

Reflexiones psicoanalíticas sobre las patologías de acción

DR. ÁLVARO NIN*

Introducción

Ante el tema "Patologías de acción", acudieron a mi mente algunas fantasías que estimo oportuno compartir en este artículo.

Fueron varias y simultáneas, diría casi entreveradas, pero voy a realizar un trabajo de discriminación a los efectos de aclararlas. La referencia desde el título a las patologías, me llevó al tema del *acting* y del pasaje al acto.

Fue un tema reiterado en la clínica de impronta kleiniana, casi diría una obsesión. Si la caricaturizamos (oficio difícil el de caricaturista hoy en día) podemos imaginar la súper clásica interpretación transitada hasta el hartazgo del analista y el paciente. Se trata de aquella a propósito de cualquier interrupción del tratamiento analítico que cuenta del regreso del paciente a su diván, con el cúmulo de *actings* realizados y su contrapartida y consabida interpretación por parte del analista, acerca de la angustia de separación.

Es una situación que forma parte del consenso de nuestra comunidad analítica, en tanto realidad clínica compartida. Nos otorga un ambiente protector y ansiolítico mientras vamos por el camino "correcto", aunque pueda ser obturador de otras ansiedades más complejas y difíciles de compartir.

Pensé, entonces, que la preocupación estaba vinculada a la insuficiencia de las interpretaciones de la transferencia negativa en el marco del tratamiento de pacientes neuróticos que intentan sortear sus angustias a través del *acting* y de pasajes al acto. Al

mismo tiempo, pensé que éstas eran preocupaciones propias de los años 70 y que la inquietud, en cambio, debería vincularse a otras problemáticas más actuales. Aquello que era el pan cotidiano hace 40 años, se ha ido transformando en la actualidad en lo que se ha denominado "los pacientes difíciles" o encuentros de análisis difíciles, que nos enfrentan a nuestros límites y al dilema de analizabilidad.

¿Qué podemos analizar y qué no podemos analizar?

Esa frontera complicada y difícil, hasta dónde vamos y hasta dónde podemos ir en el análisis. Para Freud era una frontera relativamente clara, porque él elegía pacientes que pudieran desarrollar una neurosis de transferencia, y a aquellos que no podían desarrollarla, no los tomaba en análisis. El análisis se detenía frente a la soberanía y al poder de las neurosis narcisistas.

Pero la historia avanza, y el parricidio simbólico corre también para nuestro fundador, es así que la fuerza y el empuje de los discípulos freudianos han extendido y seguimos extendiendo las fronteras del análisis hacia el vasto universo de las patologías no neuróticas. Debido al doble efecto, tanto en los cambios civilizatorios, con sus mutaciones, como también de nuevas perspectivas teóricas en psicoanálisis, nuestra práctica también ha cambiado profundamente.

El clásico tratamiento freudiano cohabita con otros tratamientos de inspiración freudiana, pero en encuadres múltiples y variados. Es así que nuestra prácti-

ca es, actualmente, mayoritariamente dedicada a dichos pacientes no neuróticos y con multiplicidad de dispositivos terapéuticos para parejas, familia, niños, adolescentes, grupos, etc. No es por casualidad que los pacientes actuales expresan aquí y allí la problemática referida a los límites, a la acción y sus patologías, al vacío existencial y al quehacer con el mismo.

El propio Freud nos lo planteó claramente en su pasaje de la primera a la segunda tópica y en sus necesidades de realizar un nuevo esfuerzo de comprensión teórico práctico, expresado también en su segunda teoría de las pulsiones. Me refiero a lo que se ha denominado como el giro teórico de los años 20, conocidos también popularmente como los años "locos"; eso tampoco es casualidad.

Capítulo aparte que solamente citaré aquí, porque no hay espacio para profundizar, pero que constituiría todo un interesante programa de investigación, es el vínculo que Freud sostiene con sus teorías abandonadas aparentemente, ya que las sigue usando a la manera de un juego transicional, que me evoca el pensamiento de Winnicott.

Freud construye teorías y metáforas detectando sus insuficiencias, como en la teoría de la seducción y la primera tópica. Luego las deja de usar, pero si realizamos un estudio de esos escritos, podemos observar que dichos abandonos teóricos son relativos.

En el caso de la segunda tópica, Freud no convenció de entrada a sus discípulos psicoanalistas; esto le exigió un intenso trabajo de fundamentación de su propuesta. Hay múltiples razones por las

*Álvaro Nin, Psicoanalista titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

alvaroninnoa@gmail.com

que Freud “abandona” su primera tópica. Lo cierto es que algunos desengaños y la caída de sus expectativas con pacientes que parecían muy bien provistos para la travesía analítica y que finalizaron en fracaso, lo llevan a modificar su tópica. Quizá también el ambiente sociocultural y la primera Guerra Mundial, con sus secuelas de muertes y terror en una escala desconocida hasta ese momento.

La voracidad, el exterminio y la destructividad fueron llevados hasta planos inimaginables hasta ese entonces. El enfrentamiento sin cuartel de todas las potencias europeas, que supuestamente albergaban lo mejor y más granado de la cultura de la época. Además, todas sus consecuencias posteriores, psíquicas, físicas, sociales, con el engendro y multiplicación al infinito de odios, rencores y deseos de venganza.

Ese es el trasfondo de época en el que Freud, con dos hijos varones en la guerra, comienza a conceptualizar y a tener en cuenta, estos otros factores siniestros que hacen a la naturaleza humana.

¿Por qué la segunda tópica y la segunda teoría de las pulsiones?

Hay una extensa y rica bibliografía en Freud y en autores post-freudianos, que dan cuenta de esta transformación teórica. De ésta, desearía distinguir la lectura de André Green que, en su libro *El tiempo fragmentado* (2001), realiza un pormenorizado estudio del pasaje entre la primera y la segunda tópica.

Como antecedente a la primera tópica, hay un aspecto a destacar que gira en

torno al concepto ‘acción’ (en alemán *agieren*), vinculado a las primeras terapias hipno-catárticas. Allí la descarga se realiza a través de las palabras, de los afectos y de la esfera motriz, donde el enfermo descargaba sus recuerdos patógenos-traumáticos, e intentaba dejarlos fuera de sí.

La hipnosis, si bien tuvo corta vida, dejó en Freud una fuerte convicción de la existencia de lo inconsciente, y si bien los efectos terapéuticos eran transitorios, no dejaban de ser ciertamente espectaculares. Pero a Freud no le interesaban esos cambios transitorios y meramente conductuales, en su deseo epistemofílico se acrecentó su frustración y necesitó buscar un más allá de la hipnosis. La experiencia de la hipnosis dejó, así, marcas importantes en Freud en relación al poder de la palabra y en sus posibilidades de cambio psíquico. Además dejó una huella que luego pudo conceptualizar, años más tarde, en el concepto ‘transferencia’, vinculando así lo inconsciente y una fuerza transferencial que en ese momento no pudo conceptualizar totalmente, pero que abría a un campo de transferencias de cargas de una representación a otra y también el poder del médico sobre un paciente.

Toda esa experiencia que abandona no fue inútil, fertilizó el campo de estudio y práctica hacia la construcción de una primera tópica que ubicó al sueño y sus posibilidades de interpretación (1900) como el primer mojón de la historia del psicoanálisis propiamente dicho.

Aparece, entonces, como paradigma el representante inconsciente con sus posibilidades de cosa y de palabra. El estudio

de las leyes del sueño, como el desplazamiento, la condensación y el miramiento por la figurabilidad escénica, le dieron el convencimiento de que el sueño era una vía regia de acceso a lo inconsciente. Allí, el cuerpo dormido, casi fuera de escena, reduce las variables conductuales y motrices, nos trae otra escena onírica donde la única acción se constituye en una pantalla relatada a su vez, *a posteriori*, en busca de otro que habrá de intervenir solamente a través de la palabra.

Queda configurado un método con sus raíces románticas y positivistas que marca dos lugares asimétricos, donde se escucha una acción onírica sustentada en los movimientos de fantasías inconscientes. Allí todo el poder, casi chamánico del analista, sólo se puede utilizar para sostener una interpretación que va dirigida, a veces, a lo preconsciente, pero fundamentalmente a lo inconsciente reprimido.

La segunda tópica

A todo ese modelo representacional de la primera tópica, con sus virtudes e insuficiencias, se le agrega otro paradigma que tiene evidentes diferencias.

En la segunda tópica (Freud, 1923), las pulsiones se integran al aparato, antes estaban fuera, no eran conscientes ni inconscientes; en cambio, con el concepto de Ello, se plantea que en realidad somos vividos por oscuras fuerzas pulsionales de vida y de muerte. Es que a partir de *Introducción al Narcisismo* (1914) y de *Recordar, repetir, reelaborar* (1914), estudiando los fenómenos del sadomasoquismo y la reacción terapéutica negativa, Freud se

decide por abdicar de la soberanía del Principio del Placer, formulando un *Más allá del Principio del Placer* (1920).

A partir de 1920, ya no cree más que el *leitmotiv* de la vida humana sea sólo el placer y es el estudio sistemático de los sueños que lo lleva al caso de lo que le dará una pista decisiva en los sueños traumáticos y repetitivos. Allí donde el trauma y el dolor hacen caso omiso del deseo y el placer, se repiten sueños traumáticos, reconduciendo al paciente a enfrentar sus marcas significantes y siniestras. Ya no se trata de aquellas resistencias a las que el Yo podría domesticar. Ahora, la resistencia mayúscula del Ello y de las instancias ideales, que hunden sus raíces en él, hacen del Yo una instancia dividida, un agente doble de quien hay que desconfiar.

Ahora, la acción con sus raíces en las pulsiones se viene al centro del modelo de la segunda tópica. Ciertamente que hay acciones sintomáticas, actos fallidos que se ofrecen para nuestra suerte interpretativa como formaciones de lo inconsciente. Pero el problema mayor es que en el reino de las mociones pulsionales, se exige un tipo de acción de circuito pulsional corto, como es la descarga. Esa descarga que trae una satisfacción efímera en su acción, pero conduce al psiquismo a los abismos del vacío. Ese que ilusoriamente reclama: “No sé lo que quiero, pero lo quiero ya”, allí donde las palabras y sus posibilidades elaborativas colapsan.

Esto nos lleva a recordar la etimología de la palabra ‘adicción’ que, justamente, es el negativo de lo que se podría decir pero no se puede, allí sólo queda el hacer. La acción entonces estará marcada por la

división de las pulsiones de vida y muerte. Aquellas que pueblan nuestros consultorios y que, justamente, nos ocupan ahora, son las repetitivas, mortíferas que descargan el psiquismo y nos jaquean las posibilidades de elaboración psíquica, tanto al analista como al analizando.

Material clínico: el caso de Luisa

Se trata de una paciente en la mediana edad, soltera, que ha tenido un análisis previo de 6 años de duración. Consultó en aquel momento por lo que había sido una salida de la crisis adolescente, signada por la promiscuidad sexual, con angustia y sentimientos de vacío que no lograba comprender ni elaborar psíquicamente.

En aquella oportunidad, la paciente había evolucionado relativamente bien y había construido una relación amorosa única y estable. Además, respaldada en su muy buen nivel intelectual, había podido culminar tardíamente una profesión con la que había podido autosustentarse.

Luego de unos años de culminar aquel primer análisis, había tenido una crisis en su pareja, de la cual termina separándose. Desde hace unos 10 años, vive sola y mantiene vínculos amorosos cortos que no han podido mantenerse en forma prolongada. Este último tratamiento tiene como motivo de consulta sus dificultades por llevar adelante un vínculo amoroso del cual desearía separarse pero no logra hacerlo.

La relación con su madre había sido, desde muy pequeña, hartamente conflictiva. Ella fue antes diagnosticada y tratada por una psicosis paranoica que fue em-

peorando a lo largo de las décadas. Su reacción frente al mundo incomprensible de su madre, había sido “poner distancia” como el único método de supervivencia psíquica (J. McDougall, 1998).

Toda su vida se la pasó luchando psíquicamente para reparar un narcisismo fisurado, anclado en la falta de deseo materno, de contención y de una mirada que la invistiera como una persona diferente y autónoma. Sentía la necesidad de un nuevo análisis que le permitiera “juntar sus pedazos” para poder definir su relación de pareja y realizar un trabajo de duelo, que era una necesidad angustiante e imperiosa.

Tenía distintos funcionamientos psíquicos, tanto neuróticos como psicóticos (paranoides), al igual que un trastorno narcisista con una vulnerabilidad que la exponía a frecuentes episodios depresivos y actuaciones a través de diversas drogas, tales como alcohol, cocaína y marihuana.

En su historia adolescente y de adulta joven, ella traía en forma recurrente una sensación de falta de amparo y protección maternal. Me dice que pedía a gritos que le pusieran límites, cosa que recién ahora lo puede formular de esa manera, como expresión de uno de sus logros en cuanto a la comprensión de sí misma, que lo refería a su primer análisis.

Este funcionamiento psíquico es como lo describe André Green (1990), tal como si fuera un archipiélago de islas que están rodeadas de vacío psíquico, donde se practican diversas modalidades culturales.

En el caso del vínculo con la madre,

la paciente había sobrevivido a costa de una rebeldía infantil y adolescente que le ponía un cierto dique de contención. En relación al padre, intentaba colocarse cual niña edípica-histérica, pero la dificultad era que él se aislaba de ella en interminables investigaciones de aparente buen nivel técnico. Tanto lo intentaba, que, sabiendo de la afición y gusto de su padre por el fútbol, se colocaba frente a él como un varoncito apasionado por dicho deporte, que le reportaba un mejor nivel para comunicarse con él.

Por otro lado, si bien los vínculos heterosexuales se marchitaban rápidamente, como contrapartida, había podido construir un grupo estable y variado de amigas, muchas de ellas con trastornos narcisistas, pero que a los tropezones se habían mantenido desde la infancia. El grupo constituía una tabla de salvación, seguramente contribuía a cierta homeostasis psíquica, construyendo vínculos fraternos, aunque cargados de ambivalencia entre amor y odio.

Otro aspecto que, en un momento, generó mucho trabajo, fue vinculado a la fantasía de haber sido adoptada. Es que la edad de la madre era avanzada para una gestación y, por otro lado, no ayudaba tampoco ningún rasgo ni facciones corporales o aun psíquicas en común. Lo que era peor: un color de piel totalmente distinto de sus progenitores.

Todo esto conformaba un cuadro en el que ella se quejaba amargamente, de tener aspectos de sí separados (escindidos) con enormes fisuras narcisistas y dificultades de discriminación con sus padres y amistades. Manifestaba que no le

habían pasado una identidad, ya que sus padres carecían de algo que no le habían transmitido, de allí la fantasía de adopción y, aún más, de autoengendramiento.

Ahora, a esta edad y como formación reactiva a dichos *actings* de su juventud, había generado un modo de funcionamiento más parecido al del padre; de encierro en sí misma al cual ella refería a la fantasía del funcionamiento como estar adentro de una burbuja.

En *Análisis terminable e interminable* (1937), Freud se refiere a tres factores para tener en cuenta, que hacen al pronóstico y la evolución *a posteriori* de un paciente analizado. Las pulsiones hipertróficas, muy claras en este caso que son seculares a la falta de un objeto materno, interno, contenedor y de investimento. Otro factor referido a la alteración del Yo, que era lo que Luisa intentaba reconstruir debido a su vulnerabilidad narcisística. Un tercer factor que lo refiere al vivenciar traumático tanto infantil como adulto.

En este caso, y lamentablemente, este último factor tampoco cooperaba mucho, ya que se vio enfrentada a diversas adversidades y, en realidad, yo estaba bastante sorprendido en cuanto a que las venía elaborando en forma muy aceptable. Por ejemplo, la prolongada enfermedad de su madre, la pérdida de un trabajo profesional importante y una aparición de una diverticulitis que motivó diversos y prolongados tratamientos.

Esto abre las puertas a otras crisis de angustia, y es que había algo en esa enfermedad que la ponía loca: era que no se veía. Decía: “Si yo pudiera ver, creo que sería totalmente distinto”. Esta línea

de trabajo con su angustia atrajo otros recuerdos y vivencias con su propia madre, en la que ella se vivía por momentos ignorada y reactivamente en otros momentos hiperinvestida por la mirada paranoica de su madre que la quería controlar y destruir como persona separada, integrada y diferente.

Las vivencias simbióticas se imponían, así se producía una alternancia entre el vacío y la nada en contrapunto al control y la destructividad. Es así que esa diverticulitis, que no se ve, reactivaba toda esa fantasmática que se desplegaba intensamente donde la hipocondría demostraba, una vez más, una reedición de la paranoia que ahora atacaba desde su ámbito interno corporal.

El trabajo con un sueño

Vamos ahora a plantear el trabajo con un sueño que fue motivo de varias asociaciones, y que fuimos interpretando a lo largo de varias sesiones.

La escena se desarrolla en la casa de su abuela: ella ve a su abuela, su madre, su tía y ella misma, aunque no sabe bien si está o no. Pero ciertamente ve con sus ojos la escena. Es todo confuso y fragmentado, pero su abuela materna está recostada en una cama doble, ella sola, parecía como con las piernas abiertas, y sus plantas de los pies apoyadas en la cama. Me dice: "Como si fuera parecido a una posición ginecológica, pero no era, sólo parecía". Su madre y su tía caminaban en ese cuarto, preocupadas, y se referían a una enfermedad que no se sabía cuál era, sobre la cual había un misterio.

Luisa no sabía si estaba o no allí, parecía que sí y, por momentos, parecía que no. Pero escuchaba algo de una conversación entre ellas, que la tenían que obligar a hacer algo que Luisa no quería hacer de ninguna manera.

Las asociaciones versaban sobre la enfermedad que no sabía de quién era, pero era de alguna de las cuatro, ¿o quizá de todas a la vez? Asimismo, ¿la enfermedad sería un cáncer?

Otra línea de asociaciones llegó a la casa en la que se destacaban experiencias displacenteras, discusiones y violencias, donde además se le ocurrió que esa era la casa de las cuatro, ya que, a la muerte de su abuela, quedó para su madre y su tía, donde a la vez ella era heredera.

Otra línea de asociación representacional y afectiva a la vez, nos llevó a otro lado vinculado a esa obligación de tener que hacer algo que no quería. Le formulé la pregunta acerca de cuándo en su vida había sentido que hacía cosas que no quería, que se le imponían a ella de alguna manera. Me responde en broma (dejo consignado que es una paciente que recurre mucho al humor): "Bueno, hoy vine a sesión pero me lo impuse, porque hace unas horas me tomé dos cervecitas Corona, de las chicas, ¿viste? Y no me cayeron bien, pero tuve que seguir haciendo cosas que no podía dejar, pero en cuanto pude me fui a casa a dormir una siesta tardía, con una mezcla de no tener fuerzas y de dolor de cabeza. Al acostarme me acordé que tenía la hora de análisis y puse el despertador porque si no, seguía durmiendo y no venía...".

"Pero fuera de broma, se me ocurre

algo de una etapa de mi vida bastante oscura y que, a eso de los 20 años, por ahí, tuve 2 años más o menos que me acostaba con cualquiera y que me quedé mal, asqueada de mí misma... no tenía novio y ahí la cosa era casi por obligación, conocía a un chico y como que tenía que tener relaciones, porque si no, era como que no lo conocía, pero después me cansaba y al mes siguiente otro, y así 2 años, fue una locura".

Yo le pregunto: "¿Qué buscarías?". Pausa, no responde y luego dice: "No sé, era muy loca, pero era algo con la piel, con el contacto, algo... como de lograr descubrir un secreto del otro, que sería... no sé... sería el secreto acerca de cómo se tienen relaciones sexuales y saber algo de mí y del otro, pero teniendo una manera de tener sexo fuerte, como que quería transgredir y cagarme en lo que me habían impuesto, sobretudo mi madre".

Le digo: "Entonces esto de imponerte venir al análisis sería una forma de buscar juntar estos pedazos que estallaron con el sexo fuerte, quizás, ¿eso es la enfermedad de lo que cuenta el sueño?". Me responde: "Siempre me estoy imponiendo cosas, pero ahora sé que aquello que hacía... ya no quiero más, todo aquello me dejó, no sé... amargada, en el mejor de los casos, no me dejó nada".

Hasta ahí esa sesión. En otro momento asoció si esa diverticulitis no sería algo como de castigo, por ese período de su vida de promiscuidad.

Concluyendo

Ciertamente que la transferencia cons-

tituye una forma de actuar-recordar (Freud, 1912-1914), si bien le pedimos al analizando que recuerde su pasado tantas veces, sólo logramos que actúe ante nosotros algo reeditado del orden de lo reprimido y lo escindido.

El recuerdo en análisis no es un mero ejercicio intelectual, como su etimología lo plantea, re-cordar, recordar es volver a pasar algo por el *cordis*, o sea, el corazón, lo que implica movilización de angustia. Es que hay un área de transición o común entre el *acting out* o *act out* y la transferencia, ya que en las dos situaciones se trata de expresar, representar lo inconsciente, sólo que en el *acting*, de lo que se trata tantas veces, es de negar la transferencia, movilizándolo hacia la transferencia negativa.

Es que son distintos modos de actuar por la repetición, que nosotros entendemos como una nueva instancia a través de la acción que re-pide y nos demanda a nuestra escucha e interpretación desde nuestro lugar de abstinencia analítica.

También Luisa sigue re-pidiendo al venir a estas sesiones impuestas por ella misma, aunque ahora con un Superyo y un Ideal del Yo diferente y más ligado por la pulsión de vida, en relación a aquél que le imponían en forma sadomasoquista aquellos episodios de sexo fuerte de los que no podía abstenerse. Luisa sigue demandando la construcción de límites que no pudo realizar con sus padres, se muestra a la búsqueda de la reparación de sus objetos internos dañados.

Recurriendo nuevamente a la mitología griega, diremos que está en la búsqueda de un padre, a la manera en que

lo hizo Telémaco. ¿Qué le pasó a Telémaco? Luego de triunfar Ulises, su padre, en la guerra de Troya que duró 10 años, no pudo volver a Grecia a reencontrarse con su esposa Penélope y su hijo Telémaco, porque el dios Poseidón lo condenó al exilio y al no retorno a su patria. Telémaco, sufriendo la angustia por la ausencia de su padre, así como también por la presencia de varios falsos pretendientes que deseaban a Penélope y al trono, sale de viaje en busca de aquel padre perdido, con la esperanza de encontrarlo.

Probablemente esa sea una de las razones por las cuales Luisa continúa en esta travesía analítica. Quizás también esa sea una de las causas de la vigencia del psicoanálisis que, en la intimidad del vínculo analítico y a través del proceso de perlaboración, convocamos a los demonios pulsionales. Toda vez que estamos frente a ellos, no tenemos permitida la retirada, hay que lidiar con esas pulsiones, prestándose a la transferencia, lo que implica especialmente a su peripecia con lo negativo, a su vez sobreviviéndolas tal y como lo describió Winnicott (1947).

Referencias bibliográficas

- Freud, S.** (1900). *La interpretación de los sueños*, A.E., T. IV y V.
 -----(1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. A.E., T. XII.
 -----(1914). *Introducción del narcisismo*. A.E., T. XIV.
 -----(1914) *Recordar, repetir, reelaborar*. A.E., T. XII.
 -----(1920) *Más allá del Principio del Placer*. A.E., T. XVIII.
 -----(1923) *El Yo y el Ello*. A.E., T. XIX.
 -----(1937) *Análisis terminable e interminable*. A.E., T. XXIII.
Green, A. (1990) *De locuras privadas*. Amorrortu Editores, Buenos Aires (pág. 113).
 ----- (2001). *El tiempo fragmentado*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
McDougall, J. (1998). *Las mil y una caras de Eros*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
Winnicott, D. (1947). "El odio en la transferencia". En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Ed. Laia, Barcelona.

Las heridas de Luisa. Comentario al trabajo "Reflexiones psicoanalíticas sobre las patologías de acción" de Álvaro Nin

VICENTA RAMÍREZ*

"Llegó con tres heridas:
la del amor,
la de la muerte,
la de la vida"
Miguel Hernández

Tal como inicia el poema de Miguel Hernández, Luisa fue herida de amor desde su llegada al mundo, herida por un no-encuentro con una madre, como la presenta el Dr. Nin, *imposibilitada para investirla como una persona diferente y autónoma*. Ella no fue mirada. ¿De qué falta de mirada estamos hablando? No estamos hablando de los ojos de la madre, sino de una mirada de deseo, aquella que permite una *unificación sensorio-motriz* en el infante, que lo hace sentir *algo* mientras la madre le mira. Ser *mirado*, en este sentido, es condición para el *mirarse* autoeróticamente, independientemente del objeto originario (Botella, 2003). Ninguna forma de desarrollo vital podrá instalarse por fuera de una experiencia emocional íntima y verdadera con un objeto. Este es el principio del desarrollo de la subjetividad en cualquier ser humano. ¿Cómo podía Luisa desarrollar un sentimiento de subjetividad ante una mirada paranoica que por un lado la hacía inexistente, ignorándola o violentándola en el intento de controlarla?

Con razón nos habla el Dr. Nin de un narcisismo fisurado en la paciente; dice: "Ella traía en forma recurrente una sensación de falta de amparo y protección maternal". Esto me hizo pensar en las vicisitudes del psiquismo de Luisa y el origen de su desamparo.

SIGNOS

*Vicenta Ramírez,
Psicoanalista adherente
de la Asociación
Psicoanalítica de Guadalajara.
vicenta0691@yahoo.com.mx