

Modalidades transferenciales en pacientes con organización perversa

Paulina Volinski de Hoffnung*

Inés Clerc de Valdez

Elena Errandonea

Sonia Ihlenfeld de Arím

Resumen

Se exploran las modalidades transferenciales en pacientes con organización perversa, definida como una constelación dinámica y móvil de elementos, muy característica y constante. Se intenta diferenciarla de múltiples formas de comportamiento sexual desviante que aparecen en patologías neuróticas, borderline, psicóticas y narcisistas, buscando las peculiaridades transferenciales y contratransferenciales.

Para ello se utiliza un material clínico en el que se parte de una fantasía consciente cuyo argumento es constante y donde los roles se intercambian. Alguien tortura, humilla, enloquece a otra persona; hay un objeto con el que se realiza la acción y que tiene características de un fetiche; y hay también un tercero, espectador, autor del guión. Esto configura a la pareja perversa basada en un malentendido.

En un segundo nivel de conceptualización se trabajan las angustias y mecanismos predominantes en estos pacientes. Se destacan las distintas modalidades transferenciales: perversa, imitativa, erotizada y fetiche; las vicisitudes de la contratransferencia y su uso junto al trabajo mental del analista para evitar que el análisis quede en la pura repetición. Eso posibilita la experiencia creativa.

* Jaime Zudáñez 2833/501 Montevideo Uruguay

Summary

This paper explores the transferential character in patients with a perverse organization defined as a dynamic and mobile constellation of elements, very typical and constant. An attempt is made to differentiate it from multiple sexual behaviour deflection patterns which appear in neurotic, borderline, psychotic and narcissistic pathologies, exploring the transferential and counter-transferential peculiarities.

With this Idea in mind, the clinical material used starts from a conscious fantasy with an immutable argument where roles interchange. Someone tortures, humiliates and drives someone else insane; there is a fetich-like object with which the action is performed and an spectator who is the script's author. This brings us to a perverse couple based on a misunderstanding.

In a second level of conceptualization, the anguishes and predominant mechanisms of these patients are worked with. The different transferential modes are highlighted: Perverse, imitative, erotic and fetichist; the vicissitude of the counter-transference and its use along with the mental work of the analyst to prevent the analysis to fall in a mere repetition. The latter makes the creative experience possible.

Presentado en las Jornadas sobre Transferencia en A.P.U. Octubre 1989 y en el XI Simposio y Congreso interno de A.PdeB.A. Noviembre 1989.

I. Introducción

II. Organización perversa y transferencia

II.1. Clínica

II.2. Transferencia Perversa

Fetiche

Imitativa

Erotizada

III. Contratransferencia

IV. Experiencia creativa en el vínculo transferencial

I. Introducción

En la experiencia clínica, nuestra apreciación corriente es la de que nos encontramos con una gama de pacientes que desbordan el campo de las neurosis clásicas de transferencia. En dicha gama mencionamos: las perturbaciones psicóticas, las psicósomáticas, los trastornos narcisistas de la personalidad, las configuraciones “borderline”, las organizaciones perversas.

En la perspectiva del psicoanalista, cada experiencia que ha ido procesando con el analizando, podría retomarse en un segundo nivel apuntando hacia la reflexión e investigación de los complejos procesos que consideramos que han estado en juego.

Cuando en un determinado momento del análisis, algunos puntos de referencia van adquiriendo una cierta coherencia, nos permite relacionarlo con una determinada entidad psicopatológica. Y es en este movimiento que podemos enriquecernos con el aporte mutuo entre una experiencia analítica individual y la semiología psicoanalítica, estudiando las modalidades de las manifestaciones transferenciales y contratransferenciales, los mecanismos de defensa más típicos, el tipo de angustias predominantes, las formas de asociar, las resistencias, los límites de la cura.

II. Organización perversa y transferencia

El propósito de este trabajo es centrarnos en las manifestaciones transferenciales de pacientes con organización perversa”, articulándolo con material clínico de un análisis.

¿Es que la modalidad transferencial tiene peculiaridades propias en estos casos?

¿Se trataría de la misma noción de transferencia, tal como la entendemos con los neuróticos? Desde ya, nuestra respuesta es que no podemos extrapolarla, sino intentar diferenciarla buscando sus *peculiaridades*.

Pensamos que el tema es vasto y nos remite a diversos y valiosos enfoques teórico-clínicos, y veremos en qué medida nos podremos aproximar a las particularidades más significativas en el estudio de la transferencia y los problemas que la misma plantea al analista.

En cuanto a las características de la *organización perversa*, se nos hace imprescindible partir de alguna concepción. Para ello nos remitimos a la siguiente definición: “*una organización compleja, verdadero conjunto de relaciones, distinto al observado en la neurosis o en la psicosis*” (1). Se trata de “*una constelación dinámica y móvil de elementos, muy característica y constante, actuando en la base de múltiples formas de comportamiento sexual desviante*” (1. pág. 104) (Destacados nuestros).

Entre dos polos extremos se despliega todo un abanico de posibilidades que se extienden desde aquellos pacientes neuróticos que presentan actuaciones perversas, hasta el otro extremo, en que por serias fallas de identidad, la sexualidad perversa surge como “solución” a ansiedades muy graves de terror a la fusión, en perturbaciones “borderline” o psicóticas. En estas formas. “la organización perversa preserva *una identidad frágil que logra ser mantenida por un sistema defensivo que se basa en mecanismos de escisión del Yo y renegación*, que no puede colocarse fuera del *narcisismo*. La sexualidad compulsiva y ritualizada se constituye como barrera contra el derrumbe psicótico, y aquí la *originalidad* del perverso es que dicho sistema defensivo entra en juego por la actuación, “en la que se juega el drama del ser en el vínculo con sus objetos arcaicos”. (1, pág. 102)

II.1. La clínica

Vamos a remitirnos a algunos recortes de material clínico en los que pensamos apoyarnos para plantear consideraciones sobre la transferencia en pacientes con “organización perversa”, así como sobre la contratransferencia. Desde ya importa aclarar que vamos a seleccionar *una modalidad* entre otras, ya que en la clínica, nos encontramos con diferentes experiencias que se conforman según las distintas configuraciones que integran dicha *organización perversa*”.

En nuestro caso. (23) un hombre de unos cuarenta años de edad -Fabio-, vino a la entrevista por indicación del médico, quien había descartado todo problema orgánico cuando lo consultó por dificultades sexuales. Sus intentos de penetración en el momento del coito, si bien tenía erección, quedaban frustrados porque “le aparecía un intenso dolor en la cabeza del pene”. Muchas veces su mujer, con quien está casado hace 4 años, lo ha instado a consultar pero... Se ha decidido ahora porque ella le ha dado un ultimátum”. Tuvieron un noviazgo alrededor de cuatro años, teniendo la novia diez años menos que él. El nunca había tenido relaciones sexuales. “Ella, es virgen, hasta ahora... Este era su problema”: su impotencia.

La analista se pregunta: ¿por qué hasta ahora no había consultado? ¿Por inhibición? ¿Se trata de una fobia a la penetración? ¿O es posible que consulte por el ultimátum de su mujer?

En cuanto a la apariencia del paciente, controlado y formal, de muy buena presencia, diríamos: un caballero en su decir, en su cortesía. Aceptación inmediata de todas las condiciones del contrato -que a lo largo del tiempo del análisis cumplirá “al pie de la letra”

En los primeros meses, va a referirse a su intensa actividad masturbatoria, desde la

pubertad y adolescencia, a cómo se excita en el cine frente a determinadas escenas eróticas. En una sesión alude a lo que él denominó su “fantasía básica” (23)

Fabio: “Le digo que es vergonzoso... Tener que contarle...”

*“Me imaginaba a Isabel Sarli, mostrando esos senos exhuberantes. Provocando a un hombre. Yo veía la escena y estaban como en una jaula. Y el hombre arrastrándose, humillándose... ya estaba como enloquecido por ella..., hasta que le gritaba que se fuera. Y ella sonriente, sobradora, mirándolo. Y nada. Entonces él agarra el revólver... ¡Y en ese momento se me produce la eyaculación! Sin maniobras manuales, sin tener que apretar las piernas ni nada. Y no sé cómo terminaba. Si sería que él se mataba o...”**

La analista capta cómo el paciente va desplegando la escena en forma esencialmente plástica y cómo el afecto no parece corresponder a su decir. Al principio entrecortado, se fue afirmando.

Si bien se refirió a su “vergüenza”, algo del orden de la impostura y de la jactancia se desliza en las palabras. Consideramos que, Fabio, se manifiesta en forma ambigua, engañosa. El hombre de la jaula tiene en su mano un revólver-pene. ¿Va a penetrar sádicamente a la mujer? O, ¿frente al empuje pulsional, quedará en posición pasiva y masoquista? Fabio encuentra una solución”. La excitación, el deseo enloquecedor queda inmovilizado, aislado: todo queda en suspenso. Y el tercero-espectador voyeurista se vanagloria de su placer. Y la burla: ¡Ni ha tenido que tocarse! ¡Ni ha cometido la prohibición del onanismo! ‘Sin tener que apretar las piernas ni nada’, ¿es una alusión a su identificación con el modo de satisfacción autoerótico en la mujer?

Muy de tanto en tanto, va a ir recordando sueños diurnos de la pubertad y de la adolescencia, acompañados de gran excitación masturbatoria, intercalados con fantasías conscientes actuales. Señalemos algunas variantes.

El hombre autoridad: un “magistrado”, un “cura”, un “juez”, o multiplicación:

* Para J. Mc. Dougall, las soluciones neosexuales aparecen en momentos de extrema tensión. Entre ellas, se refiere a la recurrencia a sueños diurnos para desviar la atención mental de vivencias emocionales dolorosas y conflictivas.

“Con un repentino drama, semejante a un sueño logra la dispersión de la tensión mediante alguna forma de descarga psíquica u orgásmica. Estos elementos inconexos se mantendrán ligados en lo sucesivo.” (18. pág. 245)

“enmascarados del Klu-Klux-Klan”. La mujer: “todopoderosa”, “provocadora” o de lo contrario “débil mental”, “la sirvienta”, “víctima”.

El padre autoridad o castrado y masoquista: la madre fálica o denigrada. Los roles pueden ser intercambiables. El argumento-acción es el elemento más fijo, reiterado: siempre hay uno que tortura al otro. o le humilla, o lo enloquece, o amenaza y flagela.

Y un objeto que tiene su lugar revólver, látigo, etc. elemento con el que se realiza la acción.

Fabio: “Me gustaría ser la mujer, domar y torturar...

Aunque... me asquea... un poco”

Vergüenza, asco... pero nuestra escucha analítica capta también el “aunque”... “un poco”... ¿Por cuál “dolor en la cabeza” vino al análisis? Sabe de todo esto, pero... Pensamos que la *escisión del Yo y la renegación* nos muestran dos corrientes paralelas de pensamiento coexistiendo. ¿Qué sucede con el dolor, con *la angustia de castración*, con el sentimiento de impotencia? Incluyamos ahora el tercer personaje: el espectador que mira la jaula y llega al orgasmo. ¿Se trata del niño excluido del Edipo? Encontramos un consenso en las distintas teorías: la angustia de castración es central en estas organizaciones y no falta nunca. “La perversión aparece como una secuela del sepultamiento del complejo de Edipo”, y Freud destaca la importancia de la ligazón a la madre pre-edípica en sus trabajos sobre la sexualidad femenina, manteniendo el valor referencial de la castración fálica y esto por el colosal investimento del pene”.

Aquí queda planteado un problema: “si los factores esenciales en la génesis de las perversiones son la angustia de castración fálica y la prohibición edípica”. (1)

Diferentes escuelas de pensamiento consideran que sus raíces deben buscarse en un nivel más primario. Ambos niveles: edípico y preedípico nos parecen fundamentales para explorar, así como la problemática de la identidad y las identificaciones arcaicas.

Freud descubrió la renegación en el fetichismo (11), y luego de las perversiones pasó a la psicosis y neurosis (12). Lo había planteado ya como defensa en el desarrollo de la vida psíquica infantil (historial de Juanito, por ejemplo). T. Bedó manifiesta la extensión que llega a tener este mecanismo y señala cómo en ciertas condiciones de la vida del ser humano en convivencia social, el recurso a la renegación puede permitirnos transitar por un mundo hostil, en el que sobrevivimos, posibilitando de este modo la conservación de la capacidad de

goce (4, pág. 4).

Volviendo a la situación analítica, la extensión y sentidos del concepto de renegación va a depender también de diferentes desarrollos conceptuales teóricos.

Nos interesa destacar que Bela Grumberger (14) plantea que la renegación no sólo es un mecanismo universal que gobierna la vida psíquica, sino que la propia situación de análisis se sostiene en este mecanismo. El analizando tiene una convicción simultánea, en dos planos diferentes, pero esto es justamente de lo que se trata: cree que su terapeuta es el Dr. Tal... pero... aún así... “es su madre” o “su padre”: según el momento. Diríamos que es la renegación en la transferencia.

Volvamos al material clínico

El tercero, se nos presenta en nuestro caso como poseedor de la llave de la jaula, creador de un guión estereotipado. El ejerce su omnipotencia narcisística sobre sus criaturas -a quienes moviliza con un placer especial. Desde este vértice apunta al placer de la transgresión de todas las prohibiciones, del incesto y del parricidio.

Un recuerdo infantil en relación a la madre, de la época en que tenía 4 a 5 años.

“Encontré una carta que me mandó, me extrañó tanto... Muy cariñosa. Que mantuviera el secretito de los dos: tú eres el único para mí.”

‘Tu mamita’

Un día, imprevistamente, le retiró su interés. Fabio se despeñó, “*quedó colgado*”.

Como lo describe Masud Khan, aquel niño que se creía especial, de pronto registró una situación traumática que quedó en él inscripta como pánico, como amenaza de aniquilación.

Para sobrevivir, deberá planificar todo a partir de su cabeza «con un encarnizamiento y al servicio de una sexualidad programada”. ‘Las fantasías, banales y repetitivas, son un intento de *personalización* a través de una maquinaria muy elaborada de experiencias sexuales.’ (Destacados nuestros) (15)

Niño que fue la “thing-creation” de su madre, que todo le festejaba risueñamente, en obvio vínculo erotizado y dual. Masud Khan llama “*idolización*” a este mecanismo, creación de un ídolo-cosa”, que un día la madre deja caer. La madre del perverso ha concitado el interés de muchos autores de distintas orientaciones teóricas. Citemos: “la madre de dos caras”, (Clavreul) (5) “la madre demoníaca”. (Socarides),”la madre dulce y bella, femenina”,

cuyo “exhibicionismo escinde de sí y proyecta en otro” (Luisa de Urtubey) (9). Trabajo que reviste gran interés, el análisis de la madre del perverso.

En esta pseudo triangulación aparece el padre como tercero que pretende instaurar la prohibición incestuosa, pero y aquí está la impostura, la doble cara de la madre alude a una aparente aceptación aunque en el trasfondo es ella la que instaura la ley de modo que madre y niño están atrapados en la relación dual. De esta manera el padre es presencia lejana pero voyeurista y cómplice de la situación.

¿Y de su padre, qué nos transmite?

El “inaccesible”, el “erudito de las palabras”, el “intelectual de los altos valores estéticos”, siempre en su sitio. Es la figura en que Fabio proyectó su omnipotencia narcisista.

Luego nos va a comunicar un recuerdo infantil

Un día que mi padre leía, le quemé la mano con un cigarrillo encendido, logré así que me mirara. Preferible ser odiado, castigado, pero no ser ignorado. Sí, yo nací para mi padre cuando fui estrella.” (se refiere a un acontecimiento que le significó un logro muy destacado a los 18 años).

La analista siente que participa en el drama: el tercero tiene otra cara: debajo de la máscara de su poder omnipotente está el «no ser”, el “inexistente”, el que “quedó colgado”.

Stoller, (22) plantea que una situación traumática grave ha debido ocurrir en la infancia, para que se constituya un vínculo des-humanizado, donde el otro es una cosa inanimada. Volveremos a retomar este punto.

En el curso del segundo año de análisis nos encontramos con lo que Fabio llamó “el amor con ropa”. Ella con su prenda interior, tapándose los genitales.

La pareja se había propuesto tener relaciones sexuales. El la excita y cuando ella está... deseando, él tiene el orgasmo y ella “queda colgada”.

“Lo que me llama la atención es cuánto me hace gozar hacerle esto a ella. Quiero hacerle lo que se me da la gana. Ahora lo veo claramente con el amor con ropa, ayer. Si la oigo quejarse, más me excita. A lo mejor puede ser que haciéndole doler me doy cuenta que me siente, que me ve, que estoy ahí.

“Cuando yo la conocí a mi mujer era una tragedia: no podíamos salir con ella por la calle porque todos los hombres se metían. Despampanante. Camina como una princesa. Mi mujer está elegida con intención y alevosía. Usada para

conservar una imagen para los demás.” “Pero la expresión de vitalidad ha cambiado.”

Revólver, látigo, “fantasía básica”, prenda de ropa interior, siempre hay una cosa *entre* la pareja: el fetiche. Acerca del ‘amor’ que une estas parejas, tantas veces inesperadamente estables, este ‘alegato amoroso’ está basado en un malentendido. Clavreul lo llama contrato secreto de la perversión. (5)

Tiempo después en el análisis, Fabio nos va a decir:

“Mi madre es una de las personas que más ha demostrado mi vulnerabilidad, la que ha logrado ponerme con mayor frecuencia... hacerme poner violento..., loco...”

“Si está presente quiero herirla, dominarla. La patada a la puerta no alcanza para descargarme ni la décima parte. Ella hace las cosas a su manera, no escucha nada de nadie. A mí no me quiere para nada. Quiere a otro que ella se imagina que soy yo, se quedó con ese otro, no hay manera de quitárselo. Si alguien le preguntara cómo es el hijo de ella, describiría un personaje completamente diferente a mí, que es una creación de su imaginación. Como si no tuviera madre yo. Es como si a mí no me viera. Mi madre me vio como quería que yo fuera, no el de la realidad...”

Ferenczi considera la influencia que las *pasiones de los adultos tienen sobre el desarrollo y el carácter del niño*. Se refiere a las seducciones incestuosas, reales y externas (10).

En situaciones que provocan temor en el niño, éste se exige adivinar el deseo del adulto. Como forma de prever la violencia, se somete identificándose por completo con el agresor... Ferenczi plantea las deformaciones o detenciones del desarrollo psicosexual o la adquisición de formas perversas (pág. 145).

Plantea la confusión, las escisiones que tienen lugar en el psiquismo infantil, cuando el lenguaje de las pasiones es excesivo, tan perjudicial como la privación.

“Los analistas deberíamos aprender a reconocer en el *amor de transferencia*, la sumisión... un deseo nostálgico de liberarse de ese amor opresivo. (Destacado nuestro) (pág. 146)

Y respecto al miedo a la locura: “ante los adultos exaltados, locos en cierto modo, el niño

se transforma en psiquiatra, para protegerse del peligro que representan los adultos sin control”, técnicas a las que el niño se ve obligado a recurrir. Nos recuerda el trabajo de H. Searles: “El esfuerzo por enloquecer al otro”.* (20)

II. 2. Transferencia perversa

Quisiéramos ahora intentar reflexionar sobre algunos aspectos de la *transferencia perversa* en este fragmento del análisis, para luego intentar dar cuenta de las características que nos parecen más destacadas en la relación transferencial con este tipo de pacientes.

¿Qué nos dice en su presentación? Decíamos al comienzo, de su buena apariencia, su aceptación al *pie de la letra* de todas las condiciones del contrato en lo relativo a horarios, honorarios, vacaciones.

Recordemos que también en el entorno social Fabio y su pareja se exhiben para dar “una imagen para los demás”. Entonces, ¿qué esconde bajo esta fachada? Tal vez estará repitiendo sin saberlo aquello que con dolor relatara tiempo después, en relación a la madre, que lo vio diferente al que verdaderamente es. Si él es otro del que se muestra, no es más que un creador de ilusiones para los otros. La pareja perfecta, el “caballero y la princesa” para el entorno, y el “buen paciente” para el analista, pero sobre todo para él mismo que queda atrapado en este juego ilusorio, engañoso, impostura al fin, para sobrellevar así el tremendo vacío que lo embarga.

Si tomamos como punto de reflexión “la fantasía básica”, iremos viendo que así como sus personajes son manipulados como marionetas. en el escenario analítico el analista queda ubicado en estos mismos lugares que tan pronto puede ser la mujer enloquecedora, la mujer débil mental, el hombre castrado y humillado, el niño omnipotente con la llave de la jaula, y su contracara el niño inexistente.

Estos lugares reiterados en diferentes versiones aunque con una *fijeza* peculiar obviamente producen contratransferencialmente un profundo malestar que hacen sentir la futilidad, inoperancia, vacío de análisis. ¿Cuántas veces queda el analista enjaulado’, encerrado en un circuito que se repite sin cesar?

Piera C. Aulagnier (3), al referirse al contrato que establece la pareja sadomasoquista,

* H. Searles: Nouv. Rev de Psych N° 12. 1975

habla de un extraño y dramático juego entre ambos, que pone en acto repetidamente una escena fantaseada relacionada a la castración.

“Para ambos participantes se trata de comprometerse mutuamente y de la manera más rigurosa a respetar y aplicar ciegamente una serie de reglas que de manera inmutable definirán su actuar erótico”.

Es un juego extraño en que el horror, por la renegación va a ser transformado en goce y en que los participantes intercambian sus roles.

En relación a esto dice: “Precisamente, el lado más típico del fantasma, tal como Sade lo describe, es ese movimiento circular donde flagelador y flagelado cambian a su turno de papel en una suerte de circuito cerrado infinito.”

También los mecanismos propios de esta patología -escisión del Yo, renegación- y la fuerza con que resurgen cada vez darán una tonalidad específica a la relación transferencial. Así Fabio es el caballero, como de pronto es la mujer que doma y tortura a la analista y goza con voluptuosidad al dejarla atrapada, anulada en su capacidad de pensar, donde no es fácil rescatarse y salir de estos lugares. Será sólo a través del desenmascaramiento de estos procesos, a través de la interpretación, que el analista puede reubicarse mostrando la ilusión fálica del analizando y sus prácticas de inmovilización y control.

Cuando entre analista y analizando reconozcan los movimientos transferenciales quedará develado cuáles personajes pertenecientes a la mitología personal del paciente estarían encarnados en el analista, e inevitablemente se encontrarán referencia a terrores de la infancia, siempre vinculados al no ser para el otro.

Fetiche

Desde la época de Freud, el fetichismo concitó el interés de muchos autores como modelo paradigmático de la perversión. El fetiche en sí, desde tener el sentido de sustituto del pene de la madre fálica, luego el pene de la madre anal, pasó por diversas vicisitudes según las diferentes concepciones psicoanalíticas. Nosotros queremos centrarnos en la situación analítica a fin de estudiar qué fenómenos transferenciales encontramos que están vinculados con el fetichismo. Se dan muchos puntos en común en perspectivas teóricas diferentes, entre las cuales seleccionamos algunas.

Vamos a retomar nuestro comentario acerca del drama de “no ser”, el inexistente”, que habíamos relacionado con la concepción de Stoller sobre la des-humanización, donde se

borra la diferencia entre lo animado y lo inanimado. Podemos considerar, entonces, que se trataría de la *transferencia de un vínculo deshumanizado*. (22) Esta cosificación puede encontrarse en varios lugares, según el caso: en el paciente o en el analista. En el primer caso, cosificarse es un modo de presentificar situaciones traumáticas tempranas, y es una defensa extrema para preservarse, dice Stoller, de aterradoras vivencias de vacío, de intolerable vulnerabilidad. Cuando se transfiere al analista, es éste el que queda des-humanizado. Stoller plantearía que al inutilizar al analista, el *trauma de la infancia se ha convertido en triunfo*, busca vencerlo y a través de él a los atacantes de tiempos pasados, lo que muestra que el dolor y la frustración continúan, que esto se lleva dentro y es una fuerza amenazante potencial.

Smirnoff(21, pág. 62), hace referencias muy interesantes al discurso del paciente que se cosifica, ‘habla para no decir nada’, haciendo una *utilización fetichista de la transferencia*.. Lo podemos reconocer en muchos momentos del material clínico que veníamos viendo.

Nos interesó el trabajo de Luisa de Urtubey (7): por tratarse de un paciente fetichista, en el cual muestra los movimientos transferenciales-contratransferenciales en diferentes períodos del análisis.

Alude allí a las diversas formas de “autismo transferencial”, refiriéndose a los momentos en que el paciente aparece cosificado. En otros momentos se transfiere al analista la cosificación.

Posteriormente en otro trabajo (8) la autora desarrolló más el tema del fetichismo y señaló como lo había hecho Smirnoff, el fetiche en la transferencia.

Sélika A. de Mendilaharsu (2) trabajó a su vez sobre el fetiche en la transferencia y los variados tópicos con los que está vinculado. En el espacio analítico un subterfugio permite al perverso evadirse de ser deseante. Otra *cosa* ha venido a ocupar ese lugar: las palabras fetichizadas del analizando. Es decir, el material (clínico) es desde ese momento *materia inanimada*, separada del cuerpo, “analizable” sin riesgos. (Destacados nuestros)

“Se ha constituido en el objeto que se coloca delante de la angustia misma, que por esta razón queda ignorada por el sujeto...” (pág. 25)... “Se hablará de sexualidad y mucha, pero siempre a través de ese velo, cortina o pantalla”.

La autora señala que “material” proviene etimológicamente de “materia”.

Destacaríamos, materia también en su referencia a la organización sádico-anal, materia fecal y los placeres coprófilos y escópicos, del control de la retención y la expulsión, con su consiguiente idealización.

El decir del paciente está investido narcisísticamente, “investido el lenguaje de los

analistas”. Esto tiene relación directa con lo que nosotros vamos a plantear como ‘transferencia imitativa”.

Nos señala formas engañosas, idealizadas que pueden entrapar el vínculo analítico. “El conocer se inviste de placer y de erotismo, lo que impide en el fondo, conocerse”. (2, pág. 28) En algunos casos, puede haber cierta introducción del sujeto, en otros, se constituyen en situaciones de ‘impasse”, que pueden ser Insuperables.

J. McDougall emite opiniones similares al describir la *transferencia narcisista*, (18) así como también al señalar ciertos mecanismos utilizados por los “pacientes desafectivizados”.

Considera que, “los objetos significativos de la estructura libidinal arcaica, están desperdigados a lo largo de la vida *ya lo largo del discurso analítico*. Estos objetos están fragmentados, condensados o desvitalizados y a menudo se hallan sepultados en objetos inanimados.” Se trataría de una falla de la función materna que: ‘no ha podido incluir el deseo de movilizar en su bebé la voluntad de vivir, protegiéndolo del peligro de retornar a la inercia marásmica.” (Destacado nuestro) (18) (pág. 215)

Acerca de la contratransferencia detecta en ella ‘confusión, irritación, angustia o aburrimiento, a veces en forma punzante. Así siente los mensajes contradictorios que corresponden al ‘dolor y sufrimiento olvidados por el niño pequeño, que tuvo que aprender a mantener su vitalidad interna inerte para poder sobrevivir”.

Vemos que desde distintas perspectivas teóricas, este mecanismo de la cosificación si bien tiene matices propios para cada una, permanece muy jerarquizado. Le evita al individuo las dificultades de las relaciones humanas, los peligros de la intimidad y continuidad. De todos modos la cosificación se restringe a un sector de la vida. Nosotros la hemos estado viendo en el vínculo analítico.

Aquí hay que diferenciar la cosificación masiva que hace el esquizofrénico, defensa aún más regresiva, de la que habla Luisa de Urtubey citando a Héctor Garbarino (8. pág. 421). Ya que en el perverso es parcial, éste puede mantener un funcionamiento en la realidad socio-cultural y tener sus concepciones morales, religiosas, Ideológicas, etc. En consecuencia el Super Yo, también tiene que estar escindido. Nos pareció una explicación válida la de los clivajes horizontales y a su vez el clivaje vertical del Super Yo. (8) *

* Entendemos que se trata del modelo de estratos en que los clivajes horizontales se representan coexistiendo aspectos primitivos Junto a otros evolucionados. A su vez tanto el yo como el Superyo están escindidos verticalmente. Una parte del Superyo está estructurado de modo tal que reconoce normas, leyes, incluso se rebela contra las contravenciones: pero

A partir de la renegación de la diferencia de los sexos, queremos destacar la renegación de la diferencia de las generaciones, según lo señala Chasseguet-Smirgel (6). Se desmiente la precedencia de las generaciones de los padres, lo cual anula toda posibilidad de unión sexual entre ellos. El impotente niega todo goce sexual a sus padres, a ellos les sucede lo que le pasa a él mismo.

Fabio: “No puede ser que hayan tenido relaciones sexuales mis padres. Me hace saltar en pedazos. No podía ser... como los veía en casa. Si hubieran hecho el amor alguna vez... Por algo tenían camas separadas. Mi padre tocaba el timbre desde la cama, de mañana, y mi madre venía corriendo. Todo ese protocolo.” “La sirvienta de su hotel particular”. ‘No se puede Imaginar que de eso, nací yo’.

Los roles que distingue: uno es ‘el amo de la casa’, la otra es ‘la sirvienta’.

La autora señala: “borrar las diferencias convierte todo en una masa indiferenciada, fecalizada...” ‘Si el principio paterno ha desaparecido del mundo, el antes y después y la historia misma, desaparecen al mismo tiempo, en un pensamiento lineal y a-histórico’. (6)

Pensamos que en el vínculo transferencial, son las rupturas de la asimetría entre los participantes de la situación analítica. No reconoce que quien está en función de analista, implica que se ha analizado o que ha estado previamente en lugar de analizando.

Imitativa

Algunos momentos transferenciales nos recuerdan a la “transferencia imitativa”, descrita por E. Gaddini. (13)

Se trata de “imitación” y no de identificaciones estructurantes. En el lugar de éstas, aparecen mecanismos más arcaicos —en que ‘Imita’ gestos. Inflexiones vocales o llega a mimetizarse masivamente con el objeto: piensan, se expresan igual. De pronto ¡es el propio analista, interpretando!

El peligro puede ser el deleite y el narcisismo compartido, una forma de encantamiento mutuo. La transferencia imitativa, Gaddini la considera como defensa límite, ya que no se produce trabajo elaborativo.

A su vez, es insidiosa porque puede presentar aspectos convincentes aparentando tener el aspecto de una transferencia positiva. Por un mecanismo mágico se convierte en el objeto en sí. Cuando la contratransferencia es detectada y se llega a un reconocimiento de la situación,

coexiste con un Superyo que a su vez goza con la transgresión de la ley.

el analizado, se va a ver obligado a enfrentar la dependencia real, pero para ello tienen que pasar por la pérdida de la omnipotencia narcisística y fascinación mutuas.

Erotizada

Con pacientes que por su narcisismo fascinan y encuentran fascinante a su analista, se puede instalar como modalidad, una transferencia y contratransferencia mutua erotizada que contiene un núcleo de perversión.

Este entendimiento amoroso puede disfrazar y encubrir fantasías agresivas y toda expresión de odio.

Cuando el analista no cae en la fascinación, puede, entonces, tomar a su cargo la hostilidad e impaciencia para disolverla.

III.- Contratransferencia

Entre múltiples líneas teóricas que tratan el tema encontramos variadas posturas, desde quienes la desconocen y le quitan toda relevancia, hasta los que la consideran parte del método y herramienta eficaz.

Nosotros nos colocamos del lado de esta última, entendiéndola en sentido amplio como el conjunto de emociones y vivencias que se suscitan en el analista en la interrelación con el paciente. Nuestro Yo observador al detectarlas las integra en el trabajo mental.

Así, cuando siguiendo a Fabio, llegamos con él gradualmente, a través de muchos indicios al momento del insight, escuchamos, de pronto:

P: “¡Qué excelente explicación!” “lo había leído, pero vivirlo así... ¡nunca!”

¿Qué Impacto produce en el analista? Podríamos describirlo como una fractura, que muchas veces nos sume en el desconcierto.

Teóricamente, esta fragilidad del insight la adjudicamos a una brusca escisión del Yo. Estos mecanismos en la organización perversa se caracterizan por su fijeza y reinstauración compulsiva, lo cual da una coloración específica a la alteración del Yo, con características propias. Para Pontalis (19) la contratransferencia, es aquel momento (en el analista) en que es *touché au mort*^{*}, en que él queda petrificado por el impacto del modo de ser del analizando y que suele estar acompañado de intensas sensaciones corporales. Esto nos ha sido útil para pensarlo en relación a los pacientes sobre los que estamos reflexionando.

Tomemos un ejemplo. Analizando y analista están trabajando un sueño. A través de las asociaciones van viendo cómo se desarrolla la fantasía del paciente de ser seducido, y de ahí a la fantasía de fusión interpretada como quedar engolfados, uno dentro del otro. Llegados a esta terrorífica fantasía:

Fabio: “¡Al final de la sesión, justo llega el punto más atractivo! ¡Y que aquí se interrumpa...! ¡Me pareció tan genial lo que habíamos visto en la charla!

* “Estocada a muerte”

Consideramos que podemos referirlo al punto muerto. Estuvimos reflexionando sobre casos en los que el análisis queda en la pura repetición. En otros se llegaría a repeticiones menos mortíferas.

Queremos referirnos ahora al trabajo mental del analista y en él, al uso de la contratransferencia. En una segunda lectura del material el analista recordó un momento de bloqueo en el que detectó una Inquietante extrañeza, que había experimentado en aquel momento.

A partir de esto, al pensar en su contratransferencia se cuestiona:

¿Se trata del efecto de contrastación entre el propio funcionamiento mental y el del analizando? ¿Se han puesto en movimiento ansiedades tan masivas, que el analista necesita su propio tiempo Interno para llegar —o no— a rescatarse? ¿Y de qué modo? Sigamos con el ejemplo.

Asoció con la inquietante extrañeza, una imagen que recién allí detectó qué había ocurrido en la sesión: una veleta girando al viento. Luego, se le asoció con una brújula, (cuya aguja oscilaba sin norte). Se le hizo claro que la imagen era una ocurrencia que remitía a la pérdida de los puntos de referencia. Las fantasías de transgresión del incesto, la fuerza del vínculo fusional aproximan a terrores innombrables, surge el shock del analista frente a la táctica del analizando, quien los banaliza y más aún, los convierte en motivo de un goce especial.

Sin instalarse en la posición moralizadora, ni la del espectador cómplice o puro interés de Investigador, sino desde nuestro deseo de analizar, sin duda que estos pacientes nos ponen en jaque como analistas, nuestro narcisismo, nuestro masoquismo, las propias formaciones ideales. Y aún nuestros afectos ligados a personas reales y cosas que las representan, por los ataques de que son objeto.

Quisiéramos referirnos ahora a la contratransferencia suscitada, por los relatos de los analizandos respecto a sus actuaciones perversas. Masud Khan considera que en casos límites tanto en pacientes perversos como en borderline tengamos en cuenta que la antedicha actuación perversa puede constituirse en ‘nuestro principal aliado clínico’, si logramos dar a la contratransferencia una ‘significación profunda, instrumento clave de percepción y de reconstrucción’, ya que podríamos acceder a “modelos completos de la historia infantil”. (16, pág. 76)

Los momentos en que, a diferencia del odio del neurótico, somos receptáculo de lo que Kohut (17, pág. 269), describe magistralmente como la “cólera narcisista” y que muchas

veces encontramos que aparecen en estos pacientes, nos significa una permanente puesta a prueba de nuestra capacidad de contención y trabajo mental.

Es difícil procesar con el paciente los afectos y emociones dolorosos de todo tipo de trabajo de duelo, sea en relación a personas, formaciones ideales, instituciones. Por distintas estrategias defensivas, aparecen formas de bloqueo de sus afectos que se manifiestan claramente en la situación transferencial. Dicen al analista: “Si Ud. está, está. Y si no está... pues no está”. Ni rabia, ni dolor, pena... nada.

Lo colocan como un “inexistente”. Como lo vemos en Fabio, aquello que él sintió en su infancia, ahora lo proyecta: es el analista anónimo. Podríamos pensarlo también como identificación introyectiva, masiva, del lado del analista, que se pregunta: ¿es que no hago nada?

IV.- Experiencia creativa en el vínculo transferencial

Retomamos la referencia de Fabio a su “vulnerabilidad”, ya que pensamos representa uno de los momentos importantes del proceso analítico. De aquel peculiar “dolor de cabeza” del comienzo del análisis, ahora nos comunica el terror a quedar expuesto, el miedo a enloquecer, riesgo de hemorragia de dolor psíquico. Fracaso de las defensas narcisistas omnipotentes, a veces hasta megalománicas. Por momentos, temores hipocondríacos, otras veces somatizaciones. Ahora se refiere al “dolor en el pecho, taquicardia, el dolor en el corazón”. Cuando ambos percibimos que se ha ido construyendo una historia a la que se le encuentra sentido, con momentos de insight, con respuestas emocionales compartidas, en el analista se crea la expectativa de trabajo analítico pero el insight se desvanece rápidamente.

Aún cuando, por la compulsión a la repetición se reinstauran defensas que parecen haber borrado todo, pensamos que Importa mantener la continuidad y ser presencia con quien se puede contar, hasta un próximo movimiento hacia el “Insight”. En la relación transferencial, puede de esta forma Ir creándose algo vivo. Aquel “no ser”, puede ahora vivir una experiencia de ser comprendido, reconocido, narcisizado. Pero... sorpresivamente aparece la escisión.

Cuando en el proceso analítico llenen lugar ansiedades atormentadoras en un espacio que aporta tiempo, continuidad, puede construirse una “experiencia original” (24), Diríamos con Winnicott que desde esa presentificación surge la posibilidad de remitirlo al pasado, no ya como desmoronamiento que está por acontecer, sino como ya acontecido.

En el vínculo analítico, la tarea del analista no es ser la madre, sino sensibilizamos para asumir ciertas funciones maternas.

En el trabajo con pacientes con perturbaciones graves, Winnicott(24) se planteó en qué medida necesitan repetir una aproximación a vivencias de vacío, que no saben que han pasado, pero que implican agonías impensables”. En el vínculo con el analista, esa “no existencia” tiene un elemento positivo, ya que desde ella surge un movimiento hacia la experiencia del existir (“first being”). Masud Khan (te), desarrollando esta concepción, considera que en las patologías que son nuestro objeto de reflexión, la función materna no actuó como barrera protectora antiestímulo frente a situaciones invasoras para el infans. Se constituyen así los “traumas acumulativos”, que por acumulación y con un sentido retrospectivo, llevan a perturbaciones patógenas del vínculo madre-niño.

Consideramos que el modelo económico utilizado por Freud al referirse a una barrera

protectora en el aparato psíquico frente a las irrupciones masivas de excitaciones, pasa en esta concepción de Masud Khan a un modelo relacional en que es la función materna la que actuaría como tal barrera, es decir dirigida desde su lugar hacia el organismo en ciernes del infans.

El trabajo mental y el uso de la contratransferencia posibilitaría convertirnos en barrera protectora, de modo tal que en momentos de intensa regresión se cree una experiencia en que el Yo se permita desestructurarse, ser vulnerable y aún así reestructurarse según la modalidad que le sea propia.

Ello puede dar lugar a un enriquecimiento de su parte neurótica. Entonces podemos detectar la disminución de la omnipotencia megalomaniaca y la apertura de una vía de acceso a cierto grado de trabajo de duelo por el yo narcisista; por lo cual se dan frecuentemente depresiones narcisistas.

El acentuado egoísmo que presentaban pasa a una disminución relativa y de una escasa necesidad del objeto, pueden llegar a un reconocimiento aunque sólo parcial como control de la proximidad de la temible dependencia afectiva. Cuando se da, hay reacciones .que parecen desproporcionadas por su intensidad, el analista volverá a quedar a prueba, convertido en objeto anal bajo el control del paciente. En estos casos en que el analista encarna aquello que el paciente le transfiere, la contratransferencia negativa puede empujarlo a tomar retaliación. Allí ya no se trata del uso de dicha contratransferencia, sino una contra-actuación. Para el analista, es Imprescindible auto-analizar suficientemente las raíces de su propio narcisismo, el reconocimiento doloroso de los límites propios y también de la técnica en si misma.

Referencias bibliográficas

1. A. de Mendilaharsu, S., Frioni de Ortega, M.; Volinski de Hoffnung. P. y col.: “La perversión”. Rev. Urug. de Psicoanálisis N° 63.
2. A. de Mendilaharsu, S.: “El fetiche en la transferencia”, Rev. Urug. de Psicoanálisis, N° 60, 1980.
3. Aulagnier. P.: “La perversión como estructura”, en “La perversión”. Ed. Trieb. 1978.
4. Bedó, T.: “Acerca de las estructuras perversas”, Rev. Temas N° 8.
5. Chasseguet-Smirgel, J.: “Creativity and Perversion”, 1985, Free Association Books, Great Britain by R. Hartnoll.
6. Clavreul, J.: “La pareja perversa”, en -El deseo y la Perversión”, Ed. Sudamericana.
7. De Urtubey, L.: “Hermetismo y apertura en el análisis de un perverso”, Rev. Urug. de Psicoanálisis, T. X., N° 1 y 2, 1968.
8. De Urtubey, L.: “El fetichismo como “solución” al Edipo temprano”, Rev. Urug. de Psicoanálisis, T. XIII, N° 4, 197 1-72.
9. De Urtubey, L.: “Mon fils est un pervers, dit elle”. Congrès Psych. Franc. Montreal, 1982.
10. Ferenczi, S.: “Confusión de lengua entre los adultos y el niño”, T. IV, O. C., Ed. Espasa Calpe.
11. Freud, S.: “Fetichismo” (1927), T. XXI, A. E.
12. Freud, S.: “La escisión del Yo en el proceso defensivo” (1938), T. XXIII, A. E.
13. Gaddini, E.: “Changes in psychoanalytic patients up to the present day”, Monografía N° 4, I. P. A., 1984.
14. Grumberger, B: Essay sur le fetichisme” (1975). Rev. Franc. de Psych. T. XI, 1976, P. U. F.
15. Khan, M.: “Entre l’idol et l’ideal”, Nouv. Rev. de Psych. N° 13, 1976.
16. Khtan, M.: “Traumas acumulativos”, en “La intimidad del sí mismo”, Ed. Saltés.
17. Kohut, H.: “Análisis del self”, Ed. Amorrortu, 1971.
18. Mc. Dougall, J.: “Teatros de la mente”. Tecnicpublicaciones, Madrid.
19. Pontalis J. B.: A partir du contre-transfert: le mort et le vie entrelacé”. Nouv. Rev. de Psych. N° 12. 1975.
20. Searles H.: “L’effort por rendre l’autre fou.” Nouv. Rev. de Psych. N° 12, 1975.

21. Smlrnoff, V.: "La transaction fetichique". Nouv. Rev. de Psych. N° 2. 1970.
22. Stoller, R.: "L'Excitation sexuelle et les secrets". Nouv. Rev. de Psych., N° 14. 1976.
23. Vollnski de Hoffnung, P.: "La perversion de un impotente". Inédito. Presentado en A. P. U.1977.
24. Winnicott, D.: "La crainte de l'effondrement". Nouv. Rev. de Psycli. N° 1. 1975

