

La inversión de roles en el trabajo psicoanalítico actual y su relevancia como factor curativo¹



Franco Borgogno²
Sociedad Psicoanalítica Italiana

ABSTRACT

In this paper the author's main focus is on "role-reversal": a primitive inter-intra-psychic process at the forefront in our current psychoanalytical practice, but not sufficiently theorized in our literature. The dynamics of "role-reversal" are clinically presented and discussed in their two main aspects (the unconscious identification with the parents and with their psychic culture, and therefore the concomitant dissociation of the infant part of the self) through the presentation of analytical material regarding a typical "role reversal" case. Furthermore, the author explores some

RESUMEN

En este trabajo el autor centra la atención sobre la "inversión de roles": un proceso intra psíquico primitivo que está en el primer plano de nuestra práctica psicoanalítica actual, pero no suficientemente interiorizado en la literatura. Las dinámicas de la "inversión de roles" son presentadas clínicamente y discutidas en dos de sus aspectos principales (la identificación inconciente con los padres y con su cultura psíquica, y por lo tanto la disociación concomitante de los aspectos infantiles del self) a través de la presentación de un material analítico que toma

¹ Trabajo presentado en el 45° Congreso de la IPA (Berlín, 24-28 de Julio de 2007) *Recuerdo, repetición y elaboración el psicoanálisis y la cultura actual*, en el Panel *Recuerdo y repetición en el contexto de los factores curativos en psicoanálisis*.

² Società Psicoanalitica Italiana (SPI/IPA), Universidad de Turín. Dipartimento di Psicologia, Via Po 14, 1°Piano, 10123, Turín, Italia Tel. 0039-011-6703054 E-mail: borgogno@psych.unito.it

of the reasons why analysts have not underlined this particular form of repetition, which is above all re-enacted in the transference-countertransference play with patients who have experienced in their past a cumulative trauma, suggesting in conclusion the curative factors in this kind of treatment.

en consideración un caso típico de “inversión de roles”. El autor explora, además, algunas de las razones por las que los analistas no han subrayado esta particular forma de repetición, que se reactúa sobre todo en el juego de transference-contratransferencia con aquellos pacientes que han experimentado en su propio pasado un trauma acumulativo, sugiriendo en conclusión los factores curativos en esta clase de tratamientos.

DESCRIPTORES: ROLES - TRANSFERENCIA - CONTRATRANSFERENCIA - CURA -
ESQUIZOIDIA - TRAUMA ACUMULATIVO

La inversión de roles en el trabajo psicoanalítico actual y su relevancia como factor curativo

La inversión de roles y sus factores curativos

En este trabajo mi intención es de ofrecer un aporte a la exploración de aquellos pacientes que parecen funcionar en el análisis a través de una forma particular de repetición, la “inversión de roles”. El fenómeno de la “inversión de roles”, un tema que no ha sido teorizado suficientemente en la literatura psicoanalítica, corresponde a una forma de repetición esencialmente creada por las dinámicas psíquicas en la cual los pacientes se identifican inconcientemente con el agresor (a menudo —en este caso— un cuidador deprivado y deprivador), mientras que el analista personifica el *self* infantil completamente disociado, y no las más frecuentes y tradicionales imagos parentales a las que normalmente nos referimos³.

³ En relación a este fenómeno, implícitamente explorado por Ferenczi en el Diario Clínico (1932b) a través de su presentación del análisis de R. N., pueden encontrarse algunas contribuciones en los trabajos de Paula Heimann (1965, 1975), Masud Khan (1974), Pearl King (1951/1953/2004; 1978), Joseph Sandler (1976, 1985, 1987), Peter Giovacchini (1989), René Rousillon (1991, 1999) y Fonagy, Target (2001). Para las contribuciones conectadas más generalmente con el proceso identificatorio ver: H. Deutsch (1926), Anna Freud (1936), Racker (1948-58), Searles (1947-48, 1959) y Levenson (1972, 1983); y, también, para focalizar en el tema de la dinámica de la transference y

Para esta clase de pacientes –y aquí se centrará mi reflexión– la interpretación “mutativa” del analista no es la interpretación clásica, sino más bien es la completa acción de, literalmente, interpretar y vivir “en el lugar del paciente” una parte de la vida psíquica que es, o simplemente desconocida por éstos, o que ha sido expulsada de ellos por el dolor que les produce (Borgogno, 1999; Vigna-Taglianti, 2008). Este es un gran dolor mental –debo precisar aquí– que en el pasado los padres mismos (en tanto cuidadores no apropiados) no han sido capaces de tolerar y que ellos mismos no han podido reconocer o elaborar, al no poseer las herramientas afectivas o cognitivas necesarias.

En otras palabras, quisiera decir que, en el tratamiento analítico, estos pacientes necesitan encontrar un analista que sea testigo en su cuerpo de los sentimientos y las ansiedades que los pacientes han vivido cuando eran niños, sin negar su sufrimiento y sus experiencias catastróficas; y, más aún, un analista que pueda sobrevivir y permanecer vivo (Winnicott, 1947, 1968; Ferenczi, 1929a) –capaz de sentir (Ferenczi, en Ferenczi, Rank, 1923) y pensar (Bion, 1962)– dentro de un ambiente analítico que en muchos sentidos será ineludiblemente bastante similar al entorno que ellos han experimentado durante la infancia (Ferenczi, 1929a, 1931, 1932ab, 1920-32; Winnicott, 1963-72, 1967; Borgogno, 2005).

Esto, creo, es precisamente lo que Bion dijo en *Cogitations*, cuando afirmó: “Yo no creo que estos pacientes puedan aceptar una interpretación, por más adecuada que ella sea, si no sienten que el analista ha atravesado esta crisis emocional, como parte del acto de producir su interpretación” (Bion, 1992, p. 291); y, 60 años antes que Bion, lo que Ferenczi había llamado el “contraste” necesario que el paciente debe experimentar una y otra vez, durante el análisis, para lograr recordar el pasado y eventualmente cambiarlo en el presente y en el futuro, en vez de repetir infinitamente su dolorosa historia pasada. El contraste del que hablaba Ferenczi es provisto esencialmente por el hecho que, en un buen análisis, sesión tras sesión, cada paciente tiene que encontrar una historia diferente: una madre diferente, un padre diferente, un niño diferente... y, en pocas palabras, un tipo diferente de disposición relacional. En estos casos, todo esto constituye el punto de partida de un aprendizaje nuevo y alternativo desde el intercambio emocional entre las personas y, consecuentemente, una capacidad nueva y alternativa de aprehensión de la realidad psíquica (Ferenczi, 1929b, 1932ab).

contratransferencia, la literatura más reciente sobre *enactment* (Jacobs, 1986, 1991; Renik, 1993; Ogden, 1994; Smith, 1993) y sobre la “disociación” en la práctica clínica (Bromberg, 1998-2001).

Quisiera aquí subrayar que en mi opinión, y especialmente en estas situaciones clínicas, el analista es al final un nuevo objeto (sería más correcto decir un nuevo sujeto)⁴, porque se pone a disposición del paciente, “donando su alma” para convertirse poco a poco en cada uno de los personajes involucrados en la historia infantil del paciente. Posteriormente, les ofrece a estos personajes una “figurabilidad” (Botella, Botella, 2004) y un nombre, después de haber actuado y concretamente encarnado todos los “personajes” del paciente primero “en y con el cuerpo”, y luego “en y con su mente”. Esta es una “presentación repetida muchas veces y de muchas maneras” –quisiera subrayar– que será elaborada y transformada por el analista en “representaciones” sólo a la larga y no en un corto plazo, como sería nuestro deseo (O’Shaughnessy, 1983).

Un típico caso de “inversión de roles”

Pero ahora vayamos a M, la paciente que me llevó a pensar de esta manera (Borgogno, 1994-1995, 2000, 2004). M es una joven mujer que vino a análisis (un análisis de 4 sesiones por semana) justo después de haberse roto la pelvis al caerse de un caballo: durante las sesiones de admisión me dijo que, desde el momento del accidente en adelante, “una sombra o un agujero negro había invadido su vida” de manera macabra, bloqueándola. En verdad, después de haber estado confinada en la cama durante varios meses, todo se había detenido: sus estudios universitarios, por ejemplo, que ya antes del accidente procedían lentamente, pero también su vida social y relacional, que en ese momento consistía en ver, cada tanto, algunos amigos con quienes llevaba adelante actos de caridad, ayudando a ciegos y a personas con graves discapacidades físicas.

Debido a una serie de accidentes que habían afectado físicamente a varios miembros de su familia y a personas del restringido ámbito social al que pertenecía, ella vivió el accidente como un fatal signo del destino (un signo y no un símbolo –quisiera enfatizar– ya que M no lo relacionaba con nada que estuviera vinculado a los “eventos de su vida real” y a su psicología). Este signo se refería a una inminente catástrofe que dañaría la existencia de toda su familia. Ella lo definió vagamente como una especie de rotura de “huesos”, ya que, en todos los casos a los cuales se refería, había implicado significativas

⁴ Ver Balint (1968) y Loewald (1957).

“rupturas y fracturas físicas” que habían determinado un punto de inflexión en la vida de los afectados, quienes literalmente ya no habían conseguido “levantarse y continuar con sus vidas”. Se trataba de un colapso, un derrumbe, casi en el sentido “estructural”, que de hecho ya había acontecido en el pasado (Winnicott, 1963-1974) –como yo desde un primer momento sospeché, recibiendo confirmación sólo mucho más tarde– de naturaleza más psicológica que física: M fue sin duda una bebé que no debería haber nacido, ya que en su familia, tanto por el lado materno como por el lado paterno, los bebés nacidos tardíamente eran una advertencia de la inminente muerte de los padres.

La expectativa de un futuro evento fatal, para concluir con mis consideraciones sobre el contexto de acontecimientos y emociones que habían llevado a M a pedir el análisis, era por lo tanto, en resumen, el “signo malo” que había marcado el nacimiento de M y que la había acompañado en su desarrollo. Cuando ella nació, sus padres ya no eran jóvenes y estaban atravesando un período de inestabilidad financiera. Además, la madre de M, debido a la repetición de este destino fatal en la historia familiar, había de hecho intentado varias veces, de manera infructuosa, tener un aborto y, después del nacimiento de M, había caído en una especie de profunda y críptica depresión, caracterizada por continuas quejas y ansiedades referidas a un dolor físico cuyo origen permanecía desconocido y, por lo tanto, imposible de curar. Esta depresión era tal vez compartida de manera silenciosa por el padre de M, quien pasaba mucho tiempo solo, aislado y retraído en sus propios pensamientos, absorto en la preocupación acerca de la supervivencia financiera de la familia.

Fatiga, suspiros, quejas, silencio y depresión estaban en el corazón del ambiente infantil en el que M creció. Más aún, ella padecía una peculiar y grave soledad ya que, por más que la panadería en la que su familia trabajaba coincidía con su humilde hogar, sus padres estaban casi siempre ocupados, tanto de día como de noche, haciendo el pan y vendiéndolo. Cuando terminaban de trabajar y regresaban a los cuartos inhabitados de la casa, a la tarde o a la noche, estaban siempre exhaustos, silenciosos, y, por sobre todas las cosas, listos para irse a la cama, porque en pocas horas debían levantarse para empezar a trabajar de nuevo: debían preparar el horno, amasar el pan y luego venderlo. Esta era una condición de vida que aprendí “en mi propia piel”, otorgándole lentamente imaginación y palabras, ya que M no hablaba de esto y yo no tenía idea de qué podía significar ser dueños de una pequeña panadería de un pueblo de campo.

De todos modos, no quisiera hablar de esta parte de la experiencia analítica con M, sino de la atmósfera relacional de fondo que el sueño que M

trajo en la primera sesión describió bien, anticipando una historia analítica difícil que presentaría un gran desafío personal a los fines de cambiar la repetición y lograr la transformación psíquica necesaria para cambiar el destino de las personas. El sueño es el siguiente: “Una persona japonesa de identidad desconocida estaba haciendo el *hara-kiri* en un claustro y quería que yo lo mirara. Entonces comencé a correr pero esta persona me seguía y periódicamente me alcanzaba, ‘arco tras arco’, desplomándose sobre el suelo con las entrañas saliendo afuera. Yo estaba horrorizada y asqueada”.

Este sueño inmediatamente hizo sonar una campanilla de alarma en mi mente. Con terror y horror, de hecho, basándome parcialmente en sus pobres asociaciones acerca del sueño (“ambas personas en el sueño eran incapaces de hablar” y “una amiga de ella recientemente se había roto la pelvis en un accidente debido a una cadera defectuosa, y, ya que ella estaba embarazada, uno podía sólo rezarle al ‘santo que ayuda los niños que se supone no deberían nacer’ para que ella pudiera finalizar con éxito su embarazo”), hice la hipótesis que capaz M era una bebé no deseada y que era muy probable que sus padres hubieran intentado abortarla. En consecuencia, al venir al análisis, M me estaba pidiendo que yo desarrollara una tarea casi imposible: darle vida a alguien que no debía y no podía nacer y, seguramente, la tarea de desenmarañar y elaborar una transferencia muy primitiva, probablemente caracterizada por una disminución de pensamientos y emociones infantiles (“las entrañas”⁵ del sueño). Estos presentimientos que mencioné más arriba no eran simplemente “actuados” (*enacted*) durante la sesión, sino que se dieron de una manera mucho más violenta de lo que yo me esperaba.

De hecho, poco después de que M hubiera contado el sueño y hecho sus limitadas asociaciones alrededor de éste, y después de que yo le sugiriera que quizás ella había venido al análisis porque “quería nacer”, ella cayó en silencio y por aproximadamente cuatro años permaneció casi completamente muda. Este silencio se rompía solo, cada tanto, si la paciente murmuraba unas pocas palabras y, posteriormente, cuando recordaba sueños tan inesperados y densos de imágenes y significados simbólicos como el primero, pero que, a sus ojos, no tenían sentido alguno, y ella pasaba su tiempo quejándose, suspirando y gimiendo, a menudo tocando su cuerpo en todas sus partes, como si estuviera buscando algo o a alguien. Por mi parte, en esta situación inesperada y como consecuencia de ésta, progresivamente fui encontrándome dentro de una “escena ágonica”, donde había alguien que estaba sufriendo mucho pero

⁵ En italiano “intestinos” se dice “viscere”, que también significa “propios hijos”. N. de T. En español se utiliza una expresión similar, “nacido de mis entrañas”.

que no respondía a ninguna clase de cura y por lo tanto no podía recibir ayuda, y otra persona que estaba a su lado, ocupándose de ella en vano y encontrándose completamente impotente y desesperanzado porque esta forma de interacción se reproducía de la misma manera, sesión tras sesión, sin que ocurriera algún cambio o modificación.

Por más que podía ser testigo de cómo M-niña se había vuelto la madre de sí misma, atendiéndose desde pequeña a través de su propio cuerpo (ella bebé), el único objeto al que M le prestaba atención (yo estaba siguiendo las huellas del trabajo de Anna Freud con los niños que habían sobrevivido a Theresienstadt [A. Freud, 1951]), poco a poco parecía que yo estaba personificando la parte de M-bebé, en su cotidiano contacto con su madre depresiva e hipocondríaca; y recorriendo junto a ella paso a paso, a roles invertidos, el camino que pudo haber sido su recorrido infantil como cuidadora de una madre “sin entusiasmo por la vida”, o como una hija-huésped en una panadería-hogar donde sus padres estaban regularmente presentes físicamente pero absorbidos en “otro lugar misterioso y enigmático”, no proporcionándole nunca una mirada verdadera. Si éstos fueron los modelos predominantes que inspiraron mi identificación imaginativa, yo también consideré que, en esos momentos en los que no sabía qué decir, era como su silencioso y retraído padre; si, al contrario, yo tenía algo que decir, fácilmente me podía convertir en un tipo de madre demandante que quería que ella fuera una buena paciente-hija, una hija devota a las costumbres y necesidades de su madre, aunque yo persistía en mi pensamiento básico que su peculiar oposición y negatividad eran sin duda maneras de autoafirmación, por más insensatas y tontas que parecieran.

No puedo decir aquí en tan pocas palabras de dónde y cómo convoqué fuerzas para seguir adelante con mi trabajo interpretativo cotidiano, al parecer del todo ineficaz, entre otras cosas porque no recibía ningún tipo de consentimiento verbal de la paciente acerca de lo que le estaba diciendo. Quisiera mencionar rápidamente, sin profundizar el tema, el que ha sido el primer punto de inflexión en nuestra análisis. Este ha sido un punto de inflexión que he compartido, por así decir, con la paciente, ya que –sucesivamente– como por arte de magia ella comenzó a hablar con continuidad en cada sesión y de a poco el análisis se puso de nuevo en camino, asumiendo una estructura más clásica. Le dije de manera vívida y también como si yo lo hubiera descubierto en ese momento –a partir del enésimo sueño histórico que refirió a una cruel tragedia medieval– que ella estaba en análisis conmigo “no sólo para nacer, si no para ser alguien y para recuperar su propio nombre, su genealogía y su historia personal”.

Así, algunas sesiones después de este hecho, nuevamente a través de un

sueño, apareció entre nosotros un nuevo personaje, llamado “Nadie”: una M a quien se le había dado un nombre ya que, gracias al trabajo analítico, ella había recuperado, al menos parcialmente, la posesión de su propio cuerpo y al parecer había recuperado también una vida mental y afectiva francamente más viva⁶. En efecto, posteriormente, los acontecimientos que describía en sus sueños ya no se colocaban en diferentes épocas históricas o en diferentes planetas, sino en nuestra relación. Por lo tanto, quedaba claro que estábamos involucrados en una brutal lucha entre la vida y la muerte, pero que, desde ese momento en adelante, nuestros roles recíprocos se habían vuelto menos estereotipados y más móviles e intercambiables, así como la estructura interior de la personalidad de M estaba creciendo en movilidad y flexibilidad.

Después de un año y medio, esta “luna de miel” analítica –la llamo de esta manera sólo para diferenciarla del período analítico anterior, ya que ciertamente no fue un momento “maravilloso” y su análisis continuó siendo muy dificultoso– terminó tan abruptamente como al principio había terminado su “hablar”. Nuevamente, M volvió inesperadamente a un estado de completo mutismo y un silencio ensordecedor dominaba nuestras sesiones, ya que ella rechazaba darme cualquier tipo de confirmación a las hipótesis que yo estaba haciendo para explicar por qué nuestro progreso se había detenido: un silencio que parecía tener que suprimir todo signo de vida en cuanto la vida misma se había vuelto no sólo una simple perturbación en la existencia del otro, sino también una verdadera amenaza mortal que debía ser extinguida o eliminada.

Y fue justo en ese momento que, sintiéndome exhausto y destruido, después de haber recordado una película de Bergman titulada *El huevo de la serpiente* (1977) sobre una madre que mata a su bebé porque éste no para de llorar, y luego se suicida arrojándose de una ventana, exploté en una “retumbante interpretación”, una “reprimenda paternal sanguínea”, cuyo resultado fue que ella se sintiera deseada y viva, entrando así al área edípica de la progresiva integración de su propia historia, como fue emergiendo a lo largo del análisis. Al mismo tiempo esto dio origen a un proceso de desidentificación

⁶ Este es el sueño al que me refiero: “En un planeta gris en el que llovía constantemente vivía una reina que odiaba tanto a la vida como a su hijo, al punto de que estaba siempre tratando de matarlo, arrojándolo desde las ventanas del palacio. Sin embargo el niño había aprendido a caer de pie sin que le ocurriera nada, y la reina admiraba mucho esta habilidad que le evitaba al niño graves lesiones y sufrimientos. Entonces, de repente, naves espaciales empezaron a llegar al planeta. Al principio parecían ser naves enemigas, pero de hecho querían proteger a la población oprimida de este juego cruel entre la reina y su hijo. En este momento apareció una joven mujer llamada “Nadie”, diciéndole a los extranjeros que tuvieran mucho cuidado del odio entre la reina y su hijo, y luego de proveer información de sus planes malvados, se unió a los extranjeros que intentaban liberarlos y defenderlos”.

del “objeto privado y deprimente” que había caracterizado su “identidad negativa” hasta ese momento.

Resumiendo las varias etapas de nuestro análisis y de la posible historia de vida de M a través de las imágenes de los varios sueños sobre las que habíamos trabajado, le dije con profunda participación emotiva y dolor (con muchas pausas en mi hablar, como si estuviera pensando en voz alta en frente de ella) que la situación en la que estábamos estancados parecía necesariamente llevarnos a una resignación fatal, invitándome a deponer las armas, matando de esa manera a ambos, a ella como paciente y a mí mismo como analista, y agregué que “si yo estaba haciendo algo mal, ella tenía que ayudarme y darme una mano” y que “si ella se había realmente identificado con su madre, quien, ella sabía, odiaba la vida, mientras yo era ella- niña que debía continuar en el intento de cambiar a su madre y de ayudarla a recuperarse, yo tenía que admitir muy honestamente que esto no era posible en absoluto, ya que el análisis y yo sólo podíamos ayudarla a salir de este comportamiento poco saludable haciéndoselo comprender como una lucha dramática que debía resolverse dentro de ella misma”.

Después de esto, una M visiblemente emocionada continuó: “Si uno descubre que tiene efecto sobre las otras personas, se siente real; siente que existe: por lo tanto, los otros también existen para uno y son reales. Esto es lo que usted me da a mí. No es un ruido indiferenciado o irritante, que uno no sabe precisamente qué es o de dónde viene. No es un gruñido que atormenta porque no es posible combatirlo o hacer algo para pararlo; no es un eco que se reitera. Es algo que viene retumbando desde el interior, que está vivo y no muerto, algo que te hace sentir renacido”, agregando que en la casa nunca nadie le había prestado atención, ni por su enfermedad ni por su retracción y silencio, durante la infancia y la adolescencia, visto que para sus padres ella era exactamente la “hija modelo que no tenía problemas” que querían, de modo que ella no se sentía capaz de provocar ningún sentimiento en los otros aparte de irritación y molestia, de las cuales, de todos modos, nunca se había sentido como la verdadera fuente⁷.

William James (citado por Menninger, 1968) ofrece la palabra que, en mi opinión, mejor focalizan estos acontecimientos analíticos y el tipo de “gran dolor mental” que M y yo debimos encontrar para seguir adelante y sufrir

⁷ A partir de este momento en adelante surgió más abiertamente en el análisis el miedo fuerte y supersticioso que gobernó a sus padres: ellos temían que en coincidencia con el nacimiento de M – como había ocurrido en la historia de sus familias– el padre podría haberse muerto (además de por haber pasado la edad para tener hijos y de sentirse muy cansados de la vida). Por lo tanto llegamos a

juntos: “No se puede encontrar mayor tortura diabólica que cuando usted habla, nadie responda, que cuando usted hace señas con las manos no haya retorno, que todos simplemente lo ignoren⁸. Pronto brotará dentro suyo cierta hostilidad, usted ataca a aquellos que lo ignoran, y si eso no trae reconocimiento, usted gira la hostilidad hacia su propio interior en un esfuerzo de probar que realmente existe”.

Discusión y anotaciones teórico-clínicas

¿Por qué he elegido este tema, y no otro, para compartir con ustedes? Porque, consultando la literatura psicoanalítica, podemos observar, con evidencia, que la tendencia identificatoria del analista prevalentemente manifiesta y descripta en nuestros trabajos se inclina fuertemente hacia la identificación con las figuras parentales: primero y por sobre todo con padres buenos y adecuados, y, más tarde –en la medida que nuestra experiencia clínica se incrementa– con aquellas figuras parentales malas e ineptas, tal como son transformadas por las fantasías depresivas y persecutorias y por lo que hemos llamado el alma infantil de la psique.

Desde el principio del psicoanálisis, sin embargo, hemos tenido que enfrentar, en nuestro proceso de crecimiento, un obstáculo que ha presentado una gran dificultad cuando, por ejemplo, a través de Ferenczi hemos tenido que considerar –dejando de lado las fantasías inconcientes– que las figuras parentales y nosotros como adultos de ninguna manera somos siempre “buenos padres” y “buenos adultos”. En cambio, debemos reconocer que es el deseo del niño de tener “una figura parental fisiológicamente buena”, aun cuando la figura parental no sea precisamente eso, lo que empuja a los niños a transformarnos en objetos que, como ellos, no creen en su capacidad de acceder a una percepción correcta, de modo que llegamos a ser objetos que se ajustan a sus necesidades de negar la inadecuación de sus cuidadores. Este deseo que estoy resaltando es un deseo infantil que puede llevar al bebé y al bebé en el adulto (Ferenczi, 1931) a perdonar repetidamente nuestros errores y a idealizarnos en la fantasía con la esperanza de defenderse mejor de la desventura que arroja y ha arrojado su sombra sobre sus vidas (Ferenczi, 1927; Bollas, 1987).

comprender que toda esta larga y dolorosa ocurrencia estaba conectada también con el miedo inconciente de que su nacimiento psíquico pudiera coincidir con mi muerte, en otras palabras la muerte de su padre.

⁸ En el original: “cuts you dead”.

Pero desde aquí –siempre siguiendo a Ferenczi– hemos tenido que alcanzar lo que es, para nosotros, un punto más crucial y “neurálgico”: hemos tenido que chocarnos con la dificultad de aceptar y pensar dentro nuestro, dentro de los acontecimientos analíticos, la experiencia de niños que sufren mucho, de niños deprivados por el descuido y por la crueldad de los adultos... Déjenme explicar: es como si también aquellos de nosotros que hemos crecido en un ambiente a menudo menos que excelente, hayamos rechazado y negado que nuestros padres (y, a veces, también nuestros analistas) eran menos que excelentes, sintiéndonos responsables y, por ello, luchando contra muchos problemas para admitir esta realidad y peleando aun más para identificarnos con esos niños que han experimentado esas condiciones dolorosas y debilitantes. Con respecto a este tema, la rica y compleja ilustración de Ferenczi de la “identificación con el agresor” *docet* (Ferenczi, 1929b, 1931, 1932ab, y más recientemente, Frankel, 2002).

Además, es sobre este exacto terreno que la muy sentida petición de Ferenczi a identificarnos más con los niños y a recordar nuestra propia infancia tiene su origen, porque en el comienzo nunca es el niño quien tiene que adaptarse a sus padres sino, por el contrario, son los padres quienes deben adaptarse a él (Ferenczi, 1927).

Todo lo anterior (esta tardía comprensión de lo que estoy argumentando) suena aun más extraño si consideramos cómo los niños en sus juegos (especialmente los juegos que despliegan en el consultorio) continúan por un largo tiempo, y siempre muy gustosamente, reclamándoles a los adultos –por razones no sólo vinculadas a la omnipotencia infantil– a que desempeñen el rol de niño desatendido e incapaz, mientras ellos de buena gana personifican poderosos adultos, totalmente seguros de sí mismos y por lo tanto envidiables. De todos modos, el juego al que me estoy refiriendo aquí es uno en el que la mayoría de las veces el “como si” muy rápidamente desemboca en la asunción de roles que son congruentes con lo que la realidad demanda.

El problema, sin embargo, es que esto no siempre sucede y que el juego no siempre es un fingimiento temporario, un “como si” provisorio que ayuda a elaborar frustraciones y limitaciones, al mismo tiempo que prepara para la actividad madura y las identificaciones de la adultez, sino es –por contraste– la realidad concreta, toda la realidad que hay. Cuando esto ocurre, por un lado el niño se ha convertido “concretamente” (lo subrayo una vez más) en la figura parental y lo ha hecho para sobrevivir... identificándose por completo, en un nivel inconciente, con la figura parental, gravemente deficiente e inadecuada, de manera tal de no perderla del todo. Por otro lado, no obstante, a causa de esta identificación masiva, el niño ha perdido todo vínculo con el

“niño interno” que ha tenido que expulsar de sí mismo... debido al excesivo dolor y porque, en ese hogar particular, ese niño específico no tuvo un lugar y no pudo haber recibido ningún reconocimiento de los sentimientos, necesidades, ansiedades que él experimentó como un niño en busca de un adulto responsivo.

El caso de M, del que he hablado en este breve relato, corresponde a este grupo de niños que indudablemente, aun como adultos, demandarán –secretamente (secretamente porque el paciente no se da cuenta en absoluto) y por un tiempo considerablemente largo– que, en el análisis, sus analistas sean los niños que ellos nunca han sido o que se han visto obligados a rechazar a causa del excesivo dolor. Esta es una tarea, y lo enfatizo, que “el analista suficientemente bueno” tendrá necesariamente que realizar, de manera tal que en el futuro, ellos pueden abandonar su “auto cura” y su “posición de bebé sabio”, volviendo a existir como niños (niños dependientes y vulnerables), en lugar de identificarse con sus padres patogénicos, y de esa manera transformar su existencia traumática y negativa, que ha ido gradualmente volviendo otra vez a la vida en el análisis. De hecho, precisamente desde este nuevo impacto relacional –esto es, desde la lenta y gradual adquisición de una nueva sensibilidad– surgirá su nueva habilidad para vivir con las experiencias dolorosas e infelices que tienen y han tenido en el crecimiento, y para enfrentarlas sin perder la fe y la esperanza en la vida, y en la capacidad de conducir, en el futuro, una vida que valga la pena ser vivida.

Estoy seguro de que no pocos de nosotros –me refiero a todas las personas involucradas en el campo de la salud mental y en prestar ayuda al sufrimiento psíquico– han luchado de manera similar, en su crecimiento y también en sus análisis, contra la compulsión a repetir su historia de “no existencia” parcial, convirtiéndose, más tarde, en su vida adulta, en psicoanalistas y psicoterapeutas particularmente hipervulnerables e hipersensibles a las vicisitudes relacionales dolorosas, personas –por ejemplo– hipervulnerables e hipersensitivas a la retirada esquizoide de los otros.

Como he escrito recientemente en *La entrevista de Vancouver* (Borgogno, 2007) acerca de cómo encontré mi vocación psicoanalítica, yo fui uno de esos niños: un niño parcialmente ignorado en mi especificidad (tenía que ser diferente y cambiar para beneficio de mis padres y renunciar a ser yo mismo) y parcialmente no escuchado en mis necesidades particulares (mi madre estuvo con frecuencia psíquicamente ausente y mi padre se ocupaba sólo de su familia de origen). Creo que por ser uno de estos niños es que han surgido en mí –comprendida y elaborada la experiencia que ha caracterizado mi infancia y adolescencia– estos factores terapéuticos personales que me permitieron en-

contrarme con M y ayudarla a dejar atrás su estado patológico de muerte psíquica y no existencia. Creo también, en términos generales, que es precisamente este compartir auténtico y profundo su experiencia lo que activó la posibilidad de dar una dirección nueva y más favorable a “nuestro” análisis y a su vida.⁹

En conclusión

Para concluir, sólo cuando “la palabra” (quiero decir la acción) se hizo “carne”, fue “encarnada”, pudimos arribar al trabajo del lenguaje que concede el acceso al “mundo de las representaciones”. Es decir, en ciertos casos la “cura por la palabra” tiene que ser precedida por una “cura por el actuar intersíquico” que dará paso, pero sólo en *après coup*, al análisis clásico que Freud nos invitó a hacer.

En síntesis, respecto a lo que concierne a M, la “cura por el actuar intersíquico” a la que me estoy refiriendo consistió en mi tener que encarnar y lentamente convertirme en el pequeño bebé de quien ella se había disociado en el transcurso de su infancia, mientras al mismo tiempo intentaba mantener contacto con dos aspectos fundamentales de nuestro trabajo analítico, que deseo destacar en mi conclusión.

El primero es la experiencia fisiológica que los niños deben tener con figuras parentales suficientemente buenas como para crecer y asumir gradualmente sus subjetividades como individualidades completas, separadas y diferentes del ambiente en el que han crecido.

El segundo es la experiencia del analista –quizás sólo después de haber sido un paciente en uno o más análisis– de lo que realmente significa ser, y estar, con un adulto capaz de dar lugar y sostener a una “mente joven que se está haciendo”: un adulto, reitero, capaz de ayudar y alentar a la persona para continuar a “sentir y pensar, hasta el final, sus experiencias mentales traumáticamente interrumpidas”. (Ferenczi, 26-III-1931 en 1920-1932, p. 243) y –evidentemente– pensar en la experiencia común, emocional y relacionalmente compleja, que la vida nos reserva día tras día.

Pero, además de todo esto, con pacientes como M, el analista –quien

⁹ Estoy seguro, también, de que lo que estoy discutiendo aquí es una parte consistente del trabajo habitual de un buen analista con esta clase de pacientes, pero mi punto principal es que, aun si un buen analista hace esta parte del trabajo, y a menudo la hace, sucede que la mayoría de ellos no ha destacado de manera suficientemente explícita lo que estoy enfatizando aquí y esto es, en mi manera de ver, exactamente el problema.

permanece de la mejor manera que puede como un “pensador y testigo emocionalmente participante” de todas las vicisitudes que el análisis le requiera atravesar con el paciente— ¿no tendrá que en cierto momento tornarse “real”, aunque sea sólo temporalmente, para hacer que el paciente vuelva a la vida rompiendo el letal y opresivo círculo vicioso en el que éste se encuentra? Muchos psicoanalistas, parcialmente “en lo hondo de su alma”, criticando al “escolasticismo” psicoanalítico, pensarían que sí, subrayando el hecho que, cuando el paciente ha sufrido “insultos sutiles y ataques a su integridad” necesita una presentificación de la realidad “en el momento oportuno y en la exacta medida” para ser capaz de “volver a recrearla”, “apropiarse de ella” y, por consiguiente, “vivirla como una entidad que no puede ser eliminada de la fantasía” (Winnicott, 1967; Little, 1981; Borgogno, 2006).

Para M, su evidente necesidad de compartir inmediatamente con el analista, en un nivel verbal, esta revelación de ella misma (ver la concreta y reiterada actualización durante el análisis de la “salida de las entrañas” que ella anticipó en su primer sueño), al dejar el mundo de la no existencia, requirió también, a mi modo de ver, que el analista diera “un paso de alguna manera similar” un paso —“mi interpretación retumbante”—que fue para ella un acto tanto de legitimación (Little, 1990) como de libertad (Winnicott, 1947; Little, 1981; Coltart, 1982; Bollas, 1987, 1989; Rayner, 1991), que le permitió y la dejó empezar a desarrollar sus propios recursos y su propio potencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balint, M. (1968). *The basic fault. Therapeutic aspects of regression*. London: Tavistock Publications.
- Bergman, I. (1977). *The serpent's egg*. Germany: Rialto Film/USA: Dino de Laurentiis Corporation [original title: *Das Schlangenei*].
- Bion, W. R. (1962). A theory of thinking. In *Second thoughts*. New York: Aronson 1967.
- Bion, W. R. (1992). *Cogitations*. London: Karnac Books.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object. Psychoanalysis of the unthought known*. London: Free Association Books.
- Bollas, C. (1989). *Forces of destiny: Psychoanalysis and human idiom*. London: Free Association Books.
- Borgogno, F. (1994-1995). From co-created environment to words and personal history: Transference, countertransference, and

- working through in a long analysis of a deprived schizoid patient. Unpublished manuscript.
- Borgogno, F. (1999). *Psychoanalysis as a journey*. London: Open Gate Press, 2007 [*Psicoanálisis como recorrido*. Madrid. Editorial Síntesis, 2001].
- Borgogno, F. (2000). Sopravvivere alla morte psichica [Surviving psychic death]. In L. Rinaldi (Ed.), *Stati caotici della mente* [Chaotic states of the mind]. Milano: R Cortina, 2003.
- Borgogno, F. (2004). On the patient's becoming an individual: The importance of the analyst's personal response to a deprived patient and her dreams. *Psychoanalytic Dialogues*, 14 (4), 475-502.
- Borgogno, F. (2005). Ferenczi's clinical and theoretical conception of trauma: A brief introductory map. *American Journal of Psychoanalysis*, 67 (3), 141-9, 2007.
- Borgogno, F. (2006). Ferenczi and Winnicott: Searching for a "missing link" (of the soul). *American Journal of Psychoanalysis*, 67 (3), 221-34, 2007.
- Borgogno, F. (2007). *The Vancouver Interview. Frammenti di vita e opere d'una vocazione psicoanalitica*. Roma: Borla. English translation: Notes and fragments of a psychoanalytic vocation. *American Journal of Psychoanalysis*, 68 (1): 69-99, 2008 [*La entrevista de Vancouver*. Buenos Aires, Lumen, 2008].
- Borgogno, F., Vigna-Taglianti, M. (2008). Role-reversal: A somewhat neglected mirror of heritages of the past. *The Italian Psychoanalytic Annual. Rivista di Psicoanalisi*, 3, pp. 93-102, 2009.
- Botella, C., Botella, S. (2001). *The work of psychic figurability: Mental states without representation*. Hove/New York: Brunner/Routledge, 2004. [*La figurabilidad psíquica*] (2003) Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Bromberg, P.M. (1998-2001). *Standing in the spaces. Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. Hillsdale (NJ): The Analytic Press.
- Coltart, N. (1982). Slouching towards Bethlehem ... or thinking the unthinkable in psychoanalysis. In G. Kohon (Ed.), *The British school of psychoanalysis*. London: Free Association Books, 1992.
- Deutsch, H. (1926). Occult process occurring during psychoanalysis. In G. Devereux (Ed.). *Psychoanalysis and the occult*. New York: Int. Univ. Press, 1953.
- Ferenczi, S. (1927). The adaptation of the family to the child. In M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. London: Karnac Books, 1955.
- Ferenczi, S. (1929a). The unwelcome child and his death instinct. In M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. London: Karnac Books, 1955.
- Ferenczi, S. (1929b). The principle of relaxation and neocatharsis. In

- M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. London: Karnac Books, 1955.
- Ferenczi, S. (1931). Child analysis in the analysis of adults. In M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. London: Karnac Books, 1955.
- Ferenczi, S. (1932a). Confusion of tongues between adults and the child. In M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. London: Karnac Books, 1955.
- Ferenczi, S. (1932b). *The clinical diary*. J. Dupont (Ed.), Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988.
- Ferenczi, S. (1920-1932). Notes and fragments. In M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. London: Karnac Books, 1955.
- Ferenczi, S., Rank, O. (1923). *The development of psycho-analysis*. New York: Nervous and Mental Disease Pub. Co., 1925.
- Fonagy, P., Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva* [Attachment and the reflexive function]. Milano: R. Cortina.
- Frankel, J. (2002). Exploring Ferenczi's concept of identification with the aggressor. Its role in trauma, everyday life and the therapeutic relationship. *Psychoanalytic Dialogues*, 12 (1): 101-39.
- Freud, A. (1936). *The Ego and the mechanism of defence*. In *The Writings of Anna Freud, Vol. II*. New York: International Universities Press.
- Freud, A. (1951). An experiment in group upbringing. In *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6: 127-168.
- Giovacchini, P. L. (1989). *Countertransference: Triumphs and catastrophes*. New York: Jason Aronson.
- Heimann, P. (1965). Comment on Dr. Kernberg's paper on "Structural derivatives on object relationships". In P. Heimann *Children and children-no-longer. Collected papers 1942-80*. London: Tavistock-Routledge, 1989.
- Heimann, P. (1975). From "cumulative trauma" to the privacy of the Self. A critical review of M. Masud R. Khan's book. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 465-76.
- Jacobs, T. (1986). On countertransference enactments. *Journal American Psychoanalytic Association*, 34, 258-307.
- Jacobs, T. (1991). *The use of the Self*. Madison (CT): International University Press.
- Khan, M. M. R. (1974). *The privacy of the Self*. London: Hogarth Press.
- King, P. (1951/1953/2004). Change: the psychoanalysis of a four-year-old boy and its follow-up. In *Time present and time past*. London: Karnac Books, 2005.
- King, P. (1978). Affective response of the analyst to the patient's communication. In *Time present and time past*. London: Karnac Books, 2005.

- Levenson, E. A. (1972). \1 “310” *The fallacy of understanding*. New York: Basic Books.
- Levenson, E. A. (1983). \1 “310” *The ambiguity of change*. New York: Basic Books.
- Little, M. (1981). *Toward basic unity. Transference neurosis and transference psychosis*. Northvale (NJ): Aronson.
- Little, M. (1990). *Miss Alice M e il suo drago. La riappropriazione di un talento nascosto*. F. Borgogno (Ed.). Roma: Astrolabio, 2002.
- Loewald, H. W. (1957). On the therapeutic action of psychoanalysis. In *Papers on psychoanalysis*. New York: Yale University Press, 1988. Versión española en este número de la Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis
- Menninger, W. W. (1968). Introduction to “The psychiatrist’s identity crisis: Alumni association workshop”. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 32, 135-7.
- Ogden, T. (1994). *Subjects of analysis*. Northvale (NJ): Aronson.
- O’Shaughnessy, E. (1983). Words and working through. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 281-9.
- Racker, H. (1948-1958). *Transference and countertransference*. New York: Int. Univ. Press, 1968.
- Rayner, E. (1991). *The Independent mind in British psychoanalysis*. London: Free Association Books.
- Renik, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst’s irreducible subjectivity. *Psychoanalytic Quarterly*, 62, 553-71.
- Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse* [Paradoxes and border situations in psychoanalysis]. Paris: PUF.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolization* [Agony, division and symbolization]. Paris: PUF.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis*, 3, 43-7.
- Sandler, J. (1985). *The analysis of defence. The Ego and the mechanisms of defence by Anna Freud revisited*. New York: International Universities Press.
- Sandler, J. (1987). *Projection, identification, projective identification*. Madison (Conn): International Universities Press.
- Searles, H. F. (1947-1948). Concerning transference and countertransference. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 7, 165-88, 1979.
- Searles, H. F. (1959). The effort to drive the other person crazy: An element in the aetiology and psychotherapy of schizophrenia. In *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis, 1965.
- Smith H. F. (1993). Engagements in the analytic work. *Psychoanalytic Inquiry*, 13, 425-54.

- Winnicott, D. W. (1947). Hate in the countertransference. In *Collected papers. Through paediatrics to psycho-analysis*. London: Karnac Books, 1992.
- Winnicott, D. W. (1963-1974). Fear of breakdown. In C. Winnicott, R. Sheperd, M. Davis (Eds.), *Psychoanalytic explorations*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.
- Winnicott, D. W. (1967). Mirror-role of mother and family in child development. In P. Lomas (Ed.), *The predicament of the family*. New York: International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (1968). The use of an object and relating through identification. In C. Winnicott, R. Sheperd, M. Davis (Eds.), *Psychoanalytic explorations*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.