

CUANDO LA ESPERANZA SE INTERPONE¹

Santiago Delboy*

La palabra ‘esperanza’ parece tener una cualidad inequívoca en nuestro vocabulario, envuelta en una especie de pureza que la hace incuestionablemente buena. Desde dichos antiguos hasta lemas modernos, se nos recomienda mantener un sentido de esperanza para poder afrontar la vida. Como psicoterapeuta, creo que hay buenas razones para esto. En mi consultorio he sido testigo de la abrumadora carga de la desesperanza, y de la importancia de la esperanza en el proceso de cambio y crecimiento psicológico y emocional. Esto es particularmente relevante para las personas con experiencias de trauma relacional crónico durante su infancia, incluyendo la negligencia y el abuso emocional, el cual socava su capacidad de imaginar la posibilidad de un futuro diferente libre de rígidas certidumbres traumatogénicas.

Sin embargo, también creo que la esperanza es un concepto complejo que merece una comprensión más matizada. Por ejemplo, la esperanza puede considerarse tanto un antídoto contra la sensación de impotencia (Smith, 2021) como algo que fomenta la impotencia (Hill, 2021). Como observó Harold Searles (1979), normalmente tendemos a considerar la esperanza como nuestro “último repositorio de [...] bondad innata como seres humanos”. Por esa razón, Searles sugiere, nos resulta difícil aceptar que nuestras esperanzas pueden estar impregnadas de ambivalencia y conflicto.

* Magister en Trabajo Social (especialización en Salud Mental) por la Loyola University de Chicago. Egresado del Programa de Psicoterapia Psicoanalítica del Chicago Center for Psychoanalysis. Egresado de Psicología clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Ha sido supervisor clínico en programas de posgrado en Northwestern University y en el Institute for Clinical Social Work. Estudios en The Stephen Mitchell Relational Study Center. Adjunct Clinical Faculty en el Chicago Center for Psychoanalysis. Consultor y terapeuta en práctica privada en Chicago, Illinois.
<santiago@fermatapsychotherapy.com>

1. Una versión abreviada de este ensayo fue publicada originalmente en *Aeon* en mayo del 2022, bajo el título “When Hope Gets In The Way”. <https://aeon.co/essays/when-clinging-to-old-hopes-gets-in-the-way-of-healing-and-growth>

Aunque en un contexto clínico la esperanza puede considerarse curativa (Helm, 2004) y ser un agente de cambio (Snyder, Michael & Cheavens, 1999), ¿hay situaciones en las que aferrarse persistentemente a la esperanza, consciente o inconscientemente, puede interponerse de manera contraproducente para nuestro desarrollo? Si la esperanza se orienta hacia el futuro y puede hacer más llevadero el presente, ¿cuál es el papel de nuestro pasado en la experiencia, función y sentido que le damos? Específicamente, cuando nuestras heridas emocionales fueron creadas en antiguas relaciones familiares, ¿cómo es que estas heridas dan forma a las esperanzas que albergamos para nuestras nuevas relaciones con los demás? Me gustaría explorar estos temas a través un paciente ficticio al que llamaré Alex. Aunque Alex no es un paciente real, él representa una amalgama de las experiencias que algunas personas traen a terapia, y su proceso refleja distintos aspectos de nuestra humanidad compartida.

Alex llegó a mi consultorio para nuestra primera sesión 15 minutos antes de la hora. Empezó a hablar tan pronto como se sentó, sin pausa ni vacilación, contándome sobre su historia y las razones por las que venía a verme. Parecía un hombre elocuente y encantador, pero algo en sus palabras se sentía ensayado y cauteloso. ¿Era esta forma de presentarse un intento de evitar cualquier grieta por la que pudiera filtrarse el dolor? Alex, profesional exitoso, estaba preocupado por lo desmotivado y estancado que se sentía últimamente, y lo ansioso e irritable que se notaba en sus relaciones cercanas. Antes de irse me preguntó, con voz trémula “¿tengo depresión?”

Alex se esforzaba por ser un buen paciente. Parecía entusiasmado y seguro al hablar, era astuto en sus observaciones y estaba abierto a escuchar las mías. Gracias a experiencias previas en terapia, podía articular algunas de las dificultades que había atravesado durante su infancia. “Conozco bien los problemas de mi familia”, subrayó un par de veces, como diciendo “así que pasemos a otra cosa”. Yo continué preguntándome qué estaba protegiendo Alex detrás de ese velo de introspección. Su aparente deseo de dejar atrás el pasado puede haber querido comunicar temor de abrir viejas heridas, la anticipación de sentirse decepcionado por mí, o el deseo de proteger algo que no quería abandonar.

Al principio, no sorprendentemente, Alex se relacionó conmigo como lo hacía con otras personas que recién conocía. Una capa de apertura y entusiasmo parecía cubrir un muro de ambivalencia y desconfianza. Con el pasar del tiempo, comprendí que Alex creció temeroso de un padre irascible, crítico y frágil, cuyas expectativas eran poco claras e imposibles de satisfacer. Guardaba algunos buenos recuerdos de su madre, quien era ocasionalmente tierna y cálida, pero generalmente deprimida y emocionalmente ausente.

Es difícil subestimar el impacto de estas experiencias en la capacidad de Alex para desarrollar un sentido de esperanza. Como sugirió Erik Erikson (1950),

nuestro sentido primario de esperanza y fatalidad surge de la dialéctica entre la confianza y la desconfianza durante la etapa más temprana del desarrollo humano. Este sentido de esperanza y fatalidad, junto a sus deseos, temores y ansiedades subyacentes, es mayormente inconsciente. Capas de esperanza consciente pueden añadirse más adelante (por ejemplo, durante la etapa de iniciativa vs. culpa propuesta por Erikson). La esperanza y la desesperanza coexisten, no siempre pacíficamente, a lo largo de nuestra vida.

Esta paradoja estuvo ilustrada en un vívido recuerdo de la infancia de Alex, cuando se escondía debajo de su cama cada vez que su padre parecía molesto. Era una imagen desoladora, que apareció varias veces, como un fantasma, en nuestras conversaciones. A través de su descripción de esta escena, de las emociones que escuchaba en su voz, y de mi propia familiaridad con el miedo y la soledad, pude sentir su tristeza. Me imaginé a un niño pequeño asustado en la oscuridad, con la cara contra el suelo frío y duro, aprendiendo a identificar las sutilezas de cada paso que escuchaba mientras esperaba en secreto que su madre lo encontrara primero. "Siempre tuve que salir solo, mi mamá nunca me buscó", dijo la primera vez que lo vi llorar.

Los intentos de Alex por ser escuchado, aceptado o valorado fueron respondidos con la rabia y el rechazo de su padre, o con la pasividad y el abandono de su madre, dejándolo con una sensación profunda de ineficacia, soledad y desamor. Desarrolló lo que Donald Winnicott (1960a) llamó un 'Falso Self', una forma de organizar su personalidad y de ubicarse en el mundo que le permitió adaptarse a un entorno traumático, insensible y no sintonizado, protegerse del desconsuelo y la decepción, y regular emociones abrumadoras para su mente en desarrollo. Para Winnicott (1960a), la función del Falso Self es ocultar y proteger al 'Verdadero Self', donde residen la espontaneidad y la autenticidad, amoldándose a las demandas de un entorno disfuncional; con el tiempo, el Falso Self ocultará partes más grandes de nuestra realidad interior.

De adulto, Alex oscilaba entre dos formas familiares de relacionarse con otros, expresando diferentes matices de su apego inseguro y diferentes aspectos de su Falso Self. Por un lado, se sentía ansioso, temeroso e inseguro con aquellos que sentía más distantes, especialmente si los colocaba en una posición de autoridad; por otro, era impaciente e irritable con aquellos con los que se sentía más cercano. Este movimiento pendular entre asumir un rol de víctima y uno de victimario lo dejó sintiéndose perpetuamente agotado, decepcionado y desconectado. "¿Por qué me importa tanto lo que piensan los demás?" dijo, exasperado, tanto en un intento sincero por comprenderse a sí mismo como expresando el deseo de deshacerse de lo que veía como el origen de sus problemas.

Con el tiempo, ambos empezamos a reconocer cómo estos patrones se infiltraban en todas sus relaciones, convirtiéndolas en un escenario donde se

repetían obstinadamente escenas familiares de su infancia. Una y otra vez, Alex conseguía reclutar al mismo elenco de personajes para ensayar las líneas de un papel que conocía demasiado bien. Este proceso de 'casting' en sus relaciones interpersonales era un reflejo de la compleja constelación de representaciones mentales en su mundo interior, basada en relaciones significativas de su pasado. Cada una de estas representaciones está asociada con diferentes experiencias del self, lo que el psicoanálisis ha llamado 'relaciones objetales' (Ogden, 1983). Este concepto está intrínsecamente ligado a un modelo mental basado en la noción de multiplicidad del self, un concepto central tanto en la conceptualización del trauma psicológico (e.g., Fisher, 2017) como en el psicoanálisis relacional contemporáneo (Harris, 2018; Bromberg, 1999; Davies, 1998). La repetición de escenas, guiones y roles constituye una forma de recreación ('enactment'), que es una de las maneras en que las experiencias traumáticas se vuelven parte del tejido de nuestras vidas (Van der Kolk, 1989). La repetición, observa el psicoanalista norteamericano Peter Shabad (2007), "es un intento de remediar [una sensación de] carencia y resolver la nostalgia de la añoranza", convirtiéndose "simultáneamente en una obliteración de la memoria y en una forma de recordar".

Como una palabra recién aprendida, Alex empezó a ver estas repeticiones no solo en la relación con sus padres, sino dondequiera que mirara. Estaba ahí, en la manera en que hacía lo imposible para obtener la aprobación de sus jefes, la cual nunca se sintió suficiente. Ahí estaba de nuevo, en la rabia que sentía cuando su pareja parecía ignorarlo, lo cual siempre lo dejaba avergonzado. Y nuevamente, en cómo Alex parecía minimizar la importancia de sus logros, sus decepciones y su deseo.

Este reconocimiento emergente trajo consigo sentimientos difíciles y recuerdos dolorosos. Alex estaba familiarizado con la naturaleza traumática de sus experiencias tempranas, pero ahora estaba empezando a entender cómo las seguía manteniendo vivas en la relación consigo mismo y con los demás. Alex comprendía cómo se frustraron sus deseos infantiles de amor y conexión, pero estaba menos familiarizado con la desesperación detrás de sus demandas adultas por lo mismo. Como nos recuerda Stephen Mitchell (1993), el trauma infantil siempre se transforma en la adultez de una forma u otra.

El anhelo perpetuo de Alex por una madre que lo 'encontrara' estaba presente en la fantasía de ser rescatado por el reconocimiento de otras personas. Su resistencia pasiva a la ira de su padre, se convirtió en resentimiento vengativo y pasividad emocional. Las palabras del analista británico Adam Phillips (2012) describen bien este proceso: "Querer ser entendido de adultos puede ser, entre muchas otras cosas, nuestra forma más violenta de nostalgia". La rabia de Alex, consigo mismo y con los demás, no era solo una reacción al miedo y al dolor, no solo una 'emoción secundaria', sino una protección defensiva contra la anticipa-

ción de decepción y el sufrimiento. Por mi lado, empecé a darme cuenta de que, tarde o temprano, yo también me convertiría en el Otro decepcionante e injurioso.

Una sesión, después de una visita familiar tensa y conflictiva como tantas otras, Alex parecía agobiado y triste cuando, luego de una pausa, dijo "Ya no puedo seguir haciendo esto". Aunque sonaba a algo que ya había dicho antes, esta vez su voz tenía una pesadumbre que no reconocí. Decidí no preguntarle en ese momento qué quiso decir, consciente de que mi búsqueda de claridad podría oscurecer su experiencia emocional. Buscar una explicación hubiera hecho que las defensas intelectuales de Alex (junto con las mías) descarrilaran un proceso que requería que aceptáramos la ambigüedad y la incertidumbre, y que nos liberáramos de la necesidad de entender (Ogden, 2018). Permanecimos en silencio durante unos minutos cuando Alex empezó a llorar. A diferencia de otras veces, cuando lo hizo por tristeza o frustración, estas lágrimas parecían provenir de un lugar diferente, un viejo pozo que había sido olvidado por muchos años.

Con el tiempo, gracias a su creciente apertura y vulnerabilidad, Alex y yo empezamos a entender estas repeticiones y 'enactments' como expresiones inconscientes de esperanza. *Quizás esta vez las cosas sean diferentes. Quizás esta vez me verán y amarán por quien realmente soy. Quizás esta vez les importe lo suficiente como para venir a buscarme. Quizás esta vez no me sienta solo, impotente y roto por dentro.* Alex nunca se había permitido pensar o decir estas cosas en voz alta, ya que hubiera tenido que aceptar deseos que se esforzaba por desconocer. Estos deseos ocultos y disociados se mantuvieron congelados en el tiempo, transformándose en esperanzas inconscientes que entraban en conflicto, como sugirió Searles, con sus esperanzas conscientes de no preocuparse por las opiniones de los demás. La disociación, una característica central de nuestra convivencia con el trauma (Howell, 2020; Howell & Itzkowitz, 2016), mantuvo estos deseos en el ámbito de lo impensable, protegiendo a Alex de una pena insoportable pero familiar y permitiéndole proteger sus deseos más profundos de ser destruidos o arrebatados.

Tener esperanza implica no solo albergar un deseo, sino también sostener la creencia de que su cumplimiento es posible y, para Alex, la certidumbre de que él tenía el poder de volverlo realidad. Si tan solo encontrara las palabras correctas, si tan solo pudiera hacerles ver y reconocer sus errores, si tan solo pudiera cambiar y convertirse en quien *ellos* quisieran que fuera, él podría corregir todos los errores del pasado, propios y ajenos. Este tipo de fantasía omnipotente es una de las formas en que el trauma, especialmente en nuestros primeros años, permanece con nosotros. Sujeta a un entorno abusivo o negligente, nuestra mente cargará con la responsabilidad de mantener, recrear o imaginar un sentido de control, evitar la experiencia de una realidad peligrosa y dolorosa, y preservar la bondad de nuestros padres. Como observó Winnicott (1960b), no hay trauma que exista fuera de la omnipotencia del individuo. Winnicott (1956) también sugirió que,

a pesar de que puede aparentar un sentido de fortaleza e integridad del yo, el Falso Self no puede realmente vivir la vida y sentirse real. De hecho, los esfuerzos inconscientes de Alex por ser otra persona lo dejaron sintiéndose perpetuamente como una sombra, cada vez más distante de sus propias necesidades, anhelos y deseos, atrapado por la alienación y la desconexión.

Estos esfuerzos por ser alguien más tenían como objetivo no solo buscar seguridad y protección contra la ira y el rechazo. También le permitieron a Alex aferrarse a la esperanza de poder cambiar el final de la historia, aunque al mismo tiempo él *sabía* que esto era inútil, lo cual alimentaba sentimientos de odio y resentimiento. La esperanza y la desesperanza coexistían en su mente, ocultas detrás de murallas de disociación y negación. Con el tiempo, empezamos a comprender distintos matices de esta esperanza. A la vez que representaba un intento por cumplir deseos disociados, también se constituía como un obstáculo para encontrar formas alternativas de satisfacer sus necesidades.

A medida que profundizamos nuestro trabajo, las esperanzas y temores de Alex hicieron una aparición inevitable en la transferencia: poco a poco empezó a expresar más abiertamente su frustración conmigo, ya sea por juzgarlo o imponerle expectativas imposibles, o por no hacer nada para ayudarlo y ponerme de su lado en sus dificultades interpersonales. Al principio se apresuraba a ofrecerme disculpas y asegurarme que yo no había hecho nada malo, sintiéndose avergonzado y temeroso de su propia rabia. Reconozco que en ocasiones me sentí impaciente con él; en esos momentos, como lo conversamos algunas veces, mis palabras llevaban entre líneas un tono crítico y acusatorio, o distante y desinteresado. Durante nuestro trabajo, me sentí al mismo tiempo centrado y disperso, confiado e inseguro, cercano y distante. Como terapeuta, creo que es fundamental prestar atención a este tipo de cambios en la experiencia de mí mismo para comprender mejor la experiencia de mis pacientes. ¿Por qué sería que Alex necesitaba que sintiera estas cosas? Considero mi contratransferencia como una expresión de mi participación en la comunicación inconsciente entre Alex y yo, parte de mi contribución al proceso que mis pacientes y yo creamos de manera conjunta. Este tipo de comunicación ha sido reconocido durante mucho tiempo por el psicoanálisis, por ejemplo a través de la elaboración que hizo Wilfred Bion del concepto de proyección identificativa (Ogden, 1979), y ha sido recientemente elaborado por la neurociencia (e.g., Schore, 2019) como un proceso de regulación afectiva a través de la comunicación entre el hemisferio cerebral derecho del paciente y del terapeuta. Con el tiempo, Alex y yo pudimos apreciar más claramente cómo, sin querer pero queriendo, reproducimos más de una vez las escenas de su infancia en nuestras sesiones. El reconocimiento de este proceso como creación conjunta y emergente nos permitió relacionarnos de una manera más auténtica.

La aparición de dinámicas relacionales históricas en el vínculo con el terapeuta no solo es inevitable, sino un importante momento en el desarrollo del proceso clínico. La relación terapéutica es reconocida generalmente como un agente crítico de cambio (Norcross, 2010), pero creo que su importancia va más allá de los intentos del terapeuta por proporcionar empatía, consistencia, seguridad, o regulación emocional. También va más allá, creo yo, del intercambio unidireccional de proyecciones o fantasías. La relación diádica entre paciente y terapeuta genera un tercer elemento, un espacio que no le pertenece ni al paciente ni al terapeuta (Ogden, 1994), sino que es co-creado a través nuestra influencia mutua. Lo que sucede en nuestros consultorios, las vicisitudes y la dirección del tratamiento en sí, es creado conjuntamente de manera consciente e inconsciente. Perspectivas contemporáneas sobre el apego (e.g., Schore & Schore, 2008) y décadas de observación infantil (e.g., Beebe & Lachmann, 2003) han demostrado cómo procesos internos y relacionales son co-creados recíprocamente por ambas partes, ofreciendo evidencia para un modo relacional de práctica clínica. En el caso de Alex, mi contratransferencia no solo *no* fue un impedimento, sino que fue parte esencial del proceso de creación y desarrollo de un sentido y significado compartido.

A través de estas experiencias, Alex y yo empezamos a comprender que su esperanza persistente le servía para evitar sentir el dolor abrumador de la decepción y la pérdida. Mientras mantuviera el sentido de esperanza que empezábamos a descubrir, Alex podría evitar enfrentarse al duelo por la pérdida de lo que nunca tuvo. Estaba empleando lo que la psicoanalista Martha Stark (2017) ha llamado 'relentless hope', una defensa contra la desolación que implica el trabajo del duelo. Su esperanza inquebrantable e inconsciente se había interpuesto en el camino por mucho tiempo, limitando las posibilidades de crecer y desarrollar una vida más auténtica y conectada, al obstaculizar su paso a través de la sinuosa senda del duelo. Expertos en trauma como Judith Herman (1992, 1998) consideran que el proceso del duelo es una etapa crucial de la reparación del trauma. Para Herman (1998), las personas que atraviesan trauma psicológico y emocional en sus primeros años "deben llorar la pérdida de la base de la confianza básica, la creencia en un buen padre o madre. A medida que llegan a reconocer que no fueron responsables de su destino, se enfrentarán a la desesperación existencial que no pudieron afrontar en la infancia".

La teoría del apego también ha reconocido, desde el inicio, la centralidad del duelo. John Bowlby (1961) sugirió que la forma en que respondemos a rupturas crónicas y tempranas afecta nuestro desarrollo emocional y psicológico, sobre todo en ausencia de un testigo que pueda ayudarnos a entender y dar sentido a nuestra experiencia. Bowlby enfatiza el impacto de la ansiedad de separación y nuestros intentos por recuperar el objeto perdido, motivados por nuestro

sistema de apego. El duelo como un proceso para perpetuar el vínculo con un objeto amado, ya sea una persona real o imaginaria, también fue discutido por Sigmund Freud en su ensayo *Duelo y Melancolía* (1917).

El trabajo del duelo, sugirió Freud, implica aceptar la penosa y difícil realidad de la pérdida. Cuando esta pérdida es demasiado abrumadora para ser aceptada, cuando los lazos de amor no se pueden abandonar, el proceso natural del duelo se transforma en melancolía, aproximadamente equivalente a lo que más tarde se denominó depresión introyectiva (Blatt, 1974). En este caso, sugiere Freud, una persona podría darse cuenta de la pérdida, pero solo en el sentido de que “sabe a quién perdió, pero no lo que perdió” en sí misma. Alex pudo haber sido consciente de cómo sintió que perdía a su padre cada vez que este le infundía miedo y cómo sintió que perdía a su madre cada vez que ella se retraía emocionalmente, pero solo ahora estaba comenzando a reconocer cómo él mismo se transformó como resultado de estas experiencias, lo que se perdió *en él*. De hecho, su introspección consciente sobre sus “problemas de familia” puede haber servido para rechazar y desconocer esta transformación inconsciente.

En la melancolía, dice el pensamiento de Freud, en lugar de dejar ir al objeto perdido, inconscientemente nos identificamos con él. Una vez que esto sucede, los reproches hacia el objeto se transforman en reproches hacia nosotros mismos, lo que resulta en un sentido de valía disminuido y desinflado, siendo esta experiencia la principal diferencia con el duelo. En escritos posteriores, Freud (1923) reconoce que no apreció completamente lo común que estos procesos identificatorios ocurren y lo centrales que son no solo durante la melancolía y el duelo, sino generalmente en el desarrollo de nuestro carácter (Bowlby [1961] no consideró la identificación como parte del proceso de duelo, pero estaría de acuerdo con que las pérdidas tempranas pueden impactar el desarrollo de nuestra personalidad).

Quisiera recurrir al psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi para una conceptualización distinta del proceso de identificación. Pese a ser un estudiante de Freud, Ferenczi fue considerado el *enfant terrible* del psicoanálisis (Ferenczi, 1931) y marginalizado debido a su divergencia con las ideas freudianas de la época (Harris & Kuchuck, 2015). Sus contribuciones, adelantadas a su tiempo, incluyeron el aprecio por las experiencias traumáticas en tanto realidad vivida y no solo como fantasía inconsciente, y el reconocimiento de la participación inevitable del terapeuta en la co-creación del proceso clínico. En uno de sus ensayos centrales, *Confusión de Lenguas entre los Adultos y el Niño* (Ferenczi, 1932), propuso que los niños que atraviesan una situación traumática intensa por parte de adultos importantes en su entorno (el contexto del ensayo es el abuso sexual infantil) pueden sentir una ansiedad tan intensa que se verán obligados a “subordinarse ... a la voluntad del agresor, a adivinar y satisfacer cada uno de sus deseos”. De

este modo el niño, "*olvidándose completamente de sí mismo*" se identifica con el agresor de manera inconsciente y automática.

A mi entender, cuando la pérdida y el trauma se entrelazan, el proceso identificatorio freudiano puede complementarse con la propuesta de Ferenczi. Para este último, el proceso de identificación implica internalizar al agresor para hacerlo 'desaparecer' de la realidad externa, asegurando nuestra supervivencia psíquica mientras procuramos mantener el vínculo emocional con él. El precio que pagamos es elevado: la experiencia traumática se perpetúa y complejiza en la mente del niño y seguimos, de adultos, luchando consciente e inconscientemente con los *dramatis personae* de nuestra infancia, tal como hizo Alex con muchas personas en su vida. La noción de identificación de Ferenczi implica estar finamente sintonizados con las necesidades y deseos del agresor, acomodando y subordinando nuestra personalidad y sentido del self al agresor internalizado: nos convertimos en quienes aprendimos o imaginamos que él quiere que seamos, olvidándonos de nosotros mismos en el proceso. Como resultado, nuestra propia subjetividad es evacuada y nuestras propias necesidades, deseos y anhelos son disociados. Este proceso no requiere situaciones graves como el abuso sexual (Frankel, 2002). La identificación con el agresor también puede desencadenarse a través de fallas menores en nuestro entorno, como transgresiones, ausencias, negligencia, o la falta de reconocimiento de nuestros estados internos, necesidades y experiencias.

Es en el contexto de estas identificaciones y repeticiones traumáticas que alimentamos esperanzas inconscientes como las de Alex: la esperanza de poder corregir viejos errores propios y ajenos, de poder convertir derrotas pasadas en victorias presentes, de hacer que nuestro amor, miedo y dolor sean comprendidos, de sentirnos reconocidos por aquellos que no nos vieron, o rescatados por aquellos que necesitamos pero que nunca vinieron en nuestra ayuda. Estas esperanzas incluyen no solo deseos y anhelos disociados, sino también fantasías omnipotentes sobre nuestro rol en volverlos realidad, al haber organizado nuestra personalidad y encontrado cierta seguridad en la creencia arraigada de que somos responsables de nuestra desgracia. El trauma relacional durante nuestra infancia, cuando la naturaleza crónica de nuestra tristeza se incrusta en la vida misma, dificulta el proceso de duelo. Nos mantiene en un estado suspendido de esperanza infantil mientras que, al mismo tiempo, nos lleva a desinflar nuestras propias necesidades, deslindar de nuestros anhelos, y distanciarnos de deseos que anticipamos que solo nos conducirán a un estado de perpetua decepción.

Mi trabajo con Alex nos ayudó a comprender algunos de sus síntomas en este contexto. Por ejemplo, juntos nos dimos cuenta de la forma en que su falta de motivación podía entenderse como un intento de escapar al mandato inconsciente de ser quien no era. Sin embargo, lo que creo fue más importante,

nuestro trabajo también facilitó, a través de nuestra experiencia mutuamente compartida, un proceso de duelo que incluyó la deconstrucción de sus viejas esperanzas inconscientes. Sus heridas fueron creadas en relaciones que dejaron sus necesidades insatisfechas, sus deseos no reconocidos y sus llantos no escuchados. Tiene sentido entonces que el proceso de recuperación y crecimiento también ocurra en un contexto relacional. La esperanza que Alex albergaba, Mitchell (1993) sugeriría, estaba impregnada de dolor, frustración y anhelo, de una mezcla compleja de deseos y necesidades, y de demandas restauradoras y pensamiento mágico. El proceso de duelo incluyó el reconocimiento de los deseos que Alex al mismo tiempo rechazó y protegió detrás de muros y apariencias. Implicó desvincularlos de la posibilidad o certeza de su realización, lo cual le permitió crear y mantener un espacio donde coexistieran el deseo y la decepción. Finalmente, el proceso también implicó reconocer, con aceptación y compasión, las formas en que Alex intentó por años repetir viejos guiones que no podía cambiar por sí mismo.

El duelo por la pérdida de lo que nunca tuvimos siempre es duro, complicado y doloroso. Debemos no solo lidiar con nuestro pasado, sino también desarrollar la capacidad de imaginar un nuevo futuro. Shabad (2007) describe el duelo como un "proceso de transformación interna mediante el cual se abandona lo viejo y se aborda lo nuevo con un corazón abierto"; un proceso que es "el eje central de cómo los seres humanos cambian y crecen". Las viejas esperanzas de Alex habían sellado herméticamente un pozo de angustia y tristeza que nunca abandonó por completo a pesar de esforzarse por ello. Con el tiempo, comenzó a confrontar la desesperanza y la aflicción que había logrado evitar desde siempre, haciéndolo no solo intelectualmente sino también emocionalmente y en sus relaciones con otros, incluyendo la relación conmigo. Nuestro trabajo le ofreció no solo la oportunidad de contar con un testigo para su dolor, sino también la posibilidad de comenzar a sostener en sí mismo los sentimientos que tanto le había costado querer olvidar. Este proceso creó un espacio en su mente y su corazón, en el cual empezó a poder tolerar la desolación de un deseo huérfano de esperanza.

Después de un tiempo, Alex comenzó, no sin ambivalencia, a aceptar, reconocer y hacer suyos sus propios necesidades, añoranzas y deseos, desenredándolos de las formas en que insistía en su cumplimiento, aceptando los límites de su poder para volverlos realidad y desarrollando nuevas formas de relacionarse con los demás con autenticidad y vulnerabilidad. En el espacio que pudimos crear juntos, Alex estaba encontrando, en palabras de Mitchell (1993), "nuevo crecimiento insertado en viejas esperanzas". Reconocer la complejidad de la esperanza implica, según Mitchell, reconocer la interacción dialéctica "entre lo estático y lo familiar, y el anhelo por algo más completo y gratificante".

Redefinir el sentido y significado de su esperanza a través del duelo, aceptando y reconociendo tanto sus deseos como sus limitaciones, fue fundamental para el proceso terapéutico de Alex. Poco a poco empezó a ser capaz de hallar esperanza por un nuevo futuro dentro de sus viejas esperanzas por un nuevo pasado, transformando sus intentos por corregir viejos errores en la capacidad de imaginar nuevas posibilidades. Desde el profundo pozo de dolor, desesperanza y desilusión que empezó a descubrir, empezaron a fluir nuevas aguas. Alex estaba camino a re-conocer y abrazar a un niño que comenzaba a sentirse encontrado.

Referencias bibliográficas

- Beebe, B. & Lachmann, F. (2003). The Relational Turn in Psychoanalysis: A Dyadic Systems View from Infant Research. *Contemporary Psychoanalysis*, 39(30), 379-409.
- Blatt, S. (1974). Levels of Object Representation in Anaclitic and Introjective Depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 19, 107-157.
- Bowlby, J. (1961). Processes of Mourning. *The International Journal of Psychoanalysis*, 42, 317-340.
- Bromberg, P. (1999). *Standing in the Spaces: Essays on Clinical Process, Trauma and Dissociation*. New York, NY: Routledge.
- Davies, J.M. (1998). Multiple Perspectives on Multiplicity. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(2), 195-206.
- Erikson, E. (1950/1993). *Childhood and Society*. Norton: New York, NY.
- Ferenczi, S. (1931). Child-Analysis in the Analysis of the Adults. *The International Journal of Psychoanalysis*, 12, 468-482.
- _____. (1932/1949). Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child – (The Language of Tenderness and of Passion). *The International Journal of Psychoanalysis*, 30, 225-230.
- Fisher, J. (2017). *Healing the Fragmented Selves of Trauma Survivors: Overcoming Internal Self-Alienation*. New York, NY: Routledge.
- 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, 101-139.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. In Strachey, J. (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: The Hogarth Press.
- _____. (1923). The Ego and the Id. In Strachey, J. (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: The Hogarth Press.
- Harris, A. & Kuchuck, S. (2015). *The Legacy of Sandor Ferenczi: From Ghost to Ancestor*. New York, NY: Routledge.
- Harris, A. (2018). The Relational Tradition: Landscape and Canon. In R.E. Barsness (Ed.), *Core Competencies of Relational Psychoanalysis: A Guide to Practice, Study, and Research*. New York, NY: Routledge.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. New York, NY: Basic Books.

- _____. (1998). Recovery from Psychological Trauma. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(S1), S98-S103.
- Helm, F. (2004). Hope is curative. *Psychoanalytic Psychology*, 21(4), 554-566.
- Hill, S.R. (2021). *When hope is a hindrance*. Aeon. <https://aeon.co/essays/for-arendt-hope-in-dark-times-is-no-match-for-action>
- Howell, E. F. (2020). *Trauma and Dissociation Informed Therapy: Relational Healing and the Therapeutic Connection*. New York, NY: Norton.
- Howell, E.F. & Itzkowitz, S. (2016). *The Dissociative Mind in Psychoanalysis: Understanding and Working with Trauma*. New York, NY: Routledge.
- Mitchell, S. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York, NY: Basic Books.
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. American Psychological Association.
- Ogden, T.H. (1979). On Projective Identification. *The International Journal of Psychoanalysis*, 60, 357-373.
- _____. (1983). The Concept of Internal Object Relations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 64, 227-241.
- _____. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-19.
- _____. (2018). How I Talk With My Patients. *The Psychoanalytic Quarterly*, 87(3), 399-413.
- Philips, A. (2012). *Missing Out: In Praise of the Unlived Life*. New York, NY: Picador.
- Schore, A.N. (2019). *Right Brain Psychotherapy*. New York, NY: Norton.
- Schore, J.R. & Schore, A.N. (2008). Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20.
- Searles, H. (1979). The development of mature hope in the patient-therapist relationship. In Searles, H., *Countertransference and Related Subjects*. New York, NY: International University Press.
- Shabad, P. (2007). *Despair and the Return of Hope: Echoes of Mourning in Psychotherapy*. Jason Aronson: Lanham, MD
- Snyder, C. R., Michael, S. T., & Cheavens, J. S. (1999). Hope as a psychotherapeutic foundation of common factors, placebos, and expectancies. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association.
- Smith, E.E. (2021). *Hope is the antidote to helplessness. Here's how to cultivate it*. Psyche. <https://psyche.co/ideas/hope-is-the-antidote-to-helplessness-heres-how-to-cultivate-it>
- Stark, M. (2017). *Relentless Hope: The Refusal to Grieve*. <https://www.freepsychotherapybooks.org/ebook/relentless-hope-2/>
- Van der Kolk, B. (1989). The Compulsion to Repeat the Trauma. Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 389-411.
- Winnicott, D.W. (1956). On Transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 585-595.

- _____. (1960a/2018). Ego distortion in terms of true and false self. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. New York, NY: Karnac Books.
- _____. (1960b). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595.

Resumen

Este ensayo presenta, a través de un caso clínico ficticio, algunas de las formas en que nuestras esperanzas infantiles se mantienen vivas a través de relaciones objetales viscosas, procesos de identificación inconsciente, y fantasías omnipotentes. El autor examina cómo este sentido de esperanza se interpone en el trabajo de duelo necesario para procesar pérdidas que resultan de experiencias tempranas de trauma emocional y psicológico. El proceso clínico propuesto describe cómo un enfoque relacional puede facilitar la redefinición de posibilidades futuras y la integración de deseos y anhelos previamente disociados.

Palabras clave: esperanza; duelo; trauma; identificación

Abstract

This essay presents, through a fictional clinical case, some of the ways in which our infantile hopes are kept alive through sticky object relations, processes of unconscious identification, and omnipotent fantasies. The author examines how this sense of hope can get in the way of mourning the losses experienced in early emotional and psychological trauma. The proposed clinical process describes how a relational approach can facilitate the redefinition of future possibilities and the integration of wishes and longings previously dissociated.

Keywords: hope; mourning; trauma; identification