítica y el primer impulso de ésta no sabría encontrar en ella una razón suficiente, no es menos cierto que los lazos de causalidad que unen la situación analítica y la regresión están en una relación de reciprocidad. La regresión operada gracias a la situación analítica va a proporcionar su dinamismo esencial al tratamiento.

Se desprende en consecuencia que si la regresión narcisística debe ser tomada como un fenómeno tardío de la situación analítica, como un efecto de su estructura específica, ésta no puede ser concebida como simplemente tomando su dinamismo de un fenómeno que le debe

su existencia.

Parece por tanto, que no se puede afirmar que la relación objetal sea posterior a la investidura narcisística como significando una etapa de la evolución más tardía de la libido dentro del cuadro de la situación analítica.

Es plausible que si no hubiera, y esto desde el comienzo, una oposición libidinal, la situación analítica carecería de la contradicción sobre la cual se funda toda posibilidad de evolución ‘e que facilita los procesos dinámicos del tratamiento.

Si la situación analítica estuviera investida solamente por la libido del yo, ella tendería, me parece, a sobrevivir tal como en la inmovilidad de un proceso coagulado.

Hay por otra parte un gran número de hechos clínicos que apoyan esta idea.

Las curaciones a veces espectaculares —o, con modestia, la desaparición de los síntomas más molestos— son menos el efecto de un narcisismo pleno, menos uno el efecto de curaciones llamadas de transferencia y si, me parece, más el signo de las resistencias masivas que, disimuladas por una falsa cura, permiten al paciente ponerse en fuga salvando las apariencias.

Si realmente el narcisismo solo estuviera implicado en tales casos, deberíamos esperar una evolución exactamente inversa de los síntomas, que justificaría para el paciente la continuación indefinida del tratamiento. Es por otra parte lo que sucede en ciertas estructuras psicopatológicas que nos dan con qué entretenemos.

Mi experiencia analítica no me permite afirmar como una regla del comienzo del análisis el compromiso *narcisístico* del sujeto. Me ha parecido de observación clínica *más* corriente el estar en presencia de pacientes que no se decidían sin dudas a entrar en la situación analítica. Los casos tan frecuentes de ruptura del tratamiento al principio; la duración de *las primeras fases* del análisis; el carácter generalmente tardío de las verdaderas regresiones narcisísticas me parecen confirmar que lo que surge de golpe es el conflicto objetal revivido en la transferencia. El paciente difícilmente se resuelve a afrontar su pasado y sus conflictos, no se precipita de cabeza, dista mucho de ello, en la situación analítica. Hay todo un período de titubeos lentos, de desconfianza y de dudas, de poner a prueba al analista.

Lo que permite que se realice una *cierta evolución* es que históricamente la libido ya tiene dos destinos diferentes que van a oponerse, introduciendo la contradicción y el conflicto en el “devenir” de la psiquis, y por vía de consecuencias, en el del tratamiento analítico que recorre en sentido inverso la historia del sujeto y el destino de la libido. La *escisión original* de la libido explica que por una parte ella quede fijada al ser psíquico y somático del sujeto, la libido narcisística, que constituye los instintos del yo, llamados instintos de conservación, y que otra parte vaya a investir a los objetos, y que corresponde a la libido objetal de los instintos sexuales.

Vamos a encontrar la misma repartición libidinal en la situación analítica y es en el conflicto y la oposición de las dos cargas libidinales del yo y de los objetos donde estaría tentado de ver lo esencial de la dinámica del proceso analítico. Es el conflicto y la oposición que dan cuenta de la marcha dialéctica del análisis, constantemente dinamizado por los dos órdenes de necesidades, narcisísticas y objetales, del sujeto.

No me parece que el narcisismo solo sea apto para proporcionar el impulso necesario a la puesta en marcha del proceso analítico.

Existen todas las posibilidades de que una regresión narcisística primaria, es decir un estado anterior a la constitución del objeto y al surgimiento de los conflictos —si el paciente por hipótesis fuera capaz de ello—, no llegue al análisis, pues vez en el diván, él tendría todas las probabilidades de no dejarse cazar por ningún procedimiento técnico; el análisis se estrellaría contra lo que sería sentido por el paciente como tentativas insoportables de parte del analista para ponerle fin. Una descripción exacta de la situación analítica debería mostrar actuando a la vez la regresión libidinal narcisística y la regresión libidinal objetal, representada por la neurosis de transferencia.

La situación analítica está fundada a la vez sobre el narcisismo del sujeto, y en su movimiento mismo es la negación del narcisismo. Ella es introyección del objeto transferencial, negación de su existencia objetiva, captación ciega de los fines narcisísticos y negación de la negación; en otros términos, afirmación de lo perenne de las necesidades objetales y de la necesidad vital de mantener su existencia. De ahí la necesidad de salvaguardar el objeto, de asegurar sin tregua su reparación, condición indispensable al equilibrio narcisístico mismo del sujeto.

IV

El desconocimiento por parte del paciente de la realidad del analista y de su medio ambiente ha sido subrayado por todos los analistas. Un buen número de ejemplos que revisten a mentido caracteres sorprendentes han sido relatados en la literatura. El paciente percibe mal al analista en su realidad. Abundan los ejemplos de pacientes que se forman una imagen aberrante del analista.

He aquí un paciente que viene a mi casa desde hace más de dieciocho meses, que había podido ver en la entrada de la casa que habitaba entonces una colección completa de juguetes de mis hijos; que los había encontrado en la escalera, y que podía a veces a lo largo de la sesión comprobar el vigor de sus cuerdas vocales. Esto no le impedía preguntarme con toda seriedad:

¿Usted es casado?

Otro paciente, que me ve de luto cuando no lo estoy, indica claramente, por el contexto del momento de su historia, que revive, y por las asociaciones, la fantasía subyacente: en transferencia maternal, el analista es la madre que lleva luto por el padre. Aquí la alteración proyectiva de La realidad expresa a la vez la relación narcisística y la relación objetal.

Estos ejemplos no prueban la negación o la soledad narcisísticas del paciente. La situación analítica está fundada sobre una relación fantasmática no hacia el analista en su realidad, sino hacia el analista como soporte de las imagos. La relación analítica es esencialmente una relación fantasmática con imagos inconscientes. Cuando menos perciba el paciente la realidad *durante la sesión* más estará en situación analítica.

Así por ejemplo la hosca intromisión de ruidos externos en la percepción del paciente durante la sesión marca la resistencia; dicho de otra manera, el paciente abandona la situación analítica, es decir una relación imaginaria con objetos interiores proyectados, para realizar un cambio de plan típicamente *defensivo*. Las parapercepciones del paciente, sus alteraciones proyectivas del analista y de su medio ambiente, no prueban según mi opinión, la llamada negación “narcisística” de la realidad, sino la regresión analítica específica lograda, que ha conducido a la desinvestidura de todas las relaciones “*objetivas*”, comprendidas aquellas que lo unen al analista como objeto real, en beneficio de una relación *proyectiva* con imagos

primarias.

El placer narcisístico que el paciente experimenta en el análisis es indiscutible; el analista lo sabe y debe manejarlo con una delicadeza de la que depende aun la continuación del tratamiento. Sin embargo, es en esta dosificación sutil entre el desagrado y el placer experimentados sin cesar durante la marcha del tratamiento donde reside la habilidad técnica del analista.

Cada una de sus intervenciones contribuye a conmoverlo, salvo cuando se trata de reaseguramientos o intervenciones deliberadamente gratificantes cuya oportunidad por otra parte subraya bien que el placer del sujeto en el análisis no existe sin mezcla. Cada analista ve cuándo las tensiones demasiado fuertes deben ser quebradas o cuándo la situación exige que se atenúe el rigor. Cada uno de los “efectos dinámicos” de la situación conduce a despojar al paciente de sus trincheras defensivas y, entre éstas, de sus defensas narcisísticas, ya revistan éstas la forma de la alegación de una autonomía ficticia o que la supuesta omnipotencia narcisística deje ver aun a simple vista, bajo la soberbia, su verdadera textura: el miedo y la inseguridad, la dependencia y el llamado. Cada una de las intervenciones del analista está concebida para poner en marcha, sostener y acelerar el proceso dinámico que tiende a la *curación* del paciente. Pero el paciente no tiene cura, todos sus esfuerzos tienden a anular los efectos dinámicos de las interpretaciones. El escucha las palabras del analista —aún las reclama: *no lo oye*. El paciente siente que cada intervención, cada interpretación es un paso que lo acerca a la meta que él rechaza: el fin de la relación analítica. No es sorprendente que este paso sea rechazado, cuestionado, dado en sentido contrario.

El intenso aferrarse del paciente a la situación analítica no puede ser explicado> solamente por el placer narcisístico que experimenta. La sobrevaloración del objeto y correlativamente su autodenigración representan una vivencia opuesta al narcisismo, aquella que *Freud* asigna al estado amoroso, es decir un empobrecimiento del yo en su libido en favor del objeto amado. El amante es humilde, dirá Freud. El paciente en análisis ha debido abandonar al menos una parte de su narcisismo, que no podrá ser recuperada más que por el amor que él pide al analista.

En la situación analítica la demanda al analista es otra modalidad de aumentar la autoestima, ella misma en relación con la libido narcisística.

Ejemplo otra vez, de la relación de complementariedad y no de exclusión entre libido

narcisística y libido objetal, entre regresión narcisística y relación objetal en la situación analítica.

V

Me propongo ahora presentarles algunos elementos de una iconografía clínica que vendrían quizás a apoyar los argumentos que he sostenido.

“De pronto’, dirá este paciente, “de pronto me vuelvo a sentir seguro en este cuarto.”

“Allí veo un libro sobre Chagall, a mi derecha otra vez Chagall.”

“Su silencio... no sé. . . quizá querría que usted hablara... mi silencio de hace un momento respondía al suyo.”

“Me había alejado de aquí; lo que no puedo soportar es el darme cuenta que deseo que usted me hable. Pedirle que me hable me resulta insoportable.”

No era difícil imaginar las fantasías que poblaban su silencio. Quiere la relación; la culpabilidad provocada por el deseo inhibe la demanda. Es el lazo con el objeto transferencial, con lo que él implica de investidura culpabilizada de los objetos históricos, lo que no es tolerado. La caída en el aislamiento narcisístico prueba el rechazo defensivo contra los deseos despertados por los lazos objetales de la transferencia.

El paciente no está jamás solo durante la sesión. La regresión analítica intensifica la dependencia del sujeto y fortalece los lazos con los objetos imaginarios. La ruptura del lazo transferencial indica la evasión del sujeto fuera de la situación analítica.

El paciente no está jamás solo en el análisis y el analista no es un eco. Es que, y el lenguaje lo prueba, la situación analítica es una relación: no es jamás soledad. Es, profundamente, a pesar de las apariencias, un diálogo. Es una “muchedumbre de dos” no sólo porque el paciente proyecta allí el conjunto de sus imagos, sino además porque el analista no es ni eco ni espejo o, si lo es, es un espejo muy singular: *un espejo que habla*.

El analista no repite como el eco las palabras del paciente, dice algo distinto, algo totalmente diferente y aun lo contrario. Pues es evidente que su función es doble: él es espejo y lo contrario del espejo. Un espejo no interpreta: sólo refleja. Las dos son absolutamente contradictorias. Estas analogías no resisten finalmente un examen detenido: hay que pensar las cosas *cunt grano salis*. Cualquiera que sea la pasividad del analista, no alcanza jamás la de un espejo. No es una imagen puramente reflejada la que él devuelve al paciente, sino otra imagen construida, de la que el analista forma parte. *Cocteau* tenía razón: los espejos harían bien en reflejar más.

¡Espejo *sin* duda, pero de qué azogue tan especial! El dice la verdad al analista; miente al analizado que no se reconoce en él; y éste acusa al espejo de mentir como las reinas de los cuentos de hadas. ¡Recusa la imagen, imputa al imaginero de trampear; a veces lo rompe!..

“Usted se calla”; dice este paciente, “su silencio no me es agradable” [Silencio...].” No sé por qué he empleado esta forma, no corresponde a mi pensamiento, su silencio me es francamente desagradable. La última vez ni abrió la boca... y agrega en tono vivo: “Me gustaría prescindir de usted, venir a las sesiones y desdoblarme, estar a la vez en el diván y en el sillón.”

“Es tan decepcionante no poder comprender lo que se dice. Imagino mis palabras grabadas en una cinta magnética: a medida que se suceden usted examina la grabación y las interpreta.”

La negación narcisística del analista y la fantasía de estar solo durante la sesión, desdoblado, es una respuesta agresiva a la frustración, defensa (pie pone en evidencia más claramente aún la extrema necesidad del objeto que traduce la fusión narcisística.

He aquí un ejemplo breve, elegido a propósito fuera de una situación propiamente analítica. Se trata de una mujer joven que viene a verme con vista a emprender un tratamiento analítico.

En los primeros instantes de la conversación la paciente se muestra cerrada, dubitativa, las palabras le salen con dificultad. Luego el relato, antes contuso y dificultoso, se ordena progresivamente, el modo de hablar se anima y la paciente, en alrededor de tres cuartos de hora y con un silencio casi total de mi parte, dirá lo esencial de los problemas, dejando percibir el sentimiento de alivio que experimenta al contarse, y al hacerse escuchar en silencio.

Queda establecido, al final de la conversación, que antes de decidir sobre el análisis se realizará una segunda entrevista quince días más tarde.

La paciente llega a su cita puntualmente. De golpe, dice que desde hace quince días ha experimentado un sentimiento de bienestar que no había sentido hasta ese punto desde hacía mucho tiempo atrás: “una especie de euforia”, no más fatiga ni ideas tristes, no más angustia, vuelve a sentir gusto por el trabajo. “He hecho sin montón de cosas, de golpe me sentí alegre, proyectos. No me reconocía, con los niños he sido maravillosa.” Una cosa entre todas sorprende a la paciente. Siempre ha tenido problemas con el dinero, a pesar de provenir de una familia de fortuna; siempre ha sentido mucha dificultad en gastar el dinero de su marido, aun cuando él también está fuera de toda preocupación económica.

“Desde la última vez, no ceso de comprarme cosas bonitas y caras, collares..., y con un gesto muestra su cuello, prueba visible a cuenta de los electos de su futuro análisis. Esta clase de alegría corresponde enteramente a una vivencia narcisística; es sin embargo evidente que este estado de euforia no depende de una situación propiamente analítica y menos aún de una regresión narcisística.

La paciente misma, tratando de explicar lo que siente, dice muy bien (1 que aquí es en broma: “Ya me apoyo en usted, va me siento bajo su cargo”). La paciente no hace más que traducir a nuestro idioma lo que nos hemos acostumbrado a decir en griego: ella habla de una relación anaclítica.

La euforia narcisística muestra bien hasta qué punto el sujeto se apoya en el objeto y se afirma por el lazo anticipado.

La necesidad extrema y la extrema apetencia de la unión narcisística muestran de manera sorprendente hasta qué punto ello es carencia y desnudez.

“Y sin embargo”, dirá este otro paciente, eyaculador precoz, yo no me amo. Me gusta que me amen. Yo sé que soy narcisista. Sí, me gusta contemplarme, y a pesar de todo, no me amo.

Lo que el paciente “contempla” es evidentemente su cuerpo y antes que nada su pene. El principal síntoma que lo condujo al análisis, la eyaculación precoz, y algunas experiencias

homoeróticas, aclaran el investimento narcisístico del pene y prueban de la misma manera los serios temores a la castración que siente el paciente. Pues se observa constantemente que de todos los pacientes sujetos a la angustia de la castración, nadie lo está más que el carácter llamado fálico-narcisista.

Este paciente que tiene relaciones sexuales delante de un espejo, este otro que durante el curso del coito siente placer al mirar los movimientos de su sexo, siendo el momento más agudo del placer aquél en el que el pene ha abandonado casi completamente la vagina, ni el uno ni el otro deben su placer a la llamada “contemplación” narcisística de su sexo sino a la verificación de su integridad.

Aquí también la apariencia de la omnipotencia narcisística del pene no es más que el reverso defensivo de la angustia.

“Desde el comienzo del análisis”, dirá esta otra paciente, “no tengo más deseos de tener relaciones sexuales. El análisis me perturba. Cuando estaba embarazada estaba eufórica; sentía una especie de sensación de omnipotencia. Sucede lo mismo ahora desde que vengo aquí. No tengo más deseos de tener relaciones sexuales, tengo otras satisfacciones.’ Después de algunos titubeos la paciente dirá que se trata en efecto de satisfacciones masturbatorias ligadas, confesión que será aún más difícil de hacer, a la transferencia.

Se ve por este ejemplo, que la regresión analítica es corolario de la desinvestidura del medio ambiente objetal real. Se percibe así que la regresión narcisística que tiende a la recuperación fusional del objeto hace resaltar aún más el papel capital del objeto en la dinámica y la economía de la regresión narcisística.

Sin embargo, el interés de esta secuencia no se limita al aspecto de la regresión narcisística, de la unión reladuna¹ con el objeto transferencial, de la expansión narcisística por la inclusión del objeto dentro de los límites del yo. Las asociaciones de mi paciente la habían conducido a recordar un sueño en el que un auto negro de la policía la perseguía. Después de haber recordado que su padre era policía, la paciente se acuerda de los sueños angustiosos que tenía de niña en los que el padre la perseguía.

Por otra parte, la renuncia a las relaciones sexuales debido al *análisis* y la elección de satisfacciones masturbatorias, es decir, la regresión al estado narcisístico de la

autosatisfacción erótica, no se separaban de la investidura libidinal del *analista*, que era el objeto de las fantasías masturbatorias. La enferma dirá: “Yo no pienso en usted en ese momento, pero también sé que no está lejos de mi pensamiento.”

Aquí se ve claramente la doble significación narcisística y objetal de los efectos revividos en la transferencia.

La doble regresión de la paciente tanto en el plano del narcisismo fusional como en el plano del estado narcisístico autoerótico es igual y va en la misma dirección que la investidura objetal en el sentido transferencial histórico.

Nada más narcisístico que el autoerotismo masturbatorio, pero aquí también el narcisismo es inseparable del objeto. No hay masturbación sin fantasía masturbatoria, ya sea del orden de la ensoñación o de la fantasía inconsciente. En cuanto a uno de los ejemplos más acabados de la regresión narcisística, el coito, es superfluo creer, recordar que implica también un objeto.

Si ahora, de las neurosis de transferencia se pasa a las llamadas neurosis narcisísticas, se percibe que cualquiera que sea el carácter masivo y patológico de la retirada de las investiduras objetales, los lazos con el objeto no son de ningún modo quebrados sino, así como en el proceso primario de la satisfacción del deseo, la relación de objeto es transpuesta al registro alucinatorio: la relación de objeto psicótica toma el camino de las actividades delirantes del sujeto.

El caso de la melancolía por ejemplo, que permite seguir como bajo el efecto de un agrandamiento patológico los trastornos de la repartición libidinal. La regresión que caracteriza la melancolía, marca, de modo negativo, la megalomanía narcisística del sujeto. La paradoja de esta regresión narcisística es que ella conduce frecuentemente a reacciones que van hasta el suicidio. Para conciliar el narcisismo y el suicidio es necesario que la relación de objeto, por perturbada que esté, no haya sido rota totalmente. Aquí estamos ocupados con una identificación narcisística con el objeto, que lleva a una especie de indiferenciación delirante de la relación sujeto-objeto. Estamos en presencia de un proceso de involución libidinal que conduce a la coalescencia de la libido narcisística y objetal, a una confusión delirante sujeto-objeto que hace comprensible el suicidio melancólico. La regresión narcisística que conduce a la megalomanía melancólica no significa, de ningún

modo, el abandono del objeto, del mismo modo que la paranoia revela el carácter esencial de la relación con el objeto perseguido-perseguidor, alrededor del que se organiza la relación delirante que hace resaltar, y algunas veces hasta el drama —lo mismo, por otra parte, pero a la inversa que en el melancólico—, el papel capital que juega el objeto en las neurosis llamadas precisamente, y no por azar, “narcisísticas”.

Y nada podría persuadirnos mejor del carácter trágico del embaucamiento narcisístico que el lazo que une la megalomanía narcisística de la relación de objeto maniaca con su anverso depresivo.

El infierno del sujeto narcisista es la tiranía omnipotente del lazo con el objeto en el cual él se hunde y se aliena.

La alienación por el objeto es exactamente lo contrario del narcisismo, al menos tal como es comúnmente entendido.

La extrema violencia del movimiento que tiende hacia la ruptura de la relación da la medida de la importancia del objeto. El exceso delirante del psicótico, tanto en el odio como en el amor, subraya la dependencia total con relación al objeto significativo.

Si bien Freud ha indicado en su “Introducción al narcisismo” el papel de la madre como objeto sexual primordial, siendo el segundo el yo, varios años más tarde, en “El yo y el ello”, se va a dedicar a mostrar cómo el nacimiento del ideal del yo está a la vez ligado a la evolución de la libido narcisística y a aquella de la más importante identificación de la historia del sujeto: *aquella con el padre de su prehistoria personal*.

Hay que subrayar aquí el carácter específico de esta identificación primaria, que no es una simple investidura objetal sino, según los términos de Freud, “directa, inmediata y anterior a cualquier investidura objetal”.

Así, aun en la formación del ideal del yo, se halla la intrincación sincrética de dos elementos: heredero del narcisismo, avatar de la libido narcisística, es también en parte, el resultado de una identificación con las imagos originarias.

La génesis del ideal del yo prueba de que puede ser a la vez el heredero del narcisismo y representar, en la evolución espiritual del individuo los más altos valores de la obediencia.

“Quiero poder”, decía este paciente, “mirarme en un espejo sin sentir ganas de escupirme la cara.

No se puede expresar en pocas palabras el lazo que une el narcisismo al ideal del yo y este último a los objetos introyectados.

Mirarse en un espejo, contemplación narcisística del amor por sí mismo, poder mirarse: tener el derecho de ser amado por el objeto respetando de la manera más tiránica el ideal del yo; si no, escupirse el rostro: punición masoquista y cebo de los afectos disfóricos de la serie depresiva.

Esta relación especular parece a primera vista la imagen acabada de la soledad narcisística del sujeto autoabasteciéndose. El paciente parece circunscribirse más o menos a estas palabras: “Yo, completamente solo, solo, solo frente al mundo, contra él si es necesario, no le debo cuentas a nadie; sólo a mí mismo. Me rijo por una escala de valores que yo mismo me impuse como ley.”

Sin embargo, nada es tan falso. Si obedece a tal imperativo, por más categórico, él no le pertenece: es prestado. El sólo le ha dado a lo sumo su rigidez: si mira su imagen en el espejo es para asegurarse de su conformidad y de su compromiso: ella refleja a los otros. Es para los otros que el “narcisista” adorna su cara y el rostro; se adorna lo mismo con los artificios del ideal: son también los medios de la seducción.

Se percibe así que no es más el sujeto que mira su propio reflejo en el espejo. Es la mirada del objeto que debe reconocer ese sujeto en la medida que él concuerde o no con el ideal del yo. Hasta en esta relación especular tan puramente narcisística se arriesga el dejarse llevar por las apariencias y de ningún modo ver por qué ella marca precisamente la alteridad.

No es por azar que la intuición poética de la mitología ha elegido el agua para que Narciso se mire en ella y no el espejo o el metal.³

Es que en efecto el mito de Narciso es sólo comprendido a medias si se desconoce lo que él oculta de insatisfacción consigo mismo, incompletud, de apetito vital del otro. El espejo le devuelve siempre sólo su reflejo. Puede romperlo, de la otra parte no hay nada. La fuente, al contrario es un camino abierto, hacia otros (hacia la ninfa Eco, representación sorprendente de la unión sincrética de sí mismo y del otro).

Y es ciertamente a la fuente que va Narciso. ¿Qué hace allí? ¿A mirarse en ella pasivamente, abismado en la pura contemplación de su belleza? No, de ningún modo. Él actúa, tiende los brazos hacia el agua, sumerge sus manos: busca.

Habla. A sí mismo, a su imagen. A la ninfa. A Eco. *Siempre a él lo mismo que al otro*. En ninguna parte se comprende mejor el doble movimiento que va del conocimiento de sí mismo-identidad reflejado en el agua que se torna realidad sensible, abierta a todos los sentidos, al toque de las manos, y la alteridad del doble, la permanente búsqueda de la unidad perdida: la sed del otro, trágica y necesaria.

En fin, camino abierto hacia los otros, la fuente del mito se abre hacia la muerte y toda aproximación verdadera hacía el narcisismo desemboca en el eterno problema. Pues cada uno siente que sería necesario ir más lejos. Por sometida que esté a los fines narcisísticos la relación de objeto, la bipartición libidinal introduce una contradicción que no permite admitir más que el narcisismo subsuma en sí mismo solamente el conjunto de las fuerzas libidinales en juego.

³ O. Bachelard, El agua y los sueños; *Llavallo, El error de Narciso*.

Pero esto es ya otra historia y será necesario contarlo en otra oportunidad.

DISCUSIÓN

F. Pasche, presidente, felicita a *S. Viderman* por la perfección de composición de su trabajo y por la originalidad de su apología del objeto.

G. Devereux insiste en la necesidad de unir la teoría y la clínica. Muestra cómo las concepciones de *S. Viderman* explican el fenómeno de la *appersonation* de *Sperling* y el de la *déprivatisation*.

D. Braunschweig subraya que la situación analítica se caracteriza por el lenguaje que marca la alteridad y constituye para el paciente una herida narcisística unida a la necesidad de expresar verbalmente su deseo.

A. Green piensa que la teoría de *S. Viderman* no debe ser considerada como una defensa del punto de vista del objeto en contra del punto de vista del narcisismo y plantea el problema de la existencia de campos distintos, propios, ya sea del narcisismo o de la relación objetal.

Mme. E. Kestenberg felicita al autor por haber precisado el concepto del narcisismo, tan difícil de comprender en la obra de Freud. Muestra con un ejemplo clínico, el lazo entre la prevalencia de una necesidad de investidura narcisística y el objeto.

S. Viderman también es felicitado por *B. Grunberger*, cuyas teorías sobre el narcisismo son retomadas y desarrolladas por *M. Fain*. Este compara las posiciones de *S. Viderman* con aquellas expuestas sobre el papel del narcisismo en el tratamiento por *B. Grunberger*, luego con las posiciones psicósomáticas expuestas por *P. Marty* y por él mismo en el Coloquio del Castillo de Artigny.

S. DECOBERT

intervención de G. Devereux

Admirable desde todo punto de vista, este estudio tiene el mérito muy particular de unir perfectamente la teoría y la clínica. Como lo señala nuestro colega *Pasche*, representa una reacción contra una especie de idealismo psicoanalítico y ahí radica uno de los grandes méritos del autor. Son numerosos *los* trabajos psicoanalíticos que mientras pretenden hacer *teoría* no hacen en realidad más que *filosofía*. Ahora bien, mientras que la verdadera teoría investiga las implicancias de los *hechos*, la filosofía disfrazada de teoría no investiga más que las implicancias del *len guaje* empleado para *¡rabiarse* de los hechos. La teoría describe lo que es y lo que es posible, la filosofía que pretende ser una teoría no describe más que lo que es posible “decir” gramaticalmente: por tanto no nos puede informar ni sobre lo que es ni sobre lo que puede ser. Esto es, según mi opinión, contrario a la gran tradición freudiana. El hermoso estudio de nuestro colega Viderman, está dentro de la gran tradición freudiana. No busca ‘excusar’ a *Freud* por haber seguido la tradición positivista del siglo XIX; él continúa esa gran tradición, la única válida dentro de la ciencia.

Como sucede siempre cuando se trata de una teoría realmente *científica*, al escuchar esta hermosa conferencia se ve desfilar frente a nuestros ojos diversos casos clínicos, *sobre todo* en los pasajes más abstractos. Esto es natural, pues cuanto más abstracta es una teoría, más variada es la gama de los fenómenos que explica.

Creo comprender que según nuestro colega Viderman, la libido que *Ira* estado antes *ligada* a un objeto lleva la marca de esta antigua investidura aun cuando esté luego ligada al sujeto. Esta noción me parece en extremo convincente y explica creo, mejor de lo que se ha podido hacer hasta ahora, el fenómeno de *apersonation* discutido por *Sperling* (Int. J. Psa. 25. 128, 132; 1944).

En cuanto a la tesis de que el analista es un objeto, ella explica por qué la comprensión (*insight*), deriva esencialmente de una situación de comunicación. Un breve ejemplo lo demostrará. Un colega me contó que algunos días después de haber terminado *su* análisis didáctico tuvo un sueño, un detalle del cual le era incomprensible. Al día siguiente visitó una pareja de amigos, *no psicoanalistas*, y *les dijo riendo*: “Debo pedir que me devuelvan mi dinero, he tenido un sueño y un detalle del mismo me resulta incomprensible. Soñé que...

“En ese momento se interrumpe: “Inútil seguir; acabo de comprender el detalle.” La comprensión se había realizado en el momento mismo en que se aprestaba a *comunicar a alguien* lo que no había comprendido. He llamado a este fenómeno, la *déprivatisation*. Las consideraciones de Viderman no sólo explican este fenómeno, sino que relacionan sólidamente el método psicoanalítico con la mayeútica de *Sócrates*, cuyas similitudes con la de Freud ya han sido señaladas por Crotjanhn (*Samiksa*).

intervención de M. Fain

Agradezco vivamente a Viderman por la exposición rica, bien dicha e instructiva que acaba de realizar hoy. Es cierto que *no* estoy seguro de que algunas de las observaciones que escuchar este trabajo me ha sugerido se ajusten del todo a lo que él nos ha dicho al respecto de la plurivalencia atribuida al término narcisismo. Me ha parecido que Viderman tomaba al menos en parte, lo contrario de las *teorías de B. Grunberger* y que se desprendía de ello el establecimiento del papel esencial jugado por el objeto y la relación con el objeto en el desarrollo del tratamiento psicoanalítico. Me pareció que resultaba de ello cierta confusión entre el narcisismo defensivo, el amor por su propia imagen y su acción propia, su manera de ser, narcisismo secundario y patológico cuando él *es* exclusivo de la necesidad fundamental de un retorno regular a la identificación primaria sin objeto que caracteriza particularmente el dormir sin sueños. Si consideramos la función *del* retorno al narcisismo primario en su finalidad de restauración libidinal no podemos dejar de asignarle un papel esencial en la conservación de la vida.

Ahora bien, durante el curso de un tratamiento psicoanalítico, el protocolo del mismo busca inducir a una cierta pérdida de la vigilancia, un cierto sueño que sería fácil de descuidar en sus consecuencias dinámicas reparadoras, consecuencias idénticas a las del sueño. El mérito de B. Grunberger ha estado en recordar este fenómeno esencial y mostrar su valor dinámico.

Este polo de atracción del tratamiento, deseo de fusión reparadora tanto más fuerte cuando los conflictos han sido precoces, debe ser en mi opinión netamente diferenciado en el plano clínico de la búsqueda del placer ligado a las zonas erógenas.

En el Coloquio de Artigny, con *P. Marty*, hemos defendido la tesis, que por otra parte no es original, de la existencia de un equilibrio entre un fondo narcisístico que se ha diferenciado en respuesta al instinto maternal y el surgimiento de manifestaciones autoeróticas que vienen a compensar carencias momentáneas de este tono narcisístico de fondo. Si en teoría la libido debe ser considerada como proveniente de una sola fuente, no es lo mismo en la práctica. Existen al respecto dos formas clínicas extremas que muestran bien las alteraciones del equilibrio y del ritmo entre la necesidad de fusión reparadora y las investiduras objetales de tipo erótico.

Un primer tipo clínico, a predominio erótico, se caracteriza por el surgimiento violento de movimientos objetales rápidamente revividos en la transferencia y luego investidos también rápidamente en el mundo exterior. Son análisis rápidos si uno no se da cuenta de lo que sucede. Estos pacientes arden, se consumen. Mueren antes de los cincuenta años, a menos que hayan tenido la prudencia de incluir estas manifestaciones brutales dentro de las estructuras psicóticas. Ciertas formas clínicas de tuberculosis pulmonar ilustran tales comportamientos: el conflicto esencial se sitúa al nivel de la fusión narcisística y el paciente se mantiene de una manera descontrolada en una relación de conducta genital. El pasaje de la novela de Octave Mirbeau referente a los amores de la mucama, heroína de su novela, con un joven tuberculoso, muestra no solamente un tuberculoso de este tipo, sino también uno de los acontecimientos esenciales que lo llevaron a este fin. A fuerza de relaciones sexuales repetidas, el joven muere en los brazos de la mucama. Esta última, incapaz de dispensarle los cuidados que exigiría la salud de su patrón, favorece por el contrario el erotismo del joven, sin ayudarlo a recuperar en un nivel narcisístico.

En situación opuesta a esta forma clínica se encuentran los pacientes cuyo mecanismo de defensa esencial es la fusión. Se trata de hecho, de una defensa y no de una relación fusional real. En efecto casi infaliblemente se encuentran en sus antecedentes frustraciones precoces graves y luego el establecimiento ulterior de una muy buena relación con un adulto. Esta última es entonces utilizada para rechazar las representaciones ligadas al estado precedente. Durante el curso de las sesiones, ellos aportan un material rico, a menudo de apariencia muy instintivo, pero siempre dentro de una atmósfera no conflictiva. De hecho su tipo de relación con el analista es efectivamente de un narcisismo puro. Al hablar de los enfermos que presentan trastornos alérgicos en el último Congreso de Amsterdam, yo tipifiqué esta relación, diciendo que ella reproduce punto por punto la del yo onírico con el sector del yo

que ha retrocedido al estado de narcisismo primario.

En cierta medida estos pacientes sienten una gran libertad de asociaciones mientras el analista no se manifiesta, es decir, literalmente, mientras no se despierte.

Aun ahí hay' que distinguir dos formas clínicas: una primera que se confirma con el silencio del analista, una segunda que exige una palabra de aprobación del analista de la misma manera que siendo niños estos pacientes no podían conservar su sueño si no eran acunados continuamente, es decir que la adquisición de un guardián autónomo del sueño había sido retardada o mal establecida. En tales pacientes el análisis crea una situación de vigilia de frustración, hecho que *S. Nacht* y *Viderman* ya habían subrayado. Este tipo de transferencia va ha sido abordado y descrito por *P. Marty Nacht*, por *Viderman* y *C. Stein*. Pero si damos al César lo (límite) del César, es *B. Grunberger* el que mostró el carácter energético de este lazo narcisístico. Es posible discutir la teoría que extrajo de ello pero este valor energético es tan innegable como el hecho de que el sueño repara la libido de todos los seres humanos.

La existencia en el análisis de una forma estable y elaborada de transferencia muestra una cierta pérdida de vigilancia más cercana al sueño que al delirio, en la cual el sueño reparador justamente no existe, hecho sobre el que he insistido con *C. David* a propósito de la función onírica. De la misma manera esta reparación energética no existe en la forma puramente instintiva que describí primeramente.

En fin, *B. Grunberger* no ha dicho jamás que esta relación sin objeto podía producirse sin la presencia del analista.

Por el contrario, atribuyo a la pobreza que caracteriza la elección narcisística el objeto esta manera de ver el mundo a través del ojo de una cerradura recortada de acuerdo a su propia silueta, hecho sobre el cual bien ha insistido *Viderman*. Lo repito, creo que mi intervención se inscribe más dentro de las perspectivas múltiples que se abren cuando se considera el narcisismo, que dentro de una divergencia profunda con el trabajo tan rico y bien expresado de *Viderman*.

intervención de A. Green

Yo manifiesto a Viderman mi acuerdo con la casi totalidad de los puntos que él sostuvo hoy. Sería erróneo ver una defensa del punto de vista del objeto contra el narcisismo. La verdad es más bien que el movimiento de péndulo de la teoría la hace ir de un extremo al otro. *Bouvet*, en su teorización sobre la relación de objeto incluía en dicha relación todos los objetos comprendidos en ella, los ideales del yo (informe sobre la *Des personalización* - Tras él, otros autores —*Grunberger* en nuestro país— otorgaron al narcisismo un estatuto que le da preeminencia sobre la relación objetal. Esta noche Viderman nos parece, no volver a la posición de *Bouvet*, sino reencontrar lo que debe ser punto de partida de la discusión sobre los lazos entre relación de objeto y relación narcisística.

Volveré primeramente sobre la observación hecha por él relativa a la satisfacción alucinatoria del deseo Viderman hace observar que esta manera de proceder está destinada al fracaso con relación al objeto si ella tenía por finalidad adueñarse de él. En realidad, si el niño sobrevive es porque la madre responde a sus gritos. Aquí comienza el malentendido, la madre se atribuye la omnipotencia sobre el niño ya que ella e asegura la supervivencia y' el niño se atribuye la omnipotencia ya que la alucinación le ha proporcionado la verdadera satisfacción. Esta situación es metafórica. Su lección parece sin embargo implicar que la satisfacción alucinatoria del deseo fracasa sin duda en cuanto al dominio real del objeto, pero por el contrario, a través del malentendido, ella crea el deseo y con él el campo que le es propio.

El malentendido se perpetúa durante el tratamiento, el analizado sitúa su objeto fuera de él en la persona del analista. El analista tendrá que mostrarle que la línea de demarcación entre el yo y el objeto pasa a través del propio analizado. La regresión narcisística, cuando se produzca, tendrá las más estrechas vinculaciones con estos objetos internalizados.

Por lo demás es importante subrayar hasta qué punto es fundamental la ausencia de univocidad del estatuto del objeto. Lo que llama, junto con la gama heterogénea de las investiduras, a la gama correspondiente de las contra-investiduras.

La pregunta entonces se replantea. ¿Hay un campo propio del narcisismo, algo que implique una serie diferente de la de la relación objetal? Sin duda la orientación de las

pulsiones hacia el yo es lo que subtiende la imagen especular, la identificación, los ideales del yo.

Pero me parece fundamental insistir sobre el hecho de que esta serie del narcisismo no se deja aprisionar dentro del cuadro de las pulsiones de vida, el narcisismo no es solamente guardián de vida, es también, hay un narcisismo letal, prisionero de la muerte. Esta muerte no acontece en mi opinión en la dilución o la expansión sino en la captación por la imagen de sí mismo, en el espejismo de una liberación del deseo por autosuficiencia. * No en vano Freud decía que al fin de cuentas la melancolía —portadora de la muerte— era la única neurosis narcisística.

respuesta de Serge Viderman

Agradezco a todos los que han tomado la palabra. He sido sensible a las palabras de *Pasche* y el acuerdo que expresó con lo que yo he dicho.

Si he podido dar la impresión de haber intentado una “apología del objeto” es sin viuda por el acento que he puesto fundamentalmente en el papel del objeto, pero es la impresión que da la exposición oral y estoy’ casi seguro de que no seca así en su lectura.

He querido situarme con relación al narcisismo, a la relación de objeto y a su papel respectivo en la estructuración de la situación analítica, en una posición de equilibrio, la recién señalada por *Green* en su intervención.

Me ha parecido que dar importancia alternativamente a uno u otro de estos dos factores era no tener en cuenta el papel que juega en la dinámica de la situación analítica la oposición de los dos modos de investidura libidinal: narcisística y objetal.

Otorgar al narcisismo solo, o a la relación de objeto sola, un papel predominante en la dinámica del tratamiento es privarse ya sea de una, ya sea de otra dimensión esencial del análisis y, cuya oposición y enfrentamiento dan cuenta del carácter dialéctico de la situación analítica.

* Cf. “El narcisismo primario”, *El inconsciente*, nº 1, pp. 127-156 y n.º 2, pp. 89-116; 1967.

Apruebo totalmente las observaciones hechas por *Devereux* sobre la necesidad de unir y aclarar la clínica y la teoría, una por otra.

Querría aprovechar la ocasión que se me ofrece para precisar lo siguiente: se otorga a veces a la clínica, una especie de soberanía que me parece usurpada. Sea cual fuere su importancia y su papel, que son en verdad grandes y que nadie sueña en cuestionar, la clínica es, en ausencia de una teoría que la aclare, absolutamente ciega.

Tomaré un ejemplo simple y (lime está en la memoria de todos.

Mientras *Breuer* cuida a Ana O. durante dos años, la experiencia que realiza le es totalmente incomprensible.

De forma puramente empírica, en ausencia de toda comprensión teórica de su descubrimiento, Breuer tiende a un método terapéutico que permanece virtual. Privado de una teoría que le daría su sentido, la observación de Breuer queda como un fenómeno insólito, una curiosidad psicopatológica encerrada en sí misma, estéril, y al fin de cuentas abandonada.

Cuando Breuer informó a *Freud*, éste no estaba en mejor situación para comprender la significación x' menos aún de captar sus implicancias revolucionarias.

El psicoanálisis va a nacer del encuentro de dos circunstancias excepcionales: una observación insólita que encuentra un espíritu capaz de elaborar una teoría que revela su sentido y permite una nueva comprensión de la neurosis al mismo tiempo vicie *el* descubrimiento de un método terapéutico generalizarla.

Pero para eso hubo de esperarse la decena de años que necesitó Freud para concebir una *hipótesis* teórica capaz de transformar una experiencia que no desembocaba más que en ella misma, en una experiencia cuestionada, punto de partida de una revolución que es antes que nada el triunfo de La teoría sobre los datos brutos de la experiencia.

El error de *Janet*, al mismo tiempo, logra mostrar cómo, habiendo partido de las mismas observaciones clínicas, pero en ausencia de un aparato teórico exacto, uno condujo a la

catarsis, el otro a la anticatarsis.

En uno, una reflexión teórica acertarla condujo a formular justa— mente el principio del psicoanálisis: el enfermo se curra recordando; en el otro, la subversión de la teoría arruinó la práctica y condujo por la autoridad de la sugestión a imponer un *encadenamiento inexacto de los acontecimientos*.

No agregaré nada a lo que acaban de decir *Denise Braunschweig* y *Evelyne Kestemberg*, cuyos ejemplos clínicos van, me parece en el mismo sentido que lo que he dicho recién.

Green tuvo razón en recordar el interés que hay en examinar atentamente las relaciones del narcisismo y de las pulsiones de muerte; yo mismo hice una breve alusión al final de mi exposición, pero no era posible decir nada más esta noche. Es además una cuestión que me significa mucho como para que no piense dedicarle el cuidado que merece.

Fain ha subrayado las cosas que no dije y en particular mi discreción en cuanto a la regresión narcisística. Me era difícil abordar este problema sin sobrepasar los límites de una conferencia y sin repetir lo que ya dije en el Coloquio de Deauville sobre la regresión en la situación analítica.

Esta noche he tratado de situarme en una perspectiva diferente que me permita ampliar las ideas desarrolladas en Deauville y sobre todo abordar los problemas planteados no solamente por la regresión narcisista en la organización de la situación analítica sino además los problemas generales que plantea la utilización psicoanalítica del concepto de narcisismo.

Traducido por T. R. Vidal

LA PSICOSIS*

O. MANNONI **

Voy a hablar de la psicosis, no examinando el tema sino planteando una pregunta. Me voy a detener en algunos aspectos que, por lo común, no interesan a aquéllos que estudian la psicosis. Pese a que no son examinados generalmente, son muy visibles y muy conocidos.

Bajo la influencia de las concepciones médicas clásicas, que durante mucho tiempo influyeron en la psiquiatría, la actitud en general adoptada con respecto a la psicosis fue la de emitir y proponer hipótesis sobre lo que sucede en el interior del psicótico, cualquiera que sea la forma como se conciba este "interior", ya sea como mecanismos cerebrales o como funcionamiento del inconsciente. La segunda de estas dos actitudes, la que se interesa en el inconsciente, es sin duda menos arriesgada y más eficaz. Y ello se debe probablemente al hecho de que esta hipótesis hace posible una terapéutica basada en la palabra, mientras que una hipótesis puramente fisiológica tendería a fundar la relación terapéutica sobre algún tipo de acción corporal que podría permanecer muda. En ambos casos, se trate de psiquiatría o de neurología, se supone que el médico sabe algo que el paciente solo puede ignorar. Evidentemente la situación del analista es, en principio, un poco distinta, ya que el analista nada sabe sobre el paciente excepto lo que éste le miedo decir. Pero me pregunto hasta que punto puede ser realmente así, y si el paciente no le dice todo al analista porque tácitamente admite que éste es justamente quien sabe más que él y, por lo tanto, bastante. Como para comprenderlo todo.

No tengo en absoluto la intención de cuestionar el valor teórico, la certeza científica, la utilidad terapéutica del saber psiquiátrico ni, menos aún, del saber analítico. En todo caso, no es sobre esto que no voy a discutir aquí. Lo que quisiera decir es difícil de situar correctamente. Tengo la impresión de que hay preguntas que deben ser planteadas porque ellas pueden ser importantes, esenciales, si bien jamás han sido planteadas más que como

* Conferencia dictada en la A.P.U el 14 de abril de 1972.

** Dirección: 35 Avenue Ferdinand Buisson, París 16e.

laterales y accesorias. Por ejemplo, hay una gran diferencia entre un neurótico que va a buscar a alguien que piensa que posee conocimientos sobre las neurosis, y un psicótico que es llevado por alguien normal que suponga que el terapeuta sabrá qué es lo que hay que hacer. El neurótico se imagina —desde luego se equivoca, pero yo hablo de la situación subjetiva en la cual se encuentra— que aprenderá del analista cómo arreglar sus propios asuntos. En todo caso él es, por así decir, su propio maestro. El psicótico piensa que nada tiene que hacer con el saber del analista, no ve ninguna posibilidad de utilizarlo (y una vez más, yo describo su situación subjetiva). El saber del otro, *que* es un saber sobre él, es alienante, si bien la situación puede, evidentemente, cambiar en el curso del análisis; Pero es imposible, al comienzo de una terapia, que el tratado —sea neurótico o psicótico— no se vea como el objeto ignorante del saber del otro. El silencio del analista no impide que el analizando experimente la situación de esta manera. Me apresuro a decir que no sé cómo podría evitarse esta situación, ni aun *si* es deseable evitarla.

Mi experiencia con psicóticos es limitada, y limitada quizás en una forma que me ha sido favorable. Nunca me enfrenté con psicosis ya bien establecidas, con enfermos que tuvieran un pasado manifiesto de psicóticos. Sólo me enfrenté con pacientes jóvenes, en general estudiantes, y pienso que quizás no tendría la misma Impresión al respecto si me hubiera enfrentado con casos antiguos de psicosis. Por lo general se trataba de *jóvenes* para quienes el análisis estaba indicado porque se presentaban como neuróticos. Y más o menos rápidamente se descubría una esquizofrenia que tenía el aire de evitar en sus comienzos. Si no, se trataba de pacientes cuyo análisis aparentemente estaba bien encaminado y bajo el efecto de muy importantes dificultades— des exteriores tenían episodios psicóticos y problemas casi siempre manifestados en la esfera familiar. Se podía apreciar claramente el peligro que corrían los pacientes. Podían tener problemas con el medio ambiente, con desconocidos, con la policía, exasperar u asustar a sus padres, y exponerse así a dificultades más o menos serias, pero no daban la impresión de correr grave riesgo desde el punto de vista estrictamente de la patología. En estas experiencias me encontré muy favorecido —no me atribuyo el mérito— para poder ver cómo estos casos curaban rápida y fácilmente, de una forma que al principio me asombraba un poco. El análisis retomaba su curso después de la curación del estado psicótico; desde luego había continuado durante la crisis psicótica, pero durante esta crisis no había prácticamente nada de trabajo analítico propiamente dicho: el paciente intentaba hacerse insoportable, o discutía situaciones reales, o si no se preguntaba todo el tiempo —y le preguntaba al analista— qué iba a hacer, qué acción iba a emprender. Ante esta actitud de un

paciente en una crisis psicótica, el analista se encuentra en una situación particular. No puede dejar de apreciar que el paciente, por ejemplo, proyecta escribir cartas, hacer demostraciones, emprender acciones que provocarán la hostilidad de todo su entorno. El analista quisiera ahorrarle estas nuevas pruebas al paciente, pero sabe muy bien que nada puede hacer al respecto, porque si lo hiciese se enrolaría en el rango de todos los amigos, parientes o familiares que intentaron, en el pasado, proceder de esta manera. El análisis dejaría de ser posible si el analista cediese a estas tentaciones, y probablemente, se vería viciado en su continuación. Conserva entonces una posición analítica, pero durante ese período tiene la impresión de que nada analítico sucede realmente. Creo que ése es un error y que en realidad pasan cosas muy importantes, pero es difícil decir cuáles. En todo caso sucede algo que es seguro: que en todo el medio ambiente del paciente el psicoanalista es el único que tiene esta actitud, si bien sólo puede ser descrita en términos negativos.

Me parece, inclusive, que se podrían hacer comparaciones con lo que sucedía en otras épocas entre el médico y los histéricos. El médico no podía soportar a los histéricos porque no sabía qué podía hacer por ellos y se veía desalojado de su posición de médico. Eso era insoportable para los médicos y detestaban a los histéricos. Un analista también se ve desalojado de su posición de analista en el transcurso de un crisis delirante, pero le es más fácil conservar una cierta posición siempre que se mantenga un poco de transferencia y de contratransferencia. *Bion* señaló algo que iría en la misma dirección, cuando dijo que en iris trivial análisis de neurosis se puede apreciar la existencia de efectos felices en lo que concierne a los aspectos psicóticos —a la *parte* psicótica de la personalidad, decía él—, aspectos o partes que no se ven afectados por el análisis.

Hace ya bastante tiempo que me preguntaba adónde podía conducir este tipo de reflexiones. Y no lo sé aún muy bien en la actualidad. Un acontecimiento relativamente reciente, en el que no participé, me invitó a volver a examinar este problema. Una joven estudiante estaba en análisis en un determinado centro de atención. En el curso de este análisis hizo un episodio psicótico característico. El análisis es interrumpido y durante un largo período ella va a una clínica psiquiátrica; cuando sale, retorna sur análisis, y lo hace con éxito, tan es así que termina por hacerse analista.

Ella había ejercido a satisfacción de todos en la mayoría de las instituciones criando tuvo la idea de presentar su candidatura a ese mismo centro donde su primer análisis había sido

interrumpido por la aparición de la esquizofrenia. Este centro rechazó la candidatura en razón de que la candidata había tenido una larga hospitalización en calidad de psicótica. Naturalmente que el centro es dueño de aceptar a quien quiera, pero la razón del rechazo planteaba ciertos problemas poco claros. Yo no sé, sinceramente, cómo los analistas de dicho centro adoptaron esa actitud. Quizá no reflexionaron demasiado; esto no nos dispensa a nosotros de reflexionar por nuestra parte.

Cuando se trata de neurosis todo el mundo admite que un neurótico curarlo puede convertirse en analista e incluso que hay que haber sido neurótico para poder ser un buen analista. La neurosis tiene casi un valor de calificación. ¿Cómo puede llegarse a creer que es lo contrario cuando se trata de psicosis? ¿Cómo está constituida la barrera que se intenta ubicar entre neurosis y psicosis?

Creo que *Freud* tiene, históricamente, alguna responsabilidad en esta discriminación. No a causa de sus teorías —porque las mismas han hecho mucho para poder comprender las psicosis— sino a causa de su actitud: no podía soportar a los psicóticos. Había definido a la psicosis, lo que en ese entonces él llamaba *psiconeurosis* narcisista, por el hecho de que los psicóticos son incapaces de transferencia. Hoy admitimos que la transferencia psicótica tiene rasgos particulares, pero que la transferencia psicótica no está ausente ni es difícil de percibir. Nada obligaba a Freud a tener una contratransferencia positiva, pero no debería haber elaborado una discriminación científica a partir de esta contratransferencia negativa. Había convertido a los neuróticos en comprensibles e interesantes y los había reintroducido en el mundo de los normales. También hizo descubrimientos importantes en el mundo de las psicosis, y descubrimientos revolucionarios, que sin embargo no produjeron el mismo efecto. Los neuróticos se conocen mejor gracias a él. Pero del cúmulo de conocimientos que se le debe los psicóticos no pueden rescatar nada. En su posición, los psicóticos eran aún el objeto de su saber analítico pero no podían convertirse en el sujeto del mismo.

En apariencia, después de Karl Abraham y de Mélanie Klein la situación se modificó en mucho, y el psicoanalista ya no se desembara de los psicóticos enviándolos al psiquiatra. En apariencia, pues, la situación ha cambiado. Sin embargo, algo de aquella situación aún se mantiene. Sé bien que el consultorio del analista es para el psicótico un lugar aislado, y que la diferencia entre psicóticos y neuróticos sólo puede ser metapsicológica. Pero el analista, a cierto nivel, es un hombre como los otros. Los diagnósticos psicológicos no son

completamente independientes de la ideología latente y el status del psicótico no es muy claro. El problema de la intolerancia del medio no puede ser dejado de lado completamente, incluso en el interior del consultorio analítico, porque el analista ve un paciente que es realmente insoportable para el medio en que vive y no puede borrar esta impresión del exterior en el interior del consultorio. La importancia del diagnóstico no sería la misma en una sociedad diferente a la nuestra, por ejemplo en una tribu africana o en una aldea de China popular. En una sociedad como la nuestra un psicótico no tiene ningún lugar donde pueda ir, salvo al hospital, a la policía o al del analista. En las otras sociedades tiene un lugar, incluso si es un lugar de loco. Y eso de inmediato plantea muchos menos problemas. Tenemos dificultades para ver las cosas de esa manera porque nos preocupamos, antes que nada, del aspecto científico. La ciencia transforma al terapeuta y su diagnóstico confirma al paciente en su status de psicótico. A mi parecer el papel del psicoanalista no es el de ser un terapeuta eficaz de esta manera, confirmando sin propio status por sus éxitos terapéuticos. Debe ir un poco más lejos y preguntarse por qué las cosas suceden de esta forma. A mi parecer en la actualidad es más importante poder ver claro en estos problemas, que aún son muy oscuros, que trabajar en el perfeccionamiento útil y eficaz de la terapéutica y la teoría. Este perfeccionamiento también beneficia al terapeuta y le sirve de defensa. No se podría obtener de esta actitud todos los beneficios posibles si el problema técnico no es situado en su justo lugar en un contexto más vasto.

No tengo necesidad de recordar que la distinción entre neurosis y psicosis ya existió bajo formas diferentes, antes de que la ciencia se ocupara de esto. Se explicó este problema en otras épocas, mediante teorías que variaron mucho en el curso de la historia y de la geografía.

Siempre se supo que personas que padecían de rarezas, de tormentos psíquicos o manías en el sentido popular de la palabra, tenían dificultades que sólo les concernían a ellas mismas; que en el caso de que les fuese posible les convenía mantener ocultas y que su desgracia era, sobre todo, un problema exclusivo de ellos. Mientras que otros, desconcertantes e inquietantes, perturbaban mucho a su medio ambiente, de manera tal que sus problemas se convertían en los problemas de todos. Por ejemplo, se les tomaba por profetas, y eso concernía a todo el mundo, o si no, estaban poseídos por el demonio, y todo el grupo participaba en el problema. Es por esas razones que en los países cristianos la confesión era privada y secreta, mientras que el exorcismo era público. En la confesión el penitente hablaba de lo que le pasaba sólo a él, incluso si se debatía con las tentaciones del demonio y, si sucedía eso, era en la intimidad

de su corazón, y estaba protegido por el secreto profesional que debía respetar el confesor. Pero el poseído ya no era considerado como capaz de realizar su propia defensa. Ya no era más un asunto suyo, privado y secreto, sino algo en que toda la comunidad estaba incluida. El exorcismo era una ceremonia que tranquilizaba á todo el mundo. A pesar de las apariencias, las cosas no han cambiado tanto como se puede creer.

Si se aplicara en estos casos el esquema médico, científico —que no se aplica—, alguien solicitaría del especialista el diagnóstico, o un pariente próximo, atento a su estado, lo lleva al médico, quien hace el diagnóstico y decide que debe ser tratado de una forma o de otra. En algunas ocasiones sucede realmente así, pero por lo general ocurre en orden inverso: en el caso del psicótico alguien del asedio ambiente que lo rodea, por incompetente que sea, consideró que debía ser curado. Y aun me expreso mal, porque éstos más bien se ven apremiados por la necesidad de que alguien se encargue del psicótico. Están demasiado preocupados como para poder escapar a esta actitud; el peligro les parece mucho más grande de lo que es en realidad, y a fuerza de buscar ayuda en la familia, en los médicos o en la policía, terminarán por ser orientados hacia un lugar en el que se hará el diagnóstico y al mismo tiempo se ocuparán de él. Esa “toma a cargo” del psicótico va se había comenzado en el medio, un medio donde todos eran incompetentes. En las clases cultas las cosas son un poco diferentes, porque se está mejor informado, pero en el fondo la situación es la misma.

Sabemos cómo suceden las cosas curando este género de accidentes se presenta en el curso de un análisis, incurso si se trata de un episodio de duración muy corta que no interrumpa el análisis; basta con que sea de estilo bien psicótico. Y lo que constituye el primer síntoma psicótico sucede en el teléfono. Padres, amigos o médicos del psicótico telefonean al analista para informarle lo que sucede y para comunicarle su preocupación. Le piden consejo o lo consultan sobre las medidas urgentes que sea necesario adoptar. Se solicita al analista que participe en una empresa colectiva para poder calmar el desorden.

Cuando se trata del análisis de una neurosis, la intervención de los terceros es mucho más rara, y la inquietud que provoca esta intervención es completamente diferente. Por ejemplo, una madre que no puede soportar que su hija se haga independiente y’ telefona al analista. En condiciones como estas, el analista puede rogarle al tercero que no intervenga en problemas de otra persona y decirle que son problemas que conciernen sólo al paciente. Pero no puede actuar de la misma manera cuando se trata de psicosis, porque los terceros pueden

ver bien que de una manera u otra se trata de asuntos que el paciente no puede arreglar por sí mismo). Están convencidos que su intervención es necesaria y' no se los podrá convencer fácilmente de lo contrario.

El analista, por supuesto, tiene que abstenerse de aprobar o discutir cualquier tipo de medida al respecto. No tiene por qué participar en la inquietud. Asiste a un fenómeno colectivo que forma parte, que integra, una situación psicótica. Conoce los peligros de esta situación, que no están en relación directa con la gravedad de la enfermedad pero que sin embargo son peligros muy reales. Conserva su interés por el paciente, se las arregla para verlo lo más pronto posible y se desinteresa, por lo menos en forma aparente, de los desórdenes o actitudes colectivas. Si por estos medios consigue que el entorno sea más tolerante y si el medio ambiente soporta esto y acepta que el análisis continúe luego, hay muchas posibilidades de que el episodio no dure mucho. Creo que hay que considerar la actitud del medio ambiente y considerar la situación psicótica en su conjunto como una parte integrante o constitutiva de la psicosis y no limitarse a investigar a la psicosis exclusivamente en el interior de la persona del enfermo.

Sucede que leemos historias de casos en donde el sujeto en análisis tiene una actitud psicótica, sin que se manifieste nada fuera del consultorio del analista. Creo que es posible eso, e incluso se puede decir del inconsciente normal que es psicótico, pero no es de este tipo de psicóticos que yo hablo. Tales situaciones me parecen sospechosas, y uno puede preguntarse por qué el analista es el único en ser favorecido con esta actitud del paciente. Agregaré que cuando un histérico es identificado como un psicótico hasta el punto de engañar a los psiquiatras, si por ejemplo es él quien solicita ser tomado a cargo, que solicita un diagnóstico o incluso una internación, en esos casos el medio ambiente no se perturba. Parece comprender inconscientemente la comedia inconsciente del histérico. Aprecia bien que el histérico juega ambos papeles, el del loco y el de sin medio, incluso aunque no se dé cuenta de ello. Así el diagnóstico realizado por ignorantes equivale al de los especialistas, ya que esta ausencia de reacción por parte del medio —más que la solicitud de ser tomado a cargo por parte del paciente— nos hace dudar de inmediato que se trate de un verdadero psicótico.

Ahora convendría que nos preocupásemos por estudiar la forma en que el psicótico provoca en el medio ambiente que lo rodea la necesidad de que se lo tome a cargo. Si pudiésemos explicar esto, explicaríamos también la intolerancia social respecto a la Incuria y

también la segregación que realiza la internación en las instituciones. El psicoanalista escapa a esta actitud, pero no escapa en una forma que sea absolutamente segura. El psicótico puede provocar una actitud del mismo tipo en el analista e incluso en Freud la provocaba realmente. Tenemos una idea vaga de lo que sucede cuando vemos llegar, lo que raramente le sucede a un analista, una pareja constituida por un psicótico y el que lo tomó a su cargo que, por lo general, es alguien de la familia del psicótico. No deja que el psicótico responda a las preguntas, sino que responde en su lugar, solicita una especie de complicidad de parte del analista, le hace entender que no puede decir todo respecto al enfermo delante suyo y que es necesario que el médico lo escuche aparte. Es muy difícil comprender qué es lo que el acompañante va a solicitar. Va como si el enfermo fuese un síntoma que le pertenece y en eso se parecen mucho a las madres que llevan sus hijos, enfermos o no. Por lo general no demandan nada claro, no obtienen nada, y se van sin que suceda nada. Podemos comprender que este acompañante continuará en otro lugar y que tarde o temprano y en forma más o menos autoritaria, se le desembarazará de su enfermo. No sabemos si es esto lo que demandaba.

El psicótico es, entonces, alguien que logra que se le tome a cargo, sin, generalmente, expresar ni conocer el deseo de ello. Las personas de su medio ambiente experimentan la necesidad de hacer que se lo tome a cargo; las razones que dan es que el psicótico se pondrá en peligro o pondrá en peligro a los otros, y estas razones los dispensan de comprender lo que realmente sucede. Son estas razones, por otra parte, las razones oficiales de las internaciones. En los certificados de internación se declara que el enfermo es peligroso para sí mismo o para los otros. Y sin embargo son razones insuficientes ya que los enfermos que no presentan ningún peligro de este tipo, que quizá son la mayoría, logran que se lo tome a cargo al igual que los otros.

¿Adónde pueden conducir tales reflexiones? Parecen girar alrededor de ideas muy triviales, pero la sola vista de alguien sin razón es demasiado desagradable como para contentarse sin hacer nada, y si alguien no tiene razón es al que la tiene que le corresponde guiarlo. Sin embargo, se puede observar que el estado razonable no es un estado natural, que los actos sin razón no son los mismos en las diversas sociedades sino que son más bien actos socialmente aberrantes antes que actos que puedan ser definidos científicamente.

A continuación les voy a hablar de una historia muy auténtica, a la que yo mismo asistí,

que sucedió en un país mediterráneo. Un hombre se conducía, al parecer, de manera rara. Criando sus amigos iban a golpear a la puerta de la casa, él les abría sin decir una palabra, ¡os amenazaba con un revólver y hacía que huyesen. Sus amigos no se asombraban demasiado por esto. Algunos días después este hombre empezó a arrojar billetes de banco a la calle. En ese momento se produjo una conmoción muy grande, se llamó a la policía y se le internó. Nos equivocáramos, entonces, si consideráramos que lo que determina que nos ocupemos de estos enfermos es sobre todo el peligro que ellos representan. De todas formas, somos más peligrosos con un revólver que cuando tiramos billetes de banco a la calle. En el caso de un psicótico no se trata verdaderamente de un peligro real y objetivo. Existe un cierto relativismo, por ejemplo en la obra de un psicoanalista etnólogo, *Georges Devereux*, hay un ejemplar que se llama “Ensayo de etnopsiquiatría general”; allí podemos ver que cada sociedad tiene su modelo de locura y los locos actúan en acuerdo con ese modelo, como si tuviesen un papel que cumplir en relación con el mismo. Este relativismo social de la enfermedad mental no excluye la posibilidad de una ciencia cuyas leyes generales se expresan en estas variaciones etnográficas; sin embargo, las formas en que los aspectos sociales se articulan con las hipótesis dogmáticas no han sido precisadas con mucho detalle. En el fondo el problema consiste en saber si la ciencia —y entiendo con esto una ciencia correcta y segura— nos aporta un punto de vista que nos dispense de acordar algún tipo de consideración a estos aspectos colectivos o espontáneos del fenómeno de la psicosis. Por ejemplo, no cabe ningún tipo de duda que los conocimientos científicos nos han quitado toda preocupación en lo que concierne al papel de los demonios o de los signos del zodiaco en la explicación de los estados de locura. Estas teorías falsas han sido reemplazadas por teorías verdaderas, pero éstas no influyeron en absoluto sobre las actitudes colectivas de base sino que, por el contrario, ellas mismas han sido influidas por las actitudes colectivas. Y la ciencia se preocupó a su manera, que no es la misma, de tomar a cargo, científicamente, los hechos de locura. El resultado es sorprendente. Gracias a la garantía de la ciencia y gracias a su ofrecimiento de tomarla a cargo, la sociedad se ha hecho mucho más intolerante respecto a la locura. Y en la actualidad se experimenta la obligación de solicitar que se haga cargo de personas que en otras épocas se hubieran arreglado perfectamente, sea por sí mismas, sea por el medio ambiente.

Michel Foucault fue el primero en señalar este hecho. Habló de la revolución psiquiátrica que tuvo lugar, aproximadamente en la misma época que la Revolución Francesa, y que era un poco como un reflejo de esta revolución. Hasta ese momento la policía encerraba a los locos en el asilo y no los trataba. La medicina reivindicó el tratamiento de los locos. En esa

época no se produjo ninguna mejoría en la situación de los locos; por otra parte, en esa época había muy poca ciencia, pero había una ciencia suficiente como para confirmar su status. En otra época era la policía la que decía que esas personas tenían que ser encerradas. A partir de ese momento la ciencia fue otra autoridad de un tipo completamente diferente, pese a que en ese entonces era muy insignificante aún. Y muchos progresos que quizá hubiesen podido ser realizados en el plano humano, social o político, fueron dejados de lado por la verdad “científica”, porque en esa época no había en realidad mucha ciencia.

La revolución freudiana encontró en la ciencia una posibilidad de hallar un lugar para los neuróticos y también la de curarlos, lo que —según creo— es lo mismo. Para esto bastó con darles a ellos la palabra y dejarlos que se las arreglasen por sí mismos. Pero en ese momento tal cosa no pudo ser aplicada a los psicóticos. Por así decirlo, se había corregido la forma moderna de la confesión, pero no se había modificado la del exorcismo. Desde esa época hasta ahora se han hecho muchos progresos y se ha hecho posible el psicoanálisis de algunas psicosis, pero quizás se han descuidado los aspectos colectivos y sociales. La colectividad y la sociedad son cada vez más incapaces de ocuparse de sus propios problemas, debido a que cada vez están más asustadas por perturbaciones que consideran que sólo pueden ser comprendidas por los especialistas. Podemos imaginar un momento en que, ante el menor aviso, se llame al psiquiatra, en la misma forma en que se llama al bombero o a la policía de seguridad, y quizás a causa de las mismas razones. Hace ya siglos que la gente dejó de contar nada más que consigo misma y con sus vecinos para poder apagar las llamas de su casa o defenderse contra los bandidos. Hace aún más siglos, aunque no demasiados, que la colectividad perdió el poder que tenía de situar en su seno e integrar de una forma u otra a aquél que perdía la razón, y no es un azar si antes de ello se veía mucho menos frente a locos que en la actualidad.

Es con muchas vacilaciones que yo me arriesgaré a proponer o sugerir una conclusión, porque lo que he hecho es introducir una pregunta o un problema que no es muy claro. El espíritu científico apareció en un primer momento, como un sector de la sociedad, pero un sector que tenía vocación de universalidad, y englobó al conjunto e hizo esfuerzos para aportar soluciones. Tenía que lograr la felicidad de los hombres, ganar las guerras, suprimir los crímenes, curar la locura, y también prometía muchas otras cosas. Las antiguas verdades capitularon y le confiaron sus problemas. En esta historia la comunidad se convirtió en incapaz de arreglarse con sus locos, a partir del momento en que recibieron su status de

manos de los científicos. Es como si la demanda de la ciencia hubiera multiplicado la oferta.

En el libro de *Maud Mannoni* * figura la palabra de un loco de hospital quien dice: “Los locos son lo más briscado en el mundo”. Se reía de esto porque él estaba loco, pero los locos dicen a veces la verdad.

No podemos retroceder en el tiempo, la ciencia ha hecho descubrimientos importantes de los cuales no podemos ya prescindir, pero podríamos decir que no *hemos encontrado los medios para articular el poder de la ciencia con la sabiduría de la comunidad*. Me pregunto si este problema de nuestra época no es el más importante a resolver. Pienso que si pudiéramos solucionarlo, aunque fuera sólo en relación con la locura, estaríamos creando un posible modelo para resolver otros problemas que el desarrollo de la ciencia plantea a la sociedad.

Yo no quise proponer una teoría ni dar una explicación, sino más bien plantear un problema, que me sigue siendo oscuro, el de la relación entre la ciencia y la sociedad. El desarrollo de la ciencia es algo bueno en sí mismo, y sólo en el comienzo de una ciencia es cuando se plantea el problema de la articulación entre la ciencia y la sociedad. Y se plantea hasta en el consultorio del analista, cuando se trata de una psicosis.

Cuando hablo de psicosis no me refiero, evidentemente, a todas las psicosis; no me refiero, por ejemplo, a algunas formas de paranoia sino sobre todo a las psicosis mas o menos esquizofrénicas.

* * *

* “Le psychiatre, son «fou» et la psychanalyse” ; Le Seuil.

DISCUSIÓN

Intervención:

Una pregunta de orden técnico: ¿cuál es la actitud que usted adopta cuando alguien lo llama en la familia de un psicótico?

O. Mannoni:

La respuesta que le doy a una llamada telefónica *de* este tipo es: Yo no estoy preocupado, u digo lo menos posible en una situación así.

Intervención:

¿Y ante el caso de una familia que va al consultorio?

O. Mannoni:

Los recibo o no, según la insistencia. Si la insistencia es mucha, conviene recibirlos antes de que se vayan furiosos y hagan tonterías.

Maud Mannoni

Podemos hacer la diferencia entre alguien que hace una crisis psicótica en un momento dado de su análisis, y otro para el que en un comienzo no se ha tomado la actitud que se adopta curando un psicótico es llevado por su familia. Pero nos enfrentamos, de una forma u otra, con el mismo problema, que es el de que no podemos hacer nada por el psicótico si ignoramos a la familia, porque son ellos que van a hacer los daños.

Lo que en Francia es más inquietante en la actualidad es el hecho de que aumenta en forma espectacular el número de lugares de corra o de atención, pero que no hay lugares de vida. Esto es particularmente importante en el caso de toda una categoría de adolescentes, cuya situación se podría solucionar si se tomasen a tiempo, si existiesen lugares a los que pudiesen ir, sin ser recuperados en una empresa de atención o de cura. De esta manera nos vimos ante adolescentes a los que se les había puesto la etiqueta de peligrosos para sí mismos y para los otros, para quienes se había reservado un lecho en el hospital psiquiátrico, y cuya situación se pudo solucionar de un cierto modo inventando para ellos lo que podemos llamar lugares de vida. Particularmente en el caso de adolescentes cuya situación se había hecho bastante inquietante por el peligro que corríais ante sí mismos, de hacerse internar o de ir a la prisión, por ejemplo. Y en curvo caso 4 ó 5 años de análisis no habían permitido obtener absolutamente nada, salvo el hecho de haberlos transformado en perversos. Son situaciones que existen si en el comienzo no se presta la atención debida al hacino de que convenga o no hacer un análisis. Se hace psicoterapia en masa, podemos decir que esto es una plaga en Francia en estos momentos. Así nos vimos enfrentados a casos muy graves, los eriales por el hecho de haber podido encontrar un lugar de vida, por ejemplo con un pastor en la montaña, con la posibilidad de dañar sólo a las piedras, permitió una modificación radical y la entrada en otro discurso. Es con la familia que esto se arregla en última instancia, incluso se puede arreglar la relación con la familia en algunos casos graves.

O. Mannoni:

Podría referir, al pasar, un ejemplo. Se trataba de una economista muy, inteligente, que hacía urna tesis sobre “La economía en la educación”. El tema éste no le gustaba, sur madre murió, se peleó con el hombre que amaba, se peleó con sus profesores, peleó con la hermana y su cuñado —éste era mecánico y había arreglarlo mal su auto—, Se convirtió en delirante, pensó que todo esto obedecía a un complot. Pensó que su profesor quería robarle sus ideas, que todo el mundo estaba contra ella y se volvió completamente insoportable, incluso creía que yo grababa lo que ella decía y que, esto podía ser utilizado contra ella. Sur familia la conduce a una clínica, en la que me conocían. Por supuesto, yo ya había recibido llamados telefónicos de la familia. Me llamaron de la clínica para ver qué era lo que había que hacer, y les contesté que nada. Les dije que si ella quería continuar su análisis podía seguirlo como antes, La clínica dijo que esperarían dos o tres días para ver lo que pasaba. Vino al análisis, aunque en realidad no había análisis, contaba muchas cosas pero se interesaba más por lo que sucedía en la clínica. Había leído los libros de la señora de Mannoni, y exponía a los médicos

y enfermos la anti-psiquiatría. Como los psiquiatras me conocían mucho y no tenían ningún interés en crearse problemas, aceptaban discutir con ella. Al cabo de tres semanas salió de ahí en buen estado, abandonó su tesis, y la transformó en una tesis sobre la transformó en la psiquiatría. En la actualidad escribió ya las dos terceras partes de su tesis y la presentó a sus profesores, los que están entusiasmados con los descubrimientos que ha realizarlo.

Maud Mannoni:

Hay que contar el lío que hizo en la clínica antes. Hacía el elogio de la antisiquiatría. Reunía a los enfermos y les aconsejaba que dejasen de tomar sus remedios u en otras oportunidades decía que el mejor tratamiento consistía en llevar al enfermo al cine. Pero los psiquiatras fueron muy tolerantes, lo que quizás no hubieran hecho en algún otro caso.

O. Mannoni:

Actualmente se aloja en diferentes hospitales psiquiátricos, para sur tesis, y asiste a reuniones de psiquiatras en las que se la escucha con mucha atención. Podemos incluso pensar que este episodio psiquiátrico estaba determinado, en parte quizás, por la idea inconsciente de ver realmente qué es la psiquiatría. De acuerdo con lo que sucedió después se puede pensar eso.

Intervención:

¿A que se debe la necesidad de los psicóticos de ser tomados a cargo?

O. Mannoni:

Quizás no torios los psicóticos experimentan esta necesidad. Pero que es seguro es que hacen nacer en los otros la necesidad de que se tome a cargo. Me he preguntado, pero no sé la respuesta, si esto se relaciona con la actitud de los adultos respecto a los niños.

Maud Mannoni:

No hay que olvidar que la neurosis es una ruptura con la realidad psíquica, mientras que la psicosis es una ruptura con la realidad exterior.

O. Mannoni:

Es cierto, pero es exactamente lo contrario lo que sucede en el tratamiento. El neurótico no nos habla nada más que de la realidad psíquica, mientras que al psicótico habla sólo de la

realidad. Cuando por ejemplo habla de que hay un complot contra él, insiste en el hecho de que es un complot muy real. Mientras que el neurótico nos dice que es una fantasía.

Maud Mannoni:

En la medida en que va a enfrentarse al profesor y le dice que le roba sus ideas y que hay un complot contra ella, eso no puede menos que producir efectos en la realidad.

O. Mannoni:

El psicótico está más articulado en la realidad, pero se interesa sólo en esta articulación, Es por eso que no hay análisis en el caso del psicótico, porque el psicótico no se interesa en lo que no tenga que ver con la realidad. Si, por ejemplo, cree que una carta que recibió constituye una amenaza, es algo que, él cree que es real, y no podemos analizarlo. Mientras que un neurótico admitiría que se trata de una fantasía suya.

Maud Mannoni:

Incluso en el caso del psicótico, si se lo analizase, no sería más que precipitar sin delirio, si es que éste ya no surgió. Lo que es interesante en el caso de esta chica de la que hablamos, es el hecho de que ella pudo abandonar su construcción delirante, superponiéndole a ella la construcción de su tesis. Porque su tesis es interesante en el sentido que desde el punto de vista de la economía marxista, va a mostrar al alto grado en que las instituciones en Francia son tributarias en sus elecciones terapéuticas —es decir, en el número de electrochoques, en la intensidad de la quimioterapia, etcétera—, de una situación económica, de una cierta colusión, por ejemplo, con laboratorios...

O. Mannoni:

Y sobre todo tributarias de la seguridad social que paga al tratamiento. Y como los electrochoques no cuestan mucho, cuantos más se hacen, más beneficiados se ven los hospitales.

Maud Mannoni:

La seguridad social no puede concebir un acto médico en el que el médico no dé medicamentos. Y esto influye en el precio de costo de la jornada del hospital. Pero al tener que alimentar a los pensionistas, hay que pasar por una concepción médica que no tiene

absolutamente nada de científica, y que es una presión ejercida desde el exterior sobre el médico.

O. Mannoni:

Es una presión del sistema del que los médicos forman parte. El médico se ve ante al hecho de que si quiera arreglárselas con su presupuesto tiene que realizar tratamientos y los tratamientos costosos son ventajosos.

En cuanto a la historia de la tesis, si es cierto que ella curó al mismo tiempo que modificó su tema de tesis, hay que tener en cuenta también que una parte de sus problemas provenían de que ella no podía desarrollar el tema que había elegido. Encontró otro tema y la cosa anduvo mejor. El hecho de que se relacione con la psiquiatría no es, evidentemente, indiferente.

Intervención:

Parecería como si ella instituyese un delirio por otro, pero que al segundo no fuera un delirio.

O. Mannoni:

No es un delirio, a menos que la enseñanza en la universidad lo sea.

Intervención:

¿Cuál sería la diferencia entre este caso y el del padre de Schreber cuando canalizaba el delirio hacia la estructura social?

O. Mannoni:

Eh doctor Schreber (padre) estaba en acuerdo con el ideal social, pero la diferencia está en que él, por su parte, realizaba al ideal que para el resto de la sociedad era un ideal también.

Si Schreber (padre) no tuvo ninguna necesidad de delirar, se deba al hecho de que no encontró ningún tipo de obstáculo serio, era aprobado en todo lo que hacía por todo el mundo.

Maud Mannoni:

Lo que podríamos preguntarnos es si lo que había sirio insoportable para ella en el caso de la primera tesis que no había podido realizar, insostenible hasta un punto tal que ella perdió sus referencias personales, pudo dar lugar a una explosión delirante.

O. Mannoni:

Hay razones muy serias que va a ser muy largo de exponer, pero lo haré con algunas de ellas. Se trataba de una chica que pertenecía a una familia judía del África del Norte. Una familia muy pobre. Los padres se habían peleado y se habían separado. La madre sólo creía en la magia. Y la rivalidad entre hermanos y hermanas era muy intensa. Esta chica se las arregló, siendo siempre la primera en la escuela. Cuando tuvo 9 ó 10 años, los judíos fueron excluidos de la escuela adonde iba. Y la escuela era la única cosa que la hacía ser alguien. Esta exclusión de la escuela la marcó para toda la vida. Toda su vida universitaria está dominada por al hecho de que una vez fue excluida de la escuela. Cuando pudo volver a comenzar sus estudios, oponiéndose a sur familia que quería que fuese vendedora en su negocio, se convirtió en institutriz de jardín de infantes. Era muy ambiciosa y quiso continuar y comenzó a preparar el concurso de inspectora de los jardines de infantes. Fue siempre una alumna excelente, pero se vio trabada por razones da preferencias o da intrigas, que la perjudicaron. Encontró el medio para ir a Francia y continuó sus estudios. Estudiando derecho se convirtió en economista, pasó diferentes exámenes y se convirtió en asistente en una facultad de derecho.

Intervención:

En la exposición de O. Mannoni prevalecía el movimiento de cómo el psicótico hacía que se hicieran cargo de él y el movimiento complementario, es decir, lo que el ambiente puede inocular en el paciente como expresión del estado psicótico.

O. Mannoni:

Pero no es eso lo que se ve en las crisis da las que hablé, que son crisis que suceden en el transcurso del análisis. Se remontan más lejos, a la infancia, inclusive si se declara sólo en la adolescencia.

Maud Mannoni:

Para responder al ejemplo del señor, que se articula con su pregunta, recuerdo un niño que Françoise Dolto había visto en su consultorio abierto. Un niño de 10 años que tenía alucinaciones. Dolto le dijo, “Yo puedo ayudarte si tú quieres. ¿Aceptas tú que hablemos juntos para que puedas curarte?” El niño le dijo que él, por su parte, lo creía así, pero que era necesario que se lo preguntase a Dios. El no había dicho, yo quiero que así sea, sino: “Es necesario que yo le pregunte a Dios”. Se le contestó, “Bueno, pregúntaselo”. Entonces al niño habla con Dios y dice, “Dios quiere, pero yo no quiero, porque si yo curo mi madre no tiene de qué vivir”. Y no se realizó el tratamiento.

O. Mannoni

Pero este chico, quizás se las arregle, porque, aparentemente, veía las cosas bastante claras.

Intervención:

Con respecto al ejemplo de la chica, lo que por un lado se ve es el delirio de la crisis psicótica de la paciente, pero en la tesis que ella hace lo que se ve es al delirio de la sociedad.

Maud Mannoni:

Sí así es.

Intervención:

Quería preguntar qué significado tiene exactamente, en la práctica, el hacerse cargo del psicótico. ¿En qué sentido es hacerse cargo?

O, Mannoni:

Es la pregunta que yo, me planteo todo el tiempo.

Intervención:

Voy a aclarar Primero se podría pensar dos situaciones distintas. Una, hacerse cargo para volver a enmudecer la situación familiar inconsciente que exterioriza la psicosis. Y la otra implicaría un hacerse cargo positivo, que supondría que la modificación del paciente en este caso sí modificaría a la familia.

O. Mannoni:

No es necesariamente la familia la que busca la toma a cargo da alguien. No hablo especialmente de la preocupación de la familia, incluso es la policía la que quiere que se encarguen del enfermo, y los vecinos también, a veces. La familia pueda tomar actitudes diferentes, a veces lo toma a cargo ella misma e intenta arreglárselas así, o si no pide ayuda para que otra persona o entidad se encarguen. Pero lo que yo quería mostrar es que un caso de psicosis, a diferencia de un caso de neurosis, produce en seguida un movimiento colectivo complicado, y es por eso que lo comparé con el exorcismo.

Maud Mannoni:

Y la suerte que necesita un enfermo en esas condiciones es encontrar un analista que no sea activista en el plano de las empresas de curación. Pero al analista está obligado a soportar a la familia o si no a tratar de establecer una transferencia positiva por parte de la familia, porque si no el exterior va a actuar de una forma u otra, para que alguien se haga cargo de ese enfermo.

O. Mannoni:

Es ciertamente mucho más difícil en el caso de los adolescentes, porque en esos casos loo familia tiene mucho poder.

Maud Mannoni:

Y también depende de qué tipo de reacción tiene lugar, qué tipo de pasaje al acto psicótico tiene lugar. Es ahí donde se plantea el problema de los lugares de vida, de los hurgares donde los adolescentes puedan delirar en paz, sin que se intervenga en forma inoportuna ante esa delirio. Es en este aspecto donde tienen importancia los trabajos de Georges Debré, porque muestran que cada sociedad proporciona el modelo de buena conducta, planteando la manera de estar loco de una forma en que se acepte y si no se es loco en ese patrón, entonces se corre el riesgo da sufrir problemas. Puedo citar el caso de un adolescente que había sido enviado a Inglaterra, a un lugar llamado de antipsiquiatría, donde se lo recibió en forma excelente, paro al segundo día estranguló a uno gato. En Inglaterra es algo sagrado, a los gatos no hay' que estrangularlos. Entonces se llamó al padre y se le dijo:

“Este chico está loco. No podemos recibirlo”. Y esta mismo chico pudo ser soportado en un medio “normal”, en la casa de unas personas que nunca habían oído hablar de antisiquiatría ni de psicología. Y se le puso una etiqueta de raro, se le pidió al *señor Mannoni* un certificado de que el chico no estaba loco. Ese certificado se lo dio generosamente. Y con esto se las arreglaron con el chico y todas sus rarezas.

O. Mannoni:

Es importante, en relación con lo que dije, el status que la ciencia le otorga al enfermo. La ciencia dijo: no está loco; entonces se aceptaron todas las rarezas que el chico hacía. La menor rareza se consideraría en seguida como un signo muy grave, si la ciencia hubiera dicho: *loco*.

Intervención:

A propósito de una internación que se hizo un fin de semana, por un psiquiatra muy contrario al análisis, que lo internó e inmediatamente indicó urna leucotomía. Me pregunto si no hubiera debido tener una intervención activa.

O. Mannoni:

Incluso desde el punto de vista de la ética profesional, es absurdo que se actúe de esa manera.

Maud Mannoni:

La mayor parte de los psiquiatras, en Francia —no sé si la situación es la misma en Montevideo—, tiene mucho miedo de la opinión del analista y, por lo tanto, toman muchas precauciones con los pacientes que están en análisis. Los raros casos en los que tuve un paciente que estaba en una clínica, de psiquiatra me llamó por teléfono. Pueda que sea, en arrastro caso, porque somos gente con fama de armar muchos líos.

Intervención:

¿No será el miedo del psiquiatra de ser etiquetado como loco por el analista?

Maud Mannoni:

Lo que le pasó a usted, es algo muy clásico cuando hay arreglos de cuentas en el seno de las instituciones. Es decir que al paciente es el objeto por vía del cual se arreglan los conflictos entre las personas. Se ven exageradas allí las situaciones familiares, en las que a menudo, por intermedio del niño, es que los padres arreglan sus cuentas. Es decir, que el paciente es tomado como objeto de deseo del colega, y es a este objeto una se apunta por parte del otro colega.

Intervención;

Un resultado alejado fue que la madre me vino a reprochar cómo había perdido el tiempo con el análisis, porque después de la lobotomía el hijo había querido tener relaciones sexuales con ella y con la hermana.

Maud Mannoni,

Es decir que al médico, en esta arreglo da cuentas, necesité encontrar complicidad en la familia, porque sino no hubiera podido hacerlo. Por eso es tan importante, en el caso del psicótico, poder tener la familia controlada, Existe un cierto tipo de discurso familiar, que yo llamé el *discurso cerrado*, en que la familia tiene necesidad de ir de médico en médico para mostrar que no se puede hacer nada. Y la fantasía que subyace a esto es que cuando se haya encontrado la operación quirúrgica necesaria todo se va a arreglar, porque no es la familia la que se sentirá culpable de la locura del otro. Si en esas condiciones hay un médico que aporta una solución como la de este caso no se la rechazará. Es algo que en realidad exista en la fantasía de la familia y con la que se debe poder trabajar, pese a que hay un tipo de familia con la que no pueda hacerse absolutamente nada.

O. Mannoni:

Bajo una forma menos grave, es lo mismo que sucede en el caso de las madres que hacen operar a sus hijos de apendicitis sin tener motivos para ello, y van de médico en médico hasta

que finalmente encuentran uno que acepta operarlo.

Intervención:

Cuando Lacan les contesta a los estudiantes de filosofía acerca de la función social del psicoanálisis, que dice que debe ser la misma que la de la locura, la ironía, él se refiere, quizás, al hecho de que el análisis está de parte de la locura al infringir aquellas normas que condenan y segregan al loco.

O. Mannoni:

No estoy seguro de poder responder bien. Veo claro que para Lacan o para nosotros la locura forma parte de la condición humana. Está en el hombre —dice Lacan— como en el límite de su libertad. Se puede considerar a la locura como la libertad absoluta o como aquello hasta lo cual la libertad no puede llegar. Al mismo tiempo, no hay inconsciente psicótico o más bien, todo, el inconsciente es siempre psicótico; entonces la posición del analista es, de una cierta manera, propugnar por que se le devuelva la libertad al individuo y ponerlo en relación con su inconsciente, de forma tal que el analista está del lado de la locura. ¿Es esto lo que pregunta?

Intervención:

No me quedo claro si la ironía tiene como objeto al que apunta a subvertir aquellas normas que limitan opresivamente la libertad.

O. Mannoni.

No puedo responderle, no lo tengo claro. La regla fundamental es la de intentar no decir más de lo que se sabe.

Traducido por Víctor *Fishman*

RESEÑAS

- DONALD MELTZER: “Experiencias psicoanalíticas con niños autistas” (Londres)

Cuando al trabajo psiquiátrico pionero de Leo Kanner y Barbara Betz de Johns Hopkins, reveló el síndrome del *autismo infantil precoz*, en los primeros años de la década del cuarenta, se abrió un nuevo campo en la investigación psicoanalítica de la estructura y el tratamiento de las perturbaciones mentales de los niños. Era un período estimulante dentro de la psiquiatría infantil, porque el conjunto amorfo de los niños en “desventaja” desde el punto de vista mental, estaba siendo regularmente examinado en grupos de diagnóstico en una forma que ofrecía nuevos incentivos.

El síndrome esquizofrénico había sido descrito por Laretta Bender en el Bellevue Hospital de Nueva York; técnicas electroencefalográficas y perfeccionados tests psicológicos ayudaban al neuropsiquiatra a reconocer los signos de la lesión orgánica cerebral. Habiendo sido separadas de las meras “deficiencias mentales” las tres categorías de, orgánica, esquizofrénica y autista, éstas se erigieron como un desafío a las aspiraciones terapéuticas del aún inexperimentado campo de la psiquiatría infantil.

Con el vigor que se dio en el psicoanálisis norteamericano de posguerra, y la anterior influencia psicobiológica de Adolf Meyer —que había echado firmes raíces en Johns Hopkins—, al creciente movimiento de la Child Guidance Clinic de los Estados Unidos (organización y cooperación de consejo y tratamiento médico, psicológico, educativo y psiquiátrico, a través de clínicas especializadas en el tratamiento de niños retardados), adquirió una nueva vinculación con los centros *académicos* de estudio. Ya existía una conexión con las agencias sociales, que habían proliferado cuando la crisis de la depresión y por el apoyo del “New Deal” de Roosevelt. Fue por lo tanto a través de las *clínicas de ayuda infantil*, especialmente de aquellas relacionadas con las universidades, y a través de la institución **ORTHO** (American Orthopsychiatric Association) y de su diario, que fueron encausadas las energías de esta entusiasta búsqueda.

La James Jackson Putnam Clinic de Boston, con su orientación psicoanalítica, dada por Manriam Putnam y Beata Rank, impuso el patrón para la investigación del autismo y su tratamiento, empleando terapia individual, nerseríes y orientación de padres, en una forma generalmente ecléctica.

Sin embargo, el éxito terapéutico y al conocimiento estructural del autismo infantil precoz logrados, no superaron al entusiasmo con que se emprendió la tarea. Siguiendo las diversas técnicas han resultado equivalentes los éxitos y los fracasos, los pronósticos continúan siendo vagos y el grado de recuperación parece generalmente imperfecto a incierta su duración. En el trabajo psiquiátrico, tales resultados indican siempre que la enfermedad fundamental no ha sido aún aclarada ni desarrollada una terapia definitiva.

Fue en este contexto, estimulante por un lado y decepcionante por otro, de mi tarea como director de la Child Guidance, de la Universidad Washington de St. L'ouis, que me atrajo el relevante trabajo de Mélanie Klein en Londres. Sus investigaciones sobre los niveles más profundos del funcionamiento de la mente en casos de adultos y niños parecían contener la más rica promesa para un trabajo posterior con niños autistas y esquizofrénicos. Esta promesa, creo está empezando a cumplirse a través del trabajo de analistas y de psicoterapeutas de niños, entrenados con acuerdo a un programa establecido por Mrs. Esther Bick en la Tavistock Clinic en 1950, y continuado allí por Mrs. Martha Harnis. Durante cinco años trabajé como supervisor de cinco experimentados psicoterapeutas de niños: Mr. J. Bremner, Mrs. M. Boston, Mrs. S. Hoxter, Mrs. F. Tustin y Mrs I. Wittenberg y una analista de niños, Miss D. Weddell, en su labor con niños autistas en clínicas y también en consultorios privados. De los ocho casos que he podido seguir, todos han estado en tratamiento por lo menos dos años, seis de ellos cinco veces por semana. Oscilaban entre los tres y los trece años de edad al comienzo de la terapia. Aunque no había sido organizado ningún programa terapéutico accesorio con relación al trabajo psicoanalítico, la mayoría de los niños habían recibido alguna enseñanza, o concurrido a nerseríes privadas y escuelas primarias especializadas en niños seriamente inadaptados. Un niño fue tratado en una escuela local por un psicoterapeuta residente. Todos los niños vivieron en sus casas con los padres durante el tratamiento, excepto un período que transcurrió con una pareja de cuidadoras que suplían a los padres. Todos los niños mostraron mejoría clínica, en seis de ellos sorprendente, rápida y sostenida, pero incompleta desde del punto de vista del psicoanálisis con su visión más estructural que normativa del desarrollo de la personalidad. Así, los resultados han sido iguales no mejores que los informados por otros investigadores con similares programas intensivos de tratamiento, siguiendo el método analítico y otros.

No obstante, desde el punto de vista científico el *resultado es* de alto nivel, y trataré de explicar las opiniones que estamos llegando a formar acerca de la naturaleza del autismo

infantil precoz y sus implicancias terapéuticas y de pronóstico. Deban ser consideradas como un ensayo y aún no suficientemente validadas como para garantizar su publicación definitiva aunque fueron brevemente relatadas en el Congreso Paedopsiquiátrico de Roma de 1963.

I. *Naturaleza de la enfermedad.* El autismo, a diferencia de la esquizofrenia, es básicamente un desarrollo detenido más que un desarrollo patológico, y por lo tanto no pueda considerarse una enfermedad mental.

II. *Factores etiológicos y bases constitucionales.* Los mecanismos mentales que detienen el desarrollo de la personalidad aparecen en los primeros meses de vida, en niños que nosotros consideramos que tienen buena capacidad constitucional para amar, pero poseen una excesiva sensibilidad al dolor mental y una tendencia exagerada a los celos posesivos.

Estos factores constitucionales parecen producir una insoportable depresión primaria, debido al impacto de las tendencias depresivas pos-parto normales (o de mayor magnitud) de la madre.

III. *Mecanismos mentales.* Se desarrollan mecanismos comunes a los característicos de la psiconeurosis obsesivo-compulsiva (particularmente separación y control omnipotente sobre objetos de la realidad externa e interna), en conjunción con mecanismos primitivos de *splitting* del *self* en una etapa muy temprana de la formación del yo.

Desde que este *splitting* implica hacer pedazos el *self*, partes separadas del *self* desarrollan relaciones diferentes con objetos del mundo exterior de acuerdo con modulaciones sensoriales. Así, los aspectos visual, gustativo, olfativo, auditivo, táctil y postural de la vida sensorial son separados y se anula una relación sensorial unificada con respecto a un objeto. Esto impide el establecimiento de objetos —primero y antes que nada el seno de la madre—, en la realidad interna invalidando así el nudo del pensamiento y la concreción del desarrollo de la personalidad.

Esta inhibición del desarrollo puede ser comparada con el intento de entrenar un pelotón de soldados que fueran ya cojos, ciegos o sordos, siendo el sargento entrenador mudo.

IV. *Extensión del autismo.* El empleo de mecanismos autistas rara vez es total, en general

oscilo con el ritmo de las tensiones fisiológicas y varía en intensidad con las fluctuaciones de las tensiones psicológicas. De ahí que cierto grado de desarrollo de la personalidad generalmente puede darse, aunque está continuamente interrumpido y por lo tanto seriamente puesto en peligro por la aparición de los estados autísticos. De esta manera el autismo se sobrepone al proceso general del desarrollo de la personalidad, con sus riesgos e incertidumbres corrientes.

V. *Implicancias terapéuticas y de pronóstico.* A. *El tratamiento* del autismo infantil precoz debe ser diferenciado de la *ayuda* al desarrollo de la personalidad o del tratamiento de las alteraciones de la personalidad que pueden existir subyacentemente pero que quedan oscurecidas por el fenómeno autístico.

B. El funcionamiento de los mecanismos autísticos puede ser impedido por medios psicológicos, o disminuido, aliviando las tensiones fisiológicas y psicológicas que los ponen en funcionamiento. Estas últimas solamente pueden ser identificadas empíricamente y reguladas por el método de prueba y error. Su manejo por lo tanto, recae fundamentalmente en la intuición de la persona encargada.

La experiencia con la demolición psicoanalítica de los mecanismos autísticos indica que aunque esta forma de acercamiento con frecuencia sea sorprendentemente exitosa, lleva a una dependencia infantil que no es recomendable fuera de un tratamiento psicoanalítico completo.

C. El psicoanálisis por lo tanto, parece ser en el presente el tratamiento a elegir sólo como último recurso en casos de autismo infantil, cuando métodos más simples han fallado en aliviar el autismo o curando la patología subyacente del desarrollo de la personalidad agrega una indicación adicional.

Traducido por T. E. Vidal.