

# Acerca de la comprensión de ideaciones místicas y de autosuficiencia

*Betty Berger*

## **INTRODUCCION**

En todo tratamiento tenemos acceso a contenidos y comunicaciones de pacientes en los cuales se observa un amplio espectro, en cuanto al contacto mayor o menor con la realidad interna y externa, y la capacidad de diferenciar entre ambas.

En este trabajo me referiré a comunicaciones de pacientes en las que la dificultad en el contacto con la realidad interna y externa dan lugar a la confusión entre ambas, produciendo:

- a) contenidos místicos a los que se atribuye sentido trascendente y sobrenatural;
- b) expresiones de autosuficiencia con negación de la dependencia respecto a objetos significativos.

El presente trabajo trata de ideaciones simbólicas y no simbólicas.

## **ESTADIO NARCISISTA Y OMNIPOTENCIA. DEL PRINCIPIO DEL PLACER AL PRINCIPIO DE REALIDAD. DESARROLLO DEL PENSAMIENTO**

En su artículo “Sobre Narcisismo”, Freud (1914) se refiere al hecho de que los adultos, que renunciaron a su propio narcisismo, transfieren las características narcisistas a sus hijos: “Su Majestad el Niño”. Así, los padres suponen que el bebé no está sujeto a las leyes de realidad, de muerte y de la ley.

En su artículo “Los dos principios del suceder psíquico”, Freud (1911) trata del pasaje del niño del Principio del Placer al Principio de Realidad. Bajo la primacía del primero, el bebé alucina el pecho;

y por medio de la actividad motora, descarga estímulos excesivos. En la segunda etapa el Yo acepta las representaciones insatisfactorias, y esos mismos movimientos cumplen una nueva función, la de modificar la realidad (comunicación). El bebé logra la postergación de la descarga del estímulo displacentero, gracias al desarrollo del pensamiento.

Tanto Bion como Winnicott se refieren a este artículo de Freud. Winnicott llama la atención sobre la nota al pie de página, en la que Freud aduce que el dominio del principio del placer no pone en peligro la existencia del bebé, gracias a los cuidados maternos. Winnicott toma esta observación de Freud como apoyo a su aseveración de que no es posible observar a un bebé solo, sino como parte de la díada bebé-madre (Winnicott, 1960a). También se refiere y elabora, como será expuesto más tarde en este artículo, la alucinación del pecho que según Freud aparece en el bebé bajo el Principio del Placer.

Bion se basa en la observación de Freud acerca de la postergación de la descarga gracias al pensamiento, y desarrolla su propia Teoría del Pensamiento (Bion, 1967). Usa el concepto de *reverie*, para referirse a la receptividad materna a las proyecciones del bebé que posibilitan el desarrollo de su pensamiento, sujeto éste a las vicisitudes de la combinación de la preconcepción del pecho en el bebé con realización positiva y negativa (o sea la presencia del pecho real o la ausencia de éste), siendo de fundamental importancia el factor de mayor o menor tolerancia a la frustración. Este proceso conduce al pensamiento y al contacto con la realidad, habiendo un movimiento continuo entre la posición esquizo-paranoide y la depresiva.

Winnicott (1988) se refiere a la importancia de la yuxtaposición del pecho “creado” por el bebé y el ofrecido por la madre, para el afianzamiento de la creatividad y sentimiento de realidad del *self* y del objeto. En su elaboración peculiar del desarrollo y de la posición depresiva, describe la evolución desde un estadio de omnipotencia a un contacto gradual con la realidad externa, arribando el niño a la posición depresiva gracias a la presencia del objeto (Winnicott, 1954-55). En el curso de este proceso, la seguridad obtenida en la relación con su madre, permite al bebé relacionarse con el objeto transicional (Winnicott, 1971a), que augura la instauración de un espacio transicional, zona en la cual se desarrollará la vida cultural y simbólica.

En otro artículo, Winnicott (1971b) explica cómo debido al

proceso en el cual el niño usa su agresividad para expulsar al objeto de la esfera del Yo, y dado que el objeto sobrevive a esta agresión, se instaura en el niño la *capacidad del uso del objeto*, lo cual en el lenguaje de Winnicott significa la capacidad de relacionarse con un objeto *objetivo*, es decir, diferenciado del sujeto.

#### **POSICION DEPRESIVA, USO DEL OBJETO, COMPLEJO DE EDIPO**

Cierto acceso a la posición depresiva posibilitará la inclusión del tercero, estableciéndose el triángulo edípico entre objetos totales. Desde nuestra perspectiva, podemos afirmar que la inclusión del tercero fortalece a su vez el acceso a la realidad de los objetos primarios como autónomos y distintos del sujeto, habiendo mayor contacto con la realidad, e impulsándose el proceso que lleva al uso del objeto.

#### **FALLAS EN EL DESARROLLO MENTAL, DIFICULTAD DE ACEPTAR LA ALTERIDAD Y LA DEPENDENCIA DEL OBJETO (ASPECTOS DE LA REALIDAD) Y LAS CONSECUENCIAS EN LA RELACION TERAPEUTICA**

Bion se refiere al odio a la realidad como índice y consecuencia de fallas en el crecimiento mental. Omnipotencia, omnisciencia y arrogancia son expresión de falta de contacto con la realidad –interna y externa– en distintos grados.

Segun Winnicott, este proceso se debe a deprivación o fracaso del medio en estadios primarios, que no permiten la vivencia de omnipotencia y unidad bebé-madre.

Winnicott (1971c) y Tustin (1983) se refieren a la necesidad de que la *alteridad* del objeto –“twoness” en Tustin– le sea impuesta al niño en el momento adecuado. Tustin concibe al autismo psicogénico como una defensa extrema frente a una vivencia catastrófica de separación violenta de la madre.

Winnicott (1967) describe cómo para evitar la ansiedad de aniquilación por fallas tempranas en el sostenimiento maternal, el bebé se disocia, lo cual ocasiona la ruptura de la continuidad del Yo. En casos más benignos, cuando se produce una falla en el sostén parental en una fase no tan temprana, se desarrolla un falso-*self*, que protege al verdadero *self* (Winnicott, 1960a).

Pacientes con serio déficit primario han de recorrer un largo camino, necesitando vivir al analista como objeto subjetivo (Winnicott) en la transferencia, para tener acceso a la posición depresiva y al contacto con aspectos dolorosos de la realidad.

Kohut atribuye las dificultades del sujeto a reconocer al otro como tal, al déficit de satisfacción de necesidades de objetos del sí mismo, de espejamiento y de fusión con un objeto ideal omnipotente tranquilizador (Kohut and Wolf, 1978).

Hay casos en los cuales hay reconocimiento de la *alteridad* del otro, pero se lo descalifica, ya que no se ha experimentado una experiencia de idealización de la díada bebé-madre. Pacientes con esta problemática se sienten inexistentes o desvalorizados, lo que ocasiona la descalificación masiva del terapeuta en la transferencia, como defensa.

Estos pacientes, en términos de la psicología del *self*, tienen dificultad de desarrollar transferencia del *self*—vivir al terapeuta como ideal o bueno y como fuente de espejamiento—, lo que frecuentemente trae como consecuencia que deserten del tratamiento.

#### **PENSAMIENTO SIMBOLICO-METAFORICO. “ENSOÑACIONES AUTARQUICAS” COMO MANIFESTACIONES DE PENSAMIENTO NO METAFORICO-SIMBOLICO**

La capacidad de pensamiento simbólico y metafórico<sup>1</sup> tiene lugar en el sujeto como consecuencia del arribo a la posición depresiva, la cual presupone cierta discriminación entre el Yo y el objeto, entre realidad interna y externa, entre fantasía y realidad, que se manifiesta en la capacidad del uso del objeto, y la preocupación por el objeto (Winnicott, 1954-55).

Para que haya pensamiento simbólico, es necesaria la tolerancia a la falta del objeto, aspecto frustrante de la realidad (Segal, H., 1991; Bion, 1967). El símbolo *representa* al objeto ausente. Hay una evolución desde la aparición del objeto transicional, que “*llena la brecha*” de la falta del objeto, hasta el desarrollo del juego simbólico

---

<sup>1</sup> Al aplicar nuestros conceptos a los casos clínicos, nos resulta operativo adherirnos a Searles, refiriéndonos al pensamiento metafórico, aspecto eminente del pensamiento simbólico. (Searles, H. F., 1962)

y el pensamiento simbólico, que *representan* al objeto, sin borrar su ausencia, y ayudan a su vez a tolerar esta ausencia.

En el pensamiento concreto, el significante es confundido con lo significado. En el pensamiento simbólico, existe la diferenciación de tres términos: objeto simbolizado, símbolo y sujeto. También es requisito, tal como vimos, la discriminación *self-no self*, atributo de la posición depresiva. Se han señalado causas acerca de fallas en este proceso. Podemos agregar que un mecanismo que incide es cuando el aparato mental en lugar de percibir la realidad interna y externa, se libera de contenidos internos dolorosos, por medio de la identificación proyectiva masiva u omnipotente –no realista (Segal, H., 1991; Rosenfeld, H., 1971; Bion, 1967).

Cuando hay obstáculos en el desarrollo del pensamiento simbólico, o cuando esta dificultad es producto de un estado regresivo, la diferencia entre fantasía y realidad no está clara, ni tampoco la diferencia entre el significado y el significante, ni entre *self* y *no-self*.

A continuación me referiré a producciones mentales que dan cuenta de fallas –a veces temporarias– en el pensamiento, dando lugar a pensamiento no-simbólico.

### **CASO 1 ENSOÑACION DIURNA EN UN ADOLESCENTE**

Me referiré brevemente a datos de un paciente de 17 años, Nimrod, a quien las autoridades de su escuela le exigieron que acuda a tratamiento psicológico, por problemas de conducta, agresividad y reluctancia a estudiar. El muchacho negaba necesitar ayuda psicológica, y afirmaba que sus problemas se debían a la poca inteligencia y comprensión de sus padres y maestros.

Del contenido de las primeras entrevistas, surgió con claridad su vivencia de que siendo pequeño “supo” que tenía que arreglarse solo, pues sus padres no le ofrecían protección suficiente. Al mismo tiempo, daba cuenta de una serie de pequeños accidentes, de los cuales podía concluirse que tampoco él mismo lograba cuidarse.

A las pocas entrevistas, me narró una “teoría”: “pronto será el fin del mundo tal como lo conocemos, pues seremos atacados por huestes extraterrestres. Pocos sobrevivirán. El será de los sobrevi-

vientes, gracias a su fuerza física y estado alerta”. Agregó que esta teoría era parecida a una película que vio.

A raíz de comentarios que agregó, llegué a la conclusión de que se trataba de una ensoñación diurna, cuyo *limite con lo real no era claro*. En sesiones posteriores tuve la oportunidad de señalarle que a mi juicio él se veía a sí mismo como un sobreviviente alerta y armado –como en su “cuento”– y que quizás se ve así desde que decidió que tiene que arreglarse solo, en situaciones en las cuales “se armó de rabia” frente a vivencias de abandono.

La narrativa es de supervivencia y autosuficiencia.

Puesto que para el sujeto no se trataba netamente de una metáfora ni de una fantasía, sino casi de un “hecho” –*esta ideación de autosuficiencia es de orden no-simbólica-metafórica*. Se puede aducir que se trata de cierto grado de pensamiento concreto.

La alusión a la catástrofe que sobrevendrá nos remite al artículo de Winnicott, “Fear of Breakdown” (Winnicott, 1963b), en el cual el autor afirma que el temor a una catástrofe futura es el resultado de una catástrofe ya acaecida.

En este caso pudimos comprender como factor desencadenante que acentuó la vivencia de desprotección en Nimrod, la situación creada cuando su madre reaccionó frente a la muerte de su propio padre con un estado depresivo. Para “salir adelante” comenzó a estudiar, dejando al niño largas horas a cargo de su hermana, tres años mayor, cuando tenían 5 y 8 años respectivamente. Nimrod recuerda cómo su hermana mayor lo atormentaba. En ese contexto pudo ser comprendida su necesidad de anular o declarar como insatisfactoria la legislación de los mayores, asumiendo él mismo el rol de crear sus leyes. A pesar del cariño expresado hacia el hijo, los padres tenían dificultades en comprenderlo, la madre ansiosa y no empática, y el padre aplicando castigos exagerados. El muchacho, para lograr de sus padres un cambio de actitud –respecto a los castigos, e inconscientemente intentando llamar la atención acerca de sus dificultades psicológicas– desapareció de la casa por un día, dejando vagas sugerencias de amenaza de suicidio. Así logró también que el colegio secundario no lo expulse a pesar de sus graves problemas disciplinarios y su negativa a cumplir con sus obligaciones escolares. Pensamos que este muchacho supo conservar así el marco-continente de la escuela, indispensable en su sentir para no “caer”. De estos datos que expongo, se desprende claramente que se trata de un caso en el que la conducta “antisocial” y “manipulativa” es una expresión de esperanza, así como lo señala Winnicott (1963).

El tratamiento duró casi dos años y finalizó puntualmente con el egreso del colegio, ya que según Nimrod sólo acudía para poder seguir en la escuela. En su transcurso se produjeron algunos cambios: sus enfrentamientos con maestros disminuyeron, y sorpresivamente comenzó a estudiar y rindió exámenes. También hubo atisbos de mayor introspección, trayendo al tratamiento temas característicos de la adolescencia, como aquéllos relacionados con su autoimagen, masculinidad, relaciones con ambos sexos. El muchacho arguyó que la mejoría se debía al hecho de que los maestros y sus padres eran ahora menos irritantes.

## **CASO 2**

### **IDEACION AUTARQUICA CON CONTENIDOS MISTICOS**

Kohut (1971) se refirió a la necesidad de que el analista pueda soportar su idealización extrema por parte del paciente. Pero hay pacientes que conservan con tenacidad la omnipotencia sólo para sí mismos o productos de su mente. En un caso de esta índole, tuve la vivencia de que el consultorio, así como la mente de la paciente, se poblaba de entes ideales.

Esta paciente, Galia, acudió a tratamiento a la edad de treinta años. Durante los primeros tres años (durante los cuales se avino a acudir sólo a una sesión por semana) conservó defensivamente una autoimagen masculina-omnipotente de autosuficiencia, defensa de falso *self* que la protegía de sentir desamparo extremo por el abandono físico y emocional materno.

Esta defensa se derrumbó cuando luego de casarse quedó embarazada, negando omnipotentemente sus necesidades infantiles no elaboradas y su propia labilidad emocional. La crisis empeoró debido a la muerte de su padre en el sexto mes de embarazo y un parto penoso.

Estaba invadida por la ansiedad, y por sentimientos agresivos hacia la criatura, con poco discernimiento entre las fantasías de muerte referidas a la beba y hacia sí misma, y la realización de éstas.

Su agresión se dirigió también a mí, pues estando en contacto abrupto y agudo con sus necesidades infantiles, transferencialmente yo era una madre insatisfactoria y frustrante. Su ansiedad era difícil de contener, pues al proyectar en mí su odio, le era difícil percibirme como buena. Yo no llenaba el requisito de ser su verdadera madre y

una verdadera abuela para su hijo. Ella no aceptaba “sustitutos simbólicos”.

A partir de esta crisis, al romperse la fachada omnipotente y entrar en contacto con ansiedades primarias, se ha podido realizar un penoso e intensivo proceso elaborativo –de frecuencia de cuatro sesiones semanales– durante el cual hubo oscilaciones. Un aspecto importante fue el de contención y elaboración de ansiedades y agresión, requiriéndose también mi “supervivencia como objeto”.

Sin embargo, a su sentir no había nadie que pudiera por sí mismo contener sus ansiedades, lo cual podía exponerla a nuevos abandonos. Por ello, según afirmaba, debe resguardarse de este peligro apelando a una multiplicidad de “terapeutas”: así, en el pasado sostenía largas conversaciones telefónicas con una hermana, y también su marido hacía en un tiempo las veces de “terapeuta”.

En momentos de decisiones, busca una señal divina que la guíe. Hasta hace un tiempo solía buscar las causas de sus sufrimientos en hipótesis acerca de encarnaciones anteriores.

Durante el tratamiento ha podido evolucionar, elaborar deprivaciones primarias en alguna medida, logrando mayor integración psicológica.

Ha podido encauzar vocacionalmente sus tendencias masculinas, y afianzar su relación conyugal sobre una base más realista.

En la época de la que datan las viñetas que expondré, la paciente mostraba tenacidad en su renuencia a elaborar su frustración y enojo hacia la terapeuta por no colmar ésta sus necesidades “concretas”.

El tema que surgió anteriormente a la sesión que relataré, fue su dificultad de desarrollar su carrera por el temor a que su progreso equivalga a “sobrepasar” y devaluar a su marido (negando la paciente sentir este conflicto en la transferencia). Esta problemática reeditaba aspectos de la relación con sus padres, quienes le habían transmitido el mandato de llenar sus necesidades (de sus padres) en lugar de desarrollar metas propias, y por otra parte expresaba conflictos referentes a sus fantasías de bisexualidad.

*Viñeta de una sesión de octubre del 2000*

Luego del saludo, comienza la sesión en silencio, lo cual es inusual.

Luego, afirma que no siente necesidad de hablar.

Para mis adentros, yo interpreto como positivo que no se sienta

compelida a hablar por su angustia, como había sucedido en las sesiones anteriores.

Paciente: “Hay temas que me cuesta traer. Se trata de cosas en las que tú no crees. Seguramente piensas que son cosas locas”.

Terapeuta: “Y tienes miedo que piense que estás loca”.

Paciente: “Tengo miedo de que me abandones por eso. Estaba en casa haciendo yoga, y se me apareció la frase ‘to draw the line’ en inglés”.

Terapeuta: “¿Y qué piensas de ello?”

Paciente: “Pensé que está relacionado con el tema de poder poner un límite entre yo misma y Moti (el marido)”.

Terapeuta: “¿Y por que en inglés?”

P: “Esto no te lo conté, pero durante algún tiempo tuve guías espirituales, se me aparecían cuando meditaba, yo sé que no crees en eso. Antes eran dos, Tom y Dafna. Tom era americano. Por eso quizás aparece la frase en inglés”.

T: “Es interesante que es de Norteamérica y no de Sudamérica (la terapeuta es sudamericana).”

La paciente sonríe. Agrega:

P: “Más tarde apareció Lucía, por la palabra luz. Ella intercedía entre Dios y yo. Ahora no la necesito pues hablo con Dios directamente. Me resulta difícil el hecho de que no creas en esas cosas”.

T: “Yo creo que están dentro tuyo. Y que responden a la gran necesidad de estar acompañada constantemente”.

P: “Cuando tengo una preocupación y hago meditación, se me aparecen con una frase, una respuesta”.

T: “Dios y los guías espirituales acuden inmediatamente, no como yo. Te enoja tener que venir acá cada vez de lejos”.

P: “Hay cosas que tú crees, tú crees que nosotros determinamos nuestro destino, que nuestra vida y lo que nos pasa está determinado por nuestros pensamientos”.

T: “Veo que me atribuyes a mí una magia ‘mía’. Alguna magia tiene que haber. Quizás pensar así es menos penoso”.

En sesiones ulteriores, traté de elaborar con ella su necesidad de “to draw a line” respecto a mí, y no dejarme realmente acompañarla dentro de ella.

Este material clínico sería enfocado de distinta manera por distintos autores.

Así, se puede ligar este fenómeno al concepto de Arrogancia de Bion, y al de defensa maníaca omnipotente según Melanie Klein,

manifestándose la dificultad de acceso a la posición depresiva. Al mismo tiempo, por identificación proyectiva, soy yo la que quedo excluida de los poderes de los guías espirituales —en lugar de envidiar ella mi capacidad terapéutica.

En ese sentido, está en la línea de su intolerancia a la exclusión, la cual está implícita en la *alteridad* del objeto.

Pero, sobre todo, estas defensas la protegen frente a su ansiedad de abandono, que, como veremos, no es mitigada suficientemente por la internalización del objeto-terapeuta.

Winnicott afirma que ningún trauma ha de quedar afuera del dominio del Yo. Y que la relación con el objeto tiene que ser vivida primariamente como proyección (Winnicott, 1960). En ese sentido, podríamos interpretar este material clínico como ilustración del proceso previo a la capacidad del uso del objeto, o como un momento regresivo en este proceso. Así, la paciente ha desarrollado excesivamente este mecanismo de “acaparamiento del no-yo bajo el dominio del yo”. Este proceso puede denominarse a mi juicio “subjetivización del objeto”.<sup>2</sup>

Todo ello dificulta el vínculo con el objeto y su internalización. En lugar del vínculo con el objeto internalizado, aparece el vínculo con lo que parecen ser criaturas de su mente, borrándose los límites fantasía-realidad, realidad interna-externa, *self-no self*.

Como lo indica Searles (1962), el deslizamiento del pensamiento metafórico a uno más concreto sucede cuando hay un acrecentamiento de la ansiedad.

Podemos ver estas ideaciones como “*concreción*” en el *pensamiento*: es decir, los guías son acompañantes concretos en lugar de vínculos internos transferenciales. Por otra parte, se trata de ideaciones *místicas* en cuanto atributos de unión a seres sobrenaturales.

Si comparamos entre esta ideación y la descrita anteriormente —la del muchacho adolescente— la de aquél fue elaborada anteriormente al tratamiento, y expresaba la necesidad de sobrevivir catástrofes, cuando no contabas con figuras protectoras —ni esperaba que ni el tratamiento ni la terapeuta remedien esto. Creemos que acá la negación de la necesidad del objeto es más radical. En el caso de

---

<sup>2</sup> Un tema interesante a desarrollar, es la comparación entre los conceptos de identificación proyectiva “no realista” y el proceso desde el punto de vista winnicottiano, que denomino “subjetivización”.

Galia se trata de algo elaborado en base a la relación transferencial, aún cuando se trate de objetos mágicos y “subjetivizados”.

A continuación expondré otra viñeta de una sesión con Galia, de la misma época que la anterior. En ésta se manifiesta la reacción de la paciente a un programa de televisión que trata de la investigación del asesino de Rabin.

*Noviembre del 2000*

Paciente: “Por la televisión mostraron la investigación de Igal Amir. Y llama la atención que los investigadores no se muestran violentos con él, le dan de comer, hablan con él amablemente. Lo comenté con Moti (el marido) y le dije: ¿por qué se portan con él tan amablemente? Y esto, a pesar de que la investigación se realizó inmediatamente después del hecho. Le dije a Moti que quizás los investigadores sintieron que él (Igal Amir) estaba en un estado especial. Pues toda su vida estaba dirigida hacia este acto, en realidad dejó de vivir a los 25 años, y se trata de un designio más allá de él, y esto es lo que percibieron los investigadores. Sintieron el aliento de la Historia”.

Terapeuta: “Me parece extraño que veas en este crimen algo místico”.

Paciente: “En ese momento él no tenía importancia como individuo, era sólo un instrumento en manos de la Historia. Por eso todos reaccionaron de la manera que lo hicieron. Porque se trataba de un momento especial.

Claro está que me horroricé cuando eso paso, lloré toda la noche y no pude dormir, y si hubiese podido lo hubiese matado a Igal Amir. Por eso me pregunté por qué los investigadores no estuvieron más violentos. Moti entendió de qué hablo. En realidad me da lástima ese muchacho, porque así arruinó su vida”.

En la contratransferencia, en ese momento, fui invadida por sentimientos insoportables de horror y rechazo. Creo que me resultó difícil la identificación de Galia con Igal Amir (“Me da lástima”). Sintiéndome urgida a aliviarme a mí misma y liberar a mi paciente de la idealización mística del mal, y de su confusión entre “fantasear” y “ejecutar” un crimen, interpreté:

Terapeuta: “Puede ser que esta manera de pensar surge en tí frente al susto de que Igal Amir no sólo fantaseó o pensó en matar a un padre. Tú muchas veces tuviste estas ideas, y por ello tuviste

mucha ansiedad y sentimientos de culpa cuando tu padre murió. Pero Igal Amir realmente mató”.

Galia se apresuró a aceptar la interpretación, con una sensación de alivio. Agregó:

Paciente: Por ese miedo a dañar realmente, recuerdo el miedo que tenía cuando nació Ofir (su hija). Ella tan pequeña y frágil, y yo grande. Y hasta el día de hoy no estoy segura de no dañar, por eso me demoro en tener otro hijo, por el miedo de que me vuelva esta angustia”.

Observamos cómo los contenidos agresivos-asesinos adquieren para Galia un carácter místico. En esta situación sentí contratransferencialmente –vía identificación proyectiva– una atmósfera de desrealización, de desaparición del límite entre realidad y fantasía, bueno y malo, verdadero y falso.

En este caso, *lo místico* puede verse como una renegación de la realidad del mal en la que hay un asesino responsable por su crimen. Es una defensa maníaca omnipotente frente a la imposibilidad de elaborar ansiedades depresivas y persecutorias –como será explicado más adelante en este artículo– primando la confusión fantasía-realidad. Al distorsionar los hechos, la paciente buscaba ser rescatada por “el sentido común” que le ayudara a establecer cuál es la verdad: una cosa es fantasear parricidio y otra ejecutarlo, y el responsable de un crimen es un asesino.

### **CASO 3 NARRATIVA AUTARQUICA EN YAAKOV**

Lo autárquico caracteriza el mundo de Yaakov, artista, que desarrolló, frente a privaciones primarias y al contacto prematuro con la “*two-ness*”, la fuerte vivencia de ser “un bicho raro”.

Desde pequeño encontró en la lectura y en el desarrollo de su curiosidad hacia la naturaleza objetos de sí mismo que le ayudaron a conservar la cohesión del *self*, y los prefería al contacto con los niños (Kohut, 1971).

Su “ideología autárquica” se manifiesta en afirmaciones de que se crió solo, o que sus padres fueron los autores de los libros que leyó de pequeño. Asimismo, su ansiedad se calma cuando crea artísticamente, transportándose así a un mundo omnipotente.

*Viñeta de hace unos años: “el cuento de la papilla”*

Yaakov cuenta este cuento, sobre una escudilla mágica que producía una papilla exquisita cuando se pronunciaba la palabra mágica, y cierta vez el héroe se olvida la palabra para interrumpir la producción de papilla, y ésta inunda a la aldea y ahoga a sus habitantes.

Este cuento podría tener las características de una metáfora, que se refiriese en forma simbólica a sus ansiedades, pero los elementos paraverbales –el habla en forma de aluvión– denunciaban su carácter de *acting-in* y de comunicación evacuativa. La terapeuta era para él en términos kleinianos un objeto parcial, una gran oreja “para escucharlo mejor”, u ojos en los cuales busca el espejamiento de forma violenta, por vivencias infantiles de deprivación en las cuales este espejamiento no le fue dado de buen grado. Así, actúa en la sesión su avidez de una atención absoluta. Invadirme o tragarme son dos aspectos de lo mismo, y significan anularme como sujeto, como otro.

En ese sentido, no hay diferenciación entre significante y significado, pues las palabras no “representan” al significado, sino que hay una equivalencia entre ambos. Respecto al déficit en la diferenciación yo-objeto, en términos de Tustin podría incluso verse este hablar como equivalente a una secreción corporal propia, de carácter autista, cuya finalidad es envolver y anular al otro, apropiándose de su mente, obturando la posibilidad de relación (Tustin, 1990).

El déficit en su desarrollo originado en el contacto traumático con figuras primarias, causó su “acaparamiento” del otro en forma violenta y tiránica, puesto que la fase de mayor dependencia fue signada por falta de *holding*. Para evitar esta situación violenta, para no ser *terrorista* –como veremos en el párrafo siguiente– Yaakov fantasea tener poderes mágicos-autárquicos o de autosuficiencia, lo cual es un tema central en sus obras artísticas.

*La pantalla dividida: vivir dos realidades simultáneas y contrarias*

Yaakov suele describir su estado como disociado, en el sentido que en muchos aspectos se siente contento –su relación de pareja es mucho más armoniosa que en el pasado, cuando pinta siente elación y euforia, goza de la aceptación que logra de galerías, le encargan trabajos, goza de buen nombre luego de años en que fue *outsider*

respecto al “establishment” artístico. Por el otro lado, siente gran angustia relacionada con su necesidad de confirmar constantemente su existencia y valer, enfrentando internamente figuras parentales enajenadoras, devaluativas y destruidas. Sus ansiedades son por otro lado alimentadas por la inseguridad causada por el terrorismo árabe. Síntomas que lo acosaron en el pasado y que habían desaparecido, como sentir que “la piel le arde”, reaparecen. Siente gran enojo –“explota de enojo”– por situaciones en las cuales se siente engañado por dueños de galerías y personas que le encargaron trabajos.

En una sesión de las últimas, al hablar del “loco” estado de cosas en Israel, comenta que en las transmisiones de televisión, al haber un atentado terrorista en medio de un importante partido de basquet, dividieron la pantalla, de un lado siguieron transmitiendo el partido y del otro transmitieron desgarrantes escenas del atentado.

Esto le es interpretado como su sensación de que la disociación de que habla y la violencia interna y la externa “lo enloquecen”.

A continuación afirma que hasta hoy en día sus mejores momentos son cuando esta solo trabajando, eso es lo que calma su ansiedad. Generaliza, afirmando que siempre sintió que estar solo es lo mejor. “Estar toda su vida en su estudio, solo consigo mismo.” (Es una imagen que data desde el principio del tratamiento, y que reaparece después de mucho tiempo)

Le pregunto: “¿Dónde estamos los demás?”

Me dice: “Tú apareces de vez en cuando por la ventana y me dices: ¡Hola!”

En una sesión posterior, declara que sabe de mi presencia y de mi ayuda, y en la misma sesión declara ser ascético en sus necesidades. Recuerda nuevamente cómo su madre le dijo en una ocasión: “Mis amigos dicen que eres raro”. Y agrega: “¿Qué podían hacer ellos con un pájaro raro como yo?”

Le digo que su recurso fue no necesitarlos. Y afirma: “Yo era un pequeño terrorista”.

Le pido que me explique. Me dice que de pequeño estaba solo en la casa gran parte del día. Y entonces él era el dueño y señor de la casa, y hacía lo que quería.

“Hacer lo que quería” significaba leer intensamente –retiraba hasta dos libros por día de la biblioteca vecinal– o divagar, observar hormigas, y a veces se ponía en peligro al trepar al alto parapeto que bordeaba el patio de su casa. Y agrega: “Y, Betty, eso fue muy útil, pues de veras en resumidas cuentas logré ser feliz”.

A mi pregunta “¿Por qué eso es terrorista?”, responde: “Porque solo primaba lo que yo quería. Hacía exactamente lo que quería. Mis padres no existían. No tenía ninguna limitación por parte de ellos”.

Le digo que la ausencia de sus padres era vivida por él como resultado de que él “los borraba del mapa” (así interpreté su “terrorismo”), y entonces su ausencia (de los padres) era una ventaja –falta de límites– y no una falta. Quizás por eso hasta el día de hoy sigue pensando que lo mejor es estar solo y no necesitar a nadie.

Dice: “Pero, Betty, no soy loco. Sé que estás conmigo y te necesito”.

Le recuerdo la imagen de la soledad en el cuarto y que aparezco por la ventana, y le digo: “es como la pantalla dividida, al mismo tiempo existo y te soy importante, y al mismo tiempo tú solo te das a tí mismo”.

Creo que “la pantalla dividida” puede ser un modelo para comprender a los pacientes descritos en este trabajo, pues viven dos realidades distintas productos de la escisión –aun cuando sólo en Yaakov la disociación aparece en forma plástica.

Freud explicó cómo los adultos, que aceptaron el Principio de Realidad, se refugian de las limitaciones de ésta en ensoñaciones y en el arte. Tanto Winnicott como Kohut afirman que todos vivimos al mismo tiempo en un plano de fantasía omnipotente y en uno realista. Pienso que la diferencia con los casos acá expuestos es la renegación de la realidad en cuanto dependencia, y la tendencia a que lo omnipotente *supla* a lo realista.

En ese sentido, usan un mecanismo de *renegación*, semejante al descrito por Freud cuando se refiere a pacientes que respecto a la no existencia de pene en la mujer viven dos realidades distintas contradictorias (Freud, 1927).

Lo explosivo en la vivencia de Yaakov se refiere a la dificultad de la elaboración de su agresión, en parte por no poder reconocer y aceptar cabalmente mi función de continente. Pienso que la supresión de la barrera entre los dos lados de la pantalla podría ser vivido por él como algo explosivo y peligroso. También existe un gran miedo a la supresión de los límites entre lo interno explosivo y lo externo explosivo, por la confusión que ello significa.

## **VIOLENCIA SOCIAL Y CONFUSION ENTRE REALIDAD INTERNA Y EXTERNA**

La segunda viñeta de Galia y las sesiones recientes con Yaakov, muestran que cuando en el contexto social hay acontecimientos de violencia social extrema, como el asesinato de Rabín y los atentados terroristas, estos hechos –que provocan en la sociedad profundas reacciones emocionales– promueven en estos pacientes la reverberación de ansiedades por la confusión entre la agresividad interna y la externa:

El asesinato de Rabín es en Israel un trauma nacional que genera culpa y horror, fue un terremoto que para muchos puso fin a una época de esperanza. El “parricidio” –asesinato “dentro de la familia”– constituye un viraje dinámico dramático en un país en guerra constante frente a un enemigo externo (a pesar de graves disidencias ideológicas hasta ese momento).

Los atentados producen un efecto traumático constante.

En un país en el cual lo político y lo nacional forman parte eminente de lo personal, acontecimientos violentos traspasan la envoltura del *setting* terapéutico y amenazan su capacidad de contención.

Al estar sumergidos todos, terapeuta y pacientes, en una realidad impregnada de violencia y miedo, podemos aplicar el término “*mundos superpuestos*” que J. Puget y L. Wender (1982) acuñaron para referirse a fenómenos en los cuales psicoanalista y paciente comparten turbulencias sociales en un contexto muy distinto al acá descripto.

Podríamos hablar también de “mundos superpuestos” en el sentido de que determinados acontecimientos de violencia social se superponen en los individuos a la experiencia de la propia agresividad interna, dificultando a veces en forma extrema la discriminación entre los dos mundos, el interno y el externo.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Por supuesto que los casos aquí expuestos son de personas que han logrado cierta diferenciación e individuación, y gran parte de sus expresiones verbales son de índole simbólica-metafórica. Las producciones mentales a las que me referí, a pesar de no ser simbólicas,

están lejos de ser objetos autistas sensorios, que según Tustin bloquean la relación con los objetos en sujetos que no llegan a un nivel simbólico de pensamiento. Sin embargo, surge la pregunta si no podría verse en los casos expuestos manifestaciones de quistes o barreras autistas. Pensamos que en los casos de Nimrod y Galia, no hay obturación de la relación con los objetos, sino renegación acerca de la dependencia del objeto.

Considerando como elemento fundamental para diferenciar los distintos casos cuál es la “calamidad” evitada (Springmann, 2002), observamos en los distintos casos:

– En el caso de Nimrod, se trata de negar la dependencia del objeto para evitar la “calamidad” de sentirse desamparado; o también, en otro nivel, se trata del temor de ser aniquilado, en un mundo persecutorio.

– En el caso de Galia, en la primera viñeta, la calamidad evitada al soslayar la percepción de la dependencia del objeto-terapeuta es el sentimiento de envidia y mi consecuente “inevitable” abandono.

– En la segunda viñeta de Galia, la negación de la realidad en cuanto responsabilidad del asesino, es una defensa frente a la calamidad persecutoria y depresiva: culpa respecto a fantasías asesinas hacia personas cercanas (parricidio fantaseado y “realizado” por la muerte del padre), y miedo subsecuente al castigo.

– En el caso de Yaakov, vemos *manifestaciones de características autistas*: en momentos determinados de su vida la calamidad evitada fue, según sus palabras, su “muerte psicológica y desaparición”, al igual que en los autistas, en los que lo evitado por medio de la obturación del contacto con los objetos es la amenaza de disgregación del *body-self*.

Hemos ya señalado, respecto a la viñeta expuesta acerca del cuento de la papilla, las *características autísticas* de su habla,<sup>3</sup> siendo su manera de defenderse el envolver el objeto-terapeuta con su habla y borrar su alteridad, como parte de la realidad frustrante.

Hoy en día, aún cuando su habla es generalmente *de índole simbólica*, junto a las reiteraciones acerca de su autosuficiencia, los *elementos autistas* se manifiestan retrospectivamente en relatos sobre episodios del pasado contados nuevamente –habiendo un

---

<sup>3</sup> Sería interesante plantear si en “el cuento de la papilla” se trata de identificación proyectiva y al mismo tiempo de un mecanismo de características autistas, tratándose en este caso de dos ángulos distintos de observación.

cambio de perspectiva en el paciente y la terapeuta.<sup>4</sup> A continuación de la sesión en la que se autodefinió como “pequeño terrorista” y comprendimos su vivencia de supervivencia psicológica gracias a que “borró” aspectos de la realidad de privación, pudimos profundizar en la comprensión de su fantasía de anular la *alteridad* de los otros. Cuando su fantasía de *características autistas* de unidad con el objeto no-diferenciado fue amenazada por el nacimiento de su primogénito, dio lugar a una enfermedad psicósomática. Esta enfermedad fue en su momento la causa de búsqueda de tratamiento psicológico.

#### BIBLIOGRAFIA

- BION, W. R. (1967) Theory of thinking, in *Second Thoughts*, London, Heineman.
- FREUD, S. (1911) Formulations of the two principles of mental functioning. *S.E.* 12:218-226.
- (1914) On Narcissism: An Introduction. *S.E.* 14:73-102.
- (1927) Fetishism. *S.E.* 21:152-157
- KOHUT, H. (1971) *The Analysis of the Self. A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders.* International University Press.
- KOHUT, H. AND WOLF, E. (1978) The disorders of the self and their treatment: an outline. *International Journal of Psycho-Analysis.* 59:413-425.
- PUGET, J. Y WENDER, L. (1982) Analista y paciente en mundos superpuestos, *Psicoanálisis*, Revista de APDEBA, Buenos Aires, vol. 4, número 3, pp 502-503.
- ROSENFELD, H. (1971) Contributions to the psychopathology of psychotic states: the importance of projective identification in the ego structure and the object relations of the psychotic patient. In Doucet P. Laurin C. editors. *Problems of Psychosis.* The Hague: Excerpta Medica pp 115-128.

---

<sup>4</sup> Durante el tratamiento, Yaakov insiste en aclarar una y otra vez “no necesito a nadie”, lo cual evidencia su necesidad de defenderse frente a la ansiedad concomitante a la paulatina elaboración de la escisión entre su “autarquía” o “autosuficiencia” (como la expresó en una de las últimas sesiones: “Entonces Yo era el mundo”) y, por otro lado, la percepción del otro y de su dependencia.

- SEARLES, H.F. (1962) The differentiation between concrete and metaphorical thinking in the recovering schizophrenic patient. In: *Collected Papers on Schizophrenia and Related Papers* (1986) London, Karnac.
- SEGAL, H. (1991) *Dreams, Phantasy and Art*. London-New York, Routledge.
- SPRINGMANN, R. (2002) *Psychotherapy, the Neglected Art*. Tel Aviv, ed. Springmann, Xylograph.
- TUSTIN, F. (1983) Psychological birth and psychological catastrophe. In *Do I Dare Disturb the Universe?* ed. James Grotstein. London, Karnac. pp 181-196.
- (1990) *The Protective Shell in Children and Adults*. London, Karnac.
- WINNICOTT, D. W. (1954-55) The depressive position in normal emotional development. In: *Collected Papers: Through Pediatrics to Psychoanalysis*, 1958. London, Tavistock; New York, Basic Books.
- (1960a) The theory of the parental-infant relationship. In: *The Maturational Processes in the Facilitating Environment*, 1979. London, Hogart Press.
- (1960b) Ego distortion in terms of true and false self. In: *The Maturational Processes in the Facilitating Environment*, 1979. London, Hogart Press.
- (1963a) Psychotherapy of character disorders. In: *The Maturational Processes in the Facilitating Environment*, 1979. London, Hogart Press.
- (1963b) Fear of breakdown. In *Psychoanalytic Explorations* (1971), ed. Winnicott C., Shepherd R. and Davis M. London, Karnac.
- (1967) The concept of clinical regression compared with that of defense organization. In: *Psychoanalytic Explorations*, ed. Winnicott C., Shepherd R. and Davis M. London, Karnac.
- (1971a) Transitional object and transitional phenomena. In *Playing and Reality*, London, Tavistock Publications.
- (1971b) The use of an object and relating through Identifications. In *Playing and Reality*, London, Tavistock Publications.
- (1971c) Mirror-role of mother and family in child development. In *Playing and Reality*, London, Tavistock Publications.
- (1988) Establishment of relationship with external reality. In *Human Nature*, London, Free Asociation, pp 100-115.

*Betty Berger*  
Ahad Ha'am 43/5  
Herzlya 46385  
Israel