

De la histeria al *impasse*: una travesía por el narcisismo

Luis Sales

Resumen

El presente artículo trata de mostrar, a través de la exposición de un caso de análisis, cómo la misma evolución de un tratamiento complicado puede inducir al analista a contemplar el material desde distintos modelos teóricos y a establecer correlaciones entre ellos. En concreto, y a partir de una clínica de apariencia histérica, se ilustra hasta qué punto la aparición de una estructura narcisista subyacente puede conducir a un estancamiento de la cura, con el consiguiente «impasse». La articulación de conceptos de procedencia freudo-lacaniana (como el de estructura fálico-narcisista) con otros de raigambre kleiniana (como la identificación proyectiva) se ha demostrado fructífera a la hora de teorizar el caso.

La historia del psicoanálisis en Barcelona en las dos últimas décadas ha estado marcada por el impacto de la obra lacaniana. Cuando al final de los años setenta y comienzo de los ochenta se produjo aquí —con cierto retraso respecto a otras latitudes— un vivo florecimiento de las ideas de J. Lacan, muchos analistas de mi generación, que entonces iniciábamos nuestra formación, experimentamos un inevitable fenómeno de seducción. Quizá el hecho de que por aquellas mismas fechas se llevara a cabo la esperada transición política a la democracia, o también de que, en otro ámbito, se vivieran en Barcelona los no menos ilusionantes albores de la llamada «Reforma psiquiátrica», creaba un caldo de cultivo extraordinariamente favorable a «lo nuevo». Sea como fuere, lo cierto es que las ideas de Lacan ejercieron un efecto de auténtico revulsivo frente a la entonces un poco anquilosada doctrina oficial del *establishment* kleiniano.

Traigo a colación esta breve referencia a la inevitable historia porque el tiempo ha pasado, y con él hemos podido separar el grano de la paja. Al menos por lo que a mi formación personal respecta, he constatado un proceso de centramiento ideológico que se traduce en una mayor apertura a

los aportes de las distintas escuelas teóricas del psicoanálisis; un proceso que sólo puedo vivir como madurativo y que ha comportado un acercamiento a ciertos autores contemporáneos —por ejemplo, André Green, Joyce McDougall, César y Sara Botella, entre los franceses, o David Maldavsky, entre los argentinos— cuya amplitud de miras les permite, sobre una sólida base freudiana, citar lo mismo a Lacan que a Klein, Bion o Winnicott.

El caso que voy a exponer, un análisis iniciado en los primeros años ochenta y finalizado a mediados de los noventa, es un ejemplo de cómo la clínica no se deja encasillar fácilmente en nuestros esquemas teóricos y a menudo nos exige ir un poco más allá; de que si somos capaces de cuestionar nuestros ideales teóricos, los pacientes pueden, efectivamente, guiarnos en nuestra formación. Al fin y al cabo, ésa fue la experiencia del propio Freud, quien a lo largo de su vida no tuvo el menor reparo en modificar sus teorías cuantas veces creyó necesario a fin de adaptarlas a las novedades clínicas con las que se iba tropezando. Así pues, este caso me enseñó a resignificar *a posteriori* ciertos conceptos de procedencia kleiniana, tales como la envidia, la identificación proyectiva, la contención, la contratransferencia, la relación de objeto y algunos otros; conceptos que en aquellos años despertaban poco menos que sarpullidos alérgicos, pero que poco a poco han pasado a enriquecer nuestro acervo y en la actualidad nos resultan imprescindibles a la hora de abordar el tratamiento de los pacientes difíciles. De acuerdo con la posición de un André Green (1990) —quien se define como «ferviente defensor de la *entente cordiale* en psicoanálisis»—, pienso que la dificultad con la que se encuentra el analista de hoy en su formación radica precisamente en orientarse adecuadamente ante el vasto y variado abanico de producciones teóricas que tiene delante, sin caer en la tentación de la idealización ni de la escisión.

Cuando Olga me consultó, el lacanismo hacía furor en Barcelona. El estudio apasionado de los primeros *Seminarios* nos sugería una «vuelta a Freud» que hoy se nos antoja sumamente sesgada.

El «Freud» del Lacan de aquellos años¹ era casi exclusivamente el de la primera tópica. Recuerdo que algunos de quienes detentaban el *saber* que nos era transmitido recomendaban con fervor la siguiente trilogía como clave para entender la esencia del análisis: capítulo VII de *La interpretación de los sueños*, la *Psicopatología de la vida cotidiana* y *El chiste y su relación con lo inconsciente*.² Es decir: la función del significante como correlato de un inconsciente estructurado como un lenguaje; esto es, una metapsicología apuntalada en los conceptos de representación y deseo, que tenía como mecanismo básico la represión y como manifestación el sueño y el lapsus; como complejos nucleares el de Edipo y el de castración, y como cuadro psicopatológico, la neurosis histérica. En consecuencia, toda clínica no francamente psicótica era vista desde el caso Dora, e incluso patologías que hoy calificaríamos sin vacilar como fronterizas eran adscritas al mismo patrón. Tanto es así que un libro de J. C. Maleval, *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, era a menudo tomado como portaestandarte de aquel movimiento reivindicativo de la histeria.³ Es evidente que se trataba de un fenómeno «antisistema», un posicionamiento francamente extremo, polarizado en un sentido «antikleiniano», que trataba de contrabalancear el borramiento de lo histórico y el énfasis puesto en las llamadas ansiedades psicóticas por la escuela inglesa.

Exposición del caso

En este clima ideológico y emocional, comencé a atender a Olga. Era una joven arquitecta, oriunda de una capital de provincias del norte de España, que hacía poco tiempo se había instalado en Barcelona, tras aprobar un examen para un puesto en la Administración. En las primeras entrevistas aparece como una mujer atractiva, seductora aunque un tanto tímida, con una actitud más bien fóbica y ansiosa. Se queja de «ahogos» y «angustias» que le sobrevienen con su relación de pareja, y esto la lleva a cortar las relaciones. Ya le ha pasado más de una vez y está preocupada por no poder establecer relaciones afectivas estables. También refiere un síntoma conversivo consistente en «cistitis» postcoitales al iniciar las relaciones sexuales con alguna nueva pareja. La consecuencia de ello es un estado de cansancio, agobio y ganas de dormir a todas horas. Por lo que se refiere al chico con el que sale ahora, se percata de que se está repitiendo el mismo esquema. Al principio creyó estar muy

enamorada de él y sentía una gran atracción, pero a medida que la relación se ha ido consolidando ha empezado a angustiarse y a creer que todo va demasiado deprisa. Lo ve a él mucho más ilusionado que ella, y esto la «agobia» y la «corta». Le parece que todo esto es un lío, porque en el fondo piensa que el chico le interesa; de hecho, quisiera estar tan enamorada como al principio. Siente que el enamoramiento se le disipa de la noche a la mañana, y lo atribuye a la angustia que le produce la palabra «novio». Por una parte, ansía «tener novio», pero por otra, cuando comienza a salir con un chico de manera más formal, le sobreviene una intensa angustia y una duda obsesiva: «A lo mejor esta no es tu persona —se dice—; ¿y si encuentras otro mejor?». A partir de aquí, se produce una desvalorización automática del chico, quien comienza a presentar a sus ojos una cantidad de defectos que ella vive como intolerables, todo lo cual acaba siendo experimentado como una «desvirilización».

Estamos, pues, ante un cuadro de indudable naturaleza neurótica, al que en principio no sería disparatado calificar de histeria: un síntoma de conversión (las cistitis postcoitales), una inhibición de la sexualidad acompañada de una ansiedad difusa de tonalidad fóbica, un fantasma de castración centrado en el sentimiento de desvirilizar al hombre a fin de sentirse superior a él, revelan la existencia de un conflicto centrado en torno a una probable fijación fálica, con un considerable componente envidioso. De hecho, cuando estos síntomas comienzan a presentarse, Olga no consigue llegar al orgasmo más que imaginándose que está haciendo el amor con otra persona. En suma, entonces, una problemática edípica encallada en un conflicto de tipo falo-castración, en el que la paciente es como el falo que se desviriliza en el hombre; unas veces está bien erecto y otras se desinfla, como su deseo.

Olga es la mayor de dos hermanos. Sus padres son descritos como una pareja de clase media burguesa, de provincias. El padre, un comerciante conocido en su ciudad, es un hombre mujeriego e independiente, a menudo ausente del hogar a causa de sus viajes, en los que se sospecha que se entrega a frecuentes aventuras amorosas; personaje, no obstante, muy idealizado por Olga como encarnación del «hombre viril», del «conquistador», del «machista» que desprecia a la mujer. Madre, en cambio, resignada a esperar a este marido al que en el fondo ama a pesar de los desplantes e infidelidades; figura ambivalente, a quien Olga «comprende» y de la cual se siente muy próxima y dependiente aunque, por otro lado, la odie y la

desprecie por su sometimiento extremo. También por su egoísmo como madre: nunca se ocupó de sus hijos y siempre prefirió cuidar de sí misma, de su cuerpo y de sus vestidos (de joven, era una mujer elegante y admirada en su círculo de amistades).

Toda esta infancia «provinciana» se refleja en los ideales más íntimos de Olga, que se desdican un tanto del aire de universitaria progresista y liberada que por otro lado exhibe. En efecto, Olga sueña con ser llevada al altar por un chico «bien», una especie de príncipe azul, digno de ser presentado a su familia como tal. Hasta aquí, pues, una fantasía perfectamente histérica, centrada en un Edipo completo, con identificaciones a ambos padres: por un lado a este padre «viril» e idealizado; por otro, y en alternancia, a esta madre castrada, que ha de conformarse con sus sueños provincianos. Dentro de esta interpretación edípica no falta la escena primitiva: Olga sorprendió en varias ocasiones a sus padres en plena relación sexual, lo que le causó una profunda repugnancia. Todo ello tendría cumplida expresión en el cuadro clínico actual, en el que la relación sexual se vería impedida por una extrema envidia de pene, que conduciría a la «desvirilización» del novio y a su rechazo por «otro mejor» hipotético. Por este lado, una fuerte rivalidad fálica entre ella y los novios haría que estos quedaran desvirilizados (castrados) y pendientes de ella como su madre lo estaba de su padre.

En este nivel del análisis pronto cobra relevancia la figura de Víctor, el hermano menor de Olga, con quien se lleva cuatro años. Descrito como la suma de las perfecciones, con él compara a cada chico que conoce. Su fantasía con respecto a este hermano es que su madre lo tuvo por capricho y nunca se ocupó de él. En consecuencia, Olga fue la encargada de cuidar del hermanito. Siempre iban juntos a todas partes y ella debía velar por el cuidado de Víctor. Un verdadero «encargo» de la madre, una carga para la niña, que tenía que lidiar con su ambivalencia. Porque, más que celos, Olga sentía envidia de Víctor, que siempre era presentado como un niño perfecto, mientras que ella era la «nenita tonta» de su madre. Envidia y rivalidad del hermano, que inevitablemente interfieren en las relaciones eróticas que ha establecido de adulta: en efecto, de objetos primeramente apuntalados sobre el modelo de su padre, los sucesivos novios pasan a ser pronto imágenes que representan al hermano envidiado, odiado y rechazado, con quien ella debió cargar: un verdadero «agobio».

Hasta aquí, trabajo de elaboración, recuerdo e interpretación, que es realizado en el curso del primer año de análisis sin demasiada dificultad.

Ante la duda, Olga acaba por rechazar a su novio y espera poder establecer pronto otra relación. Con ello comienza una nueva etapa del análisis que se centra en los conflictos de Olga con las mujeres: con sus amigas y con su madre. La relación con sus amigas es de extremada dependencia. Son todas solteras y aunque ella es la más joven, existe el temor de que pueda correr la misma suerte. Su objetivo es, por un lado, tenerlas como amigas pero para despreciarlas como solteras, y poderles demostrar algún día que no es como ellas, pues ella «tendrá pareja». Naturalmente, cada nuevo novio se convierte en fuente de vivas envidias. Advertimos que el novio pasa a ser el objeto que Olga *tiene*, y que le sirve de marca diferencial respecto de sus amigas. *Tener* novio se convierte, entonces, en una compulsión imposible, pues cae dentro de la dinámica del «tener» o estar castrada. Por momentos, el «novio» no significa otra cosa muy diferente a un objeto fetiche. Además, equivale a realizar el ideal ante la madre: tener un novio perfecto; no como ella, que tuvo a ese marido mujeriego, hecho por el cual Olga tanto la desprecia. Así pues, la paciente acaba encerrada en un dilema insostenible: si sale con un chico, ha de dejar a sus amigas, porque no soporta su envidia, y si sigue con ellas, le será imposible tener pareja. Y es que, para ella, ser mujer está claro que representa ser una mujer castrada, soltera, fracasada, envidiosa; en cambio, ser hombre implica despreciar a la mujer. En relación con este conflicto de identidad, Olga comienza a traer estados de ánimo oscilantes: o se siente «más» que los demás, y con ese talante afronta —segura de sí misma— sus relaciones sociales, o por el contrario, siente una insoportable inferioridad. Esta ansia de ser más nos introduce en uno de los capítulos más importantes de este análisis: Aurora.

Aurora es una monja del internado al que Olga fue a los trece años, según ella «voluntariamente», por despecho hacia su madre.⁴ Rápidamente, Aurora la toma bajo su tutela y comienza a hacerle comentarios seductores del tipo de que ella es superior a las demás niñas, que tiene que ser «más» y ha de aspirar a la perfección, que ha de recelar de los hombres pues todos se aprovechan y además, si alguna vez elige a alguno habrá de procurar que esté a su altura. Tanto es alimentado (envenenado) su narcisismo de adolescente que la consecuencia es un enamoramiento de Aurora. Ésta es situada en el lugar del ideal, y así es vista como la perfección de las mujeres y la mejor entre las monjas, del mismo modo que Olga es la mejor entre las alumnas. Identificación narcisista, donde las haya, gracias a la

cual se recompone el herido yo ideal de Olga. A tal punto llega este enamoramiento que, cuando al curso siguiente Aurora es trasladada a otra ciudad, la chica se las arregla para seguirla. Sin embargo, el idilio acaba pronto y Aurora cae de su pedestal, pues en su nuevo destino repite el esquema con otras alumnas. Con todo, en el interior de Olga, Aurora pasa a alojarse en el lugar de un exigente superyó, que ya para siempre repetirá las mismas consignas: «Tú eres más», «cuidado con los hombres», «no te fíes del primero que venga», «ha de estar a tu altura», etc. Es evidente que la intervención de Aurora induce una suerte de refuerzo *après coup* de la desmentida de la castración (seguida de una escisión y proyección) con el consiguiente atrincheramiento narcisista; es como si la monja hubiera dicho a Olga: «No importa que tú estés castrada, tú eres más; los castrados son los hombres».

Con el narcisismo hemos topado

No se trata de contraponer Narciso a Edipo, ya sabemos que el narcisismo no puede entenderse si no es en el marco del complejo edípico; sin embargo, es frecuente que en la práctica el primero se nos presente como obstáculo y, cuando ello ocurre, lo tomemos como señal de mal pronóstico. El mismo Freud, en la primera página de su *Introducción del narcisismo* (1914), reconoce que, por encima de todas las demás razones, llegó a este concepto «a partir de las dificultades que ofrecía el trabajo psicoanalítico en los neuróticos», en los que el narcisismo constituía «una de las barreras con que chocaba el intento de mejorar su estado». Vemos en esta cita un temprano anticipo de lo que veintitrés años más tarde será la famosa «roca» de *Análisis terminable e interminable* (1937), fuente como sabemos de las más temibles resistencias, incluso de la reacción terapéutica negativa.

Este presagio queda corroborado por el curso ulterior del análisis de Olga. Pronto se pone de manifiesto que tras la demanda manifiesta de tratarse de sus síntomas a fin de poder establecer pareja, su verdadera demanda inconsciente es que el análisis la «cambie» (de sexo). Por otro lado, no tarda en presentarse la compulsión a la repetición: Olga conoce a un nuevo chico, cree «vibrar» de enamoramiento hacia él, comienza una relación —«ya tengo pareja»—, y al punto se presentan todos los síntomas conocidos: primero la duda angustiada fruto de una inseguridad repentina —«su cara me cambia...»—, después las dificultades para

gozar con la sexualidad y la «desvirilización»; finalmente el rechazo y el desprecio, previo descubrimiento progresivo de una serie de «defectos intolerables» que hacen imposible seguir con la relación —«¿A dónde vas con éste, tú que puedes aspirar a más?»—. Así, cada nueva relación acaba por romperse tras un período más o menos largo en que el analista es utilizado como oráculo: «Dígame si esto es debido a mi neurosis o es verdad que mi novio tiene defectos». Todas las intervenciones del analista, situado en tan difícil tesitura, son rebatidas y manipuladas para luego sentir que si dejó al chico fue «por culpa de estar en análisis», por tal o cual cosa que el analista dijera en su momento. Imposible escuchar más allá. La impermeabilidad de este tipo de relación transferencial hace agobiante el análisis. La culpa es asimismo proyectada sobre las amigas —«unas envidiosas»—, a las que también consulta y que, naturalmente, le aconsejan que deje la relación. También aparece en esos años una nueva compulsión: Olga siente la irresistible necesidad de ir con frecuencia a que le echen las cartas, a fin de que le predigan su futuro y le aseguren si el chico con el que sale en ese momento es o no «el suyo», o «vendrá» otro mejor; en cuyo caso, ya puede rechazar al novio actual. En el fondo, un intento desafortunado de resucitar una relación de objeto mágica, omnipotente, en que una nueva Aurora (el analista, las cartas) la ponga a resguardo del riesgo de la vida, del riesgo de equivocarse, fracasar y experimentar dolor. Ella habla, efectivamente, del pánico que le supone «bajar a la realidad», y es desde ese nivel de narcisismo en el que «ella es más» desde donde se le hacen insoportables hasta los más nimios defectos de sus novios. Estamos, pues, ante lo que un autor como Rosenfeld (1987) llama una estructura narcisista omnipotente, es decir, una organización defensiva que le permite a la paciente, desde su atalaya ideal, despreciar a diestro y siniestro.

Pero, ¿qué sostiene dicha atalaya? La relación transferencial va enmarañándose progresivamente, y no sería exagerado calificarla de transferencia negativa. Sin embargo, el disgusto de la paciente con este análisis no la lleva a una interrupción: todo lo contrario. La dependencia de este juego es tal que amenaza con instalarse de por vida. Olga no está sola en el mundo, porque tiene a alguien que es el analista (el «mejor de Barcelona», según ella), quien por supuesto un día dará con la solución de su problema. Además, este analista es un objeto necesario al cual pasar cuentas de los errores cometidos: «Si no estuviera en análisis, no tendría necesidad de plantearme estas cosas».

Entonces, «¿Por qué está en análisis?»: «Porque esto significa ser más que las otras amigas que no se analizan». Y aquí nos percatamos de que el analista ha pasado —sin quererlo— a ocupar el lugar del yo ideal y ha quedado atrapado en las redes del narcisismo más paralizante, y con él todo el proceso mismo de la cura.⁵

El complejo de castración y la desmentida

Estamos ante un problema de la clínica psicoanalítica actual que preocupa a algunos autores (Green, 1990; McDougall, 1982 y 1989; Botella, C. y S., 1997) y que colinda con los llamados estados fronterizos: neurosis en apariencia *normales*, que en el curso de la cura se atascan en análisis interminables. En efecto, lo que en un principio nos parecía un claro ejemplo de neurosis histérica, fundada incluso en una estructura de predominio fálico, nos descubre ahora un sustrato narcisista de tal magnitud que complica la evolución casi hasta el *impasse*. ¿Pero qué es lo que falla en la estructura neurótica de Olga y hace de ella un caso *difícil*?

Recordemos que Freud (1924, 1925, 1931 y 1933) afirma que en la niña el complejo de castración aparece en forma de envidia fálica y de afrenta narcisista, y que el Edipo —a diferencia de lo que ocurre en el niño— es una formación secundaria. Esto quiere decir que tras el formidable desengaño que supone el descubrimiento de la castración materna, la niña ingresa en el Edipo, siempre y cuando renuncie al pene (acepte su castración como inevitable) y, a cambio, pueda dirigir su interés hacia el padre. La dolorosa renuncia del pene es posible, entonces, merced a la ecuación simbólica niño-falo, en virtud de la cual elaborará la fantasía de recibir algún día un hijo del padre. Todo el material de Olga sugiere, en efecto, un fuerte manejo defensivo ante la herida narcisista de la castración; ahora bien, la tramitación de dicho complejo no parece haber sido demasiado exitosa ni, desde luego, haber conducido a una estructura histérica. Más bien nos da la impresión de que la castración no fue motivo de una represión (condición indispensable para el establecimiento de una histeria), sino de una desmentida. La desmentida [*Verleugnung*] de una *realidad* traumática es el mecanismo de defensa más importante descrito por Freud a partir de los años veinte; asociado a la escisión del yo (Freud, 1938b), abrió las puertas a la comprensión de todo un sector de la patología diferente de las psiconeurosis,

causadas por represión (de la pulsión).⁶ Pues bien, la desmentida de la castración es lo que, según Freud, conduce al llamado complejo de masculinidad, en el que, entre otras cosas, «la niña comienza a compartir el menosprecio del varón por ese sexo mutilado» (Freud, 1925, p. 272). Olga, efectivamente, desprecia su sexo, pero —y esto supone ya un paso más— advertimos que además ese menosprecio es proyectado al sexo del varón, con lo que éste queda desvirilizado. Así pues, el sentimiento de inferioridad que normalmente debería haber permitido el pasaje al Edipo —el amor al padre— y a partir de ahí un posible desarrollo histérico, ha quedado trocado en sentimiento de desprecio y triunfo sobre el hombre. De aquí el fenómeno de la «desvirilización», que no sería sino una fantasía de robo del pene, fruto a su vez de la intensísima envidia fálica.⁷

Un breve paréntesis comparativo entre nuestro caso y el de la «joven homosexual» de Freud (1920b) puede resultar ilustrativo de lo que acabo de decir. Si recordamos, la homosexualidad de «la joven» freudiana responde a una estructura nítidamente edípica, en tanto es en realidad un *acting* (Lacan, 1956-1957; Yafar, 1989) dirigido a provocar el deseo de su padre, al que ama y del que espera un hijo; ella no ha podido elaborar el duelo por el desinterés del padre y de ahí el severo intento de suicidio cuando comprueba (asunción de la castración) las consecuencias de su coqueteo provocador con la dama. En cambio, la homosexualidad de Olga (perceptible tanto en el episodio de Aurora como, desde luego, en las relaciones con sus amigas) es preedípica, en la medida en que es expresión de una fijación a su madre; es una consecuencia de la falta de deseo de ésta, en una familia donde el deseo no circula y los repliegues narcisistas son la norma. Olga ha permanecido, pues, enganchada al objeto primario, del que Aurora es un derivado idealizado, y en consecuencia —a diferencia de lo que ocurre entre la paciente de Freud y la dama— el amor de Olga y Aurora es mútuo, de recíproco completamiento; es un amor narcisista.⁸ ¿Y el padre? También aquí hemos de notar sustanciales diferencias con respecto al caso citado, pues el progenitor de Olga nunca estuvo a la altura de su papel *edípico*: no la rescató de la captura narcisista, no la deseó y, en consecuencia, ni la sexuó ni la castró. En contrapartida, Olga no aspiró al deseo de su padre y nunca lo sedujo. Recordemos que si lo idealizaba era porque aquél «despreciaba a la mujer». Si algo significó su padre para ella fue en tanto refuerzo de su estructura narcisista, ya que su sentimiento de ser

más siempre se basó, entre otras cosas, en el negocio paterno, gracias al cual se sentía «respaldada». Cuando años después dicho negocio quebró y hubo de ser vendido, Olga se sintió expulsada del paraíso y cayó en una profunda depresión.

Narcisismo primario, narcisismo tanático e identificación proyectiva

En definitiva, pues, a diferencia de la joven homosexual —más *actuadora*—, Olga se nos antoja más *repetidora*, probablemente por el predominio de la pulsión de muerte frente a la posibilidad de establecer relaciones eróticas con uno u otro sexo.⁹ Hablar del predominio de la pulsión de muerte y de sus efectos en la vida de una persona es hablar de narcisismo tanático, de narcisismo primario (Green, 1983).

Aunque es un tema controvertido, parece evidente que el narcisismo primario, tal como lo postula Freud (1914) cuando habla de «*His Majesty the Baby*», dependería de la proyección del narcisismo de los padres sobre el bebé y, por tanto, de la expectativa de estos. El yo ideal es entonces el resultado de esta identificación primaria que se produce a partir del narcisismo de los padres.¹⁰ El mismo Freud, para indicar hasta qué punto el yo ideal puede condicionar a una muchacha a concebir una meta demasiado elevada, pone precisamente este ejemplo: «... la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre...» (Freud, 1914, p. 88). De acuerdo con esto, Olga estaría llamada a repetir —cual neurosis de destino— una búsqueda tan incesante como estéril de dicho «príncipe» (para su madre). Si lo miramos con más detenimiento, Olga repite desesperadamente un narcisismo primario que no pudo ser resignado en beneficio de un deseo de objeto propio, porque nadie la rescató de allí. Ya hemos visto que su padre no lo hizo. Atrapada como está en las redes de este narcisismo primario y sin poder establecer pareja erótica, mantiene, no obstante, la *pareja* con el analista, en la que ella trata de repetir al padre, mientras el analista permanece como la madre que espera pacientemente. El analista sería así una condensación de la madre y Aurora: por una parte es figura necesaria (como la madre) para perpetuar una repetición que a nada conduce (narcisismo tanático); por otra, (como Aurora) debe servir para alimentar el narcisismo omnipotente del «yo soy más, porque me analizo».

Hugo Bleichmar (1976), que ha trabajado magistralmente el problema del narcisismo

primario, sugiere que para el narcisista sólo existen dos opciones identificatorias: el yo ideal, o bien, por el contrario, el negativo del yo ideal. Estos sujetos son esclavos de una lógica binaria, una lógica del todo o nada, en la que quedan excluidas las posiciones intermedias; también de una lógica de objeto único, cuya posesión es «todo» y cuya carencia determina la caída en el negativo del yo ideal; es decir que el sujeto se lo juega todo a una sola carta. La rigidez e inflexibilidad de estas posiciones son notorias, así como la imposibilidad de circulación a nivel de ecuación simbólica. El objeto, el falo en este caso, queda ligado a una determinada significación y no hay tramitación posible de recambio. Bleichmar hace ver que si se está atrapado en estas lógicas, es porque se funciona en términos de objeto parcial, bueno/malo, es decir en lo que Melanie Klein (1946) llamaba la posición esquizo-paranoide.

La dialéctica narcisista entre yo ideal y negativo del yo ideal se ve en la oscilación permanente de Olga entre el «soy más» (de Aurora) *versus* el «niña tonta» (de su madre). Hay que aclarar que si bien el papel de Aurora fue el de reubicar a Olga en el lugar del yo ideal de perfección (con el desmentido de la castración que ello supone), el papel de la madre como forjadora del yo ideal fue más complejo; probablemente, lo podríamos reconstruir así: «Ya que no eres un niño varón como tu hermano, un príncipe para mí, eres una niña tonta». Ello explicaría la compulsión repetitiva de Olga de buscar *ad infinitum* el yo ideal —que ella no ostenta— proyectado en los chicos (imágenes de Víctor) a fin de rendírselos a su madre. Conflicto insoluble, pues —de acuerdo con la dialéctica narcisista— si el yo ideal lo ostenta el otro, el sujeto permanece sumido en el negativo del yo ideal. Al no soportar esto, tiende a invertir la situación, es decir, despreciar y desvirilizar al otro de forma compulsiva, en una dinámica defensiva que los autores kleinianos han descrito como identificación proyectiva (Klein, 1946; Rosenfeld, 1987; Joseph, 1989; Grinberg, 1985).

Vemos, pues, que lo fundamental del caso Olga —como en muchos otros— sucede no tanto en la historia del Edipo cuanto en lo que se ha llamado «la prehistoria preedípica» (Freud, 1931). Recordemos que este fue el gran descubrimiento de Freud cuando al final de su vida se decidió a investigar el misterio de la sexualidad femenina. Fue entonces cuando comparó la sorpresa por este descubrimiento con la producida por el hallazgo de la cultura minoico-micénica, anterior a la griega, comparación que resulta pertinente en razón del falocentrismo de la

civilización griega. Lo cierto es que esta referencia a la prehistoria del Edipo —esto es, al papel de la madre como objeto primordial para ambos sexos—, unida a los desarrollos de *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) sobre la angustia de separación y también a la relevancia dada a las fijaciones preverbales en *Construcciones en el análisis* (1938a), abrió las puertas a buena parte de los desarrollos postfreudianos.

Tomemos, por ejemplo, el significativo fundamental del material de Olga, la «desvirilización», y advertiremos que admite una doble lectura: una fálico-edípica, que es la más obvia; pero también otra preedípica, según la cual Olga pudo sentir que su madre la concibió así, desvirilizada, castrada, en función de su propia frustración como madre; o bien que semejante agresión hacia la hija lo fue en respuesta a los ataques envidiosos de ésta. Sea como fuere, la «prehistoria» de Olga está marcada por una confusión con su madre en la «desvirilización», frente a un padre y un hermano «viriles». La importancia de centrarnos en este nivel de análisis se deriva del hecho —ya señalado por Freud (1920a, 1931) y en el que han insistido casi todos los autores contemporáneos— de que lo acontecido en la prehistoria reaparece por repetición en la transferencia negativa.¹¹ En efecto, la «desvirilización» aparece en la transferencia en forma de ataque al vínculo terapéutico. Así, Olga espera que yo produzca pensamientos que ella es incapaz de pensar, para apropiárselos de inmediato, dejándome robado y «desvirilizado». Nuestra tarea, lejos de ser generadora de comprensión y crecimiento para la paciente, queda entonces esterilizada. Nada creativo surge de ella, sino sólo destrucción y rabia. Semejante modalidad de relación de objeto me hizo pensar que en su prehistoria, Olga tuvo que sufrir una considerable falta de *reverie* materna (Bion, 1962), lo que la debió dejar a merced de su envidia más destructiva (Klein, 1957).¹² Aunque esto siempre pertenece al terreno de la conjetura, se puede suponer que la madre deseaba un varón, y que el nacimiento de esta niña «desvirilizada» vino a colmar su frustración y, en último extremo, a acentuar su repliegue narcisista en su propia persona (cuerpo, vestidos, etc.). Así pues, el «egoísmo» de su madre, tantas veces mencionado por la paciente, bien pudo ser un factor traumático nada desdeñable en la constitución de esta estructura.¹³ Es probable que a los cuatro años, con el nacimiento de Víctor, el esperado varón, todo este conflicto narcisista y envidioso fuera reactivado y resignificado desde el trauma de la diferencia

sexual. Pero el resentimiento hacia la madre y la necesidad de alejarse físicamente de ella, muestran que ya desde un origen Olga no pudo aprovechar nada de lo que ésta pudiera ofrecerle; y este mismo resentimiento se reproduce en la transferencia, en la destrucción y el desprecio por el trabajo de elaboración realizado. De hecho, era su rivalidad y su envidia para conmigo (como representante de su madre) lo que le hacía enfurecerse cada vez que una sesión había resultado fructífera (Green, 1983).

A modo de final

No quisiera acabar sin dar noticia, aunque sea de manera sucinta, de cómo terminó este análisis. Todo analista conoce perfectamente el tipo de dificultades que se derivan de un engranaje transferencial como el descrito y, especialmente, la profunda depresión que suele desencadenarse si al final se logra minar las defensas narcisistas. Esto es exactamente lo que le ocurrió a Olga cuando, con el correr del tiempo, no tuvo más remedio que encarar su realidad. Además, el paso de los años le infligió severos desencuentros y la confrontó con diversos duelos: los padres se hicieron mayores, la madre dejó de ser su confidente, el padre traspasó el negocio, le aparecieron algunos problemas de salud física, etc. Una depresión honda y persistente vino a sustituir entonces a la antigua ansiedad; no obstante —evidencia del callejón sin salida—, los mecanismos seguían siendo omnipotentes: consultas compulsivas a las cartas y esperanza mágica en el análisis; nunca en ella misma. Consecuencia dramática del uso masivo de la identificación proyectiva, Olga no podía vivirse más que como alguien vacío e infértil, incapaz de querer y de ser querida, de cuidar y de crecer.

¿Cómo salir de este *impasse*? La única manera de desactivar esta parte destructiva del *self* es mediante la capacidad de contención del analista, la capacidad de permanecer como un continente de las proyecciones del paciente y ayudarlo a digerir (Bion, 1962) su frustración y su dolor. Así pues, todo el trabajo de la transferencia se dirigió a instilar en Olga este sentimiento: aunque el analista sea atacado, procurará cuidar a esta niña y procurará que crezca, a fin de que pueda producir algo por ella misma, algo con lo que pueda sentirse mínimamente bien.

Olga terminó su análisis; pero tras un arduo trabajo por parte de ambos, paciente y analista. Ella tuvo que soportar su depresión y aprender a vivir con ésta, como el resultado inevitable de su

aterrizaje, de su «bajar a la realidad». Esto sólo fue posible gracias al apoyo muy activo por parte del analista a un proyecto creativo —¡el primero en más de quince años!— que había ido gestándose en los últimos tiempos del tratamiento, consistente en abrir un estudio de arquitecta, dejar de trabajar para la Administración y establecerse por su cuenta. La paciente aprendió al fin que mediante ese proyecto podía construir el edificio de su felicidad posible.¹⁴ Por su parte, el analista comprobó que en la finalidad de un análisis hay mucho de «desilusión creadora» (Marucco, 1998) y que, como dijo Freud en más de una ocasión, el análisis —en el mejor de los casos— permite abandonar las miserias de la neurosis para poder hacer frente a los infortunios de la vida.

Luis Sales Alloza
Av. de Xile, 38, 11, 4^a
08028 Barcelona
Tel. 93 448 40 70
e-mail: luissales@ols.es

Notas

1. Soy consciente de que el lacanismo ha experimentado su propia evolución. En estos párrafos no me refiero a «todo Lacan», sino a cómo era vivida la enseñanza de su obra en aquellos momentos concretos. Se trata, obviamente, de una experiencia personal y subjetiva que, por otro lado, no me impide reconocer cuánto ha influido Lacan en mi formación.

2. Véase, por ejemplo, el Seminario 5 de Lacan (1957-1958), *Las formaciones del inconsciente*, de reciente publicación, cuyo contenido teórico —muy divulgado por entonces— se sustenta básicamente en esta trilogía freudiana.

3. Esta afirmación no supone una crítica al libro de Maleval, sino al uso que en aquel momento concreto se pudo hacer del mismo.

4. Este «despecho» hacia la madre es un sentimiento constante en la paciente, que siempre tuvo necesidad de alejarse geográficamente de ella.

5. Observamos aquí otros dos fenómenos descritos por Rosenfeld (1987). Por un lado, una colusión, una connivencia del analista con la parte más narcisista de la paciente, lo que suele conducir al *impasse*. Por otro, lo que este autor ha descrito con el nombre de «parasitismo», un tipo de relación en el que el paciente está convencido de vivir dentro del analista, con lo que no sólo utiliza las capacidades yoicas de éste, sino que además le hace responsable de todo cuanto sucede en su vida. Se trata de un estado de identificación proyectiva masiva que también conduce normalmente a una parálisis de la función analítica.

6. La desmentida, como mecanismo de defensa ante el trauma de la castración, adquiere carta de naturaleza en 1927 con *El fetichismo*; pero en realidad aparece citada antes en diversos artículos, así en *Lo ominoso* (1919), en *Complemento*

metapsicológico a la doctrina de los sueños (1917), e incluso antes. Sobre el mecanismo de la desmentida se pueden consultar los trabajos de Maldavsky (1980, 1986, 1992 y 1994) y Marucco (1998).

7. En su infancia, Olga recuerda haber quitado cosas que pertenecían a su hermano Víctor.

8. Ni rastro por tanto de lo que Freud (1920a) denomina «tipo masculino del amor» y Lacan (1956-1957) reformula como «amor cortés».

9. A este respecto, creo que el famoso *niederkommen* de la joven freudiana tiene, a pesar de la severidad del *acting*, un sentido escenificador histórico de un carácter menos tanático que la repetición de Olga.

10. Aunque no suele considerarse desde este punto de vista, tal mecanismo no es sino un claro ejemplo de identificación proyectiva, en este caso de los padres sobre el objeto hijo. Obsérvese, por otro lado, que en esta formulación del narcisismo primario, que Freud amplía y desarrolla en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), tenemos uno de los primeros y más significativos ejemplos de una concepción intersubjetiva del psiquismo.

11. Marucco (1998), por ejemplo, propone la existencia de un inconsciente no reprimido, escindido por obra de la desmentida, originado en la prehistoria edípica sobre la base de la proyección de los deseos y expectativas de los padres. Este inconsciente escindido, núcleo del narcisismo primario, sólo puede expresarse por repetición, más allá del principio del placer.

12. Considero que *Envidia y gratitud* (1957) es, junto con los desarrollos sobre identificación proyectiva, el trabajo más provechoso de Melanie Klein.

13. Esto es lo que los Botella (1997), siguiendo a Green (1990), llaman el «negativo del trauma», es decir, un trauma precoz que no se define por una presencia sino por una ausencia; por una falta de algo que es anhelado por el bebé y que no aparece en la percepción: la investidura afectiva del objeto, compensatoria de la propia *hilflosigkeit*. Véase también Maldavsky (1980).

14. Al fin y al cabo, se trata de otra versión de la ecuación simbólica niño-falo, ya prevista por Freud en (1933, p. 116) cuando dice que, aunque es el deseo reprimido de pene lo que frecuentemente lleva a la mujer al análisis, «lo que razonablemente le cabe esperar de este último (por ejemplo, la aptitud para ejercer un oficio intelectual) es discernible a menudo como una metamorfosis sublimada de ese deseo reprimido».

Bibliografía

- BION, W. R. (1962) *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós. 1987.
- BLEICHMAR, H. (1976) *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión. 1991.
- BOTELLA, C. y BOTELLA, S. (1997) *Más allá de la representación*. Valencia: Promolibro. 1997.
- FREUD, S. (1914) *Introducción del narcisismo*. En: Obras completas (O.C.). Buenos Aires: Amorrortu Editores (AE). vol. 14.

- (1917) *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*. En: O.C., AE., vol. 14.
- (1919) *Lo ominoso*. En: O.C., AE., vol. 17.
- (1920a) *Más allá del principio de placer*. En: O.C., AE., vol. 18.
- (1920b) *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*. En: O.C., AE., vol. 18.
- (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*. En: O.C., AE., vol. 18.
- (1924) *El sepultamiento del complejo de Edipo*. En: O.C., AE., vol. 19.
- (1925) *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. En: O.C., AE., vol. 19.
- (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. En: O.C., AE., vol. 20.
- (1931) *Sobre la sexualidad femenina*. En: O.C., AE., vol. 21.
- (1933) *La feminidad*. En *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. En: O.C., AE., vol. 22.
- (1937) *Análisis terminable e interminable*. En: O.C., AE., vol. 23.
- (1938a) *Construcciones en el análisis*. En: O.C., AE., vol. 23.
- (1938b) *La escisión del yo en el proceso defensivo*. En: O.C., AE., vol. 23.
- GREEN, A. (1983) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu. 1993.
- (1990) *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu. 1994.
- (1993) *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu. 1993.
- GRINBERG, L. (1985) *Teoría de la identificación*. Madrid: Tecnipublicaciones. 1985.
- JOSEPH, B. (1989) *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*. Madrid: Julián Yébenes. 1993.
- KLEIN, M. (1946) *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. En: *Obras completas*. Buenos Aires: Paidós. vol. 3.
- (1957) *Envidia y gratitud*. En: *Obras completas*. Buenos Aires: Paidós. vol. 3.
- LACAN, J. (1956-1957) *La relación de objeto* (Seminario n° 4). Buenos Aires: Paidós. 1994.
- (1957-1958) *Las formaciones del inconsciente* (Seminario n° 5). Buenos Aires: Paidós. 1999.
- MCDUGALL, J. (1982) *Teatros de la mente*. Madrid: Julián Yébenes. 1994.
- (1989) *Teatros del cuerpo*. Madrid: Julián Yébenes. 1995.
- MALDAVSKY, D. (1980) *El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu. 1980.
- (1986) *Estructuras narcisistas: constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu. 1986.
- (1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu. 1992.
- (1994) *Pesadillas en vigilia*. Buenos Aires: Amorrortu. 1994.
- MARUCCO, N. (1998) *Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida*. Buenos Aires: Amorrortu. 1998.
- ROSENFELD, H. (1987) *Impasse e interpretación*. Madrid: Tecnipublicaciones. 1990.
- YAFAR, R. A. (1989) *Amor y perversión*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones. 1989.