# COMENTARIOS A LA PRESENTACIÓN DEL MATERIAL CLÍNICO "CONTACTANDO CON EL SÍ MISMO".[1]

*Augusto Escribens*[2]

## Consideraciones Previas al Análisis.

Quisiera empezar señalando lo primero que me suscitan las líneas iniciales del material. El analista nos dice que se trata de un paciente "con una rígida estructura conceptual como sostén de su precariedad emocional", y con dificultad para conectarse con su vida emocional", y más adelante como datos de su historia, refiere que su padre era un obrero industrial, con buen nivel cultural por haber hecho la escuela primaria en un internado religioso y su secundaria enrolado en una institución militar, a la madre la describe de bajo nivel cultural, reclamante y obsesiva. De primera impresión podemos ver que la figura materna está ubicada en un lugar más desvalorizado que el de la figura paterna, con lo que quizá podríamos hipotetizar una idealización de este padre que además se presenta luego como alguien duro y exigente. Esto ya podría darnos algunos indicios de cómo se ha configurado el superyó de este paciente, sin embargo esto lo retomaremos más adelante.

Podemos también imaginarnos a un paciente que no encontró en sus figuras de cuidado alguien con la disposición emocional a encontrarse con él y atender sus necesidades emocionales más básicas. En paralelo me imaginaba una casa donde las cosas funcionales y concretas eran atendidas más o menos bien lo que quizá llevaba a este paciente a pensar que lo emocional no era importante y se le hacía difícil identificar que había algo de él que estaba siendo desatendido por parte de estas figuras de cuidado.

Me imagino un padre que maneja los afectos de forma muy rígida, una especie de administración militar que además contaría con la venia de dios (es decir aprobada por el verdadero padre) y una madre poco presente a nivel afectivo, que más bien tiene sus propias demandas internas que la sobrepasan y a las que intenta contener a través de su control obsesivo. Por supuesto que éstas son conjeturas muy iniciales en la revisión del texto acá comentado, que buscarán luego confirmarse cuando se despliegue el material clínico.

Me quedo pensando en alguien que en los inicios de la vida puede haberse sentido muy solo, quizá acá valga la pena diferenciar, retomando a Quinodoz, las diferentes

1 Correlato Presentado en las Jornadas Trasandinas de Psicoanálisis APCH, Santiago de Chile, 2015.

2 Augusto Escribens es Psicoanalista Didacta de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, Doctor en Lingüística por la Universidad de San Marcos, Master en Lingüística y Antropología por la Universidad de Cornell. Ha sido el primer Director de la Biblioteca, Secretario Científico, Director del Instituto y Vice Presidente de la SPP.

formas de sentirse solo. Este autor, en su texto *La soledad domesticada,* nos habla de una soledad saludable y otra que es más bien desoladora. La primera sería saludable en tanto, lleva al sujeto a sentirse único y se convierte en una emoción estructurante para el yo porque al percibir el dolor de la soledad es que tomaría conciencia de su propia existencia. La segunda, una Soledad en forma de desolación se convierte en un sentimiento excesivo y hostil, donde la angustia frente al abandono por parte de los otros puede terminar desmoronando al psiquismo. Planteo esto como hipótesis y acá lo siguiente; en medio de este contexto qué hace el paciente (bebé) con sus impulsos, qué pasa con su propia agresión, cómo la tramita y a su vez qué lugar y forma toma la agresión y destructividad de los otros significativos.

A partir de esto inicial, pienso en Winnicott y sus planteamientos alrededor del falso self. Este autor desarrolla el concepto del falso self como una cobertura protectora del verdadero self y en esa línea una persona con un funcionamiento sobreadaptado, donde queda poco espacio para contactarse con sus afectos en el sentido más genuino. Da la impresión de que este paciente ha construido toda una estructura que le genera la ilusión de que puede mantener al margen o en orden todo aquello que siente, sin embargo, esto no sólo empobrece su vida afectiva sino que le demanda tanta energía psíquica que constituye una especie de bomba de tiempo, como además el material lo confirma más adelante. No hay espacio para un uso saludable de la agresión que le permita apropiarse del mundo y hacer un uso del objeto que le genere una ilusión de omnipotencia que luego devenga en su capacidad para crear.

Pareciera de entrada que nos encontramos con un paciente que no ha tenido un ambiente facilitador ni una madre o figura de cuidado que haga las veces de sostén (Winnicott, 1962). ¿Podríamos entonces plantearnos como hipótesis que estamos ante un paciente con un falso self? Sobre esto nos dice Winnicott que el falso self tendría como objetivo proteger al verdadero self de la persona o a la intimidad del sujeto y que puede inclusive llegar a ocultar al verdadero self, siendo que todo esto funciona de forma inconsciente queda oculto lo verdadero y más genuino para el propio paciente también. Winnicott llega a proponernos niveles en los que se organiza este falso self y nos habla de un tercer nivel que no sería el más grave pero donde el falso self intenta ceder y dar paso al verdadero self y que éste tome posesión de la personalidad pero donde, sin embargo, si se produce un fracaso podríamos tener inclusive un intento de suicidio, nos dirá el autor.

En esta línea podemos pensar que el analista se ofrecería al paciente como un nuevo objeto con quien, por un lado, el paciente pueda revivir en la transferencia todas las fallas iniciales del ambiente que no lo contuvieron o sostuvieron de la forma que lo necesitaba y, a la vez, poder reparar esas fallas con la experiencia de un analista como objeto nuevo que lo sostiene y contiene sin invadirlo ni ser un agente intrusivo frente al

que se tiene que proteger con una estructura adaptativa pero falsa - en el sentido de no permitirle contactarse con sus afectos y con sus aspectos más genuinos e íntimos-. Por otro lado, también me hizo evocar a Kohut con sus planteamientos sobre el trastorno narcisista de la personalidad, donde el analista tiene que funcionar como self objeto que ayude al paciente a reparar aquellas fallas del entorno que lo llevaron a desarrollar una personalidad narcisista como compensación a esas carencias iniciales.

El analista empieza a no desafiando la rígida estructura conceptual del paciente y tratando de que se cree un vínculo transferencial en el cual llegue "a contactarse con su vida emocional". Es importante subrayar cómo el pedido de ayuda viene a través de una tercera persona, la esposa, y que el paciente da muestras de tener un yo poco fuerte y con propensión al acting-out, patente en las circunstancias de emergencia en las cuales se desenvuelve el inicio de este proceso analítico, precedido por dos intentos de suicidio.

Algunos elementos de estos intentos me parecen significativos: en ambos casos es la esposa quien aparece como quien castiga y reprende a los hijos, y ello podría hacernos pensar en un objeto materno represivo y cruel.

Sin embargo, sería demasiado ingenuo quedarse en la literalidad de los géneros y los roles. Los datos de la historia relatada hasta ahora me hacen pensar, más bien, en un juego de identificaciones e identificaciones proyectivas en el cual el paciente se mueve en un universo que incluye un padre sádico que maneja los afectos de forma "militar", lo cual, a su vez, se combina con una madre que se desempeña frente a todo de una manera obsesiva. Esta es una constelación construida a partir de no tomar literalmente las circunstancias del pedido de auxilio, sino tratando de ver, por debajo de lo obvio, cómo el paciente podría estar proyectando aspectos de su padre internalizado en su esposa, y cómo esa configuración lo lleva a mostrarse frente a la esposa como víctima y objeto sacrificial. Por otro lado, se hace evidente la agresión volcada contra los hijos, la mano militar que aparece en contra de ellos, y que es luego, puesta contra sí mismo ahí agrede a los demás y a sí mismo; pero, creemos que estas vivencias están atravesadas por el ignorar que esas actitudes y agresiones emanan, precisamente, de él mismo.

En ese contexto, y dado que la solicitud de atención parte de la esposa, se hace muy necesaria la actitud de cautela en el inicio del proceso: será necesario dejar que transcurra el tiempo antes de aventurarse a hacer interpretaciones que incidan sobre esa problemática, para que no asocie al analista con la esposa-objeto persecutorio y buscar con tino y con el uso de la propia intuición las maneras de intervenir mientras el paciente va haciéndose a la exploración de su psiquismo y a la identificación y discriminación de sus objetos internos, para llegar al contacto con su propio self, como bien lo dice el título del trabajo.

El cauto intento de empatizar con el paciente y no inundarlo con las interpretaciones prematuras que, a mi entender, es la mejor aproximación, se hace evidente en el relato. En él vemos a un analista que busca acercar emocionalmente al analizado para proporcionarle el soporte que su self necesita para evolucionar más desde donde lo han dejado sus objetos tempranos. Es muy visible cómo el analista se da cuenta de la patología de déficit que lo aqueja y, en lugar del exceso interpretativo, le provee el contexto para que se sienta acompañado. De alguna manera, también, todo esto está ya anunciado en el título del trabajo.

Las primeras entrevistas muestran a un paciente que restringe su propia vida como forma de manejar sus afectos, que le deben ser muy amenazantes, y probablemente teme siempre el desborde y encontrarse con sus grandes necesidades y demandas afectivas. Por ello se ajusta a un régimen austero, como forma de negar deseos y necesidades, sobre todo afectivas y de reconocimiento. Por otro lado, si la familia acata el régimen austero que él impone, a través de ello logra también, de forma encubierta, que los otros se sometan a él. Todo lo planteado me lleva a una hipótesis sobre qué puede habitar en la vida fantasmática de este paciente. Me da la impresión de que siente que tiene que ganarse el derecho a la vida en cada uno de sus actos, y que cada vez que falla, no sólo pierde o se corre el riesgo de ser criticado severamente, sino que le otorga a su padre el derecho a matarlo. Un algo homicida del padre es algo contra lo cual él lucha permanentemente. Cuando esto fracasa, como cuando la esposa le dice que ha fallado, él actúa el deseo homicida del padre hacia él, intentando matarse. Por otra parte, la madre es una figura desvalorizada, y frente a ella él apela al padre para ganarse el derecho a existir, y por ello también se identifica con este aspecto agresor del mismo.
En el final de la segunda entrevista, el paciente dice que hay momentos en que la situación se le vuelve insoportable, por ejemplo, cuando le muestran un defecto o algo que hizo mal y él no encuentra forma de arreglarlo, como cuando la esposa le increpa haber humillado a su hijo. Y, a partir de ahí recuerda las malas notas en el colegio que le acarreaban el sentimiento de haber desilusionado totalmente a sus padres.

Me da la impresión de que el fondo de esta historia es otro. No era, o él lo sentía así, un cuestionamiento a sus capacidades, sino a su existencia misma. Era un "Pero en realidad no existes". Se trataba de cuestionamientos tan radicales, a la vez que incorporados en su diario existir, al punto de no permitirle entender "...por qué llego al extremo de querer matarme, si quiero mucho a la vida". Necesitar ayuda equivale, para él, a estar fallado. Ello, a su vez, lo lleva a la muerte, a la agresión contra sí mismo. Me hace pensar en un hijo no deseado que tiene que probarle a los padres lo maravilloso que es, y con ello adquiere el derecho a existir. Pero en cuanto falla, más que simplemente equivocarse o hacer algo de manera imperfecta, pierde el derecho a la vida y, por ende, se intenta matar. Nunca el derecho a vivir y

existir y tener una identidad propia se alcanza en sí mismo, siempre es momentáneo y necesita probarse una y otra vez; quizá por eso vive en esta incesante lucha por nunca fallar y por ende poder sobrevivir. A su vez el intento de suicidio pareciera ser una trama sin salida; quizá por eso lo difícil de hablarlo. Si reconoce que tiene afectos que no maneja ni administra de forma muy organizada, entonces queda en evidencia que está fallado, por ende debe ser asesinado o asesinarse. Es probable que surja el temor a ser atacado por parte del analista apenas muestre algo de sí que no maneja o controla. No es el temor a decepcionar al otro o fallarle, sino a que esto implique la muerte, el ser asesinado por el padre.

## La Indicación

Entre el inicio del tratamiento, en que se dio un encuadre de tres veces por semana, y a los tres meses de su desarrollo el analista le propone un encuadre de cuatro veces por semana. Sin duda, este último encuadre permite una mayor intensidad en el clima del proceso, a la vez que una mayor posibilidad de emergencia de contenidos profundos. La pregunta que, sin embargo, me queda en el aire, es en qué medida la aceptación de la frecuencia inicial y del aumento a cuatro veces por semana, tienen una cuota de sometimiento al mandato y el deseo del otro para no ser atacado y asesinado por la furia que su negativa despertaría en el analista, paralela a la posible furia despertada en el padre por sus fallas. Con ello no quiero plantear que haya estado equivocada la indicación sino que quizá hay algo en la línea del sometimiento y la agresión que se puede tornar en violencia a lo que hay que prestar mucha atención con este paciente.

## El Desarrollo del Análisis

Hay detalles del inicio y modificación del tratamiento que parecieran responder en algo a la pregunta anterior. Nos hace saber el analista que en el inicio prima un relato superficial sobre anécdotas de su vida, socialmente aprobadas, que este juzga como un modo de acortar distancia y llenar el vacío sin participar, que el analista denomina "estilo juvenil", pero también ello puede verse como no correr el riesgo de decir o hacer algo que vaya a desagradar al analista. Esto último parece confirmarse cuando, al señalarle sus evitamientos, el paciente "modificó su discurso, expresando que él era muy responsable y su entorno no", para luego hacer un relato en el que relieva su esfuerzo, entrega, y otras virtudes. En ese momento de su relato, el analista identifica, al lado del "estilo juvenil" otro que representa, por implicación, el aspecto escindido de su personalidad, en el cual, cuando las partes se encuentran, aparecen el conflicto y la agresión. Su profesión se ve comprometida por esta conflictiva. Él, a diferencia de sus colegas, sí ayuda a los clientes de su práctica profesional. Pero su bondad hacia sus clientes podría terminar siendo una agresión encubierta a través de la cual impone a los otros situaciones o formas de hacer las cosas (sus colegas).

Además, le permite no sólo encubrir su violencia, sino imaginar que llega a ser el hijo perfecto y que, por ende, escapa y se salva del impulso homicida de su padre hacia él, con el que además él mismo se ha identificado. Cuando esto falla, aparece la sombra del suicidio sobre él.

En un lugar de su psiquismo, si él existe, mata a su padre. Si el padre existe como tal, hay el riesgo de que mate al hijo. Entonces, él se debate todo el tiempo entre matarse él y matar al padre o, tal vez, ello también incluya que la opción sea hacer las cosas lo suficientemente bien para que el padre no lo mate, pero termina siendo casi una suerte de pasar inadvertido para no molestar y que no lo vean. Nos estaríamos moviendo entonces en el terreno del narcisismo, de la lucha por buscar una identidad propia y toda la violencia que eso despierta en sus objetos internos. Su agresión es administrada bajo un superyó sádico y rígido que le exige permanentemente y que lo somete y que lo lleva a él a someter a los otros también.

La dificultad del analista para intervenir sobre su discurso de bondad y honradez era, sin duda, como lo hace ver el autor de este trabajo, muy grande. Su solución de transacción entre el modelo inhumano de la medicina, atribuido al analista y el modelo humano de su profesor era precaria. ¿Cómo entra el psicoanálisis —incluyendo el suyo- en la dicotomía entre buenos y malos postulada? ¿Cómo afecta su cosmovisión su propio análisis? ¿Es, también, un modelo corrupto, inhumano y ladrón? Por ejemplo, ¿Por qué no resuelve todo en unas pocas sesiones, sino que impone una frecuencia de cuatro veces por semana?

En el momento de la fijación del conflicto en dos ideologías, el paciente aún no estaba en capacidad de sentir gratitud e inclusive en algunos momentos sentía que el analista le robaba cuando le tocaba pagar a fin de mes, pero lo que debía hacer como paciente correcto que se porta bien es agradecer y pagar a tiempo, lo cual le evita despertar el supuesto sadismo del padre-analista.

Para cerrar quizá plantear que de pronto el paciente se encuentra transitando hacia un segundo momento del análisis, donde empieza a poder traer sus diferencias con respecto a la indicación del analista y dejar de ser el hijo que no quiere fallar; como cuando señala que necesita bajar la frecuencia. Sabemos que la realidad es siempre la mejor aliada de la resistencia, sin embargo, que el paciente pueda plantear que quiere algo distinto a lo que el analista le propuso quizá abre un momento distinto del proceso. De pronto se puede empezar a trabajar con el paciente sus propios aspectos sádicos ya no sólo ayudándolo a ver cómo él es tan exigente consigo mismo como lo fue su padre, sino que también pueda desplegar parte de esa violencia en la relación transferencial y que desde ahí pudiera abordarse el terror que le significa que frente a una muestra de su propia agresión o rivalidad, los otros vayan a castigarlo-asesinarlo. Quizá a veces él imagina que sostener la terapia no sólo es sostenerse a sí mismo sino también al analista, lo que el analista desea para él.

En la última de las sesiones presentadas hay un momento que me parece clave resaltar en la línea de lo que vengo señalando. El paciente dice: "Sí. Por lo menos esta vez no he matado nada ni a nadie, aunque me dieron ganas de romper la oficina. Lo dije, y mi hija, bonita, me dijo "papá: me dejás sin mi trabajo" (ella se encarga de tomarle los turnos). Cuando me dijo eso me puse a llorar (en la sesión también lagrimeó)". Y frente a esto el analista le contesta: "Si bien ha hecho una retracción protectora ante tanta presión, esta vez no ha sentido necesario destruir los afectos; por eso volvió acá, recurrió a su hermano, cuidó lo que para su hija es un orgullo. También se está disponiendo a revisar dónde está parado y qué vale la pena y qué no".

El analista pareciera entrar desde el recurso del paciente, reconociendo el logro que significa que haya manejado su rabia, pero también hay un dato transferencial a tomar en cuenta. ¿Qué oficina quiere destruir el paciente? ¿La suya? ¿La del analista? Quizá sea importante a partir de todo lo trabajado y con la alianza sólida y el buen vínculo entre analista y paciente, reconocer toda la violencia que él tiene contenida y ayudarlo a que ésta se despliegue en el vínculo analítico, para a partir de ahí, poder trabajar las fantasías del paciente con respecto a sus propias figuras paterna y materna. También planteo la pregunta de si no es que cuando uno trabaja con pacientes que tienen riesgo suicida o que han hecho un intento de suicidio sentimos que convocar la violencia del paciente al setting es casi una provocación a despertar esa violencia de la que justamente queremos protegerlos. Sin embargo, esto también nos hablaría de este lado tan controlador, y que termina sometiendo al otro, que el paciente tiene y que maneja de forma tan encubierta, cuánto de esto se despliega también en la relación transferencial.

## Bibliografía

**1.- Kohut H (1971).** *Análisis del self.* **Buenos Aires: Amorrortu, 1977.**

**2.- Kohut H (1977).** *La restauración del sí mismo.* **Buenos Aires: Ed. Paidós, 1980.**

**3.- Quinodoz J-M (1993).** *La soledad domesticada*. **Buenos Aires: Ed. Amorrortu.**

**4.- Winnicott DW (1945).** *Desarrollo emocional primitivo.* **En** *Escritos de Pediatría y psicoanálisis*. **Buenos Aires: Paidós, 2002.**

**5.- Winnicott DW (1971).** *Realidad y Juego.* **Buenos Aires: Gedisa, 1991.**

Email: augustoescribens@gmail.com