

Análisis del self

**El tratamiento psicoanalítico de los
trastornos narcisistas de la personalidad**

Heinz Kohut

Amorrortu editores

Análisis del self

*El tratamiento psicoanalítico de los
trastornos narcisistas de la personalidad*

Heinz Kohut

Amorrortu editores
Buenos Aires

Director de la biblioteca de psicología, Jorge Colapinto
The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders, Heinz Kohut
© International Universities Press, Inc., 1971
Primera edición en castellano, 1977; segunda reimpresión, 1986; tercera reimpresión, 1989
Traducción, Marco A. Galmarini y Marta Lucero

Única edición en castellano autorizada por el autor y debidamente protegida en todos los países. Queda hecho el depósito que previene la ley n° 11.723. © Todos los derechos de la edición castellana reservados por Amorrortu editores S.A., Paraguay 1225, 7° piso, Buenos Aires.

La reproducción total o parcial de este libro en forma idéntica o modificada por cualquier medio mecánico o electrónico, incluyendo fotocopia, grabación o cualquier sistema de almacenamiento y recuperación de información, no autorizada por los editores, viola derechos reservados. Cualquier utilización debe ser previamente solicitada.

Industria argentina. Made in Argentina

ISBN 950-518-451-4

Impreso en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192, Avellaneda provincia de Buenos Aires, en diciembre de 1989.

Tirada de esta edición: 1.500 ejemplares.

Dedico este libro a B. y G.

Indice general

11	Reconocimientos
13	Prólogo
17	1. <i>Consideraciones introductorias</i>
45	Primera parte. La activación terapéutica del objeto omnipotente
47	2. <i>La transferencia idealizadora</i>
64	3. <i>Ejemplo clínico de transferencia idealizadora</i>
78	4. <i>Aspectos terapéuticos y clínicos de la transferencia idealizadora</i>
78	Distinción entre la transferencia idealizadora y las formas maduras de idealización
82	Variedades de la transferencia idealizadora
89	El proceso de elaboración y otros problemas clínicos en la transferencia idealizadora
103	Segunda parte. La activación terapéutica del self grandioso
105	5. <i>Tipos de transferencias especulares: clasificación según un punto de vista evolutivo</i>
113	La fusión a través de la extensión del self grandioso
114	La transferencia de álter-ego o gemelar
114	La transferencia especular en sentido estricto
123	Ejemplos clínicos

130	6. <i>Tipos de transferencias especulares: clasificación según un punto de vista genético-dinámico</i>
130	La transferencia especular primaria
132	La movilización reactiva del self grandioso
134	La transferencia especular secundaria
139	7. <i>El proceso terapéutico en las transferencias especulares</i>
149	<i>Acting out</i> en las transferencias narcisistas: el problema de la intervención activa del terapeuta
160	Las metas del proceso de elaboración relativas al self grandioso activado
166	Las funciones del analista en el análisis de la transferencia especular
178	El significado de la transferencia especular como instrumento del proceso de elaboración
183	Observaciones generales acerca de los mecanismos que originan progreso terapéutico en psicoanálisis
187	Tercera parte. Problemas clínicos y técnicos en las transferencias narcisistas
189	8. <i>Observaciones generales acerca de las transferencias narcisistas</i>
189	Consideraciones teóricas
203	Consideraciones clínicas
218	9. <i>Ejemplo clínico de las transferencias narcisistas</i>
236	10. <i>Algunas reacciones del analista a la transferencia idealizadora</i>

244	11. <i>Algunas reacciones del analista a las transferencias especulares</i>
266	12. <i>Algunas transformaciones terapéuticas en el análisis de personalidades narcisistas</i>
266	Aumento y expansión del amor objetal
267	Avances progresivos e integradores dentro del ámbito narcisista
295	Casuística
297	Notas
312	Bibliografía

Reconocimientos

Cuando un psicoanalista presenta una serie de ideas que cree válidas en el terreno de la psicología profunda, debe ante todo reconocer su deuda para con los pacientes, de cuya cooperación y autocomprensión creciente él es beneficiario. Y, en segundo lugar, está en deuda con sus discípulos, ya que las preguntas y comentarios de estos últimos constituyen un inapreciable estímulo para el maestro que comienza a compartir sus nuevas ideas y descubrimientos con la generación más joven de colegas. Por diferentes razones, tan obvias en un caso como en el otro, el agradecimiento hacia estos dos grupos de colaboradores debe ser general y los destinatarios han de permanecer anónimos.

A otras personas puedo expresarles mi gratitud directamente. Debo un reconocimiento especial a Anna Freud, quien leyó una primera versión de este estudio. Sus preguntas me estimularon en muchos e importantes sentidos. Estoy particularmente agradecido a la doctora Marianne Kris por el inquebrantable apoyo que me brindó en la prosecución de mis investigaciones. Agradezco también a un grupo de colegas que me hicieron conocer sus diferentes reacciones ante el manuscrito: los doctores Michael F. Basch, Ruth S. Eissler, John E. Gedo, Arnold Goldberg, George H. Klumpner, Paul H. Ornstein, Paul H. Tolpin y Janice Norton. El doctor Charles Kligerman, además, me ayudó de modo decisivo para encontrar el título del libro.

Merced a los colegas que me consultaron y los candidatos que supervisé, tuve acceso a un material casuístico que me permitió ampliar las bases empíricas de mi exposición. En este sentido, agradezco a los doctores David Marcus, Janice Norton, Anna Ornstein y Paul H. Ornstein.

También quiero agradecer a los editores de las revistas *Journal of the American Psychoanalytic Association* e *International Journal of Psycho-Analysis*, así como a los de *The Psychoanalytic Study of the Child*, por haberme permitido uti-

lizar el material que apareció originalmente en sus respectivas publicaciones.

El apoyo financiero que facilitó la preparación del manuscrito final, concienzudamente mecanografiado por Regina Lieb y Lillian Bigler, provino de: *a*) el Fondo Charlotte Rosenbaum, a través de la Clínica de Salud Mental para Estudiantes y del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Chicago, y *b*) el Fondo de Investigación del Instituto para el Psicoanálisis, de Chicago.

Por último, quiero agradecer a Lottie M. Newman por su ayuda en la preparación del manuscrito para la publicación. Sus perspicaces consejos para mejorar su forma y contenido apuntaron siempre a encontrar el mejor modo de que yo comunicara mis ideas con la mayor claridad posible. Nuestro trabajo en común fue, para mí, una experiencia muy gratificante.

Prólogo

El tema del narcisismo, esto es, de la catexia del self (Hartmann), es tan amplio e importante que resulta justificado decir que se refiere a la mitad de los contenidos de la mente humana —la otra mitad son, evidentemente, los objetos—. En consecuencia, para presentar de un modo comprensivo los problemas del narcisismo, sería menester acometer una empresa de vastas proporciones, que sobrepasaría ampliamente los conocimientos y la capacidad de cualquier investigador individual.

Sin embargo, más importante aún que la magnitud de la tarea es el hecho de que una exposición comprensiva presupone un campo de estudio más o menos establecido, o cuya investigación haya alcanzado al menos un cierto nivel. En otras palabras, el enfoque de un libro de texto resulta particularmente apropiado cuando ya se ha realizado una serie de progresos significativos en un campo específico, que requieren entonces una evaluación y una integración más imparciales, en la forma de un relevamiento que intente redondear los nuevos conocimientos y presentarlos de manera equilibrada. No son estas, precisamente, las condiciones predominantes con respecto al tema del narcisismo en el momento actual.

Un progreso engañosamente simple, pero precursor y de importancia decisiva en la metapsicología psicoanalítica, como lo es la separación conceptual entre el self y el yo (Hartmann); el interés por la adquisición y el mantenimiento de una «identidad», así como por los peligros a los que está expuesto este contenido mental (pre)consciente (Erikson); la cristalización gradual de una existencia psicobiológica separada a partir de la matriz de unión de madre e hijo (Mahler), y, por último, algunas detalladas e importantes contribuciones formuladas en términos psicoanalíticos en los últimos años, tanto clínico-teóricas (Jacobson) como clínicas (A. Reich): todos estos trabajos atestiguan el creciente

interés de los psicoanalistas por un tema que se ha tendido a relegar a segundo plano debido a la gran cantidad de aportes a la investigación del mundo de los objetos, esto es, a las vicisitudes dinámicas y evolutivas de las imagos o —para decirlo más en consonancia con la posición central de los procesos cognitivos del yo que con la de las pulsiones dentro del contexto del ello— de las representaciones de objetos.

Una de las dificultades que se encuentran al encarar los problemas teóricos del narcisismo —dificultad que se ha hecho mucho mayor que la que anteriormente presentaba la tan extendida confusión entre catexia del self y catexia de las funciones yoicas— es la frecuente suposición de que la existencia de relaciones objetales excluye el narcisismo. Por el contrario, tal como se destacará en las páginas que siguen, algunas de las experiencias narcisistas más intensas se relacionan con objetos; objetos que, o bien están al servicio del self y de la preservación de su investidura instintiva,^a o bien son vividos como parte del self. A estos últimos nos referiremos con la expresión «objetos del self» [*self-objects*].

Ante todo, es necesario hacer algunas aclaraciones conceptuales básicas. Las nociones de *self*, por un lado, y de *yo*, *superyó* y *ello*, por otro lado, así como las de *personalidad* e *identidad*, son abstracciones que pertenecen a diferentes niveles de la formación de conceptos. Yo, ello y superyó son en psicoanálisis los constituyentes de una abstracción específica y de alto nivel —o sea, alejada de la experiencia—: el aparato psíquico. La noción de personalidad, aunque es a menudo útil en un sentido general, como la de identidad, no es oriunda de la psicología psicoanalítica, sino que pertenece a un marco teórico diferente, mucho más acorde con la observación del comportamiento social y la descripción de la experiencia (pre)consciente de uno mismo en la interacción con los otros, que con las observaciones de la psicología profunda.

Sin embargo, el self emerge en la situación psicoanalítica y se conceptualiza bajo la modalidad de una abstracción psicoanalítica de nivel comparativamente bajo —o sea, próxima a la experiencia—, como un contenido del aparato psíquico. Así, aunque no se trata de una instancia de la mente, es una estructura interna de la mente, puesto que: *a*) está catectizado con energía instintiva, y *b*) tiene continuidad en el tiempo, es decir, es duradero. Siendo una estructura psíquica, el self posee, por añadidura, localización psíquica. Más espe-

cíficamente, diré que encontramos varias representaciones diversas del self —a menudo contradictorias— no solo en el ello, el yo y el superyó, sino también dentro de cada una de esas instancias psíquicas. Por ejemplo, pueden existir representaciones contradictorias del self conscientes y preconscientes —v. gr., de superioridad y de inferioridad— unas junto a las otras, ocupando ya sea lugares delimitados dentro del ámbito del yo, ya sea sectores de aquel ámbito de la psique en el que el ello y el yo forman un continuo. En consecuencia, el self, de modo bastante análogo a las representaciones de objetos, es un contenido del aparato psíquico, pero no es ninguno de sus constituyentes, es decir, ninguna de las instancias.

Estas aclaraciones teóricas sirven de marco al tema central de este libro, que intenta alcanzar dos metas: la descripción en profundidad de un grupo de fenómenos específicos normales y anormales dentro del ámbito del narcisismo, y la comprensión de la fase específica de desarrollo correlacionada genéticamente con dichos fenómenos.

Por amplio que sea el campo que abarca esta monografía, sólo constituye una parte de un estudio más extenso sobre el narcisismo. Específicamente, este estudio se ocupa de manera casi exclusiva del papel de las fuerzas libidinales en el análisis de las personalidades narcisistas; por separado se considerará el papel de la agresión. Por otra parte, este libro es una continuación y ampliación de una serie de estudios, publicados en 1959, 1963 (con Seitz), 1966 y 1968. El material casuístico y las conclusiones que derivan de él, así como las conceptualizaciones contenidas en aquellos trabajos, se han usado libremente en las páginas que siguen. Esta monografía completa la investigación de los aspectos libidinales del narcisismo iniciada en aquellos primeros trabajos.

1. Consideraciones introductorias

El tema de esta monografía es el estudio de ciertos fenómenos trasferenciales o similares a los trasferenciales en el psicoanálisis de personalidades narcisistas, así como también de las reacciones del analista frente a ellos, incluso sus contra-trasferencias. El foco primario de atención no recaerá sobre las esquizofrenias o las depresiones, a las que se dedican una cantidad de psicoanalistas con especial interés y talento para ello, ni sobre las formas más leves y encubiertas de las psicosis, a las que a menudo se designa como estados fronterizos, sino sobre las perturbaciones contiguas y específicas de la personalidad, de menor gravedad,¹ cuyo tratamiento constituye una parte considerable de la práctica psicoanalítica actual. Por cierto que no es fácil a veces trazar una línea demarcatoria entre estas afecciones y los graves trastornos con los que parecen relacionarse.

Durante los movimientos transitorios de regresión que se producen en el curso del análisis de algunos de estos pacientes, pueden surgir síntomas que, en primera instancia, podrían parecer indicativos de psicosis a quienes no están familiarizados con el análisis de perturbaciones serias en personalidades narcisistas. Pero, extrañamente, ni el analista ni el paciente suelen alarmarse ante estas experiencias regresivas temporarias, aun cuando su contenido (sospechas paranoides, por ejemplo; o bien, sensaciones corporales ilusorias y cambios profundos en la percepción de sí mismo) podría justificar, si se lo considerara aisladamente, el temor de que es inminente una seria ruptura con la realidad. Sin embargo, el cuadro total parece tranquilizador, en particular el hecho de que por lo común es posible identificar el acontecimiento que desencadenó la regresión, y de que el paciente pronto aprende por sí mismo a esperar la perturbación trasferencial (p. ej., un desaire del analista) en el momento en que el proceso regresivo comienza a instalarse. Una vez que el analista se ha familiarizado con el paciente —y en par-

ticular apenas advierte que se ha establecido espontáneamente una de las formas de transferencia narcisista— podrá, en general, llegar a la confiable conclusión de que la perturbación central del paciente no es una psicosis, convicción que mantendrá pese a la ocurrencia, en el curso del análisis, de los ya mencionados fenómenos, severamente regresivos aunque temporarios.

¿Cómo hacer para diferenciar entre la psicopatología de las perturbaciones analizables de la personalidad narcisista y las psicosis y los estados fronterizos? ¿De qué rasgos identificables del comportamiento del paciente, o de su sintomatología, o del proceso analítico es posible derivar el sentido de relativa seguridad que experimentan tanto el analizando como el analista, a pesar de la presencia de ciertos síntomas inicialmente inquietantes y de ciertos movimientos regresivos de aparente peligrosidad durante el tratamiento? No puedo evitar una cierta renuencia a tratar ahora estas cuestiones, no solo a causa de que confío en que la presente monografía, tomada en su totalidad, aclare gradualmente el problema de los diagnósticos diferenciales, a medida que la comprensión teórica y la descripción clínica se integren en la mente del lector, sino ante todo porque mi enfoque de la psicopatología está guiado por una orientación en psicología profunda que no me lleva a considerar los fenómenos clínicos de acuerdo con el modelo médico tradicional, o sea, como entidades nosológicas y síndromes patológicos que deben diagnosticarse y diferenciarse sobre la base de criterios conductuales. Sin embargo, a los fines de la exposición, anticiparé en forma resumida, en términos dinámico-estructurales y genéticos, los rasgos esenciales de la patología de estos enfermos analizables, y bosquejaré de qué manera es posible comprender las dolencias de estos individuos sobre el trasfondo de una captación metapsicológica de su trastorno de personalidad.

Estos pacientes sufren perturbaciones específicas en el ámbito del self y de aquellos objetos arcaicos catectizados con libido narcisista (objetos del self) que aún se hallan en estrecha relación con el self arcaico (esto es, objetos que no se viven como distintos e independientes del self). A pesar de que los puntos de fijación de la psicopatología principal de estos casos se localiza en un segmento más bien temprano del eje temporal del desarrollo psíquico, es importante poner el acento no solo en las deficiencias de la organización psíquica de estos pacientes, sino también en sus ventajas.²

En lo tocante al aspecto deficitario, podemos decir que estos pacientes permanecieron fijados en arcaicas configuraciones de un self grandioso y/o en objetos arcaicos sobreestimados, narcisistamente catectizados. El hecho de que dichas configuraciones no se integraran al resto de la personalidad tiene dos consecuencias fundamentales: a) la personalidad adulta y sus funciones maduras se ven empobrecidas, en razón de que están privadas de la energía que se halla invertida en las antiguas estructuras, y/o b) las actividades adultas y realistas de estos pacientes se ven estorbadas por la ruptura y la intrusión de las estructuras arcaicas y de sus arcaicos reclamos. El efecto patógeno de la catectización de estas configuraciones arcaicas es, en otros términos, análogo —en ciertos aspectos— al que ejerce la investidura instintiva de objetos incestuosos inconscientes reprimidos en las clásicas neurosis de transferencia.

Por perturbadora que pueda ser su psicopatología, es importante advertir que estos pacientes tienen ventajas específicas que los distinguen tanto de las psicosis como de los estados fronterizos. A diferencia de los pacientes que sufren estos últimos desórdenes, los que tienen personalidad narcisista han alcanzado, en lo esencial, un self cohesivo y han construido objetos arcaicos idealizados cohesivos; además, no los amenaza seriamente la posibilidad de una desintegración irreversible del self arcaico o de los objetos arcaicos con catexias narcisistas. Como consecuencia del logro de tales configuraciones psíquicas cohesivas y estables, estos pacientes son capaces de establecer transferencias narcisistas específicas y estables, que permiten la reactivación terapéutica de las estructuras arcaicas sin el peligro de su fragmentación en una regresión ulterior; son, por lo tanto, analizables. A esto puede agregarse que el establecimiento espontáneo de una de las transferencias narcisistas constituye el mejor y más confiable de los signos de diagnóstico, que distingue a estos pacientes de los psicóticos y fronterizos, por una parte, y de quienes sufren neurosis comunes de transferencia, por la otra. En otros términos, la evaluación de un análisis de prueba tiene mayor valor para el diagnóstico y el pronóstico que las conclusiones derivadas de la investigación de manifestaciones conductales y síntomas.

Los dos sueños típicos siguientes pueden proporcionarnos una comprensión preliminar de la naturaleza de las transferencias narcisistas en el análisis de los trastornos narcisistas

de la personalidad, en particular del hecho de que la psicopatología específica que se moviliza en la transferencia no amenaza al paciente con la desintegración psicótica.

Sueño 1: El paciente está en un cohete, girando alrededor del globo, lejos de la Tierra. Sin embargo, está protegido de un lanzamiento incontrolado al espacio (psicosis) por la invisible pero poderosa atracción de la Tierra (el analista calectizado narcisistamente, esto es, la transferencia narcisista), en el centro de su órbita.

Sueño 2: El paciente está en una hamaca y se balancea hacia adelante y hacia atrás, cada vez más alto, pese a lo cual nunca hay serio peligro ni de que él salga despedido por el aire ni de que la hamaca, fuera de control, describa un círculo completo.

El primer sueño fue soñado en forma casi idéntica por dos pacientes que, fuera de esto, no se mencionan en el presente trabajo. El segundo sueño es de la Srta. F., en un momento en que se sentía ansiosa a causa de la estimulación de su intenso exhibicionismo arcaico, que se había movilizado con el trabajo analítico. La transferencia narcisista protegía a los primeros dos pacientes del peligro de la pérdida permanente del self (es decir, de la esquizofrenia), peligro que había surgido como consecuencia de la movilización, en el curso de la terapia, de las fantasías grandiosas arcaicas. En el segundo caso, la transferencia narcisista protegía a la paciente de una sobreestimulación del yo potencialmente peligrosa (un estado [hipo]maníaco), sobreestimulación que se había convertido en una amenaza como resultado de la movilización, durante el análisis, de la libido exhibicionista arcaica. La relación de transferencia representada en estos sueños es, en los tres casos, impersonal (la fuerza impersonal de la gravedad, la conexión del paciente con el centro de la órbita) —una versión reveladora de la naturaleza narcisista de la relación—.

A pesar de que la psicopatología esencial de las perturbaciones narcisistas de la personalidad es sustancialmente distinta de la de la psicosis, el estudio de la primera contribuye a nuestra comprensión de la última. La observación de las oscilaciones específicas, limitadas y terapéuticamente controladas hacia la fragmentación del self y los objetos del self, y de los fenómenos cuasipsicóticos a ellos relacionados que ocu-

rren con frecuencia en el curso del análisis de las perturbaciones narcisistas de la personalidad, ofrece en particular un promisorio acceso a la comprensión de la psicosis, del mismo modo en que puede ser útil examinar, en profundidad y en detalle, la reacción de un puñado de células malignas o cuasimalignas en el tejido sano de un organismo, antes que encarar el problema del carcinoma dedicándose exclusivamente a examinar pacientes moribundos víctimas de amplias metástasis. En consecuencia, aunque esta monografía no se refiere a la psicosis ni a los estados fronterizos, diré algunas palabras acerca de la perspectiva que se ha obtenido sobre estas formas graves de psicopatología a la luz de los trastornos analizables a los que me estoy refiriendo.

Tal como ocurre con las perturbaciones de la personalidad narcisistas, los trastornos psicóticos no deberían examinarse solo (y tal vez ni siquiera de manera predominante) a la luz de la trayectoria que describe su regresión desde: *a*) el amor objetal, a través de *b*) el narcisismo, hasta *c*) la fragmentación autoerótica, y *d*) la restitución secundaria (delirante) de la realidad. En cambio, resulta de especial interés examinar la psicopatología de la psicosis —en consonancia con la hipótesis de que el narcisismo sigue una línea de desarrollo independiente— si se recorre esa trayectoria a lo largo de un camino parcialmente diferente, que pasa por las siguientes estaciones: *a*) la desintegración de las formas superiores de narcisismo; *b*) la regresión a las posiciones narcisistas arcaicas; *c*) la ruptura de las posiciones narcisistas arcaicas (incluso la pérdida de los objetos arcaicos *narcisistamente catectizados*), y con ello la fragmentación del self y de los objetos del self arcaicos, y *d*) la resurrección secundaria (restitutiva) del self arcaico y de los objetos narcisistas arcaicos en una forma manifiestamente psicótica.³

El estadio mencionado en último término sólo se encuentra fugazmente durante el análisis de las perturbaciones de la personalidad narcisistas; sin embargo, estos fenómenos, tan importantes como efímeros, permiten observar detalles que en las posiciones patológicas rígidamente establecidas de la psicosis permanecen ocultos. Resulta particularmente instructivo, verbigracia, comparar las configuraciones narcisistas arcaicas cohesivas (el self grandioso y la imago parental idealizada), con: *a*) sus formas regresivamente alteradas, a medida que se mueven hacia la fragmentación, y *b*) sus contrapartidas restitutivas, una vez que se ha establecido la con-

dición rígida y crónica de una psicosis más o menos franca. Por ejemplo, en el curso de regresiones terapéuticas temporarias desde el self grandioso cohesivamente catectizado, y desde la imago parental idealizada, es posible observar detalles de la experiencia del paciente con fragmentos hipercatectizados y desconectados de su cuerpo y de su mente, así como de funciones físicas y mentales, que pueden no ser accesibles en las regresiones correspondientes a las psicosis, donde la capacidad de comunicación sufre serias perturbaciones y la percepción de sí mismo resulta, o bien disminuida, o bien groseramente distorsionada. Sin embargo, a través de las oscilaciones regresivas leves que tienen lugar durante el análisis de las perturbaciones narcisistas de la personalidad, accedemos a muchas sutilezas de estas transformaciones regresivas. Podemos ver en detalle, y estudiar en forma comparativamente detenida, las diversas perturbaciones en la sensación corporal y en la percepción de sí mismo, la degeneración del lenguaje, la concretización del pensamiento y la fractura de procesos de pensamiento en los que anteriormente se daba la cooperación sintética, así como la reacción del yo observador ante la fragmentación temporaria de las configuraciones narcisistas (véase el diagrama 2, en el capítulo 4, donde se hallará un esquema de algunas de las oscilaciones que se producen durante el análisis de dichos trastornos). Y de especial utilidad resulta comparar las configuraciones narcisistas arcaicas relativamente sanas (el self grandioso, la imago parental idealizada) con sus contrapartidas psicóticas (grandiosidad delirante, el «aparato de influencia» [Tausk, 1919]).

Los rasgos diferenciales decisivos entre las psicosis y los estados fronterizos, por un lado, y los casos analizables de perturbación narcisista de la personalidad, por el otro, son estos: 1) los primeros tienden a un abandono crónico de las configuraciones narcisistas cohesivas y a su remplazo por delirios (a fin de escapar del intolerable estado de fragmentación y pérdida de los objetos narcisistas arcaicos); 2) los últimos solo muestran oscilaciones menores y temporarias, tendiendo por lo común hacia la fragmentación parcial, a lo sumo con un asomo de fugaz delirio restitutivo. Para nuestra comprensión teórica, tanto de las psicosis como de las perturbaciones de la personalidad narcisistas, resulta de gran valor estudiar las similitudes y diferencias entre la grandiosidad arcaica, relativamente sana, que la psique está en

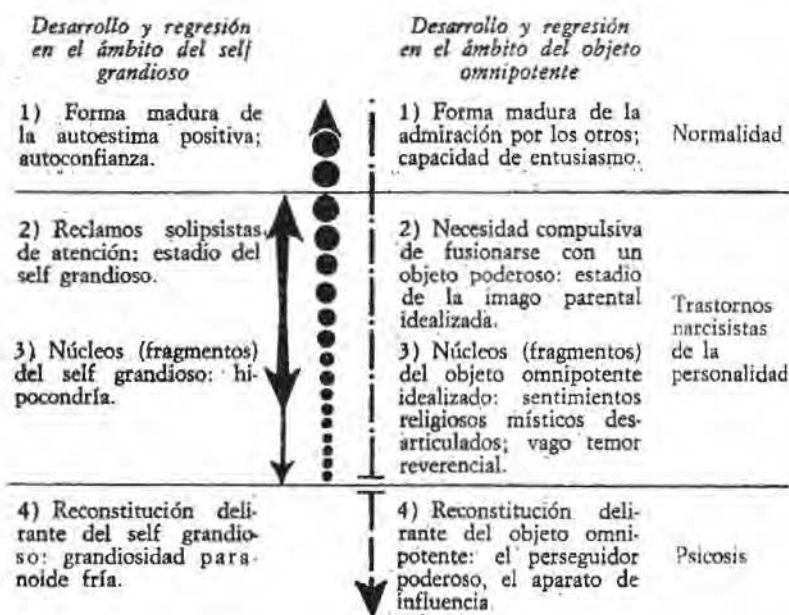
condiciones de mantener durante las segundas, y el frío y altanero delirio psicótico de grandeza que tiene lugar en las primeras; y comparar de la misma manera la elaboración relativamente sana de la imago parental, narcisistamente catectizada, omnipotente y omnisciente, admirada e idealizada, emocionalmente sustentadora, en las trasferencias que establecen los pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad, con el todopoderoso perseguidor y manipulador del self en las psicosis, esto es, el aparato de influencia, cuya omnipotencia y omnisciencia se ha vuelto maldad fría e inhumana, incapaz de entablar relaciones de empatía. Por último, aunque no sea lo menos importante, el examen de la personalidad prepsicótica desde el punto de vista de la vulnerabilidad de sus formas superiores de narcisismo (antes que desde el exclusivo punto de vista de la fragilidad de sus relaciones maduras con los objetos amados) puede contribuir en gran medida a la comprensión de las psicosis y los estados fronterizos, y explicará, por ejemplo, los dos rasgos típicos siguientes: 1) los acontecimientos desencadenantes que introducen en los primeros pasos decisivos de los movimientos regresivos pertenecen, a menudo, más bien al área de la lesión narcisista que a la del amor objetal, y 2) aun en ciertos trastornos psicóticos graves, el amor objetal puede permanecer relativamente intacto, mientras que el profundo trastorno en el ámbito del narcisismo no falta jamás.

Pretendemos que el diagrama 1 proporcione un bosquejo preliminar sobre las etapas del desarrollo de las dos configuraciones narcisistas más importantes, al mismo tiempo que ofrezca sus contrapartidas, es decir, las estaciones en el camino de la transformación regresiva de estas configuraciones en: *a*) los trastornos narcisistas de la personalidad, y *b*) las psicosis (esquizoparanoides) y los estados fronterizos.

Las estructuras psíquicas regresivas, la percepción que de ellas tiene el paciente y la relación que entabla con ellas pueden sexualizarse tanto en las psicosis como en los trastornos narcisistas de la personalidad. En las psicosis, la sexualización puede envolver no solo al self grandioso arcaico y a la imago parental idealizada, en la medida en que se trata de estructuras fugazmente catectizadas antes de ser destruidas (fragmentación autoerótica), sino también a las réplicas delirantes, restitutivamente elaboradas, de esas estructuras que constituyen el contenido de la psicosis franca. Sería una tarea interesante comparar las sexualizaciones en

las psicosis, que Freud [1911] describió y dilucidó metapsicológicamente por primera vez, con las sexualizaciones de las diversas formas de transferencias narcisistas, que no son raras en el análisis de trastornos narcisistas de la personalidad. Las versiones sexualizadas de la transferencia narcisista

Diagrama 1.



La flecha de trazo entero indica las oscilaciones de las configuraciones narcisistas en el curso del tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad (véase el diagrama 2, en el capítulo 4); la flecha punteada señala la dirección del proceso de cura en el análisis de estos desórdenes. La parte alternativamente punteada y llena de la flecha más larga indica que la regresión hacia la psicosis, pese a su profundidad, aún es reversible; la sección inferior de la misma, de segmentos interrumpidos, significa que la regresión ha alcanzado un grado tal de profundidad que se vuelve irreversible.

se encuentran: a) o en los comienzos del análisis, por lo común como una continuación directa de tendencias perversas que ya estaban presentes antes del tratamiento (véase aquí especialmente el extenso análisis acerca de la sexualización de la imago parental idealizada y de la variante «álter-ego» o gemelar del self grandioso en el caso del Sr. A., en el ca-

pítulo 3); *b*) o bien fugazmente durante las exacerbaciones de la fase terminal en el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad (véase el capítulo 7).

No es este el lugar oportuno para pasar revista completa a la teoría psicoanalítica de la formación de alucinaciones y delirios en la psicosis. En el marco de las presentes consideraciones, no obstante, habría que insistir en que su establecimiento sigue a una desintegración del self grandioso y de la imago parental idealizada. En las psicosis, estas estructuras son destruidas pero sus fragmentos inconexos se reorganizan secundariamente, se reordenan dentro de delirios [véase Tausk, 1919; Ophuijsen, 1920], y son racionalizados luego por las funciones integrativas de la psique que aún se conservan. Como resultado de las caídas regresivas más severas en el análisis de trastornos de la personalidad narcisistas, encontramos a veces fenómenos que se asemejan a los delirios y alucinaciones del psicótico. El Sr. E., por ejemplo, que se hallaba bajo la tensión de una inminente separación del analista al comienzo del tratamiento, sintió por un momento que su cara se había convertido en la cara de la madre. Sin embargo, en contraste con las psicosis, estas alucinaciones y delirios no se deben a la formación de estructuras patológicas estables, que el paciente erige a fin de escapar de la insoportable experiencia de la prolongada fragmentación de su self corporal-mental [*body-mind-self*]; se dan pasajeramente cuando comienza una desintegración parcial y temporaria de las estructuras narcisistas, en respuesta a perturbaciones específicas de la transferencia narcisista específica que se ha establecido en la terapia.

Más adelante, en este estudio, emprenderemos la evaluación del papel de los factores ambientales concretos (personalidad de los padres, por ejemplo; ciertos acontecimientos externos traumáticos) en la génesis del detenimiento del desarrollo, o bien de las propensiones específicas a fijaciones y regresiones que constituyen el núcleo de las perturbaciones narcisistas de la personalidad. En este punto, una breve observación de tipo genético puede ayudarnos a establecer sobre una base conceptual más firme la diferenciación entre psicosis y estados fronterizos, por un lado, y perturbaciones de la personalidad narcisistas, por otro. Desde el punto de vista genético, nos vemos obligados a suponer que en las psicosis la personalidad de los padres (así como otras varias circunstancias ambientales) se sumó a los factores he-

reditarios para impedir la formación, a la edad adecuada, de un self cohesivo nuclear y un objeto del self idealizado nuclear. En consecuencia, las estructuras narcisistas que se construyen a una edad posterior han de visualizarse como huecas, quebradizas y frágiles. Dadas tales condiciones (esto es, dada una personalidad propensa a la psicosis), las lesiones narcisistas pueden iniciar un movimiento regresivo que tienda a trascender el estadio de narcisismo arcaico (más allá de las formas arcaicas del self cohesivo grandioso o de la imago parental cohesiva idealizada) y a llevar al estadio de la fragmentación (autoerótica).

A esta altura podemos insertar dos consideraciones ulteriores sobre las afirmaciones precedentes, teniendo en cuenta: *a*) el efecto dinámico, y *b*) los antecedentes genéticos de la personalidad prepsicótica (o, mejor aún, la personalidad con tendencia a la psicosis). La primera de ellas reviste una importancia predominantemente clínica, mientras que la segunda presenta mayor interés teórico.

La primera modificación de las consecuencias dinámicas de una debilidad específica en las configuraciones narcisistas básicas de la personalidad consiste en un modo particular de defensa del peligroso potencial regresivo asociado a la falla principal, defensa que generalmente culmina en lo que se da en llamar *personalidad esquizoide*. Esta organización defensiva (que podría incluirse entre los estados fronterizos) es característica en personalidades con tendencia patológica básica al desarrollo de psicosis; no se la encuentra, en cambio, en pacientes con perturbaciones narcisistas de la personalidad analizables. La organización defensiva esquizoide es el resultado del hecho de que una persona advierte en forma (pre)consciente no solo su vulnerabilidad narcisista sino también, y sobre todo, el peligro de que una lesión narcisista inicie una regresión incontrolable, que lo arrastraría irreversiblemente más allá del estadio de las configuraciones narcisistas nucleares y cohesivas. Estas personas han aprendido a tomar distancia respecto del otro, con el propósito de evitar el peligro específico de exponerse a lesiones narcisistas.

Se puede sostener, en contraste con lo que acabamos de explicar, que la retracción en el contacto humano por parte de estas personas se debe a su incapacidad para amar, fundada en la convicción de que no se los tratará con empatía, sino fría u hostilmente. Pero esta hipótesis es incorrecta.

En efecto, muchos pacientes esquizoides que procuran conservar el mínimo grado posible de relación con los otros son capaces de establecer un contacto significativo, y por regla general no sospechan en los demás mala voluntad para con ellos. El distanciamiento es, simplemente, consecuencia de la adecuada evaluación de su vulnerabilidad narcisista y su tendencia a la regresión. Por eso es importante que el psicoterapeuta advierta que la concentración de los recursos libidinales, a menudo considerables, en ocupaciones que minimizan el contacto humano (como el interés y el trabajo en el campo de la estética, o el estudio de temas abstractos, teóricos) se apoya en una evaluación correcta de sus ventajas y debilidades. El terapeuta, pues, no debería desorientarse ante el delicado equilibrio psíquico de un individuo valioso, tal vez creador, sino concentrar la atención en las imperfecciones de sus estructuras defensivas, en las imperfecciones del proceso real de despliegue de la libido en el trabajo, los intereses personales y las relaciones con los demás, y, finalmente, en su psicopatología fundamental, esto es, la tendencia a la regresión. Con respecto a esto último, el foco de la terapia debería residir, en un comienzo, en la investigación, cuidadosa y sin prisa, de las retracciones afectivas menos importantes del paciente, que tienen lugar como consecuencia de pequeñas lesiones narcisistas. La reconstrucción posterior del contexto genético pertinente, que complementaría la investigación acerca de la vulnerabilidad del paciente aquí y ahora, será una ayuda ulterior para el yo en sus luchas por el logro de un mayor dominio en este sector fundamental de la personalidad.

En consonancia con la estrategia terapéutica que requiere la estructura de las psicosis que analizaremos de inmediato, la terapia adecuada para los pacientes esquizoides no es, pues, en general, el psicoanálisis, sino un estilo de psicoterapia imbuida de espíritu psicoanalítico. En mi opinión, el psicoanálisis como forma de terapia no debería definirse esencialmente por el hecho de que el terapeuta aplique su teoría a la situación terapéutica, ni tampoco porque promueva *insights* y genere explicaciones —incluyendo las genéticas— que aumenten el dominio del paciente sobre sí mismo. Si bien todos estos rasgos integran el psicoanálisis terapéutico, debe agregarse algo que constituye su cualidad esencial: el núcleo patógeno de la personalidad del analizando se activa en la situación de tratamiento, y entra en una transferencia

específica con el analista antes de disolverse gradualmente en el proceso de trabajo de elaboración, que pone al yo del paciente en condiciones de lograr un mayor dominio en esta área específica. Sin embargo, si la regresión trasferencial pudiera llevar a una severa fragmentación del self, esto es, a un estadio prenarcisista crónico en que se destruyeran aun los límites narcisistas con el terapeuta (que en el análisis de la personalidad narcisista se establecen en forma característica), no debe desencadenarse el proceso. Puesto que el peligro de un desarrollo tan desfavorable como este tiene su origen, sin duda, en el centro motivacional de la personalidad esquizoide, no se indica en tal caso el tratamiento psicoanalítico sin más, sino una forma de terapia de promoción de *insight*, con orientación psicoanalítica, que no requiera la movilización terapéutica de una regresión fragmentadora del self. (Más adelante, al final de este capítulo, se volverán a discutir estos problemas terapéuticos desde otro punto de vista.)

En este contexto que compara la psicosis y los trastornos de la personalidad narcisistas, la segunda elaboración de las proposiciones dinámico-genéticas antes formuladas tiene más pertinencias específicas que la comprensión de las funciones de las actitudes de distanciamiento del esquizoide. La misma se concentra en el papel que desempeñan los factores innatos, heredados, en la producción de la tendencia a la fragmentación del self, propia de las psicosis, y en la génesis de la tendencia a la conservación de un self cohesivo que se da en las perturbaciones narcisistas de la personalidad. Está claro que sobre la base de la experiencia psicoanalítica es imposible establecer de modo definitivo la importancia relativa de los factores heredados. No obstante, una vez reconstruido el medio primitivo de un paciente, y en especial la psicopatología de sus padres, parece a veces inevitable la conclusión de que el paciente debería sufrir trastornos más graves que los que en realidad padece. En otros términos, en tales casos se llega a suponer la existencia de factores innatos que conservan la cohesividad del self grandioso arcaico y de la imago parental idealizada, pese a los catastróficos traumas a los que estuviera expuesto el niño durante las primeras fases decisivas de su desarrollo. En este contexto, recordamos especialmente el conocido informe de Anna Freud y Sophie Dann [1951], que proporciona un llamativo ejemplo del contraste entre la escasa patología real

de los niños investigados y la gravedad de la patología que era de prever teniendo en cuenta el medio extremadamente traumático (campo de concentración) de los primeros tiempos de su vida.

Entre los pacientes a los que nos referimos en el presente trabajo, el Sr. E., juzgado sobre la base de su traumático medio inicial, parecería destinado a perturbaciones mucho más graves que los trastornos analizables de la personalidad de que padece realmente.⁴ Había sido un «bebé de incubadora», separado de su madre durante varios meses. Una vez el niño en la casa, la madre, que había hecho un cuadro de hipertensión maligna, jamás se sintió afectivamente cerca de él. Incluso parece que era difícil que alguien lo tomara en sus brazos, pues se lo suponía frágil. También el padre lo rechazó y jamás se integró en la familia. A pesar de este cúmulo de circunstancias poco auspiciosas, la organización psíquica de este paciente no fue psicótica y las tendencias a la desintegración de la configuración cohesiva del self, que se daban durante el análisis, eran temporarias y manejables. Parecía, por ejemplo, haber sido capaz de sustituir muy precozmente su necesidad de estimulación táctil por la del área visual. Este cambio no solo dio lugar más tarde a actividades voyeurísticas perversas, sino también a importantes posibilidades de sublimación en el dominio visual. De todos modos, la estimulación visual fue en apariencia suficiente como para apoyar el núcleo de un self que, en general, conservaba su cohesividad, o que luego de una fragmentación temporaria podía al menos re-integrarse con rapidez.

Digamos ahora algunas palabras acerca de ciertos aspectos de la sintomatología que presentan los pacientes que sufren trastornos en el ámbito narcisista, comparando en particular las perturbaciones narcisistas (analizables) y las psicosis y los estados fronterizos. ¿Cuáles son las manifestaciones de los trastornos de la personalidad narcisistas que permiten al analista diferenciarlos de las psicosis y los estados fronterizos? Al comienzo aclaré que mi enfoque de esta cuestión difiere del punto de vista médico tradicional, que consiste en lograr un diagnóstico clínico en el cual una entidad nosológica se identifica mediante un conjunto de manifestaciones recurrentes. Pero, dado que en lo que antecede he expuesto un esbozo de la psicopatología esencial en términos metapsicológicos, la sintomatología de los trastornos que se estudiarán a lo largo de toda esta monografía puede

examinarse no solo en términos de su presentación externa, sino también con referencia a su significado.

La sintomatología de los pacientes con perturbaciones narcisistas de la personalidad (como puede ocurrir también durante ciertas fases de la psicosis y en ciertos tipos de estados fronterizos) suele no definirse bien, y en consecuencia el paciente no está en condiciones, en general, de encarar sus aspectos esenciales, aunque puede reconocer y describir afecciones secundarias (tales como inhibiciones en el trabajo o inclinaciones a actividades sexuales perversas). Puede relacionarse esta vaguedad inicial de la dolencia que formula el paciente con la proximidad de las estructuras con trastornos patológicos (el self) a la sede de las funciones de autoobservación del yo. (Véanse al respecto las acotaciones de Freud a Binswanger en su carta del 4 de julio de 1912 [Binswanger, 1956, pág. 44 y sigs.].) Es como decir que el ojo no puede observarse a sí mismo.

Sin embargo, pese a la inicial vaguedad de la sintomatología manifiesta, generalmente es posible distinguir los rasgos sintomáticos más significativos, y ello con mayor claridad a medida que progresa el análisis —sobre todo a medida que se va dando, en alguna de sus formas, la transferencia narcisista—. El paciente describirá sentimientos de vacío y de depresión muy sutiles pero muy penetrantes, los cuales, a la inversa de lo que ocurre en las psicosis y en los estados fronterizos, se alivian tan pronto se establece la transferencia narcisista, y se intensifican si la relación con el analista sufre alguna perturbación. El paciente intentará hacer saber al analista que, al menos a veces (en especial, cuando la transferencia narcisista se ha quebrado), tiene la impresión de que no es completamente real, o de que tiene las emociones embotadas; y tal vez agregue que realiza su trabajo sin entusiasmo, que se deja llevar por la rutina, pues parece desprovisto de iniciativa. Estas y otras muchas dolencias similares indican el agotamiento del yo, como consecuencia de tener que defenderse contra los reclamos no realistas de un self grandioso arcaico, o contra la necesidad intensa de un poderoso proveedor externo de autoestima y otras formas de sustentación emocional en el campo del narcisismo.

Al contrario de lo que ocurre con fenómenos análogos en las psicosis y los estados fronterizos, estos síntomas no están rígidamente establecidos. En el contexto de un análisis en curso resulta fácil obtener evidencias incuestionables res-

pecto de su carácter transitorio; pero también pueden reunirse tales evidencias atendiendo a las reacciones del paciente fuera del análisis y antes del comienzo del mismo, es decir, a partir de un estudio cuidadoso de la historia del paciente. Por ejemplo, puede ocurrir que una penetrante incubación hipocondríaca desaparezca de pronto (casi siempre como consecuencia de haber recibido un elogio externo o de haber gozado del interés del medio), que el paciente se sienta animado y feliz, y que, al menos por un tiempo, revele espíritu de iniciativa y tenga un sentido de vida y profunda participación en el mundo. Estos movimientos de ascenso son, empero, generalmente breves. Tienden a convertirse en desagradable causa de excitación, generan ansiedad y muy pronto los sigue otra vez una sensación crónica de embotamiento y pasividad, sea vivida abiertamente, sea encubierta durante horas y horas por actividades de ejecución mecánica. Además, no sería en general difícil —al menos para el analista— reconocer la presencia de una enorme vulnerabilidad narcisista, que, agregada al malestar provocado por la ya mencionada excitación ansiosa, es responsable de que la mayor autosatisfacción del paciente vuelva a decaer muy pronto, así como también de que no pueda mantener la renovada vitalidad de sus acciones. Un desaire, la ausencia de la aprobación esperada, la falta de interés del medio y otras cosas por el estilo volverán a producir en poco tiempo el estado anterior de agotamiento.

En estas páginas se ha trazado un esbozo de la psicopatología de los trastornos narcisistas de la personalidad y de algunos de sus rasgos clínicos, correlacionados con su psicopatología básica. Lo hicimos recurriendo principalmente a la comparación entre las perturbaciones de la personalidad narcisistas y las psicosis y los estados fronterizos, esto es, mediante la oposición de la psicopatología esencial de ambas clases de trastornos psíquicos, y mediante la comparación de sus respectivas manifestaciones clínicas.⁵

Sin embargo, los casos que habré de estudiar no solo plantean dificultades de diagnóstico respecto de las psicosis, sino también respecto del otro extremo del espectro de los estados psicopatológicos, es decir, las neurosis de transferencia. Debe admitirse que, a causa de la complejidad de las afecciones clínicas, a menudo no resulta fácil al comienzo llegar a una decisión acerca de si un caso específico debería considerarse como perteneciente al área de las perturbaciones

narcisistas. Los rasgos narcisistas se fundan en las clásicas neurosis de transferencia; e, inversamente, en los trastornos narcisistas —se trate de psicosis graves o de perturbaciones leves de la personalidad— se dan mecanismos circunscritos característicos de las neurosis de transferencia.

Más adelante, en el capítulo 7, se analizarán las complicaciones de las formas mixtas de psicopatología y los problemas de clasificación diagnóstica que de ellas derivan. A esta altura debemos insistir en que, si bien desde el punto de vista clínico las neurosis de transferencia y las perturbaciones narcisistas tienen una cantidad de rasgos comunes, las estructuras patogénicas esenciales de estas dos clases de trastornos psíquicos, y en consecuencia algunas de sus manifestaciones más importantes, no son idénticas. Se pueden formular las diferencias refiriéndonos a los siguientes hechos. En casos de neurosis de transferencia sin complicaciones, lo primordial de la psicopatología no reside ni en el self ni en los objetos del self narcisista arcaico. La psicopatología principal estriba en conflictos estructurales acerca de impulsos libidinales (incestuosos) y agresivos que emanan de un self bien delimitado, cohesivo, y que se dirigen hacia objetos infantiles en esencia plenamente diferenciados del self.⁶ La psicopatología fundamental de los trastornos de la personalidad narcisistas, por su parte, interesa ante todo al self y los objetos narcisistas arcaicos. Estas configuraciones narcisistas se relacionan con el nexo causal de la psicopatología en el campo del narcisismo de dos maneras, a saber: 1) pueden estar insuficientemente catectizadas y, en consecuencia, expuestas a la fragmentación temporaria; 2) pueden estar suficientemente catectizadas o hipercatectizadas, de manera que, si bien conservan su cohesión, no se integran con el resto de la personalidad, con lo que el self maduro y otros aspectos de la personalidad madura se ven privados de una provisión suficiente o confiable de catexias narcisistas.

En casos de neurosis de transferencia sin complicaciones, el yo reacciona con angustia ante los peligros a los que se siente expuesto cuando se ve amenazado por la irrupción de impulsos instintivos objetales reprimidos (impulsos incestuosos edípicos o preedípicos). El peligro puede vivirse sea como amenaza de castigo físico, sea como amenaza de abandono afectivo o físico (es decir, como angustia de castración, o como miedo a la pérdida del amor del objeto, o como miedo a la pérdida del objeto [Freud, 1926]). En los

trastornos narcisistas de la personalidad, por su parte, la angustia del yo se relaciona en primer lugar con su conciencia de la vulnerabilidad del self maduro; los peligros a los que se enfrenta incumben tanto a la fragmentación temporaria del self como a las intrusiones, ora de formas arcaicas de grandiosidad ligadas al sujeto, ora de objetos del self narcisistamente engrandecidos dentro de su ámbito. La fuente principal de malestar es, pues, consecuencia de la incapacidad de la psique para regular la autoestima y conservarla en niveles normales; las experiencias específicas (patogénicas) de la personalidad que se correlacionan con este defecto psicológico capital se hallan en el campo del narcisismo y caen en el espectro que va de la grandiosidad y la excitación ansiosas a la turbación y la autoconciencia leves, o bien a la vergüenza intensa, la hipocondría y la depresión.

Los pacientes cuya psicopatología dominante se halla en el área de los trastornos narcisistas de la personalidad pueden parecer expuestos, además del ya mencionado malestar psíquico específico, al temor a la pérdida del objeto, a la pérdida del amor del objeto y a la angustia de castración. Además, se puede afirmar —no sin justificación— que, mientras la angustia de castración es la fuente principal de malestar en las neurosis de transferencia, con el subsiguiente temor a la pérdida del amor del objeto y, finalmente, el temor a la pérdida del objeto (digo *finalmente* tanto por la frecuencia de su aparición como por su importancia), en las perturbaciones narcisistas de la personalidad el orden es inverso; esto es, primero el temor a la pérdida del objeto, tanto en frecuencia como en importancia, y por último la angustia de castración.

Si bien este juicio comparativo es verdadero, resulta incompleto y superficial. La preponderancia, en los trastornos narcisistas, de 1) la vergüenza, 2) la experiencia de la pérdida del amor del objeto, y 3) la experiencia de la pérdida del objeto, sobre a) la experiencia de la culpa, y b) la de la angustia de castración en las neurosis de transferencia, no constituye un diagnóstico psicológico que no admita ulterior explicación, sino que es consecuencia directa del hecho esencial de que los objetos del self, que desempeñan el papel principal en la psicopatología de los trastornos narcisistas, no son equivalentes a los objetos en las neurosis de transferencia. En las perturbaciones narcisistas de la personalidad, los objetos son arcaicos, narcisistamente catectizados y pre-

estructurales (véase el capítulo 2). Sea que amenacen con algún castigo o con el retiro de amor, o que enfrenten al paciente con su ausencia temporaria o desaparición permanente, el resultado, en todo caso, es siempre un desequilibrio *narcisista*, o un defecto en el paciente que había estado ligado a ellos de diversas formas y para quien la conservación de la cohesión del self y de la autoestima, así como de una relación gratificadora con sus ideales y metas, dependía de su presencia, de su aprobación confirmatoria,⁷ o de otros modos de sustentación narcisista. Sin embargo, en las neurosis de transferencia, los acontecimientos psicológicos similares llevan al temor al castigo proveniente de un objeto catectizado con energías instintivas objetales (esto es, un objeto vivido como separado e independiente), a tensiones referidas al hecho de que el amor de uno no es correspondido, a la posibilidad del anhelo solitario de un objeto ausente, y cosas similares, pero con una caída secundaria de la autoestima.

¿Cómo pueden ayudarnos las consideraciones siguientes a evaluar las dolencias que presenta el paciente? En otras palabras, ¿cómo podemos establecer desde un comienzo un diagnóstico psicoanalítico a fin de adaptar nuestra estrategia psicoanalítica (la dirección de nuestras interpretaciones) a las necesidades particulares del trastorno psicológico? ¿Cómo reconocer que la perturbación de un paciente pertenece al ámbito de los trastornos de la personalidad narcisista y no al de las neurosis de transferencia corrientes?

El enfoque que sugerimos antes respecto de la diferenciación entre los trastornos narcisistas de la personalidad, por un lado, y las psicosis y los estados fronterizos, por el otro, también es adecuado en este punto: la diferenciación debería basarse primeramente en la comprensión metapsicológica, por parte del analista, de la psicopatología central y no en la investigación de las manifestaciones superficiales.

Por supuesto que es verdad que la presencia de inhibiciones y síntomas psiconeuróticos circunscritos (fobia, obsesiones, compulsiones, manifestaciones histéricas) puede apuntar en la dirección de la neurosis de transferencia, mientras que manifestaciones difusas de humor depresivo, falta de entusiasmo y de iniciativa en la esfera del trabajo, embotamiento de la experiencia interpersonal, preocupación del paciente por su estado físico o psíquico, múltiples tendencias perversas, etc., lo llevarán al área de la perturbación narcisista. Estas

dolencias francas no son, con todo, una guía segura. A veces, detrás de una queja vaga acerca de la falta de iniciativa o de entusiasmo, el analista puede descubrir, después de un tiempo, una inhibición o una fobia; y, más a menudo aún, podrá comprobar la presencia de vulnerabilidad narcisista difusa, de defectos circunscritos a la autoestima o a la regulación de la autoestima, o de amplias perturbaciones en el sistema de ideales del paciente, pese al hecho de que originalmente se quejaba de inhibiciones específicas, de ansiedades igualmente bien delimitadas y de otras perturbaciones que parecían ubicar el trastorno en el dominio de las neurosis de transferencia.

Es necesario insistir una vez más en que las manifestaciones francas que presentan los trastornos narcisistas de la personalidad no son una guía de confianza para responder a la crucial cuestión de diagnóstico que consiste en determinar si se trata al paciente psicoanalíticamente o no. Sin embargo, ya expresada la advertencia, y antes de volver a destacar la única solución confiable al problema del diagnóstico, enumeraré algunos de los síntomas que se encuentran en aquellos casos en los que la psicopatología de la personalidad narcisista se expresa en síndromes más circunscritos y variados. En tales ejemplos, el paciente puede manifestar las siguientes quejas y presentar estos rasgos patológicos: 1) en la esfera sexual: fantasías perversas, pérdida de interés en el sexo; 2) en la esfera social: inhibiciones en el trabajo, incapacidad para formar y conservar relaciones significativas, actividades delictivas; 3) en sus rasgos de personalidad manifiesta: pérdida de humor, pérdida de empatía respecto de las necesidades y sentimientos de los demás, pérdida del sentido de la proporción, tendencias a los ataques de ira incontrolada, mentira patológica, y 4) en la esfera psicológica: preocupaciones hipocondríacas sobre la salud física y psíquica, perturbaciones vegetativas en diversas áreas orgánicas.

Si bien es cierto que estos padecimientos y síndromes tienen lugar a menudo en casos de perturbaciones narcisistas de la personalidad, y aunque es posible que el psicoanalista experimentado sospeche seriamente la presencia de un trastorno narcisista subyacente de la personalidad basándose en la investigación de las dolencias del paciente, el criterio diagnóstico crucial no debe fundarse en la evaluación de la sintomatología actual o incluso en la historia vital, y sí en la

naturaleza de la transferencia que se desarrolla espontáneamente. Puesto que esta monografía en su totalidad trata acerca de transferencias específicas (o estructuras similares) que se movilizan durante el análisis de las perturbaciones de la personalidad narcisistas, la afirmación anterior nos lleva directamente al punto central del presente examen.

Ahora surgen dos cuestiones correlacionadas. ¿Es verdad que pueden llegar a desarrollarse transferencias en el tratamiento psicoanalítico de personalidades narcisistas? Y, en tal caso, ¿cuál es la naturaleza de las transferencias que tienen lugar?

La delimitación y el examen de las transferencias en los trastornos narcisistas nos enfrentan con una cantidad de problemas teóricos básicos que exceden las incertidumbres ocasionadas por la complejidad de las afecciones clínicas. Si postulamos la existencia de transferencias en los trastornos narcisistas, podemos condensar el problema principal mediante las siguientes preguntas: ¿Qué es el concepto de transferencia? ¿Se trata de un concepto de uso conveniente en las formulaciones teóricas relativas a las estructuras narcisistas y su movilización durante la terapia psicoanalítica, tal como lo es en el caso de formulaciones análogas concernientes a las neurosis de transferencia?

De acuerdo con la temprana y precisa definición metapsicológica de Freud [1900], el término «transferencia» connota la unificación de deseos con libido objetal, infantiles y reprimidos,⁸ con impulsos (pre)conscientes que se relacionan con objetos en la actualidad. La transferencia clínica, en este contexto teórico, puede comprenderse como ejemplo específico del siguiente mecanismo general: las actitudes preconscientes del analizando respecto del analista se convierten en portadoras de deseos infantiles reprimidos, dirigidos al objeto. Dichas transferencias (definidas como la unificación de impulsos objetales reprimidos y actitudes y deseos preconscientes) se hallan presentes en los trastornos narcisistas (y se movilizan durante la terapia) en aquellos sectores de la personalidad que no habían participado en la regresión narcisista específica. Sin embargo, en el presente contexto no nos interesa el estudio detallado de aquella parte de la personalidad de analizandos con regresión o fijación narcisista que muestran rasgos psiconeuróticos, sino las cuestiones acerca de: 1) si las estructuras narcisistas mismas (por ejemplo, la fantasía arcaica del self) ocurren en un estado que, por lo

menos hasta cierto punto, corresponde al de represión en las neurosis de transferencia, y 2) si se unifican con actitudes preconscientes de la personalidad, similares a las condiciones dinámicas y estructurales de las neurosis de transferencia.

Indicado ya el marco teórico de los problemas que nos ocupan, dejaré de lado las diversas complicaciones en la formulación del concepto de transferencia, tanto en su sentido clínico como en el teórico,⁹ para volver a una clasificación inspirada en una orientación más clínica y empírica de las transferencias (o, si se prefiere, de estructuras semejantes) que tienen lugar en los trastornos narcisistas y que se movilizan durante su análisis. Esbozaré brevemente esta clasificación, ya propuesta en un trabajo anterior [1966a].

El equilibrio del narcisismo primario se ve perturbado por los inevitables defectos del cuidado materno, pero el niño reubica la perfección anterior por medio de: a) el establecimiento de una imagen del self grandioso y exhibicionista: el *self grandioso*, y b) la entrega de la perfección anterior a un objeto del self omnipotente y admirado (transicional): la *imago parental idealizada*.

Los términos «grandioso» y «exhibicionista» se refieren a un amplio espectro de fenómenos, que va desde la solipsista visión del mundo del niño, y desde los delirios del paranoico y los actos crudamente sexuales del adulto perverso, hasta aspectos de la más leve, más inhibida en sus fines y más deserotizada satisfacción de los adultos consigo mismos, su funcionamiento y sus logros. El empleo del nombre de la manifestación más destacada o más claramente delimitada de un grupo o serie de fenómenos relacionados en su desarrollo, en su génesis y en su dinámica, como término que designa el grupo entero o la serie completa, es una práctica psicoanalítica que quedó sólidamente establecida desde que Freud [1921] denominó sexuales a todos los elementos pulsionales de la libido, «*a potiori* y en razón de su origen» [pág. 91].¹⁰ Es menester recordar que la costumbre de apoyarse en la unidad genética y dinámica de una variedad de fenómenos como base para unificar la nomenclatura y la formación de conceptos no deja de presentar peligros. Hartmann [1960], por ejemplo, advierte contra los abusos en esta área y se refiere a los errores lógicos que de ellos derivan como «errores genéticos» [pág. 93].¹¹ Por otra parte, a veces resulta de fundamental importancia afirmar la profunda unidad genética y dinámica de un grupo de

fenómenos similarmente diversos subsumiéndolos bajo el mismo término; por ejemplo, nombrándolos *a potiori*. El término «genético» evocará forzosamente en nosotros el uso correcto del significado. Además, movilizará las resistencias internas y las sociales, que, paradójicamente, deben (en el mejor de los casos) entremezclarse en el campo conceptual, sobre todo en una ciencia que se ocupa de estados psicológicos complejos. Solo mediante la superación de las resistencias emocionales óptimamente movilizadas puede lograrse la aceptación, a largo plazo, de las nuevas ideas.

En adelante utilizaremos en este trabajo la expresión *self grandioso* (en vez de «self narcisista», empleada previamente) para designar la estructura grandiosa y exhibicionista que constituye la contrapartida de la *imago parental idealizada*. Puesto que, en general, el self está catectizado con libido narcisista, la expresión «self narcisista» puede considerarse, no sin cierta justificación, como una tautología. Sin embargo, mi preferencia por la expresión *self grandioso* se basa en que tiene un poder evocativo mayor que «self narcisista», y no tengo razones teóricas fundamentales para descartar la última. *El narcisismo, dentro de mi perspectiva general, no se define por el blanco a que apunta la investidura instintiva (es decir, por el hecho de que sea el propio sujeto u otras personas), sino por la naturaleza o calidad de la carga instintiva.* El niño pequeño, por ejemplo, coloca en otras personas catexias narcisistas y, en consecuencia, las vive de manera narcisista, esto es, como objetos del self. El control esperado sobre esos otros (objetos del self) resulta, pues, más próximo al concepto del control que un adulto espera poseer sobre su propio cuerpo y su propia psique, que al concepto del control que espera tener sobre los demás. En el presente estudio no se tratará el tema de si el sujeto puede o no, a veces, investirse a sí mismo con catexias instintivas objetales, como la agresión no neutralizada en las automutilaciones, o con catexias libidinales de objeto, en las experiencias de autoextrañamiento de los esquizofrénicos. Empero, en ciertas actividades de autoobservación se logra, sin duda, la *investidura del sujeto por parte del propio sujeto* con catexias de atención libidinales *de objeto* neutralizadas. Pero más sustanciales que las cuestiones terminológicas son las que conciernen a la posición evolutiva y dinámica de las configuraciones narcisistas más importantes. Los mecanismos principales («Soy perfecto», «Tú eres perfecto, pero yo soy

parte tuya») que emplean las dos configuraciones narcisistas básicas a fin de preservar parte de la experiencia original de perfección narcisista son, por supuesto, antitéticos.¹² Con todo, coexisten desde el comienzo, y sus líneas de desarrollo individuales y ampliamente independientes están abiertas a investigaciones separadas. Bajo condiciones óptimas de desarrollo, el exhibicionismo y la omnipotencia del self grandioso arcaico son progresivamente dominados, hasta que por último toda la estructura se integra en la personalidad adulta y proporciona energía instintiva para nuestras ambiciones y propósitos egosintónicos, para disfrutar de nuestras actividades y para importantes aspectos de nuestra autoestima. Y, en circunstancias similares, también la imago parental idealizada se integra en la personalidad adulta. Introyectada como nuestro superyó idealizado, se convierte en un componente importante de nuestra organización psíquica, al preservar para nosotros el liderazgo de sus ideales (para un mayor examen de este proceso, véase el capítulo 2). Sin embargo, si el niño sufre graves traumas narcisistas, el self grandioso no se funde con el contenido relevante del yo, sino que queda retenido en su forma inalterada, y presiona por la realización de sus fines arcaicos. Y si el niño experimenta traumáticas frustraciones de parte del adulto a quien admira, la imago parental idealizada también queda retenida en su forma inalterada, y no se la convierte en una estructura psíquica reguladora de tensiones, ni alcanza el nivel de una introyección accesible,¹³ sino que sigue siendo un arcaico y transicional objeto del self, necesario para mantener la homeostasis narcisista.

Las principales líneas del pensamiento que guían esta monografía se organizan en concordancia con las conceptualizaciones relativas a las configuraciones narcisistas básicas esbozadas en las páginas precedentes. En consecuencia, lo sustancial de la investigación reside en los cuatro puntos siguientes: 1) las transferencias que surgen de la movilización terapéutica de la imago parental idealizada (que llamaremos *transferencia idealizadora*); 2) la que surge de la movilización del self grandioso (que abarcaremos con la fórmula *transferencia especular*); 3) las reacciones del analista (las cuales incluyen sus contras transferencias), que aparecen durante la movilización transferencial, por parte del paciente, de la imago parental idealizada, y 4) las que se dan durante la movilización del self grandioso del paciente.

Antes de emprender el estudio detallado y sistemático de las transferencias específicamente narcisistas, es necesario agregar todavía algunas otras observaciones introductorias, de carácter más general, así como presentar brevemente una cierta cantidad de puntos, tanto clínicos como teóricos.

Comenzaré reafirmando mi convicción, obtenida sobre la base de la observación clínica, de que si el analista tiene un comportamiento de adecuada atención, pero que no obstaculice ni interfiera (esto es, la actitud analítica del analista), ocurre que: 1) se inicia en las perturbaciones narcisistas de la personalidad un movimiento hacia una regresión terapéutica específica,¹⁴ y 2) se establece una situación específica de aspecto transferencial, que consiste en la unificación de estructuras narcisistas inconscientes (la imago parental idealizada y el self grandioso) y la representación psíquica del analista, que cae dentro de estas estructuras terapéuticamente activadas, narcisistamente catectizadas.

Las regresiones de mayor alcance, tal como ya señaláramos, llevan a la activación de experiencias de fragmentos aislados del self corporal-mental y sus funciones, así como a la ruptura y pérdida de los objetos arcaicos narcisistamente catectizados. Este *estadio del self fragmentado*¹⁵ corresponde a la fase de desarrollo a la que Freud [1914] llamó *estadio del autoerotismo* [véase también Nagera, 1964]. La parte de la personalidad que no ha participado en la regresión intentará oponerse a la fragmentación fundamental. Por ejemplo, el paciente puede tratar de explicarse la experiencia de fragmentación (rumiación hipocondríaca) y puede intentar encontrar palabras para describirla (queja hipocondríaca [Glover, 1939]). También la parte sana de la psique estará en condiciones de establecer un lazo terapéutico con el analista, y así quizá sea posible crear una relación terapéutica factible de ser trabajada. Sin embargo, el ámbito principal de la regresión, o sea, tanto los fragmentos del self grandioso arcaico como los fragmentos del objeto arcaico idealizado, están fuera del alcance de la parte sana de la psique del paciente. En otras palabras, mientras el paciente experimenta los efectos de la regresión en su psique, la experiencia de la fragmentación del self corporal-mental y del objeto del self no puede ser psicológicamente elaborada.¹⁶

Aquí es de vital importancia el hecho de que el área patológica principal no pueda entrar en las amalgamas estables con contenidos de pensamiento preconsciente, incluyendo las

percepciones del terapeuta; en efecto, el área patológica principal no está disponible para la formación de transferencias. Así, aun cuando sea posible asistir a dichos pacientes mediante apoyo psicoterapéutico (incluso lograr en ellos *insight*), no se puede establecer una situación analítica, es decir, no se puede hacer entrar el área patológica principal dentro de una amalgama transferencial con la representación (pre)consciente del terapeuta. En estos casos, en realidad, es de importancia decisiva para el psicoterapeuta conservar claramente su diferenciación respecto del núcleo psicopatológico; si, por el contrario, no puede lograr la separación y cae dentro de los delirios del paciente, pierde la ligazón con el resto sano de la psique de este, y, por lo tanto, su influencia terapéutica. De tal modo, el mantenimiento de la relación realista y amistosa con el psicoterapeuta reviste fundamental importancia en el tratamiento de las psicosis y los estados fronterizos; por esta razón, en estos casos se justifica plenamente el énfasis corriente en el significado de la llamada *alianza terapéutica* o *alianza de trabajo* [Zetzel, 1956; Greenson, 1965, 1967].

Sin embargo, en contraste con la situación predominante en las psicosis y los estados fronterizos, las perturbaciones en la motivación terapéutica que tienen lugar en el análisis de las neurosis de transferencia y los trastornos narcisistas de la personalidad no se deben, en general, al tipo de ruptura del vínculo realista entre analista y analizando que conviene reparar de manera activa, por ejemplo a través de una calidez inusual en el comportamiento del analista [véase Jacobson, 1967]. En la mayoría de los casos, la dificultad consiste en una manifestación de una transferencia objetal-institiva o narcisista que, al haberse convertido en resistencia, necesita ser puesta bajo el control creciente del yo del paciente, a través de interpretaciones que le proporcionen *insight*. En mi opinión, sería erróneo asignar una significación fundamental, en el análisis de estas formas de psicopatología, a la relación no específica y no transferencial del paciente con el analista; error que derivaría de una apreciación insuficiente de la diferencia, definible metapsicológicamente, entre trastornos no analizables (psicosis y estados fronterizos) y formas analizables de psicopatología (neurosis de transferencia y trastornos de la personalidad narcisistas).

Puede considerarse erróneamente la intrusión en la transferencia de investiduras narcisistas arcaicas, con sus características

exigencias y expectativas respecto del analista, como un componente de la relación corriente y realista con el analista. Esta perspectiva llevaría, lógicamente, a actividades terapéuticas tales como la gratificación del deseo al servicio de una experiencia emocional correctiva, y a la persuasión, la exhortación y la educación. Los cambios terapéuticos en las funciones del yo, que de esta manera se producirían secundariamente, tendrían como punto de apoyo el establecimiento de una ligazón transferencial o de identificaciones masivas con el terapeuta. Sin embargo, estos cambios impiden la posibilidad de la plena reactivación trasferencial de las estructuras narcisistas arcaicas y, en consecuencia, el logro de transformaciones psicológicas en donde las energías otrora unidas a metas arcaicas puedan liberarse y quedar disponibles para la personalidad madura.

Al contrario de lo que ocurre en las psicosis y los estados fronterizos, la psicopatología principal de los trastornos de la personalidad narcisistas concierne a las configuraciones narcisistas, psicológicamente elaboradas, cohesivas y más o menos estables, que pertenecen al *estadio del narcisismo* (es decir, a aquel momento del desarrollo psicológico que, de acuerdo con la formulación de Freud [1914], sigue al estadio del autoerotismo). En general, me referiré a esta fase como *estadio del self cohesivo*. En las psicosis y los estados fronterizos, la fragmentación del self corporal-mental y del objeto del self excluye el desarrollo de transferencias que conciernen al área central de la patología. Sin embargo, en los trastornos narcisistas de la personalidad, la activación terapéutica de las configuraciones narcisistas específicas, psicológicamente elaboradas, cohesivas, se convierte en el verdadero centro del proceso analítico. El «objeto» narcisista (la imago parental idealizada) y el «sujeto» narcisista (el self grandioso) son configuraciones comparativamente estables, catectizadas con libido narcisista (libido idealizadora; libido grandiosa exhibicionista), que entran en uniones comparativamente estables con la representación psíquica del analista (narcisistamente percibida). Así, se alcanza un grado de constancia catéctica respecto de un objeto [véase Hartmann, 1952], si bien se trata de una unión narcisistamente catectizada. La relativa estabilidad de esta unión trasferencial narcisista, con todo, constituye el prerrequisito para el cumplimiento de una tarea analítica (el proceso sistemático de trabajo elaborativo) en las áreas narcisistas patógenas de la personalidad.

A lo largo del análisis siguiente no habrá de perderse de vista que ni el self grandioso (y su activación trasfereencial) ni aun la imago parental idealizada (y su unión terapéutica con la representación psíquica del analista) tienen el nivel de objetos, en el pleno significado psicoanalítico del término, puesto que ambas estructuras están catectizadas con libido narcisista. En el marco conceptual de la psicología social, y, en escala más limitada, en el de la pura percepción y el conocimiento, estas trasfereencias narcisistas deben considerarse como relaciones de objeto; en cambio, desde el punto de vista de la psicología profunda, que toma en cuenta la naturaleza de las catexias libidinales —que a su vez influyen poderosamente en la modalidad de la percepción del objeto narcisista, así como también en su elaboración cognitiva (v. gr., lo que el analizando espera de él)—, el objeto se vive de modo-narcisista. Como ya se dijo, el control esperado sobre el sujeto narcisistamente catectizado y su función, por ejemplo, está más próximo al concepto que un adulto tiene de sí mismo y del control que espera sobre el cuerpo y la mente propios, que de la experiencia que el adulto tiene de los demás y su control sobre ellos (que generalmente lleva al resultado de que el objeto de tal «amor» narcisista se siente oprimido y esclavizado por las expectativas y exigencias del sujeto). Un estudio de la experiencia interior permite así la diferenciación entre el nivel comparativamente subjetivo y objetivo del self grandioso y la imago parental idealizada: el primero tiene cualidad subjetiva, mientras que la última es un objeto del self arcaico (transicional),¹⁷ catectizado con una forma transicional de libido narcisista (esto es, idealizadora). La actitud psicológica básica del analizando, a pesar de todo, es, en ambas trasfereencias, consecuencia del hecho de que la posición que se ha activado es, esencialmente, narcisista.

La estructura movilizada en la trasfereencia idealizadora (la imago parental idealizada) es muy distinta de aquella que se moviliza en la trasfereencia especular (el self grandioso). Además, teniendo en cuenta el hecho de que ambas están catectizadas con energías instintivas narcisistas, no ha de sorprender el saber que hay realmente muchos casos en que la diferenciación entre ambas se vuelve difícil. Sin embargo, la siguiente diferenciación, tan tajante, no solo se fundamenta en propósitos expositivos, sino también en una cantidad de casos que se pueden demostrar y justificar empíricamente.

Primera parte. La activación
terapéutica del objeto omnipotente

2. La transferencia idealizadora

La activación del objeto omnipotente —la imago parental idealizada—, a la que denominaremos *transferencia idealizadora*, es el proceso por el cual se revive, en el curso del psicoanálisis, uno de los dos aspectos de una fase primitiva del desarrollo psíquico. Se trata del estado en el cual la psique, después de haberse visto expuesta a la perturbación del equilibrio psicológico del narcisismo primario, salva una parte de la pérdida experiencia de la perfección narcisista global, atribuyéndola a un objeto del self rudimentario (transicional): la imago parental idealizada. Puesto que ahora toda felicidad y todo poder residen en el objeto idealizado, el niño se siente vacío e impotente cuando se separa de él, por lo cual procura que su unión con este no sufra ninguna interrupción.

La formulación psicoanalítica de la experiencia primitiva es difícil y está llena de peligros. La confiabilidad de nuestra empatía, que es un instrumento esencial en la observación psicoanalítica, decrece en la medida en que aumenta la disimilitud entre observado y observador, razón por la cual los primitivos estadios del desarrollo psíquico constituyen, más que los otros, un reto a nuestra capacidad de empatía con nosotros mismos, esto es, con nuestras propias organizaciones psíquicas pasadas. En consecuencia, hay circunstancias que nos obligan a conformarnos con aproximaciones empáticas débiles, en las que debemos evitar la engañosa introducción de descripciones de estados psicológicos posteriores para dar cuenta de los primitivos (adultomorfismo), y en las que a menudo habremos de contentarnos con expresar nuestra comprensión en términos derivados de analogías mecánicas o físicas, más alejadas del campo psicológico (empáticamente) observado que lo que sería de desear. Por eso preferimos decir muy poco acerca del contenido psicológico de las fases primitivas del desarrollo psicológico y concentrar la atención, en cambio, en las condiciones generales predomi-

nantes en el aparato psíquico de ese período. En otros términos, describiremos estados psicológicos, con su tensión y alivio de tensión (y las circunstancias que dan lugar a tales cambios), pero en general nos abstendremos de intentar la identificación de un contenido (ideacional) de la experiencia arcaica.

A primera vista, uno se siente inclinado a aplicar *in toto* las consideraciones anteriores a las constelaciones psicológicas revividas en la transferencia idealizadora (y también a la reactivación terapéutica del self grandioso, que analizaremos más adelante); y, en la medida en que esta transferencia es la reactivación de los comienzos rudimentarios del objeto idealizado, no cabe duda de que nuestras formulaciones deberán referirse al estado o condición psicológica del aparato psíquico del niño y no a un contenido ideacional que, en su estadio primitivo, queda fuera de nuestro alcance.

Sin embargo, hay dos circunstancias interrelacionadas que nos permiten captar algo más de los contenidos psicológicos de la transferencia idealizadora y describirlos con mayor detalle que el que se podría esperar sobre la base de las reflexiones precedentes. Esas circunstancias son: *a*) el hecho de que la corriente del proceso de desarrollo que se inicia con el objeto del self idealizado arcaico (transicional) no desaparece cuando la maduración del aparato cognoscitivo del niño le permite reconocer cada vez más detalles de su medio, ni cuando la especificidad de sus respuestas emocionales —que va concomitantemente en aumento— y la madurez de su constitución pulsional lo capacitan para amar (y odiar) a las figuras importantes que lo rodean, es decir, para catectizar las imágenes de la infancia con catexias instintivas objetales,¹⁸ y *b*) la tendencia del aparato psíquico a imbricar [*telescope*] experiencias psicológicas similares, cuya consecuencia es que el analizando pueda expresar la influencia de objetos del self arcaicos (transicionales), reactivados en la transferencia narcisista, a través del despertar de recuerdos de experiencias similares posteriores que corresponden a las arcaicas.

Las idealizaciones del niño pequeño, diríjense tanto a un pecho materno arcaico, oscuramente percibido, como a un padre edípico claramente reconocido, pertenecen genética y dinámicamente a un contexto narcisista. Si bien las catectizaciones idealizadoras se ven cada vez más neutralizadas e inhibidas de finalidad (a medida que el niño se acerca al

comienzo del período de latencia), siguen conservando su carácter narcisista. Dado que los estadios más avanzados del desarrollo temprano son aquellos en que las idealizaciones que en ellos coexisten con poderosas catexias instintivas de objeto dejan especialmente su impronta más poderosa y permanente en la estructura de la personalidad a través de la participación en los procesos de internalización —propios de esa fase— que establecen el superyó, es importante tener siempre presente que sus cualidades esencialmente narcisistas no han sufrido ningún cambio, ni siquiera en este estadio relativamente tardío de su desarrollo.

Está de más recalcar la enorme importancia que tienen las catexias objetales tempranas (tanto libidinales como agresivas) para el desarrollo psicológico o para subrayar el valor del estudio de sus vicisitudes, tal como lo emprendiera Freud por primera vez en forma sistemática en *Tres ensayos sobre una teoría sexual* [1905]. Sin embargo, el reconocimiento de que el niño (normal) responde de manera cada vez más amplia a objetos que experimenta como separados e independientes de él, no debería inducirnos a desconocer la persistente presencia de los componentes narcisistas en la totalidad de la estructura psíquica ni a evitar el examen de las alternativas de su desarrollo. En consecuencia, puede ser de gran utilidad entender la idealización de los objetos parentales de los períodos preedípico tardío y edípico como una continuación de la idealización arcaica —y el posterior objeto idealizado en sus diversos estadios de desarrollo, como heredero del arcaico—, a pesar de la presencia simultánea de firmes catexias objetales en la relación del niño con sus padres.

La idealización es una de las dos vías principales del desarrollo del narcisismo. La libido narcisista idealizadora no solo desempeña un significativo papel en las relaciones objetales maduras, sino que es también la fuente principal de energía libidinal de algunas de las actividades socioculturalmente importantes que se denominan con el término «creatividad», y constituye un componente de esa actitud humana tan apreciada a la que llamamos sabiduría [Kohut, 1966a]. Con todo, en nuestro contexto debe insistirse una vez más en que la unificación de los aspectos idealizados de la imago parental y los de aquellos amplios sectores de las imagos parentales catectizados con libido objetal ejerce una poderosa, e importante, influencia en la construcción de las dos

estructuras nucleares permanentes de la personalidad, investidas de catexias instintivas narcisistas: a) el sistema neutralizador básico de la psique, y b) el superyó idealizado.

Determinados detalles de estos procesos básicos de neutralización en el campo del narcisismo son lo suficientemente importantes como para garantizar la elaboración. Mientras el niño idealiza al padre o a la madre, la constelación idealizada está abierta a la corrección y a la modificación por medio de la experiencia real (el reconocimiento, por parte del niño, de las cualidades reales de los padres), y la gradual revelación de los defectos de los padres pone al niño, en las etapas preedípicas, en condiciones de retirar de las imagos parentales una parte de la libido idealizadora y emplearla en la construcción de estructuras destinadas al control de las pulsiones. La decepción edípica masiva (pero propia de la fase) respecto del padre o de la madre (es claro que, normalmente, el padre del mismo sexo es quien desempeña el papel más importante en este contexto) lleva a la idealización del superyó, que constituye, en el proceso de desarrollo y maduración, un paso de gran importancia en la protección de la personalidad del peligro de regresión narcisista.

Para expresarlo de otra manera, podemos decir que la internalización, propia de la fase, de aquellos aspectos de los objetos edípicos anteriormente catectizados con libido objetal (y de agresión) llevan a construir los aspectos del superyó que dirigen al yo las órdenes y las prohibiciones, los elogios, las reprimendas y los castigos que anteriormente habían dirigido los padres al niño.¹⁹ Sin embargo, la internalización de los aspectos narcisistas de la relación del niño con los padres edípicos lleva a la dimensión narcisista del superyó, esto es, a su idealización. La internalización de los aspectos de la imago parental con catexia objetal convierte a esta última en contenidos y funciones del superyó; la internalización de los aspectos narcisistas explica la posición exaltada de estos contenidos y funciones respecto del yo. Sin embargo, de esta idealización (el componente instintivo narcisista de sus catexias) es de donde proviene el aura específica y característica de absoluta perfección de los valores y patrones del superyó; y la omnisciencia y el poder de toda la estructura también se deben al hecho de que la misma esté parcialmente investida de libido narcisista, idealizadora.²⁰

Si, en consonancia con las consideraciones precedentes, estudiamos el desarrollo de la psique del niño, no solo en lo que

respecta a sus catexias objetales, sino también en lo que se refiere a las vicisitudes de su sector narcisista, podemos reconocer además que el último conserva su vulnerabilidad, y que puede verse perturbado o bloqueado en su desarrollo mucho más allá del estadio en que la visión general del niño sobre su medio es todavía total y predominantemente narcisista. Esta corriente de narcisismo en particular, que queda resumida bajo la expresión «ímago parental idealizada», sigue siendo especialmente vulnerable a lo largo de toda la extensión de su crucial desarrollo inicial, esto es, desde: a) el estadio de la formación del objeto del self arcaico idealizado; hasta b) la época de la reinternalización masiva del aspecto idealizado de la ímago parental edípica. En consecuencia, el período de mayor vulnerabilidad termina cuando queda seguramente establecido un superyó nuclear idealizado, ya que la capacidad que el niño adquiere de esta manera para la idealización de sus valores y normas fundamentales ejerce una influencia benéfica y duradera sobre la economía psíquica en los sectores narcisistas de la personalidad.

Es ampliamente conocida la influencia de las interacciones del niño con sus padres en la dominación de las pulsiones instintivas objetales y en el progresivo dominio de su yo sobre las pulsiones, así como sobre los aspectos controladores y canalizadores de pulsiones de su superyó; por esa razón no nos ocuparemos de esto en nuestro contexto actual. Al contrario, merecen nuestra atención las condiciones similares que influyen en el desarrollo del narcisismo infantil, sobre todo en el punto que concierne a las idealizaciones del niño. La modificación de las catectizaciones idealizadoras arcaicas (su dominio, neutralización y diferenciación) se cumple mediante su *pasaje a través del objeto del self idealizado*. El resultado específicamente individual de este proceso estará en parte determinado por las respuestas emocionales específicas del objeto que el niño idealiza. Sin embargo, así como, hasta cierto punto, la severidad de un superyó puede establecerse independientemente de la real crueldad de la conducta de los padres (o hasta, en forma paradójica, puede aumentarse por la bondad de estos), así también la tendencia del superyó a la perfección absoluta (su idealización, la dimensión de su yo ideal) es en cierta medida independiente de la conducta de los padres y puede —según una paradoja paralela a la anterior— intensificarse por una modestia no empática de estos, que tal vez frustre de un modo traumático la

necesidad infantil de glorificarlos. (Véase en el capítulo 10 un análisis del fracaso del analista en el reconocimiento empático de la necesidad del analizando de glorificarlo.)

Si bien los objetos infantiles edípicos y preedípicos (en sus dimensiones objetivamente catectizadas y narcisistas) ejercen una influencia decisiva en la configuración de la personalidad del adulto, debido a que dejan una impronta definitiva sobre posteriores preferencias pulsionales y elección de objeto, no es menor, empero, la importancia del papel que desempeñan como precursores de la estructura psicológica. Una vez establecidas las estructuras psicológicas nucleares —lo que ocurre en gran medida al final del período edípico, si bien en el período de latencia y en la pubertad (y de modo decisivo en la adolescencia tardía) tiene lugar una importante afirmación y un refuerzo del aparato psíquico, especialmente en el área del establecimiento de ideales confiables—, la pérdida del objeto, por demoledora que sea, no dejará incompleta a la personalidad. Puede ocurrir que impida en esta —v. gr., en caso de pérdida repentina y masiva de objeto en fases posteriores de la vida— la extensión, una y otra vez, de importantes catexias libidinales a nuevos objetos; pero en general no dañará la estructura básica del aparato psíquico.²¹ Sin embargo, privaciones y pérdidas traumáticas de objetos hasta el período edípico e incluso en este (y, en menor medida, a lo largo del período de latencia y la adolescencia), así como traumáticas decepciones durante ellos, pueden interferir seriamente en la estructuración básica del aparato psíquico.

Agreguemos que, en el contexto de la argumentación anterior, puede considerarse que el comienzo del período de latencia pertenece todavía a la fase edípica, y que constituye el último de los diversos períodos de extrema vulnerabilidad de la psique del niño pequeño. Estos momentos de máximo peligro en la temprana infancia, durante la cual la psique es especialmente susceptible a la traumatización, corresponden a «un nuevo equilibrio, hasta el momento no establecido con seguridad, de las fuerzas psíquicas después de un explosivo período de desarrollo» [Kohut y Seitz, 1963, pág. 128 y sigs.]. Si aplicamos al superyó y al comienzo de la latencia este *principio de la vulnerabilidad de las nuevas estructuras* (cf. Hartmann, quien insiste en que las funciones recientemente adquiridas «manifiestan un alto grado de reversibilidad en el niño» [1952, pág. 177]), y, en particular, a la

idealización recientemente establecida de sus valores y normas, y de sus funciones de premios y castigos, no nos sorprenderá en absoluto enterarnos de que la experiencia clínica demuestra que una grave decepción respecto del objeto edípico idealizado, aun en los comienzos de la latencia, puede llegar a anular una idealización del superyó precariamente establecida, volver a catectizar la imago del objeto del self idealizado, e impulsar a una renovada insistencia en, y a una búsqueda de, un objeto externo de perfección. Así como un niño pequeño puede tolerar las primeras separaciones temporarias de la madre en la medida en que sabe que ella estará a su disposición si su necesidad se vuelve insopportable, así también el niño puede, en la primera latencia, abandonar la idealización externa si el objeto perfecto está todavía al alcance de movimientos de recatectización con libido idealizadora. Y así como un niño pequeño no tolera separación alguna si teme que la madre pueda perderse irremisiblemente, así también ocurre en la latencia temprana con la idealización del superyó (del que se ve privado nuevamente), siempre que el objeto idealizado parece perdido ya sin remedio en ese período. Ciertamente, una vulnerabilidad insólita de la psique en la latencia temprana, lo mismo que su respuesta regresiva a los traumas que tienen lugar en este período, no solo es una función del momento presente, sino que está determinada también por las experiencias traumáticas anteriores del niño.

En el caso específico de la pérdida traumática de la imago parental idealizada (pérdida del objeto del self idealizado o decepción respecto del mismo) hasta la fase edípica e incluyendo a esta, las consecuencias son perturbaciones en sectores narcisistas específicos de la personalidad. En óptimas circunstancias, el niño experimenta una progresiva decepción respecto del objeto idealizado —o, para decirlo de otro modo, la evaluación que el niño realiza del objeto idealizado se vuelve cada vez más realista—, lo cual lleva al retiro de catexias narcisistas de la imago del objeto del self idealizado y a su internalización gradual (o, en el período edípico, masiva pero apropiada a dicha fase), es decir, a la adquisición de estructuras psicológicas permanentes que continúan, endopsíquicamente, las funciones que previamente cumplía el objeto del self idealizado. Sin embargo, si el niño sufre la pérdida traumática del objeto idealizado, o una decepción traumática respecto de él (esto es, repentina y grave, o no

adecuada a la fase), entonces la internalización óptima no se produce. El niño no adquiere la requerida estructura interna, su psique permanece fijada en un objeto del self arcaico, y la personalidad dependerá para siempre de ciertos objetos, en lo que parece una forma intensa de hambre de objetos. La intensidad de esta búsqueda y de esta dependencia de tales objetos se debe a que estos han sido forzados a sustituir a los segmentos faltantes de la estructura psíquica. No son objetos (en el sentido psicológico del término) puesto que no son amados ni admirados por sus cualidades, mientras que los rasgos reales de personalidad, así como sus acciones, apenas son reconocidos oscuramente. No son objetos anhelados, pero se los necesita a fin de remplazar las funciones de un segmento del aparato psíquico que no se ha establecido en la infancia.

En el dominio del narcisismo, perturbaciones traumáticas muy tempranas en la relación con el objeto del self arcaico idealizado, y, en especial, decepciones traumáticas respecto de él, pueden interferir ampliamente en el desarrollo de la capacidad básica de la psique para mantener, por sí misma, el equilibrio narcisista de la personalidad (o para restablecerlo después de una perturbación del mismo). Es el caso, por ejemplo, de las personalidades que se vuelven adictas. A menudo el trauma que padecen es una grave desilusión respecto de una madre que, debido a su defectuosa empatía para con las necesidades del niño (o por otras razones), no cumplió adecuadamente las funciones (como continente de estímulos, como óptima proveedora de estímulos necesarios, como fuente de gratificación que alivie las tensiones, etc.) que el aparato psíquico maduro estaría en condiciones de cumplir (o de iniciar) más adelante, predominantemente por sí mismo. Las desilusiones traumáticas que se sufren en estas etapas arcaicas del desarrollo del objeto del self idealizado privan al niño de la internalización gradual de las primitivas experiencias de recibir el alivio óptimo, o la ayuda en dormirse. Estos individuos permanecen así fijados a aspectos de objetos arcaicos y los encuentran, por ejemplo, en la forma de drogas. Sin embargo, la droga no sirve como sustituto de objetos amados o amantes, o de una relación con ellos, sino como remplazo de una carencia en la estructura psíquica.

En la regresión específica que se da en el análisis de tales pacientes, estos últimos se vuelven adictos al terapeuta o al procedimiento de este, y —si bien en el sentido metapsico-

lógico de la palabra, el término transferencia no es plenamente correcto en este caso— podría decirse que la condición transferencial que se establece en tales análisis es, en verdad, la reinstalación de una condición arcaica. El analizando reactiva la necesidad de un objeto del self arcaico, narcisistamente vivido, que precediera a la formación de la estructura psíquica en un segmento específico del aparato psíquico. Sin embargo, del objeto buscado (esto es, el analista) el analizando espera el cumplimiento de ciertas funciones básicas en el campo de la homeostasis narcisista que su propia psique es incapaz de proveer.

Las perturbaciones en la relación con el objeto idealizado llevan a consecuencias que se pueden clasificar en tres grupos, según la fase del desarrollo durante la cual se experimentó el impacto principal del trauma:

1. Perturbaciones muy tempranas en la relación con el objeto idealizado parecen llevar a una debilidad estructural general —tal vez una barrera de contención de estímulos deficiente o de mal funcionamiento— que interfiere ampliamente en la capacidad de la psique para mantener la homeostasis narcisista básica de la personalidad. Una personalidad afectada de esta manera padece de una difusa vulnerabilidad narcisista. (Este tema será discutido más adelante, en el capítulo 3.)

2. Más tarde —aunque todavía en el período preedípico—, las perturbaciones traumáticas en la relación con el objeto idealizado (o, una vez más, específicamente, una frustración traumática a su respecto) pueden interferir en el establecimiento (preedípico) del núcleo productor básico del aparato psíquico, donde se originan el control, la canalización y la neutralización de pulsiones. Esta falla estructural puede tener como manifestación sintomática una disposición a la resexualización de derivados pulsionales tanto de conflictos internos como externos, a menudo en la forma de fantasías o actos perversos.

Quisiera sugerir la siguiente hipótesis para explicar este hecho, clínicamente observable. Así como el superyó (véase más adelante el punto 3) constituye la réplica interna, masivamente introyectada, del objeto edípico, también el núcleo productor básico del yo está compuesto por una inmensa cantidad (que, en comparación con el superyó, es mínima)

de réplicas internas de aspectos del objeto *preedípico*. Y así como en el período edípico se internalizan los aspectos amantes-aprobatorios y los coléricos-frustrantes del objeto edípico, y se convierten en las funciones de aprobación y en las metas positivas del superyó, por una parte, y en sus funciones punitivas y prohibiciones, por la otra, así también se internalizan los aspectos aprobatorios y frustrantes del objeto *preedípico*, y constituyen la trama básica del yo. (En contraste con la masividad de la internalización edípica —adecuada a la fase—, que forma el superyó, la trama básica del yo se va formando mediante pequeñas cantidades de internalización que tienen lugar en multitud de ocasiones a lo largo de todo el período *preedípico*.)

La internalización de los aspectos del objeto edípico, y del *preedípico*, investidos narcisistamente, ocurre de acuerdo con el mismo principio. El retiro de catexias narcisistas —masivo, pero adecuado a la fase— del objeto edípico conduce a la internalización de estas catexias y a su unión a las funciones de aprobación y de prohibición del superyó, así como a sus valores e ideales, proceso que culmina en el prestigio específico del que gozan estas funciones y contenidos del superyó. Las innumerables, pequeñas y no traumáticas decepciones en la perfección del objeto *preedípico* (esto es, la percepción cada vez más realista del objeto *preedípico*) explican de modo similar el ingrediente de prestigio (y, en consecuencia, de poder) del que goza cada una de las pequeñas prohibiciones, admoniciones y focos de aprobación y guía, que en su totalidad forman la trama básica del yo, canalizadora y neutralizadora de pulsiones instintivas. (Pese a que en este lugar no puede emprenderse un análisis detallado de este tema específico, se puede precisar que la expresión «trama *básica del yo*» no es del todo correcta, puesto que ciertos estratos del *ello* en el «área de la neutralización progresiva» también intervienen, hasta cierto punto, en las funciones de canalización y neutralización de pulsiones instintivas [véase Kohut y Seitz, 1963, esp. pág. 137].)

3. Finalmente, si la génesis de la perturbación se relaciona con el período edípico, es decir, si una decepción de proporciones traumáticas afecta al objeto idealizado *preedípico* tardío y edípico —o, incluso, hasta el comienzo del período de latencia, en el caso de que la contrapartida externa del objeto recientemente internalizado, todavía idealizada solo en

parte, sufra una destrucción traumática—, entonces la idealización del superyó será incompleta, con la consecuencia de que la persona (aun cuando pueda poseer valores y normas) deseará obtener la aprobación y la dirección que su superyó, insuficientemente idealizado, no puede suministrar.

Pero debemos dejar ahora de lado la consideración de las vicisitudes específicas del desarrollo de la imago parental idealizada, para volver al análisis de dos puntos de fundamental significación para la evaluación de los datos del desarrollo en general. Ellos son: 1) la relación entre la formación de la estructura psíquica y la decatectización de las imagos de objeto, y 2) la diferencia, en cuanto al significado psicológico, de: a) objetos del self arcaicos y sus funciones, b) estructuras psíquicas y sus funciones, y c) objetos maduros y sus funciones.

Se puede demostrar mejor la relación entre la formación de la estructura psíquica y el retiro de catexias instintivas objetales y narcisistas de las imagos de objeto mencionando tres factores que desempeñan un importante papel en el proceso de formación de la estructura, al que me gustaría llamar *internalización trasmutadora*.²² Esos factores son los siguientes:

1. El aparato psíquico debe estar listo para la formación de la estructura, es decir, la psique debe haber alcanzado una receptividad, preformada por maduración, para introyectos específicos. (La emergencia independiente de tales potencialidades internamente preformadas fue considerada por Hartmann [1939, 1950a] como la autonomía primaria de los pasos de la psique en su proceso de maduración.)

2. Previamente al retiro de catectizaciones objetales tiene lugar la disolución de aquellos aspectos de la imago objetal en proceso de internalización. Esta disolución tiene una gran importancia psicoeconómica. En efecto, constituye la sustancia metapsicológica de lo que, para utilizar un término más próximo a la experiencia empática o introspectivamente observable, podríamos llamar «frustración óptima». Por supuesto, fue Freud quien, en la descripción metapsicológica de la elaboración del duelo [1917a], estableció lo esencial del proceso de retiro fraccionado de catexias de los objetos. Dicho concretamente, el retiro de catexias narcisistas se da de

un modo fragmentario si el niño puede experimentar reiteradas decepciones con un aspecto o cualidad idealizada del objeto; sin embargo, la internalización trasmutadora resulta imposible toda vez que la decepción respecto de la perfección del objeto se refiere a la totalidad de este, como cuando el niño reconoce de pronto que el objeto omnipotente es impotente.

3. Además de la ya mencionada disolución de aspectos específicos de la imago objetal, en el proceso de efectiva internalización (esto es, de internalización que conduce a la formación de una estructura psíquica) se produce una despersonalización de aspectos introyectados de la imagen del objeto, principalmente en la forma de un desplazamiento del énfasis, del contexto humano total de la personalidad del objeto a determinadas funciones específicas del mismo.²³ En otros términos, la estructura interna cumple ahora las funciones que el objeto acostumbrara ejecutar en relación con el niño; sin embargo, una estructura en buen estado de funcionamiento ha sido ampliamente despojada de los rasgos de personalidad del objeto. Son conocidas las imperfecciones que tienen lugar en esta etapa del proceso. El superyó, por ejemplo, suele presentar huellas de algunos de los rasgos del objeto edípico, y la trama básica de control de pulsiones de la psique puede operar con métodos personalizados específicos de amenaza y seducción, directamente derivados de las características de los objetos preedípicos y de su actitud específica respecto de las pulsiones del niño.

Podemos volver ahora al segundo punto del análisis general en curso y destacar la diferencia esencial que existe entre: 1) el objeto del self arcaico narcisistamente vivido (objeto sólo en el sentido del observador de la conducta manifiesta); 2) las estructuras psicológicas (construidas como consecuencia del gradual retiro de catexias del objeto arcaico narcisistamente vivido), que continúan cumpliendo las funciones de regulación, integración y adaptación de pulsiones, funciones que previamente fueran cumplidas por el objeto (externo), y 3) objetos verdaderos (en el sentido psicoanalítico), catectizados con investiduras instintivas objetales, esto es, objetos amados y odiados por una psique que se ha separado de los objetos arcaicos, ha adquirido estructuras autónomas, ha aceptado las motivaciones y respuestas indepen-

dientes de los otros y se ha apoderado de la noción de mutualidad.

Si bien para la psicología social el objeto arcaico, narcisistamente vivido, es tan objeto como el maduro, catectizado con libido objetal, desde el punto de vista de la teoría psicoanalítica (metapsicología) se encuentran en los extremos opuestos de una línea de desarrollo y de un continuo dinámico. Para decirlo de otra manera, las estructuras endopsíquicas tales como el superyó —y otras configuraciones internas del yo menos nítidamente delineadas— están, en lo que hace a su significación psicológica y al modo de su funcionamiento, más cerca de los objetos maduros de la psique que de los objetos arcaicos que aún no se han transformado en estructuras psicológicas internas. Estas diferencias esenciales quedan fuera de consideración, tanto en el punto de vista interpersonal de la psicología social, como en el enfoque sociobiológico del transaccionalismo, o en contrastes como los que se establecen entre la «tendencia a ser dirigido por los otros» [*other-directedness*] o a «autodirigirse» [*inner-directedness*] [Riesman, 1950], o inclusive en las detalladas descripciones psicodinámicas de los sistemas de observación «directa» del niño, que utilizan el marco teórico básico de la psicología social (o el marco, aún a este, de la psicobiología social). En consecuencia, la introducción de sus marcos conceptuales en el psicoanálisis empobrecería nuestra ciencia, al impedir diferenciaciones tan fundamentales como las nombradas. Tanto el agotamiento del adicto cuando se lo separa del psicoterapeuta que lo alivia, como la necesidad de ver en el terapeuta la figura de un líder por parte de quienes no han construido una estructura guía de valores e ideales internos, son ejemplos de la reactivación terapéutica de la necesidad de objetos del self arcaicos, narcisistamente vividos. Tal como espero demostrarlo en el presente estudio, esos objetos arcaicos, narcisistamente vividos, son verdaderamente revividos en la terapia en torno a la percepción de la figura del terapeuta, y forman dos tipos distintos de transferencia, que pueden investigarse y elaborarse sistemáticamente. No deben confundirse con la revivencia, operada por la transferencia terapéutica, de los objetos (incestuosos) de la infancia (catectizados con investiduras instintivas objetales), que se da en el análisis de las neurosis de transferencia.

Después de la exposición anterior acerca de ciertos aspectos generales de la relación del medio social con la formación y

función de la estructura psicológica, podemos volver al examen de las circunstancias específicas que llevan a las perturbaciones de las estructuras derivadas de la imago parental idealizada.

A fin de evitar las trampas de un mistificador exceso de simplificación, permítaseme aplicar a nuestro campo específico el probado postulado de que las vicisitudes, tanto del desarrollo normal como del anormal, solo resultan inteligibles en general si se las considera como el resultado del interjuego de una cantidad de factores etiológicos, y no como consecuencia de incidentes aislados en la vida del niño. Así, si bien a menudo la perturbación traumática de la relación con el objeto idealizado (o la decepción traumática respecto de él) puede asignarse a un momento específico del desarrollo temprano del niño, casi siempre el efecto de los traumas específicos solo puede entenderse cuando también se toma en cuenta la existencia de una disposición a traumatizarse. La susceptibilidad al trauma, a su vez, se debe a la interacción de debilidades estructurales congénitas y experiencias que preceden al trauma patogénico específico. De tal modo, tanto en el desarrollo del narcisismo como en el del amor y la agresión objetales predomina la misma condición de interacción de dos series complementarias de factores causales.

Sin embargo, la transferencia idealizadora, que se establece espontáneamente en el análisis, se refiere por lo general a ese momento específico del desarrollo de la imago parental idealizada —desde el estadio primitivo, arcaico, del objeto del self idealizado hasta el estadio comparativamente tardío, exactamente antes de la consolidación de su reinternalización final (esto es, como idealización del superyó)— en que el desarrollo normal en el dominio del objeto idealizado ha sufrido una grave perturbación o interrupción. Con todo, al evaluar la transferencia idealizadora debemos advertir a menudo que la revivencia terapéutica de estadios comparativamente tardíos de la imago parental idealizada (por ejemplo, una decepción traumática preedípica o edípica de un hijo respecto de su padre) puede apoyarse sobre la base más profunda de una decepción temprana, inexpressable, respecto de la madre idealizada, que seguramente ha de deberse a la no confiabilidad de su empatía y sus momentos depresivos, o puede estar relacionada con enfermedades físicas, ausencia o muerte de la madre.

Por lo demás, como ya lo hemos dicho brevemente, la eva-

luación genética de la transferencia idealizadora también se complica por la tendencia psicológica a la que quisiera denominar *imbricación* [*telescoping*] de experiencias genéticas análogas,²⁴ incluyendo especialmente el hecho de que la psi- que puede superponer recuerdos de experiencias posteriores (posedípicas) importantes, pero no críticas, sobre experiencias más antiguas específicamente patógenas. Esta superposición de la memoria del período crítico de perturbaciones en el desarrollo con recuerdos de experiencias análogas posteriores es una manifestación del poder de síntesis de la mente; no debe entenderse que esté necesariamente al servicio de la defensa (esto es, como si se utilizara para detener la evocación del recuerdo primitivo), sino más bien al servicio del intento de expresar el trauma primitivo por medio de contenidos psíquicos análogos, más próximos a los procesos secundarios y a la comunicación verbal. En la práctica clínica, la evocación de tales recuerdos de acontecimientos posteriores —a los que se podría llamar derivativos únicamente en el caso de que el contenido psíquico del acontecimiento haya sido retenido en el inconsciente en la forma de recuerdo verbalizado— puede a menudo aceptarse en lugar de la de los primitivos, aun cuando la comprensión del analizando pueda quedar incompleta si se descuida la formulación de la reconstrucción genética del trauma primitivo crucial, así como de su influencia sobre la traumatización posterior. (Sin embargo, el psicoanalista teórico no puede permitirse semejante falta de rigor; al contrario, debe procurar determinar el período en el que se produjo realmente el trauma patógeno específico.)

De las consideraciones precedentes puede concluirse, en efecto, que la transferencia idealizadora que se establece en el análisis de ciertos trastornos narcisistas de la personalidad se da en formas distintas y específicas, determinadas por el punto específico en el cual tuvo lugar la fijación traumática principal, o en el cual quedó bloqueado el desarrollo ulterior del narcisismo idealizador. Sin embargo, consideradas en conjunto, es fácil distinguir, no solo desde el punto de vista metapsicológico, sino también desde el clínico, entre estas transferencias y las idealizaciones que se hallan en ciertas fases del análisis de las neurosis de transferencia. La regularidad y el ordenamiento de los rasgos de las transferencias idealizadoras básicas, su estabilidad, así como su posición central en el proceso psicoanalítico —en contraste con las pro-

teicas manifestaciones y la posición periférica de las idealizaciones en el análisis de las neurosis de transferencia—, se deben al hecho de que la fijación narcisista en todos los subgrupos de la transferencia idealizadora interesa a los aspectos narcisistas del objeto idealizado *antes* de su internalización final, es decir, antes de la consolidación de la idealización del superyó. Si bien es indudable que las idealizaciones en las neurosis de transferencia se mantienen gracias a una movilización de la libido narcisista-idealizadora, debe entenderse las como la expresión de una sobreestimación inespecífica del objeto de amor. Este, sin embargo, se ve aquí intensamente catectizado con libido objetal, con la que sólo secundariamente se amalgama libido narcisista, en ocasión de fases de intensa transferencia positiva; y la catexia narcisista permanece siempre subordinada a las catexias objetales. En otros términos, la idealización en las neurosis de transferencia es un rasgo inespecífico de la transferencia positiva, estrechamente emparentado con aquella que se encuentra en el estado de enamoramiento.

La transferencia idealizadora que se establece durante el análisis de personalidades narcisistas puede darse en una variedad de tipos más o menos circunscritos. Hay reactivaciones terapéuticas de estados arcaicos que iluminan retrospectivamente el período en que la imago materna idealizada está todavía casi completamente fundida con la del self; y hay otros casos en que las reactivaciones transferenciales-patognomónicas interesan a momentos muy posteriores del desarrollo de la libido idealizadora y del objeto idealizado. En estos últimos casos un trauma conduce a fijaciones narcisistas específicas durante un lapso, desde la última fase preedípica, a través de la temprana latencia, que es cuando la mayor parte de los sectores de la relación del niño con los padres está todavía plenamente catectizada con energías instintivas objetales. Sin embargo, traumas específicos (tales como una decepción súbita, inesperada e intolerable respecto del objeto idealizado en esta fase) producen lesiones patógenas específicas en el desarrollo del narcisismo idealizador (o bien dejan de realizar una idealización solo apenas establecida), que llevan a una idealización insuficiente del superyó, una deficiencia estructural que a su vez produce una fijación en los aspectos narcisistas del objeto idealizado preedípico o edípico. Las personas que han padecido tales traumas (se trate de adolescentes o de adultos) intentarán constantemente lo-

grar una unión con el objeto idealizado, puesto que, dada su falla estructural específica —vale decir, la insuficiente idealización del superyó—, solo es posible salvaguardar su equilibrio narcisista por medio del interés, las respuestas y la aprobación de las réplicas presentes (o sea, cotidianamente activas) del objeto del self traumáticamente perdido.

No solo es posible diferenciar metapsicológicamente estos dos tipos de transferencia idealizadora —esto es, el más arcaico desde el punto de vista del desarrollo, y el más maduro (así como una diversidad de tipos cuyos puntos de fijación están comprendidos entre los ya citados)—, sino que también es posible reconocerlos clínicamente, sobre la base de los cuadros (transferenciales) distintos y característicos que presentan a lo largo de la terapia analítica. Empero, tal como dijimos anteriormente, el analista debe tomar en cuenta el hecho de que el cuadro clínico puede verse oscurecido por el fenómeno de imbricación, es decir, por la movilización de recuerdos relativos a acontecimientos posteriores análogos al causante de la enfermedad.

Por último, debe admitirse también que a veces no resulta fácil decidir si las transferencias narcisistas de ciertos pacientes que renuevan la relación con estadios comparativamente tardíos del objeto idealizado no están superpuestas a las perturbaciones referentes a objetos narcisistas más arcaicos. Existen realmente, pues, instancias clínicas en las que resulta imposible asignar carácter psicopatológico a un punto de fijación aislado y dominante. En estos casos, la transferencia idealizadora puede enfocarse alternativamente sobre los estadios arcaico y edípico del objeto idealizado.

3. Ejemplo clínico de transferencia idealizadora

Si bien el material que presentaré está, por fuerza, abreviado y condensado, no procuré simplificar la estructura del caso. Por el contrario, mi objetivo es demostrar de qué modo las pautas teóricas dadas pueden ayudar a resolver algunos de los complejos problemas genéticos y dinámico-estructurales con que tropieza el análisis de las personalidades narcisistas.

El Sr. A., un joven rubicundo, pecoso, de unos veinticinco años, se desempeñaba como químico investigador en un gran laboratorio. Comenzó su análisis lamentándose de que siempre, desde su adolescencia, había experimentado atracción sexual por los hombres; pero, al poco tiempo, resultó evidente que sus preocupaciones homosexuales no eran lo más preponderante, que ocupaban una posición más bien aislada en su personalidad y que constituían solo uno de los varios indicios de un trastorno general básico de esta. Más importantes que sus ocasionales fantasías homosexuales eran, en cambio: *a*) su tendencia a sentirse vagamente deprimido, falto de energía y sin ganas de vivir (junto con una marcada disminución de su capacidad de trabajo y de su creatividad en los períodos en que tal estado de ánimo lo invadía), y *b*) como desencadenante del trastorno precedente, una grande (y bastante específica, en lo fundamental) vulnerabilidad de su autoestima, manifestada en su sensibilidad ante las críticas o la falta de demostraciones de interés o de elogios por parte de aquellas personas a quienes percibía como mayores o superiores a él. Así, aunque era un hombre de considerable inteligencia, hábil y creativo en sus tareas, buscaba permanentemente la guía y aprobación de otras personas: del jefe del laboratorio de investigación donde trabajaba, de una cantidad de colegas más veteranos que él y de los padres de las jóvenes a quienes cortejaba. Vivía pendiente de esos hombres y de sus opiniones con respecto a él, procuraba obtener su ayuda y aprobación, y trataba de crear situaciones

en las cuales ellos lo apoyaran. En la medida en que se veía aceptado, aconsejado y guiado, es decir, aprobado, se sentía una persona íntegra, aceptable y capaz; y en tales circunstancias se desenvolvía indudablemente bien en sus tareas, era creativo y tenía éxito. Pero ante el menor signo de desaprobación, falta de comprensión o pérdida de interés en él, caía en la depresión y el desaliento; primero montaba en cólera y luego se aislaba, tornándose frío y arrogante, y tanto su creatividad como su capacidad laboral sufrían un deterioro.

Durante la transferencia terapéutica cohesiva que se estableció en el análisis, todas estas predisposiciones reactivas se evidenciaron con claridad y permitieron la reconstrucción gradual de cierta pauta genéticamente decisiva que había aparecido en forma reiterada y conducido a los trastornos específicos de la personalidad del paciente. Una y otra vez, a lo largo de toda su infancia, el Sr. A. (que era el menor de tres hijos: tenía un hermano diez años mayor y una hermana tres años mayor que él) había sufrido decepciones abruptas y traumáticas respecto del poder y la eficacia de su padre, justo cuando lo había (re)establecido como figura protectora por su fuerza y eficacia. Como ocurre con tanta frecuencia (véanse las observaciones anteriores sobre la imbricación de hechos infantiles análogos), los primeros recuerdos suministrados por el enfermo —posteriores a activaciones transferenciales directas (relativas al analista) e indirectas (relativas a diversas figuras paternas actuales) de la pauta fundamental— se vinculaban con un período comparativamente tardío de su vida. Después de un azaroso vuelo vía Sudáfrica y Sudamérica, la familia había llegado a Estados Unidos cuando el paciente tenía nueve años, y el padre, que había sido un próspero hombre de negocios en Europa, no logró repetir en este país su éxito anterior. No obstante, permanentemente hacía partícipe al hijo de sus últimos proyectos y avivaba en él fantasías y expectativas. De continuo emprendía un nuevo negocio y atraía el interés y participación de aquel. Y, una y otra vez, terminaba invadido por el pánico cuando sus objetivos se veían obstaculizados por hechos imprevistos y por su falta de conocimiento del ambiente norteamericano. El Sr. A. siempre había sido consciente de estos recuerdos, desde luego, pero nunca había apreciado antes el enorme contraste entre la fase de gran fe depositada en su padre, que le inspiraba la mayor confianza mientras forjaba

sus planes, y la terrible desilusión subsiguiente, al comprobar que aquel no solo perdía la calma ante dificultades inesperadas, sino que también reaccionaba enfermándose física y emocionalmente frente al impacto de la derrota (depresión, variadas dolencias hipocondríacas que solían hacerle guardar cama).

Entre sus recuerdos más importantes de aparición anterior de la secuencia idealización-desilusión del padre se encontraban los vinculados con los últimos años que pasó la familia en el Este de Europa, en especial la evocación de dos hechos que afectaron el patrimonio económico familiar en forma decisiva, cuando el paciente tenía seis y ocho años de edad, respectivamente. El padre, quien durante la primera infancia del Sr. A. había sido un hombre atractivo y viril, era propietario de una pequeña pero floreciente industria. A juzgar por muchos de los indicios y rememoraciones del paciente, sin duda padre e hijo mantenían una relación afectiva muy estrecha hasta que ocurrió el colapso mencionado, a la edad de seis años, y también era indudable que el niño había admirado mucho a su padre. Según contaba la familia, este incluso lo llevaba consigo a la fábrica cuando el niño era muy pequeño (de acuerdo con el paciente, ya antes de los cuatro años), explicándole detalles del negocio y hasta pidiéndole —en broma, suponemos retrospectivamente— su opinión respecto de diversos asuntos comerciales, así como lo hizo después, más en serio, en Estados Unidos cuando el hijo era un adolescente. De pronto, la amenaza de que las fuerzas alemanas invadirían el país interrumpió la estrecha relación que había entre ambos. Al principio, el padre estuvo bastante tiempo ausente, procurando tomar las medidas necesarias para el traslado de su negocio a otro país (en el Este de Europa). Luego, cuando el paciente tenía seis años, las fuerzas alemanas avanzaron sobre el país en que vivían y la familia, que era judía, huyó. Aunque inicialmente el padre había reaccionado con total impotencia y pánico, más tarde logró restablecer su comercio, si bien en escala muy reducida, pero, como consecuencia de la invasión alemana al país al que habían escapado (en ese momento el Sr. A. tenía ocho años), volvieron a perder todo y la familia debió huir una vez más.

Los recuerdos del paciente se centraron en el comienzo de la latencia como el período crucial en que se instauró la falla estructural básica (véanse mis observaciones anteriores acer-

ca de la significación concreta de la latencia temprana en el contexto de la «vulnerabilidad de las nuevas estructuras», o sea, específicamente, del superyó precariamente establecido). No cabe duda, empero, de que hechos posteriores (los fracasos de su padre en Estados Unidos) contribuyeron al deterioro y de que, de igual manera, las experiencias más tempranas aún del niño —su dependencia de los cambios anímicos extremos, repentinos e impredecibles del padre en las fases preedípica y edípica, y en especial su exposición, durante la infancia, a las inciertas respuestas empáticas maternas— lo habían sensibilizado, originando la vulnerabilidad (combinada con una leve predisposición congénita) que explicaba la permanencia y gravedad de la falla estructural establecida por los hechos de comienzos de la latencia.

En otras palabras, aunque el foco patogénico específico del trastorno se relacionaba con la desvalorización traumática de la imago paterna en el principio de la latencia, no hay duda de que las lesiones producidas antes —en un período que no recordaba, pero que la difusa sensibilidad del paciente ante el analista había reinstalado en forma general; específicamente, aun frente a las ligeras imperfecciones de este para lograr una comprensión empática inmediata de todas las fluctuaciones y matices de sus experiencias y estados de ánimo actuales— habían preparado el terreno para que los traumas posteriores produjeran un efecto patogénico. El examen cuidadoso de la conducta presente de la madre, y de su personalidad actual, aportó amplias pruebas para concluir que se trataba de una mujer profundamente perturbada, que, no obstante parecer tranquila y apacible (en contraposición al padre, francamente emocional) tendía a desintegrarse de repente con tremenda angustia y excitación ininteligible (esquizoide) al verse expuesta a presiones. Por ello es de suponer que el paciente sufrió muchas decepciones durante el primer año de vida, en la fase en que se requiere la empatía y el poder omniscientes que la madre proporciona en forma adecuada, y que la superficialidad y el carácter imprevisible de las respuestas de esta deben de haber ocasionado su gran inseguridad y vulnerabilidad narcisista.

El eje del trastorno psicológico del paciente, sin embargo, guardaba relación con la desilusión traumática respecto de la imago paterna idealizada en la latencia temprana. ¿Cuál era la índole de ese defecto y cómo puede describirse en términos metapsicológicos? Para decirlo en pocas palabras: el

problema central de su personalidad era la idealización insuficiente del superyó (insuficiente catectización de los valores, normas y funciones del superyó con libido idealizadora) y, en forma concomitante, la catectización intensa de una imago parental idealizada experimentada en el afuera, en los estadios preedípico tardío y edípico. El resultado sintomático de este defecto se hallaba circunscrito pero era profundo. Puesto que el paciente había sufrido en forma predominante una desilusión traumática en los aspectos de la imago paterna investidos narcisistamente (el poder idealizado del padre), no se produjo la internalización transmutadora del objeto idealizado sino una fijación en la figura ideal previa a esta estructura (figura que el Sr. A. buscaba permanentemente). El superyó no poseía el alto rango indispensable y por eso era incapaz de acrecentar la autoestima del paciente. Sin embargo, teniendo en cuenta que este no se había sentido igualmente privado de los aspectos de la imago paterna investidos con las catexias instintivas de objeto, su superyó permanecía relativamente intacto en aquellos contenidos y funciones suyos que fueron establecidos como legado de las dimensiones libidinales de objeto y agresivas de objeto de la relación edípica con el padre: el Sr. A. contaba con valores, metas y normas; y en general no recurría a figuras externas para exigirles en forma implícita o explícita que le dijeran literalmente cuál conducta era acertada y cuál errada, o a qué metas debía aspirar. En lo esencial, sus objetivos y normas básicas eran los propios del ambiente cultural de su familia, que le habían sido transmitidos por su padre. Pero cuando actuaba en conformidad con sus normas o cuando lograba sus objetivos no experimentaba sino una fugaz sensación de satisfacción. Sólo alcanzaba un intenso sentimiento de autoestima al vincularse con figuras fuertes y admiradas, cuya aceptación él suplicaba y por quienes necesitaba sentirse apoyado.

Así, en las manifestaciones trasferenciales de su falla estructural específica parecía insaciable en dos exigencias (formuladas tiránica y sádicamente) que dirigía al analista idealizado: *a*) que el analista compartiera sus valores, objetivos y normas (dotándolos así de significado, al idealizarlos), y *b*) que el analista confirmara, con vehementes manifestaciones de regocijo y participación, que el paciente había estado a la altura de sus valores y normas, y había trabajado con éxito hacia el logro de una meta. Si el terapeuta no ex-

presaba una comprensión empática de estas necesidades (la mera aprobación verbal parecía bastar; no era preciso «actuar» la realización de deseo —p. ej., efectuar un elogio directo— ni hubiera sido aceptable para este paciente), los valores y metas del paciente le parecían a este vulgares y despreciables, y sus éxitos carecían de importancia y lo hacían sentirse deprimido y vacío.

Una vez descrito el defecto psicológico principal y sus consecuencias, consideremos ahora tres áreas subsidiarias, separadas, de la psicopatología del paciente, que, no obstante, se interconectan tanto con el defecto básico como entre sí: 1) la vulnerabilidad narcisista difusa; 2) la hipercatectización del self grandioso que se produjo principalmente en respuesta a las decepciones respecto de la imago parental idealizada, y 3) la tendencia a la sexualización de las constelaciones catectizadas narcisistamente.

1. Las manifestaciones de la *vulnerabilidad narcisista difusa* del paciente no eran específicas, y las reconstrucciones pertinentes para explicarlas que pueden ofrecerse son, por fuerza, más teóricas y tentativas que las hipótesis presentadas para dar cuenta de los demás aspectos de su trastorno de personalidad narcisista. Era extraordinariamente sensible no solo a los desaires —ya fueran personales e intencionales, o impersonales y accidentales— sino también a las contrariedades ocasionadas por circunstancias externas, frente a las cuales, no obstante, siempre tendía a reaccionar como ante una afrenta personal, que le infligía deliberadamente un mundo experimentado animísticamente. La amplitud y vaguedad del defecto psicológico pertinente, y el carácter arcaico de la experiencia del mundo al cual dicho defecto correspondía, indicaban la existencia de trastornos en la relación temprana del paciente con su madre. Y, como señalé antes, la evaluación de la personalidad de esta hace suponer que el origen de la vulnerabilidad narcisista difusa del paciente tenía que ver con los trastornos de personalidad maternos, en particular con el carácter impredecible e incierto de las respuestas empáticas brindadas por ella durante la infancia del Sr. A.

En general, el elemento precursor de la idealización de la imago parental arcaica, y de la grandiosidad del self arcaico, es que el niño haya sentido un equilibrio narcisista primario imperturbable, un estado psicológico cuya perfección ante-

cede incluso a la diferenciación más rudimentaria en las categorías de perfección posteriores (p. ej., perfección en el ámbito del poder, del conocimiento, de la belleza y de la moral). La capacidad de respuesta de la madre a las necesidades del hijo evita demoras traumáticas entre la perturbación del equilibrio narcisista y su restablecimiento, y si la insuficiencia de las respuestas maternas es de proporciones tolerables, el niño gradualmente modificará la falta de límites y la confianza ciega, típicas de su expectativa de perfección absoluta. Expresado en términos metapsicológicos: con cada uno de los pequeños fracasos, incomprensiones y demoras de la madre en su actitud empática hacia él, el niño retira libido narcisista de la imago arcaica de perfección incondicional (narcisismo primario) y adquiere en su lugar una partícula de estructura psicológica interna que asume las funciones maternas para mantener el equilibrio narcisista; por ejemplo, su capacidad de apaciguar y calmar, de proporcionar calidez física²⁵ y emocional y otras clases de soporte narcisista. Así pues, el aspecto más importante de la primerísima relación madre-hijo es, al igual que en el ambiente análogo en que más adelante se desenvuelve el niño, el principio de la frustración óptima. Las decepciones tolerables en el equilibrio narcisista primario preexistente (y exteriormente sustentado) conducen a establecer estructuras internas que proporcionan la capacidad de autoapaciguarse y de adquirir una tolerancia básica a las tensiones en el terreno del narcisismo.

No obstante, si las respuestas de la madre son demasiado carentes de empatía y poco confiables, el retiro gradual de la catexia de la imago de perfección incondicional arcaica se perturba; no se produce la internalización trasmutadora, y la psique continúa aferrada a una imago de perfección absoluta vagamente delimitada, no desarrolla las diversas funciones internas que más tarde reinstaurarán el equilibrio narcisista —ya sea: *a*) directamente, a través del autoapaciguamiento, es decir, del despliegue de las catexias narcisistas con que cuenta, o *b*) indirectamente, por el recurso adecuado al progenitor idealizado— y permanece así relativamente indefensa frente a los efectos de las heridas narcisistas. Las manifestaciones de este estado en la conducta varían ampliamente, por supuesto, y dependen, entre otros factores, de la extensión y gravedad de la respuesta defectuosa de la madre. Pero, en general, puede decirse que con-

sisten en una hipersensibilidad frente a las perturbaciones del equilibrio narcisista, con tendencia a reaccionar ante las fuentes de trastorno narcisista mediante el retraimiento total y la cólera implacable, en forma combinada.

Es posible formular dos proposiciones generales sobre la génesis de las vulnerabilidades y fijaciones narcisistas:

i. La interacción entre las propensiones psicológicas heredadas y la *personalidad* de los progenitores (en especial, de la madre) es de mucho mayor importancia que la que existe entre los factores hereditarios y los *acontecimientos* traumáticos evidentes (tales como la ausencia o muerte de uno de los padres), a menos que los factores externos evidentes se relacionen con los trastornos de personalidad de los padres (p. ej., el divorcio de estos, la ausencia de uno de ellos por enfermedad mental o su muerte por suicidio).

ii. Los elementos patogénicos más específicos de la personalidad de los padres pertenecen al ámbito de sus propias fijaciones narcisistas. En particular, observamos que durante las fases iniciales: a) el ensimismamiento de la madre puede llevarla a proyectar sus propias tensiones y estados de ánimo sobre el hijo y, así, conducir a una empatía defectuosa; b) quizás ella responda en demasía, selectivamente (hipocondríacamente), a ciertos estados de ánimo y tensiones del niño que corresponden a sus propios estados de tensión y preocupación narcisistas; c) tal vez no responda al humor y las tensiones expresados por el hijo cuando sus propias preocupaciones no concuerdan con los requerimientos de este. Se origina así una alternación traumática de empatía defectuosa, sobreempatía y falta total de empatía, que impide el retiro gradual de las catexias narcisistas y la construcción de estructuras psíquicas reguladoras de la tensión: el niño permanece fijado al ambiente narcisista primario en su conjunto.

La organización de la personalidad narcisista de la madre no solo explica, pues, que el niño adquiera tempranamente fijaciones y vulnerabilidades narcisistas; da cuenta también del hecho de que permanezca inmerso en el ambiente narcisista parental mucho después de que su propia organización psicológica ha dejado de concordar con una relación de este tipo. Sin embargo, en las fases posteriores la personalidad del padre puede ser de influencia decisiva en la gravedad del trastorno de personalidad consecuente: si él también, a

causa de sus propias fijaciones narcisistas, es incapaz de responder empáticamente a las necesidades del hijo, entonces contribuye al daño; si, empero, su personalidad está firmemente definida y puede, por ejemplo, permitirse ser idealizado por el niño y permitir luego, sin apartarse de él, que este detecte gradualmente sus limitaciones reales, es posible que el niño se interne en la saludable esfera de influencia del padre, forme con él una alianza frente a la madre y salga relativamente ileso.

Luego de haber hecho estas consideraciones generales, vuelvo ahora al caso específico del Sr. A. El ambiente inicial creado por la personalidad psicopática de su madre fue lugar propicio para dar origen a su vulnerabilidad narcisista difusa, y contribuyó también de dos maneras a la génesis de aquellos aspectos de su psicopatología narcisista que adquirió en un momento posterior de su niñez: *a*) a través de la formación de fijaciones narcisistas tempranas, su flexibilidad frente a las perturbaciones narcisistas disminuyó, y respondió a los traumas narcisistas de etapas posteriores desarrollando fijaciones en lugar de construir estructuras psicológicas reguladoras de la tensión, y *b*) la desilusión temprana y continuada respecto de la perfección materna le impidió investir suficientemente a la madre con catexias idealizadoras narcisistas; en consonancia con ello sobreidealizó la imago paterna, y las vicisitudes de la imago paterna idealizada ejercieron así en la psique del niño un efecto traumático mayor que el que de otro modo hubieran producido.

2. Continuando con la investigación de las áreas subsidiarias de la psicopatología del paciente, examinaremos ahora su *propensión a la hipercatectización reactiva del self grandioso* como respuesta a las decepciones respecto del (o los rechazos del) analista idealizado, o, indirectamente, como respuesta a figuras idealizadas fuera de la transferencia clínica.

En el análisis de las personalidades narcisistas lo más común es que aparezcan oscilaciones entre la activación terapéutica de la imago parental idealizada (transferencia idealizadora) y una hipercatectización transitoria del self grandioso. Las manifestaciones clínicas habituales de este hecho son: frialdad hacia el analista anteriormente idealizado, tendencia a una primitivización del pensamiento y el lenguaje (que va desde un esbozo de ampulosidad hasta el empleo burdo de neologismos), y actitudes de superioridad con una mayor

tendencia a la cohibición, los sentimientos de vergüenza y las preocupaciones hipocondríacas. Estos cambios en la conducta y la sintomatología atestiguan que la hipercatectización reactiva del self grandioso concierne, en general, a estadios más bien primarios de la configuración psicológica; es un resultado de la regresividad del movimiento defensivo, en contraste con la reactivación terapéutica cohesiva de etapas más maduras del self grandioso que se halla en la mayoría de los ejemplos de transferencia especular primaria²⁶ (véase el capítulo 6).

En el análisis del Sr. A., las caídas reactivas en una hipercatectización del self grandioso se presentaban a menudo. Se caracterizaban por la aparición de planes grandiosos (tales como operaciones bursátiles o proyectos de investigación irrealistas), acompañados por frialdad emocional, amaneramientos del lenguaje (en particular, el uso afectado de palabras aisladas en español, que él había aprendido a los nueve años) y preocupaciones hipocondríacas. Sin embargo, había etapas en que la hipercatectización del self grandioso no era precisamente resultado fugaz de una reacción de defensa: en períodos variados, en especial durante los primeros años de su prolongado análisis, sus impulsos de exhibicionismo grandioso fueron, ciertamente, empleados de modo no reactivo en la formación de una transferencia especular más o menos estable. Tanto la hipercatectización reactiva como la hipercatectización primaria del self grandioso estuvieron predominantemente vinculadas con puntos de fijación edípica temprana: específicamente, con aquellas circunstancias en que el padre se ausentaba de repente y, por un tiempo, el hijo tenía la fantasía de que ahora era él quien mandaba y establecía las reglas. Pero esas fantasías debían ser prontamente desechadas, en especial porque el clima general de angustia por la precaria situación mundial que se vivía impedía elaborarlas, a manera de juego, en forma preconsciente o consciente —a menudo un modo precursor de sublimaciones exitosas posteriores—²⁷ con la ayuda y cooperación de adultos amistosos.

La hipercatectización del self grandioso desempeñó un papel importante al comienzo del análisis y también, en un contexto específico, en las fases siguientes. Cuando, como resultado de varios años de análisis, el funcionamiento del paciente mejoró, su autoestima aumentó y su capacidad para reaccionar adecuadamente ante los éxitos y fracasos llegó

a ser más confiable, él experimentaba muchas veces una sensación de irrealidad respecto de sí mismo y de su vida, que no podía ser explicada totalmente por lo reciente de sus cambios. Sólo cuando evocó de nuevo sus antiguas fantasías de ser un adulto siendo en realidad un niño, y comprendió de qué modo ellas bloquearon su capacidad para aceptarse como un adulto cabal, comenzó a desaparecer de su vida actual esa sensación de magia e irrealidad.

3. La evaluación metapsicológica del trastorno psíquico del paciente será ahora completada con un análisis de la tercera área subsidiaria de su patología: su tendencia a la *sexualización de las constelaciones narcisistas patológicas*.

El tema de la relación de las perversiones (y también de las adicciones y conductas delictivas) con los trastornos de la personalidad narcisistas merece más atención de la que puedo dedicarle dentro de los límites de este trabajo. Por supuesto, es verdad que los síndromes manifiestos de la actividad perversa (y de otras actividades conexas) pueden dominar la personalidad a tal extremo, pueden sojuzgar al yo tan profundamente, y originar posteriormente una expansión tal de las regresiones, que el trastorno narcisista que había ocupado el lugar central y básico en la trama de la psicopatología quede poco menos que encubierto u oculto. Sin embargo, mi impresión es que los desórdenes circunscritos específicos del narcisismo son usualmente el núcleo de estos trastornos difundidos. El caso del Sr. A., cuya sintomatología perversa era comparativamente leve, se presta muy bien para demostrar la relación entre: *a)* la perturbación narcisista primaria circunscrita; *b)* una falla temprana del yo que se correlaciona con ella, y *c)* la sexualización del trastorno narcisista.

Las tendencias homosexuales del Sr. A. no habían ejercido sobre el yo un efecto secundario difundido, ni conducido a una regresión pulsional difusa. Sin embargo, como se dijo al principio, fue la presencia de preocupaciones homosexuales lo que lo urgió a buscar análisis o, de todos modos, lo que había servido de punto focal de su motivación. Nunca había participado en actividades homosexuales y —excepto algunos juegos de lucha, teñidos de sexualidad, que practicó en su adolescencia y la compra de revistas de «cultura física» que contenían fotografías de hombres atléticos— sus inquietudes homosexuales se satisfacían solo en el plano

de la fantasía, con o sin masturbación. Los objetos de sus fantasías homosexuales eran siempre hombres de enorme fuerza física y cuerpo perfecto. Sus propias fantasías consistían en ejercer un control absoluto, casi sádico, sobre esos hombres; en ellas, a pesar de su debilidad, manejaba las situaciones de tal modo que era capaz de vencer al hombre fuerte y dejarlo desvalido. A veces obtenía orgasmo y una sensación de triunfo y fortaleza pensando en que masturbaba a un hombre fuerte y físicamente perfecto, agotando con ello el poder de este.

En términos clínicos, las fantasías homosexuales cedieron mucho antes de que hubiera una mejoría igualmente manifiesta en los otros aspectos de la psicopatología: tan solo volvían a aparecer en períodos de *stress*. Luego eran remplazadas por recuerdos ocasionales de fantasías que habían perdido su connotación sexual; el paciente las llamaba «temores» homosexuales, o sea, las experimentaba únicamente en el contexto de una remota aprensión a que ellas pudieran retornar e invadirlo de nuevo. Por último, incluso estos «temores» desaparecieron casi por completo.

La sexualización de los defectos del paciente era consecuencia de una debilidad moderada en su estructura psíquica básica, que originaba una deficiencia en su capacidad de neutralización. Puesto que las estructuras de neutralización básicas de la psique se adquieren en la etapa preedípica, el defecto en la neutralización debe haber estado ya presente al producirse el trauma central (la pérdida traumática de la imago parental idealizada) en los comienzos de la latencia. La insuficiencia de la neutralización fue la causa de la sexualización de la relación del paciente con sus objetos investidos narcisistamente en estas áreas: *a)* la sexualización de su imago paterna (edípica) idealizada (a la cual se había fijado y que él necesitaba por carecer de un superyó fuertemente idealizado); *b)* la sexualización de la imagen especular de su self grandioso hipercatectizado (en el cual había permanecido fijado y que necesitaba por carecer de una imagen (pre)consciente del self firmemente catectizada), y *c)* la sexualización de su *necesidad* de valores idealizados y de una autoestima confiable, así como de los *procesos* psicológicos (internalización) por medio de los cuales se adquieren los ideales y la autoestima.

Las fantasías homosexuales del paciente pueden entonces ser comprendidas como enunciaciones sexualizadas acerca de

su trastorno narcisista, análogas a las formulaciones teóricas del analista. Por supuesto, las fantasías se oponían a un *insight* significativo y al progreso, puesto que ellas estaban al servicio de la ganancia de placer y proporcionaban una vía de escape de las tensiones narcisistas. En efecto, fue preciso que el paciente adquiriera primero cierto grado de tolerancia a las tensiones para poder asimilar lo que aprendía acerca de sí mismo. Sin embargo, considerando que la sexualización de sus tensiones narcisistas no estaba profundamente arraigada y que sus manifestaciones lo hicieron de hecho consciente —en mayor medida que otros aspectos del trastorno narcisista que podían ser fácilmente desestimados— de la presencia de una psicopatología que necesitaba ser tratada, una interpretación directa del significado de sus fantasías sexuales no carecía de valor. Las interpretaciones de ese tipo fueron con frecuencia muy útiles, en verdad —particularmente en un análisis retrospectivo, luego de que las fantasías homosexuales se habían diluido en gran medida—, para confirmar los *insights* obtenidos del examen de otras áreas de su funcionamiento psicopatológico perturbado.

En etapas posteriores del análisis pudieron trazarse así paralelos: 1) entre *a*) su insistente demanda de aprobación de sus valores y metas por parte de diversas figuras paternas (incluyendo especialmente al analista) y *b*) sus fantasías anteriores de perseguir hombres de gran fuerza física; 2) entre *a*) su grandiosidad, arrogancia y superioridad reactivas y *b*) el aire y conducta principescos de algunos de los hombres jóvenes que habían sido otrora una fuente de excitación sexual. 3) Las referencias a la experiencia orgásmica de obtener fuerzas extrayéndolas de imagos fantaseadas de perfección externa —las fantasías de sojuzgar hombres hermosos, fuertes y, aunque fuera masturbándolos, vaciarlos de su fuerza— pudieron ser interpretadas después como enunciaciones sexualizadas concernientes al carácter de su defecto psicológico y de las funciones psicológicas que tuvieron que ser adquiridas. En razón de la falta de un sistema estable de valores fuertemente idealizados y, por ello, de una de las fuentes importantes de regulación interna de la autoestima, él había remplazado en sus fantasías sexuales el ideal interior por su precursor externo sexualizado, un hombre atlético poderoso; y había sustituido el acrecentamiento de la autoestima que se siente al estar a la altura del modelo de los propios valores y pautas idealizados, por

el sentimiento sexualizado de triunfo, pues él despojaba al ideal externo de su poder y perfección y, así, en su fantasía adquiriría esas cualidades para sí y lograba un sentimiento temporario de equilibrio narcisista.²⁸

Es preciso subrayar, empero, que en general la interpretación directa del contenido de las fantasías sexuales no es el mejor enfoque en el análisis de esos casos, y que primero debe demostrarse a este tipo de pacientes que la sexualización de sus defectos y necesidades sirve a una función específica de su economía psíquica, vale decir que es un medio para descargar tensiones narcisistas intensas. Incluso el empleo retrospectivo de los contenidos de las fantasías sexuales para confirmar *insights* logrados a partir del examen minucioso de material no sexualizado debe manejarse con tacto y precaución, pues el paciente que superó un hábito de evasión de la tensión (semejante a una adicción) puede sentir que el analista está poniendo en movimiento antiguas tentaciones, al evocar la sexualización anterior de sus conflictos.

En este terreno no puede establecerse una regla rigurosa. La idoneidad y experiencia del analista empático deberá guiarlo para decidir: 1) si debe evitar agobiar innecesariamente a un paciente que apenas ha aprendido a abstenerse de sexualizar sus defectos y necesidades y que recién está empezando a orientarse hacia modos nuevos y más confiables de lograr el equilibrio narcisista a través de *insights* no sexualizados y de la reconstrucción de su estructura psicológica, o 2) si un equilibrio establecido con más firmeza permite la generalización de los *insights* mediante una investigación retrospectiva que incluya las expresiones sexuales anteriores a la perturbación de la personalidad. A través de dicha investigación retrospectiva es posible situar dentro de un contexto inteligible la tendencia a la huida regresiva mediante placeres sexuales perversos, y también aumentar el control del paciente sobre sus tendencias regresivas.

4. Aspectos terapéuticos y clínicos de la transferencia idealizadora

Distinción entre la transferencia idealizadora y las formas maduras de idealización

Como hemos visto, la transferencia idealizadora desempeña un papel fundamental en la terapia psicoanalítica de ciertos trastornos narcisistas y ocupa por largos períodos —o al menos durante ciertas fases cruciales— el foco principal en el análisis de una cantidad de personalidades narcisistas. Es importante captar la diferencia esencial entre las idealizaciones que tienen lugar en el análisis de personalidades narcisistas (es decir, la transferencia idealizadora en el sentido restringido del término) y las idealizaciones que se observan comúnmente en los análisis de neurosis de transferencia.

En los trastornos narcisistas, las idealizaciones pueden derivar tanto de la activación de estadios arcaicos y transicionales como de la de aquellos comparativamente maduros en el desarrollo de la imago parental idealizada; sin embargo, la fijación patogénica específica se establece siempre antes de completarse la internalización trasmutadora de la imago parental idealizada, esto es, antes del momento del desarrollo en que la formación de un superyó idealizado se hace irreversible. Las idealizaciones que se encuentran en las neurosis de transferencia, por otra parte, se derivan de las estructuras psicológicas adquiridas al final de la fase edípica y durante estadios posteriores del desarrollo psicológico.

En las neurosis de transferencia se ven dos formas de idealización: *a)* en una, como ya se señaló, la idealización se presenta como un agregado amalgamado con el objeto amado (sea cual fuere su tipo), que se ha activado en la transferencia; es similar a las idealizaciones que acompañan de modo característico al estado de enamoramiento; *b)* en la otra, la idealización tiene lugar como resultado de la proyección del superyó del analizando sobre el analista. Si bien puede parecer que las idealizaciones que tienen lugar en las

neurosis de transferencia se asemejan a las que se dan en el análisis de los trastornos narcisistas, en general no resulta difícil diferenciarlas de estas, ni tampoco reconocerlas clínicamente. Una comprensión teórica de las diferentes situaciones que cada uno de los dos tipos de idealización ocupa en el desarrollo facilita el reconocimiento de rasgos fenomenológicos diferenciadores característicos, que de otra manera podrían escapar al observador.

Con todo, permítaseme antes aclarar que en el presente contexto, a pesar de la amplitud con que se dan tanto dentro como fuera del psicoanálisis y de su consecuente importancia práctica, emprenderé un examen del uso defensivo de la idealización, vale decir, de (sobre)idealizaciones que, por emanar de actitudes temporarias del yo o de posiciones caracterológicas crónicas, refuerzan secundariamente tanto las represiones como las formaciones reactivas o las negaciones de una hostilidad subyacente, estructuralmente más profunda. Puesto que las idealizaciones de este tipo están subordinadas a actitudes hostiles, la respuesta a la pregunta por su naturaleza narcisista o instintiva objetal depende de nuestra evaluación de las constelaciones de hostilidad supraordinadas. Sin embargo, estos problemas no pertenecen al contexto de la distinción entre idealización narcisista e idealización amalgamada con el objeto de amor, sino a la relación entre narcisismo y hostilidad, es decir que debe considerárseles en conexión con el tema de la cólera narcisista.

El componente idealizador constituido por amor objetal, por su parte, está subordinado a las catexias libidinales de objeto con las que se amalgama, y el objeto en el que aquel se concentra (y que en la transferencia es la incestuosa imago edípica infantil) se diferencia nítidamente del self, es decir que se lo reconoce como centro de iniciativa, de percepción, pensamiento y acción independiente. De tal modo, las interacciones de las transferencias (fantaseadas) con el objeto contienen elementos de reciprocidad (fantasías de dar y recibir un bebé, por ejemplo), y las reacciones a las decepciones respecto del objeto se expresan por medio de cólera y vehementes anhelos dirigidos al objeto de rechazo.

La sobreestimación del objeto del enamoramiento está realmente en función de la libido narcisista que se amalgama con las catexias objetales (de modo similar a la idealización del superyó que explica la exaltación de los contenidos y funciones de esa estructura). Sin embargo, a diferencia de lo

que ocurre con la libido narcisista, que se moviliza en la transferencia idealizadora, el componente narcisista de un estado normal de enamoramiento (y de ciertas fases de la transferencia positiva) no se separa de las catexias objetales, sino que permanece subordinado a ellas y no pierde contacto con los rasgos realistas del objeto, salvo la única excepción de sobreestimación moderadamente irrealista del mismo. Si las tensiones idealizadoras del amante llegan a ser tan grandes que las catexias objetales no las absorben, pueden liberarse como por una válvula de seguridad para alimentar un arranque de actividad creadora, aún cuando no todo supuesto poeta enamorado tenga talento poético. Pero tampoco aquí pierde el amante contacto con la realidad —otra vez hay que mencionar la excepción de la sobreestimación moderadamente irrealista del objeto de amor—, pese a que su actividad creativa se alimenta de libido idealizadora narcisista. A diferencia de los rasgos irrealistas de las experiencias de amor de los esquizofrénicos adolescentes, por ejemplo, cuyos extraños productos artísticos y distorsionada percepción del objeto de amor son, a veces, la primera manifestación de su enfermedad mental, los poemas de los amantes normales continúan ensalzando los aspectos realistas del ser amado.

Puede ser importante señalar en este punto que la situación clínica de la transferencia idealizadora es distinta del papel que desempeñan en el proceso terapéutico las idealizaciones que suelen hallarse en las neurosis de transferencia. No debemos confundir, sobre todo: *a)* el papel específico, esencial y estratégico de la idealización del analista en la transferencia idealizadora de las personalidades narcisistas, y *b)* el papel ubicuo, auxiliar y solo táctico de la idealización del analista en los análisis de las neurosis de transferencia. Durante ciertos períodos del análisis de las neurosis de transferencia, el paciente coopera verdaderamente con el analista, sobre la base de la idealización temporaria y de una aceptación temporaria del analista idealizado en el lugar de su propio superyó. Tal identificación temporaria y focal forma parte de una «transferencia positiva» [Freud, 1912], y corresponde a la importante «área de cooperación entre analista y paciente» [E. Kris, 1951]. No cabe duda acerca de la enorme importancia de estas idealizaciones e identificaciones, puesto que solo con su ayuda pueden darse los pasos iniciales en la exploración interna, los que, de otra manera,

quedarían prohibidos por el superyó arcaico del paciente [véase, p. ej., Nunberg, 1937, esp. pág. 172]. Este uso táctico del lazo con el terapeuta-conductor-hipnotizador en la formación de un «grupo» terapéutico *de dos*, basado en la aceptación del analista-conductor a modo de yo ideal psicoanalítico [Freud, 1921], no es, con todo, un fenómeno inespecífico. Seguramente constituye una fuente de energía psicológica que puede prestar un decisivo apoyo al paciente durante tensos períodos del análisis. Pero esta energía es al menos igualmente eficaz en cualquier otra forma de psicoterapia, incluyendo aquellas cuyos objetivos son completamente divergentes de los del psicoanálisis. En consecuencia, es menester diferenciarla de la transferencia idealizadora, que la movilización de la imago parental idealizada pone en marcha y mantiene en movimiento. Las manifestaciones de esta configuración psicológica analíticamente reactivada no son, sin embargo, auxiliares de la tarea psicoanalítica principal, sino que constituyen por sí mismas el centro de estructuras patógenas en el paciente, y en consecuencia, en el análisis de las personalidades narcisistas, verdadera esencia del trabajo analítico.

Respecto de las conocidas idealizaciones del analista que tienen lugar como consecuencia de proyecciones del superyó, bastarán unas pocas palabras. Los rasgos característicos de estas idealizaciones derivan del hecho de que la sabiduría y el poder que el analizando atribuye al terapeuta idealizado se asemejan al sistema de normas y valores idealizados de donde surge la proyección. Además, estas proyecciones transferenciales son temporarias, y no constituyen el centro de una constelación terapéutica básica, como ocurre en el caso de la transferencia idealizadora. Surgen en coyunturas específicas en el análisis de neurosis de transferencia, es decir, en los momentos en que un conflicto inconsciente yo-superyó comienza a sufrir una movilización, y en que el analizando —en un movimiento defensivo, o como primer paso hacia la aceptación consciente de la presencia del conflicto— vive las órdenes de su superyó idealizado como si vinieran de afuera, o sea, como si vinieran específicamente del analista. En este contexto, se tiende a ver al analista predominantemente como una figura ideal en un mundo de normas y valores, ante cuyos rechazos el paciente reacciona con sentimientos de culpa y de indignidad moral.

Variedades de la transferencia idealizadora

Las variedades más fácilmente reconocibles de la transferencia idealizadora (tal como la modalidad de la transferencia predominante en el caso del Sr. A.) se relacionan genéticamente con las perturbaciones ocurridas en los últimos estadios del desarrollo de la imago parental idealizada, precisamente antes, durante o inmediatamente después del momento en que por lo común se introyecta la imago parental idealizada y la libido idealizadora se emplea en la idealización del superyó. Si estos procesos normales de decatectización gradual (o masiva pero adecuada a la fase del desarrollo correspondiente) de la imago parental idealizada son severamente perturbados o bloqueados, entonces la imago parental idealizada es retenida, se la reprime o se la vuelve por cualquier otro medio inaccesible²⁹ a las influencias del yo-realidad, el que, sin embargo, efectuaría el retiro de las catexias idealizadoras, con lo que se impide su gradual (o masiva, pero adecuada a la fase correspondiente) internalización trasmutadora.

Como se sabe, por lo general, el trauma genético esencial se funda en la psicopatología de los padres, en particular en las propias fijaciones narcisistas de estos. La patología de los padres y las necesidades narcisistas contribuyen decisivamente a que el niño continúe enredado, de modo excesivo y duradero, en la trama narcisista de la personalidad de aquellos, hasta que, por ejemplo, el inesperado alejamiento de uno de ellos, o el repentino reconocimiento por parte del niño de la gran contradicción a la que ha llegado su desarrollo emocional, lo enfrenta a la insuperable tarea de lograr la internalización trasmutadora general de una relación narcisista crónica de la cual tratara infructuosamente de liberarse. Eventualmente, un dramático acontecimiento externo—como la muerte o la ausencia prolongada de uno de los padres, o la enfermedad o incapacidad de uno de ellos, lo mismo que enfermedades graves del niño, que demuestran de golpe la limitación del poder de los padres— parece ser la causa más importante de la perturbación correspondiente de la infancia. Pero estos acontecimientos rara vez pueden, si es que ello es posible, explicar por sí mismos las fijaciones patológicas consecuentes; en general, son el último y abierto eslabón de una cadena de antecedentes psicológicos a menudo no violentos, pero decisivos. Debe comprendér-

selos en el contexto de la personalidad de los padres y de la historia de toda la relación de estos con el niño, antes del acontecimiento externo que fuera la simiente alrededor de la cual vino a cristalizar la patología. La complejidad del interjuego patológico entre uno de los padres y el niño, así como la ilimitada variedad de sus formas, se oponen al intento de descripción comprensiva. A pesar de todo, en un análisis adecuadamente conducido, a menudo emergerá con gran claridad la pauta fundamental, cuya comprensión detallada constituye un paso importante, y a veces decisivo, en el dominio progresivo del analizando sobre sus miedos, cuando está desprendiéndose de las pautas narcisistas aparentemente fijadas.

El Sr. B., por ejemplo, cuyo análisis estuvo a cargo de una colega en consulta permanente conmigo, estableció una transferencia narcisista específica en la cual se sintió fundido con la analista idealizada. La atención de la terapeuta contrarrestó eficazmente la tendencia hacia la fragmentación y la discontinuidad de la vivencia que el paciente tenía del self, con lo que fortaleció su autoestima y, secundariamente, mejoró el funcionamiento y la eficacia de su yo. A cada ruptura que obstruía el benéfico despliegue de catexias narcisistas que provenían de su relación con la terapeuta, reaccionaba, al comienzo, con gran aprensión, a lo que seguía una decatectización del analista narcisistamente investido (acompañada por una intensa ira sádico-oral) que amenazaba seriamente la cohesión de su personalidad. Luego hubo una típica hipercatectización reactiva de una forma primitiva de self grandioso, con conducta fría e imperiosa. Finalmente (después de una ausencia momentánea de la analista), alcanzó un equilibrio relativamente estable en un nivel más primitivo; en efecto, se retiró a las actividades intelectuales solitarias, que, pese a abordarlas con menos creatividad que antes, le daban una cierta sensación de dominio, seguridad y autosuficiencia. En otras palabras, que fueron formuladas luego en el análisis, «remó solo hasta el medio del lago y contempló la luna». Sin embargo, cuando la analista regresó, y se le ofreció la posibilidad de restablecer la relación con el objeto del self idealizado, reaccionó con la misma aprensión y la movilización de la misma amenazante ira sádico-oral que había sentido cuando la transferencia narcisista original; para usar la significativa analogía del paciente, se había «desenchufado».

Al comienzo pensé que la reacción ante el regreso de la analista era inespecífica, y que había en ella dos componentes: a) aspectos todavía no expresados de la ira por la partida de la analista, que queda en suspenso hasta el regreso de esta, y b) un resentimiento inespecífico por tener que construir un nuevo equilibrio que, si bien menos satisfactorio que el anterior, lo protegiera de un nuevo trauma producido por las ausencias y retiros de la analista. Aunque hasta cierto punto estas explicaciones fueran correctas, eran incompletas, en la medida en que no tomaban en cuenta el precursor genético específico de las reacciones corrientes. De hecho, el paciente describía con sus reacciones una importante secuencia de acontecimientos anteriores.

La madre del paciente estaba intensamente apegada a él, y lo había supervisado y dirigido de la manera más rigurosa. Por ejemplo, determinaba la hora exacta de amamantarlo, y, más adelante, la de sus comidas, mediante un «*timer*» mecánico que usaba a modo de extensión de su necesidad de control de las actividades del niño, lo que recuerda los artefactos que el padre de Schreber empleaba con sus hijos [véase Nederland, 1959a]. De tal modo el niño fue acrecentando su sentimiento de que no tenía psique propia y de que la madre continuaría cumpliendo por él todas sus funciones mentales, mucho más allá del período en que tales actividades maternas, realizadas con empatía, son realmente adecuadas a la fase, y, por lo tanto, necesarias. Bajo el impacto del reconocimiento ansioso de la falta de adecuación de esta relación, que las presiones de la maduración no hacían más que acrecentar, y con el fin de superar la temerosa aprensión que le provocaba el esfuerzo por conseguir más autonomía, optó en los años posteriores de su infancia por retirarse a su cuarto y cerrar las puertas con llave, a fin de rumiar sus pensamientos fuera de la influencia de la madre. Exactamente cuando el niño comenzaba a lograr cierta confianza en este funcionamiento autónomo mínimo, la madre instaló un timbre eléctrico. A partir de entonces interrumpiría los intentos de separación interna del niño respecto de ella cada vez que este sintiera la necesidad de estar solo; y, así, el llamado de ella adquirió para él un carácter mucho más imperioso que el que habría tenido la voz o el golpear la puerta, contra lo cual el muchacho habría podido rebelarse, mientras que el dispositivo mecánico le producía la vivencia de una comunicación endopsíquica. No hay nada

extraño, pues, en que reaccionara con ira ante el regreso de la analista después de que él «había remado hasta el centro del lago para contemplar la luna».

Como ya he repetido insistentemente, en la inmensa mayoría de las más graves perturbaciones narcisistas de la personalidad lo que importa para las fijaciones narcisistas es mucho más la reacción del niño ante los padres que los acontecimientos groseramente traumáticos de la primera infancia. Sin embargo, debe agregarse que acontecimientos tales como la ausencia de uno de los padres [véase A. Freud y D. Burlingham, 1942, 1943], o la pérdida de uno de ellos por muerte, divorcio, hospitalización, o su desaparición a causa de la enfermedad psíquica, contribuyen, cuando ocurren en los primeros años de la vida, a la fijación narcisista en sentido negativo, es decir que privan al niño de la oportunidad de liberarse de la fusión a través del retiro gradual de las catexias narcisistas que se requieren para una internalización trasmutadora y formadora de estructura. El período siguiente a la súbita interrupción (por un acontecimiento externo) de la fusión narcisista crónica del niño con uno de los padres enfermos reviste importancia realmente fundamental. Se puede determinar si el niño desea realizar un renovado esfuerzo hacia el progreso en la maduración o si la fijación patógena ha arraigado profundamente. La ausencia o pérdida del padre patológico puede ser una liberación general si los recursos libidinales del niño lo capacitan para adelantar, y especialmente si el otro padre, o un padre sustituto con interés empático especial en el niño amenazado, colma rápidamente el vacío y permite un restablecimiento temporario de la relación narcisista, así como también su gradual disolución. Sin embargo, si no hay sustituto disponible, o si los recursos libidinales asequibles del niño se hallan excesivamente ligados al padre patológico, entonces la falta de disponibilidad de los padres contribuye al mantenimiento y a la firmeza de la patología. La decisiva represión de la imago parental idealizada (arcaica), u otros modos de tornarla inaccesible, como ser a través de una escisión «vertical» de la psique, puede ocurrir después de la desaparición externa del padre respectivo; una consecuente fijación en el inconsciente, o, como sucede a menudo, la fantasía escindida y no reconocida [véase Freud, 1925; Jacobson, 1957; Basch, 1968] de una figura parental idealizada onnipotente, impide la internalización *trasmutadora*, gradual

o adecuada a la fase, de la configuración narcisista correspondiente.

Así, puede aparecer en la infancia una prolongada y manifiesta hipercatectización de la imago parental idealizada, justamente cuando el niño, durante un largo período de separación de uno de los padres, no está en condiciones de retirar de estas catexias idealizadoras (es decir, no es capaz de ver al padre bajo una luz cada vez más realista) ni de emplearlas en la formación de la estructura psíquica. En la medida en que las fantasías idealizadoras son (pre) conscientes y en que la libido idealizadora conserva su movilidad, tales eventualidades no indican la existencia de psicopatología infantil actual ni permiten vaticinar una perturbación posterior. A este contexto pertenecen las fantasías que, acerca de un padre idealizado, produjeron niños que habían sido privados de sus padres (varones) durante la Segunda Guerra Mundial [véase A. Freud y D. Burlingham, 1943, esp. pág. 112 y sigs.]. Creo que el hecho de que el niño otorgue rasgos de grandiosidad al «padre fantaseado» no debe entenderse en sentido adleriano [1912], es decir, como si se tratara de una sobrecompensación con la finalidad de contrarrestar la privación y cubrir un defecto. Más bien se trata de que la idealización narcisista *primitivamente existente* carece ahora de objeto real en relación con el cual pueda darse un proceso gradual de demistificación. La falta de oportunidad para descubrir los defectos reales del padre explica la permanencia de la idealización, puesto que tanto el retiro de catexias como la concomitante formación de estructura quedan temporariamente postergadas. Como ya observamos, estas fantasías pueden formarse, ser conscientemente elaboradas y estar temporariamente adheridas a una privación externa que requiere la postergación de una tarea propia del desarrollo. Sin embargo, el principio subyacente que gobierna la elaboración consciente *temporaria* de una imago parental idealizada hipercatectizada es el mismo que el que determina la adquisición de fijaciones *permanentes* y de psicopatologías *crónicas*. La diferencia decisiva descansa en el hecho de que en el último caso la imago parental idealizada (por ejemplo, la fantasía del padre omnipotente) queda reprimida y/o escindida. Sin análisis, no puede darse ninguna modificación de la fantasía, ni puede integrarse con el yo-realidad, aun cuando pudiera ofrecerse un sustituto parental general, o cuando el padre volviera. Inconsciente-

mente fijadas en un objeto del self idealizado al que continúan deseando, y privadas de un superyó suficientemente idealizado, tales personas buscan toda su vida poderes omnipotentes externos, de cuyo apoyo y aprobación procuran extraer fuerza. Sin embargo, en el análisis, estas exigencias llevan a una notable idealización del analista (que eventualmente solo aparece una vez tratadas las resistencias específicas al establecimiento de la transferencia); se vuelven accesibles al examen y capacitan al paciente para retirar las catexias narcisistas de la imago parental idealizada reprimida. Estos procesos conducen, simultáneamente, no solo a un fortalecimiento de la estructura básica de control pulsional del yo del analizando, sino también, y sobre todo, a la idealización de su superyó.

Si bien, por razones de simplicidad expositiva, hemos descrito los casos de transferencia idealizadora precedentes como relativos a estadios comparativamente tardíos de la imago parental idealizada, es imposible establecer de manera clara y ordenada una separación tajante entre las reactivaciones transferenciales de las formas más maduras y las más arcaicas de dicha estructura, sin violentar la complejidad de la situación clínica real. De tal modo, aunque la transferencia idealizadora del Sr. A., por ejemplo, se relacionaba predominantemente con una forma madura de la imago idealizada del padre, hay ciertos aspectos de su personalidad —a los que previamente nos hemos referido como la vulnerabilidad narcisista difusa del paciente— que se relacionaban con la necesidad arcaica, preverbal, de un pecho materno absolutamente solícito, omnipotente e idealizado, y llevaron el análisis a ciertos aspectos arcaicos de la transferencia idealizadora correspondiente a un nivel temprano de la fijación narcisista. En cuanto a B., los aspectos fundamentales de la transferencia también se hallaban en una revivencia de aspectos diferenciados y relativamente tardíos de la imago idealizada, ya que es probable que el centro de la patología remitiéra a un período de depresión materna, tras la muerte de unos mellizos, poco después del nacimiento, cuando el paciente tenía tres años. Sin embargo, también aquí había puntos de fijación patógena significativos y muy tempranos, que interesan a la relación con su madre patológica —adicta a los barbitúricos— durante el estadio preverbal. Y, sobre todo, había en el análisis evidencias incuestionables de que la madre no empática había expuesto al niño, sea por esti-

mulación insuficiente o por estimulación excesiva, a traumatización grave en la esfera táctil.

En vista de la imbricación de las formas de idealización anteriores con las posteriores, prescindiré del intento de un extenso análisis especial de la forma arcaica de la transferencia idealizadora. Puede manifestarse por medio de la expresión de vagas y místicas preocupaciones religiosas motivadas por cualidades aisladas que causan temor, pero que ya no emanan de una figura admirada unitaria y claramente delimitada. A pesar de que las manifestaciones de los niveles arcaicos de transferencia idealizadora no están tan nítidamente recortadas (sobre todo, donde se amalgama con la activación terapéutica del self grandioso), es absolutamente seguro que se ha establecido una ligazón emocional específica con el analista. Dicho en términos metapsicológicos, la regresión que ha desencadenado la situación analítica lucha para establecer un equilibrio narcisista, que se vive como poder y conocimiento ilimitado y como perfección moral y estética. (En los casos en que la regresión terapéutica lleva a puntos de fijación muy tempranos, estos atributos permanecen aún más o menos indiferenciados.)

Este equilibrio puede mantenerse tanto como el analizando sea capaz de aceptar el sentimiento de haberse unido con la imagen del analista idealizado. Una vez alcanzado el punto patognomónico de la regresión y establecida la unión con el correspondiente objeto del self idealizado, la consecutiva paz narcisista lleva a un cuadro clínico de progreso funcional. Disminuye la amenaza de ulterior regresión narcisista, en particular la vuelta a los precursores más arcaicos de la imago parental idealizada (por ejemplo, hacia una fusión hipomaniaca con esta, que a veces se manifiesta como un estado de éxtasis cuasirreligioso) o la retracción a la hipercatectización de las formas más primitivas del self grandioso y, por un instante, aun de los fragmentos (autoeróticos) del self corporal. Además, disminuye la sintomatología que había estado presente anteriormente y que es característica de los trastornos narcisistas, es decir, la depresión vaga y difusa del paciente, la capacidad de trabajo perturbada, la irritabilidad; y también su autoconciencia y propensión a la vergüenza, sus preocupaciones hipocondríacas y malestares físicos mal definidos. Estos síntomas, manifestaciones de una hipercatectización instintiva de formas arcaicas del self grandioso, con caídas temporarias en el self corporal (autoerótico),

tienden a desaparecer muy pronto en el análisis porque la acción terapéutica inicial del objeto idealizado moviliza las catexias narcisistas y las despliega en la transferencia idealizadora.

El proceso de elaboración y otros problemas clínicos en la transferencia idealizadora

Tal como ocurre en el análisis de las neurosis de transferencia, los principales problemas clínicos alrededor de la transferencia pueden dividirse, por una parte, en los relativos al período en que ella se va estableciendo, y, por otra, los concernientes a la etapa posterior a su establecimiento, es decir, la de elaboración.

Respecto del primer período no hay mucho que decir. No es raro que el paciente tome conciencia de los conflictos internos activados por ciertas resistencias del yo a la regresión. Puede haber sueños de angustia con caídas (que aparecen como la manifestación complementaria de las fantasías de vuelo); se los encuentra especialmente en pacientes que están a punto de desarrollar una reactivación del self grandioso en una transferencia especular (véase la segunda parte de la obra). Y hay sueños primitivos en los que el analizando se ve ante la tarea de trepar una majestuosa montaña de altas cumbres y observa receloso la senda escarpada y su traicionera superficie, buscando un paso confiable o un lugar seguro de donde sostenerse. Estos sueños tienen lugar especialmente en los pacientes que están a punto de desarrollar una transferencia idealizadora. Para todo analista es obvio, por supuesto, que los sueños de miedo a la caída, o de aprensión frente a una montaña escarpada, pueden presentarse en una gran diversidad de situaciones psicológicas, y que expresan conflictos referidos a una variedad de niveles de desarrollo, no solo aquellos, tan conocidos y profundamente investigados, que giran en torno a la afirmación fálica y el miedo a la castración, sino también, en el nivel del yo, al miedo no específico a la regresión (caída), y la aprensión ante una tarea difícil (montaña). Sin embargo, en el análisis de las personalidades narcisistas, tales sueños no solo proporcionan al analista una pronta diferenciación indicadora respecto del tipo de transferencia narcisista que se está movilizando, sino

que hasta los detalles de los mismos pueden suministrarle claves específicas y de incalculable valor en lo que hace a las resistencias específicas contra el establecimiento de la transferencia. ¿Acaso la movilización de catexias idealizadoras es temida y resistida a causa de que los objetos narcisistamente catectizados que el niño ha tratado de idealizar son fríos e insensibles (una montaña de hielo, una montaña de mármol o de vidrio), distantes, impredecibles y faltos de confianza? Tampoco ahora es necesario que entremos en detalles, puesto que todo analista puede extraer los datos empíricos de su propio material casuístico. En las etapas previas a la transferencia idealizadora pueden aparecer también indicaciones (en sueños y asociaciones, a menudo referentes a preocupaciones aparentemente abstractas, filosóficas y cuasirreligiosas acerca de la existencia, la vida y la muerte) de que el paciente tiene miedo a la extinción de su individualidad debido a su deseo profundo de fundirse con el objeto idealizado.

El analista podría reconocer la presencia de todas esas resistencias y definírselas al paciente con amistosa comprensión, pero en general no necesita hacer otra cosa que proveer tranquilidad. Casi siempre puede esperar que, si no interfiere con interpretaciones transferenciales prematuras (que el analizando entiende como prohibiciones o expresiones de desaprobación) u otros movimientos nocivos, la regresión patognomónica se establecerá naturalmente. La descripción de la actitud adecuada del analista que Freud da a propósito del análisis de las neurosis de transferencia también se aplica, en general, al análisis de las perturbaciones de la personalidad narcisistas. A fin de establecer una «relación adecuada» con el paciente, Freud [1913] decía: «[...] no se debe hacer nada salvo darle tiempo. Si se muestra un serio interés por él, apartará cuidadosamente las resistencias que afloraban al comienzo [...] formará [...] una adhesión al analista y ligará a este con alguna de las imágenes de las personas a cuyo trato afectuoso esté acostumbrado» [pág. 139 y sig.]. Sería necesario introducir algunas modificaciones inesenciales en el juicio de Freud, a fin de tornarlo plenamente aplicable al tratamiento de las perturbaciones narcisistas de la personalidad y, en especial, al establecimiento de una transferencia narcisista. Sin embargo, la actitud básica que Freud recomienda es tan válida en este caso como en el de las neurosis de transferencia.

Más adelante, en el contexto de ciertas reacciones típicas del

analista durante el análisis de las perturbaciones de la personalidad narcisistas, nos ocuparemos de una cantidad de errores que los analistas tienden a cometer en esta fase. Al respecto, solo deseo poner el énfasis en que una conducta inusualmente amistosa por parte del analista, justificada a veces por la necesidad de crear una alianza terapéutica,³⁰ no es más aconsejable en el análisis de trastornos narcisistas de la personalidad que en el análisis de las neurosis de transferencia. En estos últimos, tal conducta es vivida como seductora y es probable que produzca artificios transferenciales; en los casos de trastornos narcisistas de la personalidad, el paciente sensible reacciona ante ella como ante una actitud paternalista que hiere el orgullo del analizando, acrecienta su aislamiento y suspicacia (esto es, su propensión a retirarse a una forma arcaica del self grandioso), con lo que obstaculiza el establecimiento espontáneo de la regresión patognomónica específica del paciente.

La fase de elaboración del análisis que se relaciona específicamente con la transferencia idealizadora solo puede empezar una vez establecida la transferencia idealizadora patognomónica. La desencadena el hecho de que, tarde o temprano, el equilibrio instintivo básico que la psique del analizando trata de establecer inicialmente en la situación de tratamiento, y que luego intenta mantener, se ve perturbado. Sin embargo, en contraste con las vicisitudes del proceso psicoanalítico en la neurosis de transferencia, en el tratamiento analítico de los trastornos narcisistas el equilibrio inicial no se ve primariamente perturbado por las tensiones de las demandas inconscientes centradas en el analista, ni por las defensas de ellas movilizadas por el yo en forma de resistencias al trabajo de análisis. Dado que el equilibrio narcisista depende de la relación narcisista del analizando con un objeto del self arcaico, preestructural y narcisistamente vivido, lo que en este caso produce esencialmente la ruptura del equilibrio son ciertas circunstancias externas. En la transferencia sin trastornos, el paciente narcisista se siente entero, salvo, poderoso, bueno, atractivo y activo en la medida en que su autopercepción incluya al analista idealizado, a quien siente controlar y poseer con una certidumbre evidente de suyo, afín a la experiencia que el adulto tiene de su control sobre su propio cuerpo y su propia mente. Después de la pérdida repentina del incuestionado control sobre el cuerpo y la mente propios (por ejemplo, como consecuencia de una lesión cerebral), la

mayoría de los individuos tienden a reaccionar con formas graves de abatimiento y cólera desesperanzada. En el análisis de trastornos narcisistas de la personalidad se producen reacciones similares. Así, el analizando, después de haber alcanzado el estadio de unión narcisista con el objeto del self arcaico idealizado, responde inicialmente con abatimiento y furia desesperanzada (a lo que puede seguir una momentánea regresión a experiencias de fusión con el objeto del self idealizado más arcaico, o bien a un traslado de las catexias narcisistas para investir las formas arcaicas del self grandioso y, fugazmente, hasta del self corporal autoerótico y fragmentado) ante cualquier acontecimiento que interrumpa su control narcisista de la imago parental arcaica, a saber, el analista.

Un examen detallado de la experiencia que el analizando tiene del objeto narcisistamente catectizado nos proporcionaría rasgos que diferenciarían la relación del analizando con el objeto idealizado (trasferencia idealizadora) respecto de aquellas en que el analista es vivido como una extensión del self grandioso (trasferencia especular). Es que, en verdad, existen tales características diferenciadoras. A menudo se acepta la presencia del objeto del self idealizado con la misma absoluta certidumbre con que aceptamos la presencia del marco vital del aire que nos rodea y de la solidez del suelo que pisamos. En consecuencia, la analogía entre la relación del analizando con el analista en la transferencia narcisista y la experiencia del adulto sobre su propio cuerpo y mente se aplica, en general, más plenamente a aquellos casos en los que se ha llegado a activar el self grandioso y se ha incluido al analista en el self expandido (trasferencia especular). Con todo, cuando se interrumpe una cualquiera de las transferencias narcisistas, el paciente tiende a reaccionar perdiendo el control, con la excepción, tal vez, del caso de un mayor énfasis en la experiencia de desaliento cuando el objeto idealizado se pierde en la relación transferencial, en comparación con un énfasis mayor sobre la reacción de ira que ocurre cuando el self expandido deja de estar a disposición.

Las consideraciones anteriores —específicamente, el hecho de que, una vez ocurrida la regresión terapéutica patognomónica, el analizando viva al analista de modo narcisista, o sea, no como individuo distinto e independiente— explican el papel estratégico que, en el curso del análisis, desempeñan no solo la ira, el abatimiento y el retiro regresivo del paciente cuan-

do se enfrenta a separaciones prolongadas del analista, como las de las vacaciones de verano, sino también sus severas reacciones a pequeñas señales de frialdad por parte del analista, o a la falta de comprensión empática completa e inmediata, y, en especial, a acontecimientos externos aparentemente tan triviales como las menores irregularidades en su agenda, las separaciones de fin de semana y las más leves tardanzas del terapeuta. Es significativo, y también comprensible teniendo en cuenta la naturaleza narcisista de la relación, que el analizando reaccione con ira contra el terapeuta, aun cuando las irregularidades en los horarios se hubiesen producido a pedido del analizando y en su beneficio. Por supuesto, también se encuentran reacciones similares en el análisis de las neurosis de transferencia; todos los analistas están familiarizados con ellas, las que desempeñan en aquel un papel táctico muy importante, puesto que, inespecíficas pese a hallarse en este contexto, no es raro que abran el acceso transferencial a vicisitudes específicas de las catexias objetales infantiles del analizando. La significación de estas ocurrencias, sin embargo, es distinta en el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad. En este último caso, las reacciones del paciente a la perturbación de su relación con un objeto narcisistamente vivido, producida por tales acontecimientos, ocupan una posición fundamental, de importancia estratégica equivalente a la que tiene el conflicto estructural en la psiconeurosis.

Todo lo que prive al paciente del analista idealizado produce una perturbación en su autoestima. Efectivamente, comienza a sentirse letárgico, desprovisto de fuerzas, indigno, y, si su yo no es asistido en relación con el desequilibrio narcisista por la interpretación correcta de la pérdida del objeto del self idealizado, el paciente puede, como dijimos antes, volver a los precursores arcaicos de la imago parental idealizada, o bien abandonar todo eso y volcarse a estadios arcaicos del self grandioso, reactivamente movilizados. Estos cambios catécticos temporarios pueden verse precipitados por lesiones aparentemente insignificantes, cuyo descubrimiento tal vez someta a una dura prueba la empatía y la agudeza clínica del analista.

Si se ciñe la consideración al vínculo de naturaleza narcisista del paciente con el analista, aun cuando se dé el lugar debido a la extrema sensibilidad del paciente, resulta difícil explicar el impacto traumático del retiro físico y emocional

del analista respecto del analizando en los términos lógicos de un adulto, o describirlo con términos propios del lenguaje de adultos. Pero si, en cambio, el analista toma en cuenta la naturaleza de la relación arcaica en la que el self de analizando se ha insertado en el terapeuta omnipotente, comprenderá que, en el nivel esencial de la regresión terapéutica, los reproches que le dirige el paciente respecto de la separación adquieren sentido y justificación, aun en los casos en que la separación sea muy pequeña en la realidad, o en que sea iniciada por el paciente.

En consecuencia, es la naturaleza arcaica de las transferencias lo que explica ciertas experiencias de los pacientes, así como también las características formales de sus reacciones y el analista debe, en general, adaptar su empatía al nivel de la regresión narcisista. Sin embargo, la captación del modo regresivo de la interacción con el objeto arcaico idealizado no debe llevar al analista a desdeñar un examen exhaustivo de los acontecimientos desencadenantes exteriores, ni a dejar de analizar, tan rigurosamente como sea posible, las interacciones psicológicas específicas que han puesto en marcha la perturbación del equilibrio narcisista.

Por ejemplo, el Sr. G., un hombre de unos veinticinco años que padece serios trastornos, respondió a mi anuncio de que estaría afuera por una semana con un presagioso cambio de orientación de las catexias narcisistas, del objeto del self arcaico idealizado a una forma primitiva del self grandioso. Las interpretaciones que se habían centrado en el significado de la futura separación en el nivel del amor objetal y el narcisismo, entre las dimensiones libidinales y las agresivas del mismo, habían sido inútiles, y el paciente quedaba fríamente aislado, con una superioridad casi delirante y una hipocondría con marcado aspecto paranoide. La transformación masiva y extensiva de las catexias instintivas hizo imposible al paciente llevar al analista hacia el acontecimiento crucial que había precipitado el desarrollo de la enfermedad. Finalmente, tropecé con la comprensión correcta y así conseguí que el Sr. G. examinara el significado de su reacción a la separación. Lo que causaba el retiro del paciente no era ni próxima ausencia, sino el tono en que se la había anunciado. Este, para rotularlo de algún modo, había sido no empático y defensivo. Al prever una respuesta borrascosa —como, por ejemplo, ansiosas llamadas telefónicas a altas horas de la noche— y protegerme, al realizar el anuncio, con un sus-

piro equivalente a un tácito «¡Otra vez la misma cantilena!», había pensado ante todo en mí y no había movilizado la actitud requerida de disposición expectante y neutral para responder empáticamente a los sentimientos del paciente. Justamente como reacción a esta actitud, el paciente sintió una traumática decepción respecto de mi capacidad de empatía, que previamente había idealizado como ilimitada,³¹ y no hubo ningún progreso hasta que no pude ofrecer mi comprensión, y permitir así al paciente recatectizar el objeto del self idealizado.

El ejemplo precedente demuestra la existencia de incontables variaciones clínicas en el análisis de trastornos narcisistas; empero, la esencia del proceso curativo puede sintetizarse en pocos principios relativamente sencillos.

En el análisis de las neurosis de transferencia, perseguimos la finalidad de lograr una expansión del yo (pre)consciente. El mayor predominio del yo sobre los objetivos y deseos infantiles, así como la creciente autonomía de las estructuras de meta propias del yo, se logran como consecuencia de la repetida exposición del yo a: 1) porciones manejables de impulsos agresivos y libidinales reprimidos, que se movilizan a medida que el analista los enfoca, y 2) mecanismos inconscientes con los que se protegen dichos impulsos. La tarea principal en las neurosis de transferencia, esto es, la superación de las resistencias más importantes del yo y del superyó, tiene que ver con la renuencia del yo a admitir en su dominio los impulsos instintivos reprimidos. La renuncia a los objetos infantiles en el análisis de las neurosis de transferencia típicas se efectúa casi inadvertidamente,³² *pari passu* con la lucha por anular las represiones, mientras que la renuencia del paciente a deshacerse del objeto incestuoso (una resistencia del ello) sólo ocasional y temporariamente llega a constituir el tema central del análisis. En verdad, aun cuando la renuencia a deshacerse del objeto infantil llegara a constituir la resistencia más importante y crónica del análisis, el analista hará bien en considerar la posibilidad de no estar frente a una neurosis de transferencia sin complicaciones, sino de que por detrás de las catexias objetales incestuosas se oculten elementos narcisistas.

En el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad se pone en marcha un proceso similar de elaboración, en el que se lleva a los impulsos reprimidos y/o escindidos (aquí narcisistas) que catectizan al objeto del self arcaico a tomar

contacto con —y en última instancia puestos bajo el dominio de— el yo-realidad. En contraste con las condiciones prevalecientes en el análisis de las neurosis de transferencia, la parte principal del proceso de elaboración en el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad no se vincula con la superación de las resistencias del yo y del superyó a la anulación de las represiones. Aunque en este caso también se dan dichas resistencias, incluso las bien conocidas resistencias narcisistas inespecíficas [véase, p. ej., Abraham, 1919, y W. Reich, 1933], y aun cuando se agreguen resistencias narcisistas específicas³³ (originadas tanto en cohibición y aprensiones hipocondríacas como en angustia relativa a la sobreestimulación hipomaniaca) que se opongan a la movilización de las catexias narcisistas y a su reconocimiento, la parte esencial del proceso de elaboración concierne en este caso a la reacción del yo ante la pérdida del objeto experimentado narcisistamente.

Por lo tanto, el proceso de elaboración de la transferencia idealizadora es decisivamente diferente del que tiene lugar en el análisis de las neurosis de transferencia. En estas últimas se remueven las defensas, las catexias instintivas objetales tienen acceso al yo, y el resultado de todo eso es, por ejemplo, un progresivo ordenamiento de las estructuras psicológicas y un creciente predominio del yo sobre las pulsiones y las defensas. Un proceso similar se da también como primer paso en el proceso de elaboración del análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad, como cuando la escisión y/o las catexias narcisistas reprimidas y el objeto del self preestructural con catexias narcisistas tienen acceso al yo-realidad. Sin embargo, el proceso de elaboración esencial apunta al retiro gradual de la libido narcisista de objeto arcaico con catexias narcisistas; ello lleva a la adquisición de nuevas estructuras y funciones psíquicas, en la medida en que las catexias se desplazan de la representación del objeto y sus actividades al aparato psíquico y sus funciones. En el caso específico de la transferencia idealizadora, el proceso de elaboración concierne, por supuesto, al retiro de las catexias idealizadoras de la imago parental idealizada y, concomitantemente, a otros dos aspectos: *a*) la construcción en el yo de estructuras reguladoras de pulsiones, y *b*) la mayor idealización del superyó.

Más de un aspecto del presente examen de la metapsicología del proceso terapéutico en el análisis de la personalidad nar-

cisista no solo se aplica a la movilización de la imago parental idealizada en la transferencia idealizadora, sino también a la reactivación terapéutica del self grandioso en la transferencia especular (véase la segunda parte del libro). Los principios psicoeconómicos que determinan el curso y la velocidad del análisis son idénticos para estas dos formas capitales de transferencia narcisista. Sin embargo, la posición evolutiva y dinámico-estructural de ambas configuraciones narcisistas reactivadas son diferentes; en consecuencia, las oscilaciones de regresión y de progreso temporarias importantes que se dan en la transferencia como resultado de las reacciones del paciente al analista no son las mismas.

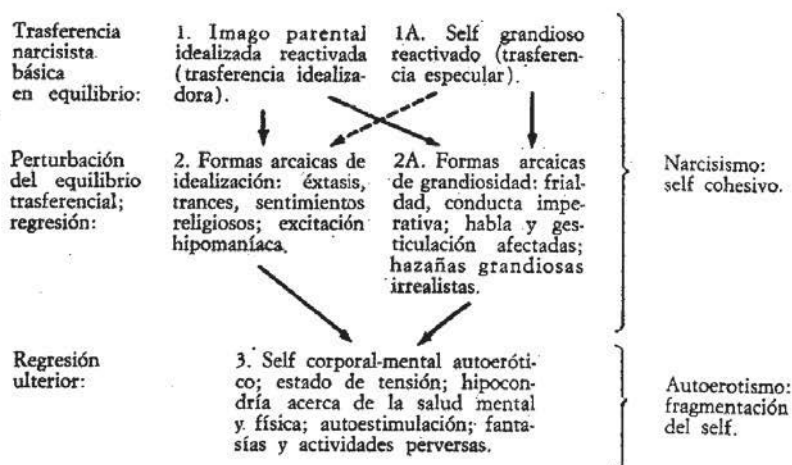
El diagrama 2 esboza, en forma de esquema, las regresiones temporarias que tienen lugar de modo característico durante el proceso de elaboración. (El retorno al equilibrio relativo de la transferencia debería indicarse, por supuesto, con la inversión de las flechas.)

En la transferencia idealizadora, el proceso de elaboración concierne, pues, a la típica secuencia de acontecimientos siguiente: 1) la pérdida, por parte del paciente, de la unión narcisista con el objeto del self idealizado; 2) la consecuente perturbación del equilibrio narcisista; 3) la subsecuente hipercatectización de formas arcaicas, tanto de *a*) la imago parental idealizada, como de *b*) el self grandioso; y, fugazmente, 4) la hipercatectización del self corporal-mental.

Una y otra vez, el analizando volverá a sentir estos movimientos regresivos después de padecer una decepción respecto del analista idealizado. Pero, con ayuda de la interpretación adecuada, estará en condiciones de retornar a la transferencia idealizadora básica. En este punto se requiere, más aún que en el análisis de las resistencias transferenciales en las neurosis de transferencia, el análisis reiterado de las mismas experiencias o de experiencias similares, y la correcta evaluación del margen de tolerancia del yo (a menudo muy estrecho) en lo concerniente a las privaciones narcisistas (terapéuticas). Si las reiteradas interpretaciones del significado de las separaciones del analista en el nivel de la libido narcisista idealizadora no se dan mecánicamente, sino con correcta empatía de los sentimientos del analizando —a veces, en particular para lo que parece ser su pérdida de emociones, es decir, su frialdad y retracción en respuesta a las separaciones (véase especialmente 2A en el diagrama 2)—, entonces irá surgiendo gradualmente una cantidad de recuerdos signi-

ricativos referentes a los prototipos dinámicos de la experiencia presente. En este punto, lo mismo que en las fases análogas del proceso de elaboración en la transferencia especular, surgirán nuevos recuerdos, y se harán inteligibles; a la luz de las presentes experiencias transferenciales, recuerdos que fueron siempre conscientes.

Diagrama 2. *Esquema de los movimientos típicos de regresión que tienen lugar durante el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad.*



Todas las flechas que indican la dirección de los movimientos de regresión que tienen lugar durante el proceso de elaboración están dibujadas con trazo entero, lo cual significa que la ocurrencia del proceso específico se ha comprobado en muchas observaciones clínicas. El movimiento de 1A a 2, empero, está marcado con una línea quebrada. Solo recientemente, y por primera vez, he encontrado la aparición regular de este fenómeno psicológico específico durante el análisis de un paciente en quien la activación del self grandioso parece constituir la transferencia básica. Sin embargo, en vista del hecho de que este análisis, aunque bastante adelantado, no está todavía completo, no me atrevo a afirmar con absoluta certeza que la presente transferencia especular no pueda enmascarar una idealización subyacente (tal como parece ocurrir, por ejemplo, con ciertos tipos de delinquentes juveniles, a los que se hace referencia en el capítulo 7).

El paciente evocará, por ejemplo, momentos de soledad vividos en su infancia, en los que experimentara intensas preocupaciones voyeurísticas (la búsqueda en los cajones en la casa vacía) y se entregara a actividades perversas (ponerse un

muchacho la ropa interior de la madre). Estas actividades se volverán inteligibles ya no tanto como trasgresiones sexuales emprendidas ante la falta de vigilancia externa, sino más bien como intentos de proveer sustitutos de la imago parental idealizada y sus funciones, por medio de la creación de respuestas erotizadas y a través de la frenética hipercatectización del self grandioso. Desde el punto de vista metapsicológico, los sentimientos profundamente amenazadores de fragmentación y muerte que el niño experimenta son manifestación del hecho de que, en ausencia del objeto del self catectizado narcisistamente, la catexia es retirada de un self vivido cohesivamente, con lo que el niño se ve amenazado por una fragmentación regresiva (autoerótica) y por tensiones hipocondríacas (véase la posición 3 en el diagrama 2). Las diversas actividades perversas en las que el niño se ve envuelto son intentos, pues, de restablecer la unión con el objeto perdido narcisistamente catectizado, mediante la fusión visual y otras formas arcaicas de identificación.

En adelante el paciente puede recordar, y comprender de un modo gratificante, cómo trataba de revivir los sentimientos de un self cohesivo mediante una variedad de estímulos aplicados sobre sí mismo, esto es, apoyando la cara contra el piso frío en el sótano, o mirando en el espejo para asegurarse de que él está allí y de que está entero, u oliendo una cantidad de sustancias distintas, así como su propio olor, o realizando diversas actividades orales y masturbatorias, y, finalmente, cumpliendo (a menudo de un modo espectacular y peligroso) diversas proezas atléticas —como saltar desde lugares altos, trepar al tope de los techos, etc.—, en las que el niño ponía en juego fantasías de vuelo, a fin de asegurarse de la realidad de su existencia física (véase posición 2A en el diagrama 2), en ausencia del objeto del self omnipotente. En el adulto (por ejemplo, durante los fines de semana, en que no está presente la atención integradora del analista), conductas análogas a estas son las preocupaciones voyeurísticas, la tentación de robar (hurtar en las tiendas) y los paseos en automóvil a gran velocidad. Menos descontroladas, de una grandiosidad menos irreal, y por lo tanto menos peligrosas, resultan las largas caminatas sin descanso que emprende el paciente a fin de asegurarse de que está vivo y entero, por medio de la estimulación sensorial y propioceptiva sexualizada. Tanto la significativa evocación de los recuerdos infantiles pertinentes como la comprensión

cada vez más profunda de las experiencias trasferenciales análogas confluyen para dar apoyo al yo del paciente, y las reacciones que habían sido automáticas se van haciendo más inhibidas de finalidad y van quedando en mayor grado bajo el control del yo. Durante las fases transicionales, el paciente evidenciará que su creciente *insight* lo ha llevado a un mayor predominio del yo, por ejemplo, al transformar sus peligrosos actos perversos de espía en actividades artísticas socialmente aceptables, como la fotografía, la acuarela, etc., así como también al remplazar sus interminables, solitarios y desesperados paseos a pie por formas socialmente integradas de estimulación corporal atlética o artística, a través del deporte o de actividades musicales. Sean cuales fueren los detalles de los cambios, no cabe duda de que son consecuencia del proceso de elaboración, que conduce a la expansión de la estructura psíquica, exactamente como ocurre en las neurosis de transferencia, como resultado de un trabajo analítico similar.

No solamente se acrecienta la capacidad sublimadora del yo, lo cual queda evidenciado en el cambio de las actitudes externas del paciente; en la transferencia, el yo demuestra también que ha adquirido una mayor tolerancia a la ausencia del analista, a la ruptura de la rutina de las sesiones —la regularidad de las sesiones con el terapeuta se convierte siempre en equivalente de la presencia continua de este—, y al eventual fracaso del analista en lograr de inmediato una comprensión empática correcta. El paciente aprende que la libido idealizadora (admiración y estima) no tiene por qué ser inmediatamente retirada de la imago del objeto del self idealizado, que se puede tolerar la anhelante tensión por la ausencia del objeto del self idealizado, y que se pueden evitar las transformaciones regresivas —dolorosas y peligrosamente aisladoras— de las catexias narcisistas hacia formas arcaicas del objeto del self idealizado y el self grandioso, y hacia el self corporal-mental (autoerótico) fragmentado. En concomitancia con el aumento de la capacidad para mantener una parte de la investidura del objeto del self con catexias idealizadoras, pese a la separación externa de aquel, se da un realce de los procesos que llevan a internalizaciones transmutadoras (es decir que el objeto puede ser abandonado y la organización psíquica del analizando adquiere la capacidad de cumplir algunas de las funciones que anteriormente habían estado a cargo del objeto).

También puede acrecentarse la capacidad del paciente para mantener las catexias objetales en los sectores no narcisistas de su personalidad, siempre que haya distendido sus fijaciones narcisistas. Así, el componente idealizador de las formas maduras de las catexias objetales puede estar cada vez en mejores condiciones para absorber algunas de las energías narcisistas que se habían movilizado en el análisis del sector narcisista. Sin embargo, el progreso terapéutico esencial en el análisis de las catectizaciones de la imago objetal idealizada sólo se da como consecuencia de la internalización trasmutadora de las energías narcisistas en la medida en que es abandonado el objeto del self idealizado. Ello conduce a la redistribución de las energías narcisistas en la personalidad, esto es: *a*) al fortalecimiento y expansión de la estructura neutralizadora básica de la psique y, secundariamente, por ende, a un mayor control de las pulsiones y una mayor capacidad para retirar las catectizaciones libidinales; *b*) a la formación de ideales o a su fortalecimiento, y *c*) a la adquisición de un número cada vez mayor de atributos psicológicos diferenciales que utilizan las energías instintivas narcisistas de que ahora dispone el paciente.

Segunda parte. La activación
terapéutica del self grandioso

5. Tipos de transferencias especulares: clasificación según un punto de vista evolutivo

La transferencia idealizadora que hemos analizado en la primera parte consiste en revivir un aspecto de una fase del desarrollo. Se trata del intento del niño por salvar el narcisismo original poniéndolo en un objeto del self omnipotente y perfecto, vivido de un modo narcisista. En circunstancias favorables, el niño va enfrentando gradualmente las limitaciones reales del objeto del self idealizado, prescinde de las idealizaciones, y *pari passu* hace reinternalizaciones trasmutadoras. De tal suerte, los valores e ideales edípicamente internalizados del superyó, así como el modo específico de la estructura básica de control pulsional del yo, preedípicamente internalizada, sufren la influencia decisiva tanto de los valores e ideales específicos que sostienen los padres cuanto de los modos privilegiados de control de pulsiones que ellos emplean, tales como la seducción o la amenaza. Sin embargo, el sabor absolutista propio de los valores centrales idealizados del superyó, así como el carácter casi inalterable del arsenal principal de control y descarga de las pulsiones del yo, son pruebas de que dichas estructuras derivan del estado narcisista original del niño, razón por la cual son portadoras de algo del poder y la perfección absolutos característicos de su organización arcaica ancestral. Si la internalización trasmutadora óptima del objeto del self idealizado se ve interferida entonces, como se demostró en los capítulos anteriores, el objeto idealizado se conserva como un objeto preestructural arcaico, puede vivenciarse nuevamente en el análisis en una transferencia idealizadora cohesiva, y se hace posible reconquistar durante el análisis el proceso de reinternalización traumáticamente interrumpido en la niñez.

En forma similar a la revivencia terapéutica cohesiva del objeto del self idealizado que tiene lugar en la transferencia idealizadora, hay una situación transferencial —a la que por regla general llamaremos *transferencia especular*, pese a que

esta expresión no es tan abarcadora como quisiéramos— en la que el self grandioso es terapéuticamente reactivado. La transferencia especular y sus precursores constituyen, pues, la revivencia terapéutica de aquel aspecto de una fase evolutiva (correspondiente de modo aproximado al estado que Freud llamó «yo placer purificado») en la que el niño intenta salvar el narcisismo originariamente omniabarcador, mediante la concentración de la perfección y el poder en el self —al que aquí llamamos self grandioso— y el desdeñoso alejamiento de un medio externo al que pueden atribuírsele todas las imperfecciones.³⁴

A pesar de que la reconstrucción detallada de la secuencia de estadios evolutivos realizada sobre la base del material analítico esté llena de incertidumbres, no conozco material de observación que se oponga al punto de vista, apoyado por consideraciones teóricas, según el cual la creación del objeto del self idealizado y la del self grandioso son dos facetas de la misma fase evolutiva, o bien, en otras palabras, que tienen lugar simultáneamente. Creo que la tendencia a suponer que el self grandioso es la más primitiva de ambas estructuras se apoya en el mismo prejuicio que confiere predominio al amor objetal, a secas, sobre el narcisismo. Sin embargo, el narcisismo original no solo es, objetivamente, un precursor del amor objetal, sino que incluso experimenta un importante desarrollo en dos direcciones, de las cuales tanto el self grandioso como la imago parental idealizada son dos estaciones más o menos simultáneas. El reconocimiento teórico del paralelismo de estas corrientes de desarrollo no implica, no obstante, que en todos los individuos el énfasis evolutivo esté igualmente distribuido en las tres direcciones. Por el contrario, lo que ocurre en realidad es que en ciertas personas el énfasis principal (y la patología principal) reside en la dirección del desarrollo del self grandioso, que da cuenta del hecho de que dichas personas establezcan una transferencia especular en el análisis, mientras que otras personas, cuyos principales puntos de fijación se hallan en torno al objeto del self idealizado, o en torno a objetos sexuales primitivos, desarrollan una transferencia idealizadora o una neurosis de transferencia.

En circunstancias favorables (esto es, cuando recibe de los padres respuestas adecuadas a sus pedidos de resonancia y participación en las manifestaciones narcisistas-exhibicionistas de sus fantasías grandiosas), el niño aprende a aceptar

sus limitaciones reales, abandona las fantasías grandiosas y las crudas exigencias exhibicionistas y las remplace *pari passu* por metas y propósitos egosintónicos, por el placer en sus funciones y actividades y por autoestima real. Como en el desarrollo del objeto del self idealizado, la evolución del self grandioso no está determinada solo por los rasgos del narcisismo del niño, sino también por los de las personalidades importantes que lo rodean. Las metas y propósitos finales egosintónicos, el placer en el self y sus funciones, así como una saludable autoestima, están influidas, pues, por dos conjuntos de factores: 1) Las metas y propósitos últimos de una persona, así como su autoestima, llevan la impronta de las características y actitudes pertinentes de las imagos (trasformadas en funciones psicológicas por el proceso de internalización trasmutadora) de las personas en las que se había reflejado el self grandioso del niño, o que este había aceptado como extensiones de su propia grandeza. Así, las metas y propósitos específicos que a menudo determinan las principales direcciones posteriores de la vida se derivan muchas veces de identificaciones con figuras que originalmente se vivenciaron como extensiones del self grandioso. 2) Sin embargo, tanto nuestras metas y propósitos últimos como nuestra autoestima llevan la marca distintiva del narcisismo original, que infunde en los propósitos centrales de nuestra vida y en nuestra saludable autoestima ese carácter absoluto de persistencia y convicción del derecho al éxito, lo cual está revelando el funcionamiento activo, junto a las nuevas y domeñadas estructuras realistas, de una parte inalterada del antiguo narcisismo sin límites. No obstante, si el desarrollo y la integración óptimos del self grandioso se ven interferidos, dicha estructura psíquica puede escindirse del yo-realidad y/o separarse de él mediante represión.³⁵ En tal caso ya no resulta accesible a la influencia externa, sino que queda retenido en su forma arcaica. Sin embargo, en el análisis resulta removilizado en la transferencia especular de forma cohesiva, va sufriendo la progresiva influencia del yo-realidad, y es posible que el proceso de gradual modificación, traumáticamente interrumpido en la infancia, se reanude.

El reconocimiento paulatino de las imperfecciones y limitaciones reales del self, es decir, la disminución gradual del dominio y el poder de la fantasía de grandiosidad, es en general un requisito para la salud mental en el área narcí-

sista de la personalidad. Pero esta regla tiene excepciones. Un self grandioso persistentemente activo respecto de sus reclamos delirantes puede incapacitar gravemente a un yo con una dotación promedio. Sin embargo, las exigencias de las fantasías grandiosas de un self grandioso persistente y escasamente modificado pueden llevar al yo de una persona bien dotada a utilizar sus máximas capacidades y, en consecuencia, a un notable comportamiento realista. Tal vez Churchill haya sido una de tales personas. (Véase mi análisis de la influencia de una persistente fantasía infantil de vuelo [1966a].) Otro ejemplo puede ser el de Goethe (véase la descripción que da Eissler [1963a] de las circunstancias iniciales que refuerzan la creencia infantil en el poder mágico de sus deseos y de su imaginación). Al mismo contexto pertenece, sin duda alguna, la famosa observación de Freud [1917c] —acerca de la cual cabe preguntarse si es esencialmente autobiográfica— sobre los éxitos posteriores del primogénito de una madre joven.

No es raro encontrar, en el análisis de personalidades narcisistas cuya fijación principal reside en el self grandioso, una parodia de la relación entre una persistente fantasía de grandeza y el yo de una persona excepcionalmente dotada. Debido a la persistencia de antiguas convicciones relativas a su omnisciencia, tales pacientes se hallan incapacitados para pedir información (por ejemplo, en una ciudad nueva, preferirán caminar kilómetros antes de preguntar por una dirección) y no pueden admitir una laguna en sus conocimientos. Cuando, por ejemplo, se les pregunta si han leído cierto libro, el self grandioso, con su persistente omnisciencia, los fuerza a contestar que sí —a veces con la consecuencia indirectamente beneficiosa de tener que leer rápidamente el libro, lo que, por lo demás, es un buen signo pronóstico— a fin de dar cumplimiento real a los reclamos mágicos. Es obvio que tales incidentes, si el analista los maneja con seriedad y sin agresividad ni burla, pueden producir un resultado analítico de gran valor. Por otra parte, por ser tan engañoso como un síntoma —seudología fantástica— debe evaluárselo muy cuidadosamente, puesto que las variaciones en la relación entre las estructuras narcisistas y el yo del paciente fundamentan importantes diferencias en el diagnóstico y el pronóstico.

Con respecto al contenido de las mentiras, la tendencia a la seudología puede subdividirse como sigue: a) puede de-

berse a una presión del self grandioso, en cuyo caso las mentiras otorgan ciertos logros importantes al self de quien miente, o *b*) puede deberse a la necesidad intensa de un objeto idealizado, en cuyo caso las mentiras otorgan ciertos logros importantes, una muy ventajosa posición económica o intelectual, o un elevado nivel social a otra persona que hace las veces de líder respecto del paciente (se trata de una figura parental). En su forma relativamente menos enmascarada, las falsificaciones se refieren al padre real del sujeto que miente o a otros parientes de la generación de los padres.

Respecto de las mentiras debidas a la incapacidad del yo para mantener su organización de la realidad ante la presión de las fantasías creadas porque necesita un objeto idealizado, hay que mencionar la consecuente incomprensión que a menudo se da durante el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad. Al repetir en el análisis lo que está acostumbrado a hacer en su vida cotidiana, el paciente atribuirá a otros un logro que ha conseguido verdaderamente con su capacidad y esfuerzo (cf. el ejemplo clínico que presenta Kris [1951, esp. pág. 22]). Por supuesto, en la producción de dicho síndrome interviene una diversidad de condiciones dinámicas. A veces, hasta puede ser de predominante utilidad en el simple control de un desequilibrio psicoeconómico potencialmente traumático, afín al rechazo de las alabanzas, que tan a menudo ocurre y a lo que tan habituados estamos todos.

Sin embargo, en el curso del tratamiento psicoanalítico es más frecuente que los analistas consideren este síndrome como resultado de un conflicto estructural con el superyó, análogo a la situación dinámica de la llamada reacción terapéutica negativa, y así lo interpreten al paciente. Por ejemplo: «Usted se siente culpable de superar a su padre; en consecuencia, usted atribuye a su padre algo que en realidad es un logro propio». Sin embargo, la situación es distinta en aquellas personalidades narcisistas que han sufrido en la infancia la pérdida traumática de la imago parental idealizada y que, a raíz de tal pérdida, padecen de una falla estructural específica que reviste la forma de insuficiente idealización del superyó. El hecho de que el analizando atribuya su éxito a alguna otra persona no se debe a su culpa, sino a su anhelo de un objeto arcaico omnipotente al que quiere ligarse. De acuerdo con esto, la resistencia con que el pa-

ciente se opone a la disolución interpretativa de su pseudología se origina en el miedo a perder el sostén narcisista que obtiene del objeto engrandecido que creara en su fantasía. Sea cual fuere la constelación básica que subyace al síndrome pseudológico —es decir, esté motivada por la presión del yo grandioso o por la búsqueda de una imago parental idealizada—, el analista que haya adquirido experiencia en el tratamiento de trastornos narcisistas de la personalidad podrá predecir con un buen margen de seguridad el modo en que ocurrirá la transformación del material patológico. Las mentiras se convertirán poco a poco en fantasías; luego, en planes ambiciosos e ideales fantaseosos; finalmente, si el análisis tiene éxito, serán remplazadas por metas y pautas de acción racionales. Durante una fase transicional típica, que a menudo tiene lugar a mitad de camino hacia la plena integración, el paciente presenta las mentiras de antaño como semichistes, tanto en la situación psicoanalítica como en su vida cotidiana. A menudo estos chistes provocan una cierta molestia en el analista no familiarizado con esta línea de desarrollo terapéutico; el analista se sentirá tentado de convocar al yo del paciente, aparentemente todavía delincuente, a la tarea de veracidad y de realismo. Sin embargo, generalmente el enfoque educativo y la actitud crítica no son favorables. Por el contrario, el analista debería recibir la temporaria vacilación del paciente entre las mentiras que son semichistes y los chistes que son semimentiras como signo de progreso en el camino del dominio, por parte del yo, de la presión que sobre él ejercen las fantasías grandiosas no modificadas relativas al self o las fantasías relativas al objeto omnipotente arcaico. La insatisfacción del analista respecto del grado de dominio funcional del yo a que ha llegado el paciente no solo tiende en general a interferir en el progreso ulterior, sino que puede anular al progreso ya realizado.

Estas consideraciones resultan especialmente importantes cuando se trata de evaluar la analizabilidad de un paciente, no solo en lo que respecta al analizando corriente, sino también cuando se quiere evaluar a los aspirantes a la formación psicoanalítica. Dejando de lado, a los fines de la exposición, los casos transicionales, hay una gran diferencia entre: 1) aquellos cuyo yo ha sucumbido a las presiones del self grandioso y se ha vuelto adicto a la mentira y otras formas de delincuencia, y 2) aquellos cuyo yo lucha denodadamente

para estar a la altura de las postulaciones del concepto de self grandioso en que han quedado fijados, pero que, bajo la intensa presión de la voluntad del self grandioso en segmentos circunscritos de realidad, o en momentos de repentino desequilibrio, confunden la realidad con la imaginación grandiosa. A menudo, se trata de personas de talento, puesto que: *a*) la fijación a las fantasías originales acerca de sí mismas puede haber sido el resultado de la respuesta parental exagerada e irreal a las dotes reales, y *b*) la persistente exigencia del self grandioso forzó al yo en desarrollo a responder con rendimientos inusuales. Sea como fuere, lo importante es retener la idea de que algunos pacientes se presentarán a la terapia o a la formación analítica con una mentira inicial sintomática, o con un acto correspondiente de delincuencia; o sea, una forma de conducta que constituye la primera y testimonial revelación trasferencial del self grandioso oculto. El hecho de que el analista responda analíticamente a esta conducta, es decir, la reconozca y establezca con toda veracidad que aún desconoce su significado, ejerce una influencia decisiva sobre la evolución del análisis. Si tales pacientes, o candidatos, son bruscamente rechazados, lo cual es muy raro, o si, como es más frecuente, el analista —justificado por la supuesta necesidad de establecer de inmediato una relación nítidamente realista y moral entre él y el paciente— responde con abierta desaprobación o solicitud de corrección del acto sintomático, entonces habrá personas potencialmente creativas, con un buen pronóstico analítico, que quedarán al margen de toda acción psicoanalítica. Tal como afirmamos antes, por lo general ocurre que la crucial diferenciación no se hace inmediatamente; el analista necesita tiempo para observar el interjuego completo entre las afirmaciones de grandeza del self grandioso y la respuesta del yo. Sin embargo, también en personas talentosas y capaces se encuentra la intermitente confusión del yo-realidad debida a las afirmaciones del self grandioso, y, en general, el análisis sistemático de dichas presiones en un marco inicial de benévola aceptación constituye el ambiente adecuado. Podría agregar que, de acuerdo con mi experiencia, esta política resulta muy difícil de aceptar a los analistas primogénitos que han tenido hermanos menores, puesto que sus fijaciones personales de prestigio (su propio self grandioso) cristaliza a menudo en torno a su superioridad ética sobre los más jóvenes (delincuentes).

Sería muy útil tomarse el trabajo de estudiar la influencia específica que la personalidad del hermano mayor ejerce en el interior de la trama social. La canalización de una variedad de sentimientos pregenitales y genitales de rivalidad, celos y envidia en actitudes de superioridad moral e intelectual resulta particularmente acentuada en niñas que debieron enfrentarse con el nacimiento de un hermano durante la latencia temprana; intentan superar el golpe al narcisismo mediante una actitud de desprecio por el recién llegado y superioridad moral e intelectual sobre él, de tal modo que los logros escolares, así como la respuesta de los padres a sus éxitos en el campo de lo atlético, lo intelectual y lo cultural, adquieren para ellas importancia excepcional. Estas mujeres pueden llegar más tarde a ser personas responsables, socialmente inquietas, con ambición intelectual y cultural, que luchan valientemente por superar su resentimiento hostil para con el hombre menor, y para trasformarlo en actitudes de protección y guía respecto de ellos. En lo que hace al trabajo del analista, contribuyen con significativos aportes en el campo de la firmeza moral y la capacidad intelectual. Sus dificultades, como es de esperar, yacen en el área de hostilidad no resuelta para con las figuras fraternales más jóvenes, y, lo que es más importante porque puede ser más fácilmente racionalizable, tienden a sustituir lo que les parece una actitud excesivamente pasiva del analista —que se contenta con asistir al paciente en la remoción de obstáculos interpuestos en el camino de la liberación de su personalidad, sus potencialidades y su iniciativa— por la posición más activa del educador, el monitor, el guía.

Abandonamos ahora estos detalles para volver a nuestro tema central. En el análisis, la reactivación terapéutica cohesiva del self grandioso se produce de tres formas, que se relacionan con los estadios evolutivos específicos de esta estructura psicológica a la que ha conducido la regresión terapéutica patognomónica. Esas formas son: 1) la arcaica *fusión a través de la extensión del self grandioso*; 2) una forma menos antigua, a la que llamaremos *trasferencia de álter-ego o gemelar*, y 3) una forma todavía menos arcaica, a la que debe considerarse *trasferencia especular* en sentido estricto.

La fusión a través de la extensión del self grandioso

En su forma más arcaica, la elaboración cognitiva del objeto narcisistamente catectizado es menos evidente; el analista es vivido como una extensión del self grandioso y solo hay referencias a él en la medida en que se ha convertido en el portador de la grandiosidad y el exhibicionismo del self grandioso del analizando y de los conflictos, tensiones y defensas que se explicitan en estas manifestaciones de la estructura narcisista activada.

En términos metapsicológicos, la relación con el analista es de identidad (primaria). Si la consideramos desde el punto de vista sociológico (o sociobiológico), podemos llamarle fusión (simbiosis), siempre y cuando no olvidemos que lo que primero ensancha regresivamente sus límites hasta incluir al analista, y que, una vez establecida esta expansión, utiliza la relativa seguridad de su nueva estructura comprensiva para la realización de ciertas tareas terapéuticas, no es la fusión con un objeto idealizado (como lo exige y establece temporariamente la transferencia idealizadora), sino una experiencia del self grandioso. A este estadio se aplica *par excellence* la tan repetida analogía entre la experiencia del objeto narcisistamente catectizado y la experiencia del adulto acerca del cuerpo y la mente propios, así como de sus funciones, si bien el carácter peculiar de esta experiencia específica del objeto narcisistamente catectizado no emana enteramente de las otras formas de removilización del self grandioso.

Si tenemos en cuenta que, en esta revivencia del estadio primitivo de identidad primaria con el objeto, el analista es vivido como si fuera una parte del self, el analizando —dentro del campo de regresión específica y terapéuticamente movilizada— espera un dominio incuestionado sobre él. El objetivo de este modo arcaico de catectización libidinal narcisista —que en la situación analítica es el analista— vive dicha relación en general como opresiva, y tiende a rebelarse contra el absolutismo y la tiranía incuestionables con que el paciente espera controlarlo.

La transferencia de álgter-ego o gemelar

En una forma menos arcaica de activación del self grandioso, el objeto narcisistamente catectizado es vivido como si fuera el self grandioso o muy semejante a él. Esta variante de la activación transferencial del self grandioso recibirá el nombre de *transferencia de álgter-ego o gemelar*. Durante el análisis de personalidades narcisistas se encuentran a menudo sueños, y especialmente fantasías, referentes a una relación con dicho álgter-ego o gemelo, o también deseos conscientes de tal relación. La regresión terapéutica patognomónica se caracteriza por el hecho de que el paciente supone que el analista es igual o semejante a él, o bien que lo es su constitución psicológica.

La transferencia especular en sentido estricto

En la forma más madura de movilización terapéutica del self grandioso, el analista es vivido más claramente como una persona distinta. Sin embargo, solo es importante para el paciente, y solo aceptado por él, dentro del marco de las necesidades generadas por el self grandioso terapéuticamente reactivado. Para esta forma de reactivación analítica del self grandioso resulta especialmente adecuada la expresión «transferencia especular». En el sentido estricto de esta, la transferencia especular consiste en la reinstalación terapéutica de aquella fase normal del desarrollo del self grandioso en la cual el destello del ojo materno —que refleja a modo de espejo el despliegue exhibicionista del niño—, así como otras formas de participación materna en el goce narcisista-exhibicionista de aquel, y las respuestas empáticas de la madre, confirman la autoestima del niño, y, mediante una selección gradual y creciente de tales respuestas, comienzan a examinarlo en direcciones realistas. Lo que la madre fue durante aquel estadio de la evolución lo es ahora el analista: un objeto importante exclusivamente en la medida en que es invitado a participar en el placer narcisista y, en consecuencia, a confirmarlo. Ocasionalmente (muy pocas veces, en verdad), nos encontramos durante el análisis con sueños que pintan una relación (del self) con alguien a quien se ve como en un espejo (el analista como reflejo del self gran-

dioso). Si bien se puede pensar que tales cuadros oníricos se presentan también en el análisis de una neurosis de transferencia, y que simbolizan simplemente el proceso analítico de autoinvestigación, jamás los observé, salvo en casos en que una parte importante de la investidura instintiva del self grandioso estaba por ser movilizada en relación con el terapeuta. También las fantasías, asociaciones libres y productos de sublimación de los pacientes representan a veces clara, aunque indirectamente, la relación especular y su significación,³⁸ pero no parece que los analizandos produzcan fantasías no enmascaradas de mirarse a sí mismos en el espejo, ni siquiera en el punto máximo de activación terapéutica del self grandioso. Tal vez la ausencia de tales fantasías se deba a que la situación puede ser fácilmente ejecutada y racionalizada por el paciente, con solo mirarse a sí mismo en un espejo real. (Véase un penetrante análisis de la significación psicológica del espejo en Elkisch [1957].)

Las interacciones básicas más significativas entre madre e hijo tienen lugar por lo común en el área visual; en efecto, al despliegue corporal del niño responde el destello de los ojos de la madre. Sin embargo, debe notarse que en muchos casos de transferencia especular en los que la necesidad de hallar eco, aprobación y confirmación del analista cumple un papel central en el proceso de elaboración, la aparición de la exigencia no enmascarada de ser mirado ocurre comúnmente —de modo más o menos sexualizado— como un fenómeno regresivo temporario luego de haberse frustrado los deseos de atención y comprensión más inhibidos de finalidad. Por lo demás, en algunos de los pacientes que establecen una transferencia especular, el área visual está a menudo sobrecargada con catexias canalizadas en su interior, después del fracaso de otros modos de interacción (por ejemplo, oral arcaico y táctil) en el dominio de las necesidades narcisistas del niño. La aceptación del cuerpo del niño, especialmente de la región oral y perioral [Rangell, 1954], por parte de las respuestas táctiles, lleva, en circunstancias favorables, a un equilibrio básico en el dominio de las catexias narcisistas de un self corporal cohesivo. Sin embargo, si la madre se aparta del cuerpo del niño, o si no puede tolerar el prestar al niño su propio cuerpo para que este acreciente su gozo narcisista gracias a la extensión de sus catexias narcisistas hasta incluir el cuerpo de la madre, entonces las interacciones visuales se hipercatectizan y, al mirar a la madre y al

ser mirado por ella, el niño intenta no solo obtener gratificaciones narcisistas a tono con la modalidad sensorial visual, sino que también puja por sustituir los fracasos que hubieran ocurrido en el dominio del contacto o proximidad física (oral y táctil).

Veamos un ejemplo. El paciente E., cuya madre había sufrido de una enfermedad crónica y depresiva durante la infancia del sujeto, temía mirar al analista por miedo a sobrecargarlo con su mirada fija. Esta mirada, sin embargo, era portadora del deseo de ser apoyado y tomado en brazos por la madre —y probablemente también de succionar su pecho—, y el niño temía que el cumplimiento de este deseo produjera la destrucción de la madre enferma.

Por otra parte, la modalidad auditiva puede tomar el lugar de la visual cuando hay un defecto en el área visual. Esta variante tan instructiva ha sido inequívocamente captada por Burlingham y Robertson [1966] en un filme de niños ciegos en la *nursery*. En él se ve la emocionante escena en que una niña ciega responde con evidente placer narcisista cuando reconoce de pronto que lo que se le está haciendo oír por medio de un grabador es su propia actuación musical. La grabación cumple aquí la función de un espejo. Podemos concluir, pues, que la jubilosa respuesta global de la madre al niño —llamándolo por su nombre mientras disfruta de su presencia y actividad— sirve como soporte, en la fase correspondiente, a la evolución desde el autoerotismo al narcisismo, del estadio del self fragmentado (el estadio de los núcleos del self) al del self cohesivo, esto es, el desarrollo de la vivencia del self como unidad física y mental con cohesión en el espacio y continuidad en el tiempo.³⁷ Sin embargo, es claro que no debe considerarse mórbida la experiencia de las funciones mentales y físicas aisladas, que precede al estadio del self cohesivo (el estadio del narcisismo), sino como adecuada a la etapa primitiva del desarrollo. Además, no debe olvidarse que la capacidad de experimentar goce en partes aisladas del cuerpo y sus funciones, así como en actividades mentales aisladas, continúa después de que la cohesión de la vivencia del self ha quedado firmemente establecida. No obstante, en estos estadios posteriores, tanto los adultos como los niños pueden gozar con las partes y funciones de su cuerpo y su mente, porque sienten con toda seguridad que las partes del cuerpo y sus funciones pertenecen a un self total firmemente establecido, es decir, que

no hay amenaza alguna de fragmentación. Sin embargo, sabemos que los niños también gozan con los juegos en los que las partes del cuerpo vuelven a separarse; por ejemplo, al contar los dedos el niño dice: «El conejito pasó por acá; este [dedo] lo vio; este lo cazó, este lo mató, este lo comió, y el más chiquitito, que tanto quería... ¡uá, uá, uá!». Tales juegos parecen descansar en el levantamiento de temores de fragmentación en un período en que la cohesividad del self todavía no se ha establecido por completo. Sin embargo, la tensión queda dentro de ciertos límites, tal como ocurre con la angustia de separación en el juego del *fort-da* [Kleeman, 1967], y cuando se llega al último dedo, la madre empática y el niño destruyen la fragmentación por la unión en la risa y el abrazo.

El sentido de la realidad del self [véase Bernstein, 1963], que es la manifestación de su cohesividad, debida a su firme catectización con libido narcisista, no solo lleva a un sentimiento subjetivo de bienestar, sino también, secundariamente, a un progreso del funcionamiento del yo, que puede comprobarse objetivamente de distintas maneras; por ejemplo, evaluando los resultados de la mayor capacidad del paciente para el trabajo, así como su mayor eficiencia en el mismo, cuando se ha fortalecido la cohesividad de la vivencia del self. Por otra parte, a menudo los pacientes intentan contrarrestar el penoso sentimiento de fragmentación mediante una variedad de acciones forzadas, que van desde la estimulación física y las actividades atléticas hasta el trabajo excesivo en su profesión o empresa.³⁸ La engañosa impresión de que es el exceso de trabajo el que ha desencadenado la psicosis [véase, por ejemplo, D. P. Schreber, 1903] se basa en el hecho de que el paciente, sintiendo la rápida fragmentación del self y su creciente peligrosidad, que precede a la declaración franca de la psicosis, intenta contrarrestarla mediante una actividad frenética.³⁹

Podría agregarse aquí que muchas de las perturbaciones más crónicas y graves en la capacidad de trabajo de nuestros pacientes tienen su origen, según mi experiencia, en el hecho de que el self está pobremente catectizado con libido narcisista y en peligro crónico de fragmentación, con una reducción secundaria de la eficacia del yo. Esas personas, o bien son absolutamente incapaces de trabajar, o bien, puesto que su self no participa, solo son capaces de hacerlo en forma automática, como la actividad aislada de un yo autó-

nomo, sin la participación de un self en profundidad, esto es, pasivamente, sin placer y sin iniciativa, solo respondiendo a indicaciones y exigencias externas. A veces, en los trastornos narcisistas de la personalidad, aun la conciencia que tiene el paciente de este tipo tan frecuente de perturbación en el trabajo sólo cambia de dirección en el curso de un análisis exitoso. Un día el paciente informará que su trabajo ha cambiado, que ahora goza con él, que puede elegir entre trabajar o no, que emprende el trabajo por su propia iniciativa, y no como si fuera un autómatas que obedeciera pasivamente, y, por último, aunque no lo menos importante, que su actividad tiene ahora cierta originalidad, en vez de ser monótona y rutinaria; un self vivo en profundidad se ha convertido en el *centro organizador de las actividades del yo* [Hartmann, 1939, 1947].

Mientras que la relación con un padre o madre que apruebe y acepte con empatía es una de las precondiciones para el establecimiento original de una firme catectización del self, y mientras que las perturbaciones en este campo son susceptibles de corrección en el análisis, a menudo puede observarse la secuencia contraria de acontecimientos —es decir, el movimiento que va del self cohesivo a su fragmentación—, tanto en el análisis como en la interacción del niño con sus padres patogénicos. La fragmentación del self puede estudiarse, por ejemplo, en pacientes que, con ayuda de la presencia y la atención del analista, han restablecido tentativamente un sentimiento de cohesividad y continuidad del self. Toda vez que la transferencia especular no puede mantenerse en ninguna de las tres formas en que se haya establecido, el paciente se siente amenazado por la disolución de la unidad narcisista del self; comienza a experimentar la hipercatectización regresivamente reinstalada de partes aisladas del cuerpo y de las funciones mentales, elaboradas como hipocondría, y recurre a otros medios, patológicos —como las actividades sexuales perversas—, a fin de detener el torrente de la regresión. En ocasiones, los pacientes informarán acerca de conductas parentales que les parecen sádicamente maquinadas para contrarrestar una sensación de placer en su self integrado y producirles un penoso sentimiento de fragmentación.

El paciente B., por ejemplo, recordaba desde su niñez la siguiente reacción destructiva de su madre. Cuando él le contaba entusiasmado y con lujo de detalles algún logro o

experiencia personales, ella no solo parecía fría y desatenta, sino que, en vez de responderle acerca del acontecimiento que lo ocupaba, formulaba abruptamente una observación crítica a propósito de un detalle de su aspecto o conducta diaria, como: «¡No muevas las manos mientras hablas!», etc. El niño tiene que haber experimentado esta reacción no solo como un rechazo del ostentoso despliegue que realizaba en ese momento, y del cual necesitaba una respuesta confirmatoria, sino también como una destrucción activa de la cohesividad de la experiencia de su self, al dirigir la atención a una *parte* de su cuerpo justamente en el momento más vulnerable, cuando estaba ofreciendo su self íntegro a la aprobación.

El analista con empatía aprovechará el ejemplo —a sabiendas o intuitivamente— y advertirá que en el análisis hay momentos en que, en realidad, hasta la más convincente y correcta de las interpretaciones acerca de un mecanismo, de una defensa, o de cualquier otro detalle de la personalidad del paciente, resulta inapropiada e inaceptable para el paciente que busca una respuesta comprensiva a un acontecimiento importante reciente de su vida, tal como un nuevo logro o algo por el estilo. Puede agregarse que las voces frías de las que a menudo informa el paranoico, que comentan facetas de su conducta, detalles de su aspecto, etc., tal vez no deban entenderse tan solo como las críticas de un superyó proyectado, sino también como expresión proyectada de un sentimiento de fragmentación que surgió como resultado de la capacidad psíquica del paciente, insuficientemente desarrollada o declinante, para mantener una sólida catectización del self.

Sean cuales fueren las vicisitudes evolutivas de la investidura instintiva del self en las psicosis importantes, y sea cual fuere la base genética y dinámica de su perturbación en esos trastornos graves, en el tratamiento del conjunto de las perturbaciones narcisistas de la personalidad que se estudian en esta obra, las fluctuaciones de la catectización del self están en correlación con el estado de la transferencia narcisista. Por sus diferentes manifestaciones clínicas pueden identificarse las tres formas de reactivación trasfereencial del self grandioso, que, tal como se ha expuesto anteriormente, corresponden a los tres estadios de su desarrollo. Puesto que la forma más antigua consiste en el restablecimiento trasfereencial de una identidad arcaica con el objeto a través de la

extensión del self grandioso, el objeto trasferencial apenas si presenta alguna separación, y las elaboraciones de objeto en el material asociativo, o bien faltan por completo, o bien son muy escasas e insignificantes. Debido a que la transferencia de áter-ego (gemelaridad), en la que no se establece una identidad primaria, sino una semejanza (similitud) con el objeto, corresponde a una fase más madura del desarrollo que aquella a partir de la cual tiene su origen la transferencia de fusión, en el material asociativo es más evidente la elaboración de objeto, y es el analizando quien predica cierto grado de separación del objeto. Finalmente, puesto que la separación del objeto se establece de un modo cognitivamente más claro en la transferencia especular, tomada en el sentido estricto del término, las elaboraciones de objeto son en este caso más abundantes. Sin embargo, aun en este caso, el objeto se halla catectizado con libido narcisista, y solo hay reacción al mismo en la medida en que contribuye a —o interfiere en el mantenimiento de— la homeostasis narcisista del analizando.

A pesar de estas significativas diferencias, no me esforzaré mucho por identificar la forma específica del self grandioso que se ha movilizado, y a menudo me referiré a la totalidad de sus manifestaciones como transferencia especular. Puesto que las manifestaciones de la transferencia especular en el más estricto sentido del término son, sin duda alguna, los productos mejor conocidos y más fácilmente identificables del self grandioso terapéuticamente movilizado, este término (usado *a potiori*) es el que mejor evoca la totalidad del grupo de fenómenos relevantes relacionados. Después de todo, lo esencial no es aquí el modo específico de la interacción trasferencial por la cual el analista se ve envuelto en la movilización del self grandioso del paciente, sino el hecho de que la transferencia posibilite el (re)establecimiento de una relación objetal narcisista cohesiva y duradera que, en general, anticipa el pleno desarrollo del amor objetal infantil, y que en todo caso es independiente del estadio de desarrollo alcanzado por el niño. Carece relativamente de importancia si el paciente utiliza al analista (en la fusión) como extensión de su propia grandeza y exhibicionismo arcaicos (escindido y/o dividido), si se experimenta (en la transferencia de áter-ego) como portador separado de su propia perfección (reprimida), o si exige de él (en la transferencia especular) un eco y una confirmación de su grandeza y una respuesta

de aprobación a su exhibicionismo. El principal beneficio terapéutico que produce la situación de transferencia que se establece mediante la activación del self grandioso reside en que capacita al paciente para movilizar y mantener un proceso de elaboración en el cual el analista sirve como amortiguador terapéutico y estimula la instrumentación gradual de las fantasías e impulsos narcisistas ego-asintónicos.

Otra argumentación, y la última, en favor del uso de la fórmula «transferencia especular» para la totalidad de los fenómenos transferenciales que constituyen la expresión de la movilización terapéutica del self grandioso, es la siguiente. Muy bien puede ocurrir que la transferencia especular en el sentido estricto del término sea la única que corresponda, al menos aproximadamente, a una fase reconocible del desarrollo, mientras que la silenciosa fusión con el analista a través de la extensión del self grandioso del analizando y la transferencia de áter-ego (gemelar) sean reinstalaciones de posiciones regresivas adoptadas en la temprana infancia (pre-édipica), después del fracaso del estadio especular.

Aunque sea indudable que haya estadios evolutivos normales de identidad primaria con el objeto y de una relación primaria con un self-áter-ego (lo que ocurre antes del estadio especular, o bien apenas en sus comienzos), la transferencia clínica, aparentemente, no reinstala estas formas iniciales, sino su aparición secundaria en la infancia, después del fracaso de las funciones especulares de la madre. (Se trata de una relación similar a la que se encuentra en las neurosis de compulsión, en las que la analidad de la que hay que defenderse no es una revivencia de la etapa anal originaria, sino la reactivación del retorno regresivo a la analidad en la primera latencia, después del retiro de las destructoras angustias edípicas de castración.)

Es difícil reconstruir la experiencia que el niño tiene del objeto en su identidad primaria y en su primaria relación de áter-ego (gemelaridad) con él. Estas fases tienen lugar muy pronto, es decir, antes de que cualquier comunicación verbal pueda ayudar a nuestra empatía. Sin embargo, el estadio especular continúa dentro del estadio verbal, y las interacciones entre los padres y el niño están más abiertas, en consecuencia, a nuestra comprensión empática, aun en los comienzos preverbales (cf., por ejemplo, la descripción de Trollope de «La adoración del Niño» tal como es citada por Kohut [1966a]). Los precursores de la fusión y la tras-

ferencia gemelar posteriores —secundarios y regresivamente adoptados—, sin embargo, son más accesibles en la infancia, y no es raro obtener, en el análisis de adultos, recuerdos de la amedrentadora soledad infantil con fusiones cuasidelirantes con los otros, así como también de imaginarios compañeros de juego y objetos transicionales con características de álter-ego.

Debe admitirse que aun las formas más puras de transferencia especular, en el sentido estricto de la expresión, que se encuentran en el análisis de perturbaciones de la personalidad narcisistas, no son réplicas directas de una fase evolutiva normal. También ellas son versiones regresivamente alteradas de las exigencias infantiles de atención, aprobación y eco convalidador de su presencia, y contienen siempre una mezcla de tiranía y posesividad que denuncia una intensificación de elementos pulsionales sádico-orales y sádico-anales, producidos por intensas frustraciones y decepciones. Sin embargo, la transferencia especular está, en su sentido más estricto, más cerca de la reinstalación terapéutica de una fase normal de desarrollo que la fusión y la gemelaridad. En un análisis correctamente conducido, las dos últimas tienden a convertirse gradualmente en la primera, y la transferencia especular tiende a devenir más y más afín a la fase evolutiva normal; es decir, disminuyen los elementos sádicos y adquieren vigor las solicitudes de afecto y de correspondencia, aproximándose a la producción de placer que se encuentra en las interacciones entre padres e hijo adecuadas a la fase respectiva.

Los tres tipos de reactivación terapéutica del self grandioso no solo corresponden, pues, a diferentes estadios del desarrollo de esta estructura psicológica, sino que es dable también distinguirlos por sus manifestaciones clínicas, netamente diferentes. Con todo, a pesar de las diferencias evolutivas y fenomenológicas, el efecto dinámico clínico de los tres subtipos de las reactivaciones transferenciales del self grandioso es el mismo, a saber: 1) en las tres formas, el analista se convierte en la figura alrededor de la cual puede establecerse un grado significativo de constancia de objeto en el campo narcisista, por muy primitivo que pueda ser el objeto; 2) con la ayuda de este objeto narcisistamente catectizado, más o menos estable, la transferencia contribuye, en sus tres formas, al mantenimiento de la cohesión del self del analizando.

El hecho de que el analista pueda acudir en apoyo de esta estructura cohesivamente catectizada expresa que: *a)* por una parte, desde el punto de vista genético, en la infancia se había logrado realmente la formación, hasta un cierto límite, de un self grandioso cohesivo, si bien a menudo solo fuera mantenido precariamente, y *b)* por otro lado, la presencia de un analista que escucha, percibe, brinda resonancia y refleja como un espejo da más vigor ahora a las fuerzas psicológicas que mantienen la cohesividad de esta imagen del self, por arcaica e irreal que pueda ser según patrones adultos.

Ejemplos clínicos

El mejor modo de indicar la eficacia de la transferencia especular en el afianzamiento de la cohesividad del self es mostrar ejemplos clínicos en los que la amenaza de una regresión psicológica más profunda perturba el equilibrio transferencial establecido. Oponiendo en este sentido la transferencia especular a estados regresivos psicológicamente más primitivos, será más fácil demostrar su contenido y efecto psicológicos específicos. Análogamente a los temporarios y controlados movimientos hacia la desintegración de la imago parental idealizada —proveedores de *insight* y, por lo tanto, de incalculable valor terapéutico— que tienen lugar cuando se ve perturbada la transferencia idealizadora,⁴⁰ encontramos tales estados regresivos como consecuencia de una perturbación de la transferencia especular. Su esencia metapsicológica consiste en la temporaria fragmentación del self (corporal-mental) cohesivo, narcisistamente catectizado, y en la temporaria concentración de las catexias instintivas en partes aisladas del cuerpo, funciones mentales aisladas y acciones aisladas, que son así vividas como peligrosamente desconectadas de un self desmoronado o precariamente mantenido.

Ilustraremos ahora, con la ayuda de casos específicos, la perturbación del equilibrio de la transferencia especular, con la consiguiente amenaza de regresión fragmentadora.

El Sr. B. había estado en análisis con una colega durante tres meses. El paciente, un docente universitario de cerca de treinta años, acudió al análisis, con toda evidencia, a causa

de trastornos sexuales y de su separación matrimonial. Pese a la naturaleza aparentemente circunscrita de sus síntomas presentes, padecía un difuso y extendido trastorno de la personalidad, que experimentaba alternativamente como graves estados de tensión y un sentimiento de penoso vacío, ambos en los límites de la experiencia física y la psicológica. Además, el paciente se sentía amenazado por irrupciones repentinas de cólera intensa, semejantes a un berrinche.

A las pocas semanas de tratamiento, y sin excesiva actividad por parte del analista, el paciente comenzó a sentir un gran alivio en el análisis. Lo describía como un «baño caliente», lo que constituye una significativa comparación, basada en la experiencia de que la regulación de la temperatura externa (pero envolvente) que proporciona un baño caliente tiene un efecto restaurador del equilibrio narcisista del bañista, por el agradable estímulo físico que produce, e incrementa el sentido de cohesividad de su self corporal. En el curso de cada hora de sesión, y progresivamente semana a semana, a medida que parecía acumular el efecto de sesiones consecutivas, se calmaron las tensiones y el sentimiento de penoso vacío, y el paciente informó que su trabajo progresaba y que él se sentía, y en efecto era, inmensamente más productivo. Sin embargo, durante los fines de semana la tensión crecía considerablemente, comenzaba a inquietarse por sus funciones físicas y mentales, tenía sueños de violencia y amenazadora destrucción, y se hallaba propenso a reaccionar con cólera repentina ante las menores irritaciones. Pero también comenzaba a darse cuenta de que sus tensiones guardaban relación con la separación del analista, aun cuando en lo manifiesto todavía se hallaba principalmente preocupado por si su ex mujer lo habría olvidado o habría dejado de pensar en él.

En este período, el paciente experimentó de pronto en una sesión un intenso sentimiento de totalidad, de bienestar, mayor confianza en sí mismo y un alivio de la tensión y el vacío interno, después de una aseveración del analista que contenía la frase «como usted me contó la semana pasada...». El paciente expresaba intenso placer en que el analista pudiera recordar algo de lo que él dijera en una sesión anterior, y el analista recogió, de la respuesta del paciente, la clara impresión de que la cohesividad de la vivencia del self del paciente —aquí, en particular, a lo largo de un eje temporal— se apoyaba en el hecho de haber sido escuchado, empáticamente co-

respondido, y recordado, es decir que las funciones especulares del analista habilitaron al paciente para catectizar con libido narcisista un self grandioso reactivado.

Puede agregarse que muchos sujetos con trastornos narcisistas de la personalidad padecen un sentimiento de fragmentación que consiste específicamente en la sensación de vivenciar que sus diversas funciones físicas y mentales están separadas. En las últimas fases de los análisis exitosos de perturbaciones narcisistas de la personalidad, es bastante fácil encontrar la fragmentación fugaz de un self catectizado y hasta entonces no confiable, toda vez que un paciente, como consecuencia del progreso terapéutico, se ve absorbido por ocupaciones externas. La mayor cohesividad del self, lograda en el análisis, lleva a un progreso de diversas funciones del yo y a canalizar el interés hacia fines vocacionales e interpersonales. El paciente, fascinado por la nueva experiencia, quizá se halla extraviado en la búsqueda de algo determinado cuando, repentinamente, toma conciencia de angustiantes preocupaciones hipocondríacas referentes a sus funciones físicas, y en especial a las psíquicas. Sin embargo, estas tensiones suelen desaparecer rápidamente cuando el paciente comprende —al principio ayudado por las interpretaciones del analista, luego solo— que su situación se origina en el hecho de que su self ha sido temporariamente privado de la catexia narcisista cohesiva, la que se ha lanzado sin control en sus acciones.

Veamos un ejemplo. El paciente M., de treinta años, en análisis con una estudiante bajo control del autor, se sentía insatisfecho en el trabajo, pese a que exteriormente tenía un éxito razonable en la profesión y había emprendido una inmensa variedad de actividades sociales para borrar una opresiva sensación de vacío interior. En el análisis tomó conciencia de su intenso exhibicionismo, que había quedado sin respuesta en la infancia. El proceso de elaboración le permitió consolidar cada vez más su self grandioso nuclear, y no solo llegó a estar en condiciones de abandonarse a fantasías exhibicionistas (tocando el violín, por ejemplo, para un gran auditorio imaginario), sino que también fue capaz de dedicarse a su trabajo regular —que le proporcionaba verdaderamente la escena para la satisfacción de deseos exhibicionistas de una manera socialmente aceptable— con interés e iniciativa cada vez mayores. Sin embargo, durante un período de transición padeció de accesos de ansiedad, tanto cuan-

do tocaba el violín como cuando se permitía dejarse absorber por el trabajo regular. En todos los casos, el examen detallado de la experiencia reveló que la ansiedad no solo se debía a una estimulación hipomaníaca amenazadora como consecuencia de la intrusión de su exhibicionismo hasta entonces relativamente indómito, sino también, y más aún, a un sentido de pérdida del self (una decalectización del self con peligro de una nueva fragmentación) cuando se abandonaba a sus actividades y objetivos; esto es, cuando los catectizaba con libido narcisista. Estas experiencias angustiosas, sin embargo, solo tuvieron lugar durante un limitado período de transición. Más tarde pudo combinar la catectización narcisista de acariciadas actividades y metas sintónicas con el self con aquel aumento de la cohesividad del self que, por lo común, acompaña al ejercicio exitoso de las funciones del yo de una persona.

Hay que distinguir las coyunturas específicas en el curso del análisis, tal como la descrita en el caso del Sr. M., en que la catectización del self está en peligro de ser absorbida por las tareas recién catectizadas del paciente, del malestar psicológico crónico que compele a muchas personas a estar permanentemente en acción, ya que solo en esas actividades son capaces de sentirse vivas. No ven en sus acciones el resultado de planes, propósitos, metas e ideales —no se basan en una experiencia estable de sí mismas—, sino que ellas son solo un sustituto del self. Un síntoma parecido, cuya existencia suele reconocerse únicamente en el análisis, consiste en que el paciente no se vivencia a sí mismo con cohesión temporal. Al principio, tales pacientes se quejan de que no pueden recordar el contenido de las sesiones analíticas de un día para otro. Esta impresión tiende a persistir subjetivamente aun cuando pueda mostrarse que se trata de un juicio objetivamente incorrecto, pues el paciente es capaz de recordar, en la práctica, las sesiones precedentes. En contraste, estos pacientes —p. ej., el Sr. B.— empiezan a sentirse subjetivamente enteros y completos, incluyendo la sensación de su continuidad temporal, cuando el analista les prueba que recuerda sus comunicaciones y estados emocionales anteriores. Es un claro signo de que el analista —en la transferencia especular— ha comenzado a cumplir una importante función (pre)estructural en el mantenimiento de la cohesividad del self del paciente.

El episodio perteneciente al análisis del Sr. B. ejemplificaba

el papel de la transferencia especular en el refuerzo de la cohesividad del self reactivado a lo largo del eje temporal. El siguiente perfil clínico (que se dio muy pronto en el análisis) constituye otra ilustración, especialmente instructiva, de una temporaria fragmentación regresiva del self grandioso terapéuticamente reactivado. Sin embargo, este episodio no demuestra que haya una amenaza a la vivencia cohesiva del self en el tiempo, esto es, a la experiencia del self como un continuo, sino una amenaza a su cohesividad cotidiana en amplitud y profundidad.

El Sr. E. era un graduado universitario que se acercaba a los treinta años. Aunque en un comienzo había acudido a la terapia a causa de su separación matrimonial, muy pronto mostró una diversidad de dificultades, en particular la tendencia a una variedad de fantasías y prácticas perversas. No analizaremos ahora los detalles de su psicopatología y estructura de personalidad, débilmente integrada. Basta con decir que buscaba alivio a sus dolorosos estados de tensión narcisista a través de una cantidad de medios perversos en los cuales la inconstancia de distintos objetos superficialmente catectizados y el carácter variable de sus metas sexuales indicaban claramente que no podía confiar en ninguna fuente de satisfacción, y que ni siquiera podía entregarse a los medios por los cuales tenía la esperanza de obtener placer y seguridad. Sin embargo, cuando empezó a desarrollarse la transferencia (narcisista), se hizo claro que los objetivos voyeurísticos-exhibicionistas desempeñaban un papel específico en sus perversiones y que, apenas se sintiera amenazado por el rechazo, volvería a intentar la obtención de satisfacciones en esa área.

En este punto no entraré a examinar los determinantes genéticos específicos que pudieron vislumbrarse en el curso del análisis (véase, sin embargo, el capítulo 1). Me limitaré a un breve informe de la experiencia del paciente durante un fin de semana, en una de las primeras fases de su largo análisis. Aunque comenzaba a advertir que las separaciones del analista ⁴¹ trastornaban su equilibrio psíquico, todavía no había comprendido la naturaleza del sostén específico que le proporcionaba el analista. En las primeras separaciones de fin de semana había intentado contrarrestar la amenaza interna, vagamente percibida, empleando una variedad de paliativos. Se había dedicado al ámbito relativamente saludable de las tareas intelectuales, por ejemplo; y habían surgido preocu-

paciones e implicaciones homo y heterosexuales que, por lo común, desembocaban en peligrosas actividades voyeurísticas en baños públicos, que culminaban en un sentimiento de fusión con el hombre al que él miraba fijamente. Sin embargo, en el curso de dicho fin de semana fue capaz, por un acto de sublimación artística, no solo de prescindir de medios tan poco elaborados de protección contra la amenaza de disolución del self, sino también de explicar cómo era la seguridad que recibía del analista. Durante ese fin de semana, el paciente pintó un cuadro del analista. La clave para la comprensión de esta producción artística reside en que en ella el analista no tenía ojos ni nariz; el analista tomaba el lugar de esos órganos sensoriales. Sobre la base de esta evidencia —abundante material adicional del pasado y el presente corroboraba esta interpretación— se pudo concluir que la percepción que de él tenía el analista constituía un decisivo sostén para el mantenimiento, por parte del paciente, de la imagen de su self narcisistamente catectizado. En efecto, en la transferencia especular el analista era vivido por este paciente como el aglutinante libidinal (narcisista) que contrarrestaba e impedía la tendencia a la fragmentación. El paciente se sentía entero cuando pensaba que era aceptado por un objeto que sustituía una función endopsíquica que se hallaba insuficientemente desarrollada. Así pues, el analista suministraba, en realidad, un sustituto para la falta de catectización narcisista del self.

A esta altura es útil reintroducir y rever, sobre el fondo del precedente material clínico, un tema de clarificación conceptual al que se aludió antes en un contexto teórico. Hay que distinguir entre: *a*) la cohesividad de la imagen de su self, o sea, la totalidad del self grandioso reactivado, que el paciente pudo mantener con la ayuda de la presencia del analista, es decir, con las percepciones y respuestas unificadoras reales o imaginarias del analista, y *b*) la unidad y cohesión del yo del paciente y sus funciones.

Si bien los dos conceptos están en diferentes niveles de abstracción, pues la concepción del self se halla más próxima a la observación introspectiva o empática, mientras que la del yo es posterior a ella, podría decirse que la experiencia de un self unitario, como consecuencia de una confiable catectización narcisista de la imagen del self, es una precondition importante para un yo que funcione cohesivamente; que, por el contrario, la ausencia de tal catectización tiende

a llevar a funciones desordenadas del yo; y, por último, que las catectizaciones narcisistas de una transferencia especular pueden remediar la perturbación del yo, esto es, que pueden mejorar las funciones del yo a través del paso intermedio de proporcionar cohesividad al self. (Con referencia al análisis de la relación mutua que existe entre el yo y el self, véase Kohut [1970a].)

6. Tipos de transferencias especulares: clasificación según un punto de vista genético-dinámico

La precedente clasificación de las transferencias, que surgió como consecuencia de la removilización terapéutica del self grandioso, se basaba en consideraciones evolutivas. En el presente capítulo no trataré tanto de las transferencias especulares relacionadas con estadios de madurez del self grandioso —¿congénitamente preformadas?—, sino más bien de factores externos, activos tanto en el pasado (infancia) como en el medio actual (terapéutico). Específicamente, delimitaré tres modos en que la transferencia especular (en sentido amplio) se establece en el análisis, que son: 1) primario; 2) secundario, y 3) reactivo. E indicaré cómo estos modos de emergencia diferentes se relacionan con: *a)* las vicisitudes del self grandioso durante la infancia, y *b)* ciertas experiencias actuales en el marco de la transferencia clínica. La movilización del self grandioso puede surgir, entonces, o bien directamente —*transferencia especular primaria*—, o bien como retiro temporario de una transferencia idealizadora —*removilización reactiva del self grandioso*—, o bien en la repetición de una secuencia específicamente genética —*transferencia especular secundaria*—.

La transferencia especular primaria

Puesto que la transferencia especular primaria constituye el modo usual de manifestación clínica de la removilización transferencial del self grandioso, no hay necesidad de tratarla extensamente por separado. Basta con repetir, tal como se destacó ya en otros lugares, que, dada una adecuada actitud del analista, es decir, su no interferencia, la transferencia especular primaria se ha de establecer espontáneamente en el analizando.

El tipo específico de transferencia —esto es, si se trata de una

fusión, de una transferencia de áter-ego o de una transferencia especular en sentido estricto— se determina por el punto de fijación patognomónico. Y los temores específicos que experimenta el paciente mientras se establece la transferencia —tales como temores de regresión incontrolable que se expresan en sueños de caída, temores de incontrolada sobreestimulación debida al exhibicionismo primitivo reactivado, temores de pérdida de contacto con la realidad por el surgimiento de fantasías grandiosas, etc.— se relacionan estrechamente con el tipo específico de transferencia que se pone en movimiento.

Lo mismo, por supuesto, ocurre respecto de las resistencias que, originadas en la aprehensión específica del paciente, se opondrán al establecimiento de la transferencia. La cuidadosa observación de la mezcla de manifestaciones transferenciales tentativas y temores y resistencias específicos con ellas relacionados tiene para el analista un gran valor, puesto que no solo pueden darle claves de la génesis de la patología, sino también del específico interjuego dinámico entre la grandiosidad central y el exhibicionismo, por un lado, y las estructuras de personalidad circundantes, por el otro, que a menudo no son discernibles con igual claridad en los últimos estadios del análisis.

Si los temores del analizando le producen un injustificado estado de displacer o si interfieren prolongadamente en su capacidad para intentar reatrapar (el interés de) el objeto del self arcaico en el self grandioso removilizado, entonces es muy útil para el analista explicar al paciente el significado del callejón sin salida del comienzo. Es claro que estas explicaciones no pueden contener material genético específico, y que debería evitarse la comunicación, por parte del analista, de reconstrucciones genéticas intuitivamente constituidas, ya que el paciente tiende a vivirlas como una invitación al establecimiento de una relación inespecífica, defensiva, arcaica, con un objeto omnisciente. Sin embargo, si el analista se limita a dar al paciente una amistosa clarificación de la dinámica de la situación, este último verá que el analista está familiarizado con el tipo de trastorno que él padece, se sentirá más seguro y disminuirán su angustia y las resistencias con ella correlacionadas.

La movilización reactiva del self grandioso

A pesar de la gran importancia práctica de la movilización reactiva del self grandioso, tampoco es necesario tratarla detalladamente en el presente contexto. Ya se describió en el diagrama 2 del capítulo 4 —posición 2A— (pág. 98) la posición de esta movilización, una suerte de estación o de punto crucial de cambio en el típico movimiento regresivo que tiene lugar durante el análisis de trastornos de la personalidad narcisistas; en cuanto a sus manifestaciones clínicas en el curso del tratamiento, hay ejemplos clínicos (véanse los casos G., en el capítulo 4, y L., en el capítulo 10) que ilustran algunas de las consecuencias de las respuestas defectuosas del analista en reacción a una transferencia idealizadora.

El retiro de una transferencia idealizadora a una movilización (reactiva) del self grandioso implica un detalle táctico del proceso analítico que, en esencia, no se diferencia de las regresiones temporarias conocidas que siguen a ciertas frustraciones de la libido objetal en el análisis de neurosis de transferencia. Estos típicos cambios catécticos tienen lugar en el marco del más amplio contexto de una transferencia narcisista, pese a que la expresión transferencia (o, específicamente, transferencia especular) no sea adecuada a las manifestaciones clínicas de la movilización reactiva del self grandioso. En tales circunstancias, muy difícilmente resulte siquiera un despliegue terapéutico positivo del self grandioso, sino una rápida hipercatectización de una imagen del self grandioso arcaico, rígidamente defendida por medio de hostilidad, frialdad, arrogancia, sarcasmo y silencio (posición 2A en el diagrama 2). En una buena cantidad de casos, la regresión que sucede a la decepción respecto de un objeto idealizado no se detiene en el nivel del narcisismo arcaico, sino que sigue moviéndose hacia la hipercatectización del self corporal-mental autoerótico, fragmentado, con penosas experiencias de preocupación hipocondríaca y vergüenza arcaica (posición 3 en el diagrama 2). Entre las posiciones de retracción del narcisismo arcaico (2A) y el autoerotismo (3) solemos encontrar manifestaciones fugaces de fantasías de fusión casi delirantes, asociadas a la incertidumbre del paciente respecto de su identidad.

No era raro que el Sr. E., por ejemplo (capítulo 5), experimentara estas transferencias primitivas entremezcladas con

preocupaciones hipocondríacas; este paciente, en los momentos en que se decepcionaba del analista, sentía que estaba adoptando gestos corporales o faciales de su madre muerta. Esta primitivización de la expresión, con aspecto de fusión, de sus insatisfechos anhelos táctilo-orales y de su deseo de ternura y empatía inhibida de finalidad (de parte de una figura materna) tenía lugar aun en etapas avanzadas del análisis, esto es, en períodos en que ya era capaz de desarrollar actividades sublimatorias que remplazaran la primitiva fusión visual de su perversión voyeurística (véase el examen de esta fase del análisis del Sr. E. en el capítulo 12).

A pesar de que las manifestaciones de estos estados regresivos pudieran parecer malos presagios, en la mayoría de los casos ni el analista ni el paciente llegaron a alarmarse indebidamente por ellas. Es verdad que hay raras excepciones, como, por ejemplo, el caso del Sr. G., cuyo perfil dimos en el capítulo 4, en donde se vio que la gravedad de la regresión y la intensidad de los elementos pulsionales anales, con la correspondiente actitud paranoica, eran realmente alarmantes; pero en la gran mayoría de los casos del tipo de patología a que se refiere este estudio, es claro que estas regresiones forman parte del proceso terapéutico y que a menudo son aceptadas como provechosas por el paciente para el trabajo de producción de *insight*, que conduce a la gradual expansión y al fortalecimiento de su yo.

Es imposible impedir estos movimientos regresivos, pero tampoco son, en verdad, terapéuticamente indeseables. Dada la vulnerabilidad narcisista del analizando, no se los puede evitar, ya que no hay empatía de analista que pueda ser perfecta, ni ninguna otra cosa que pueda sustituir una empatía materna frente a las necesidades de su hijo. Y, como dijimos, la comprensión que se obtiene a partir del estudio terapéutico posee un gran valor para el paciente. El trabajo analítico, sin embargo, no se centra en la posición regresiva, que consiste en una retracción respecto de una transferencia narcisista sobre la cual es posible trabajar; la interpretación *aislada* del contenido de las manifestaciones del self grandioso arcaico o de las preocupaciones hipocondríacas y experiencias de vergüenza del paciente resultaría infructuosa y constituiría un error técnico. Una vez clarificado el contexto dinámico del movimiento transferencial corriente, es innecesario evitar la reconstrucción empática de los sentimientos infantiles que corresponden a aquellos que acompañan la

temporaria posición regresiva en el análisis. De tal modo, se puede trazar una analogía entre las presentes inquietudes hipocondríacas del paciente y las vagas preocupaciones de salud de un niño solitario que se siente desprotegido y amenazado, lo cual facilita la captación, por parte del paciente, del significado profundo de su condición presente tanto como de sus raíces genéticas. Con todo, en estas coyunturas, la primera tarea del analista estriba todavía en el reconocimiento del movimiento terapéutico en su conjunto, y debe enfocar sus interpretaciones primordialmente en el acontecimiento traumático que precipitara el retraimiento.

La transferencia especular secundaria

En la mayoría de los casos, la transferencia especular evoluciona gradualmente desde el comienzo del tratamiento (transferencia especular primaria); sin embargo, en un cierto número de casos, la precede una breve fase inicial de idealización. El significado de la transferencia especular secundaria es menos evidente que el de la movilización reactiva del self grandioso; las connotaciones genéticas de su aparición, en particular, requieren ser examinadas.

Durante un limitado período inicial del análisis de ciertas personalidades narcisistas —evidentemente ensimismadas y centradas en sí mismas—, es inequívoca la presencia temporaria de una transferencia idealizadora. Aun cuando esta actitud idealizadora del paciente no se vea perturbada por interpretaciones prematuras, ni por ninguna otra interferencia activa o pasiva de parte del analista, a menudo desaparece pronto para ser remplazada por claros signos en el comportamiento y en las asociaciones libres del paciente, que indican que ha tenido lugar una transformación —que cambió la movilización del objeto idealizado por la del self grandioso— y que se ha establecido una transferencia especular, en la forma de cualquiera de sus tres subtipos determinados evolutivamente. Esto continúa a lo largo del prolongado trecho en que el proceso sistemático de elaboración se focaliza en la integración del self grandioso removilizado. Por lo general, debe comprenderse la idealización inicial del analista como la manifestación de un paso intermedio específico en la senda de retroceso de la regresión terapéutica aún no con-

cluida del analizando. En tales casos, vemos en los sueños y recuerdos del paciente las imágenes de figuras a las que admiraba e idealizaba en su vida infantil, si bien su emergencia se relaciona claramente con su actitud actual respecto del analista; o bien encontramos la expresión directa, y conscientemente vivida, de la admiración del paciente por el analista.

Más adelante, en el contexto del análisis de la tendencia de algunos analistas —que a veces se debe a una movilización de su contratrasferencia— a responder con interpretaciones erróneas o prematuras, o, dicho de otra manera, defectuosas, cuando los pacientes los idealizan, propondremos un ejemplo clínico de la primera clase de idealización, esto es, imágenes de figuras admiradas en sueños primitivos, que preceden a la transferencia especular secundaria. Este caso, el de la Srta. L. (capítulo 10), constituye casi seguramente un ejemplo de actitud transferencial idealizadora fugaz en los sueños iniciales de un análisis. En esta paciente la idealización volvió a realizar un breve intento de organizar una embestida de tensiones narcisistas amenazadoras a través de la idealización de un sacerdote admirado en la adolescencia temprana. Un punto muerto en el análisis, que tiene lugar como consecuencia de un error del analista, no retrasa la continuación de una transferencia idealizadora, sino la canalización de las exigencias exhibicionistas del self grandioso en el marco de una transferencia especular manipulable.

En el extenso relato —primordialmente contado, sin embargo, en un contexto diferente— del análisis del Sr. K. (capítulo 9) se hallará un ejemplo clínico del segundo tipo de idealización, expresión directa de admiración consciente por el analista, que precede a una transferencia especular secundaria. Durante un breve y temprano período en el análisis del paciente, este había expresado abiertamente una gran admiración por el analista y había idealizado la apariencia de este, su conducta, su capacidad física y mental. La breve idealización repetía un intento de idealización abortado durante la infancia del paciente, cuando tenía alrededor de tres años y medio, dirigido hacia el padre. Cuando, después de nacer un hermano, la madre del paciente cambió repentinamente su actitud, de admiración acrítica por la de rechazo crítico, tanto para con él como respecto de sus pedidos de atención, el niño intentó dominar su intensa frustración narcisista elevando a su padre como admirada imagen idealizada

a la que él pudiera ligarse. Sin embargo, este intento falló por distintas razones, especialmente porque el padre, pese a un considerable éxito externo, parecía haber padecido una grave y específica perturbación de su autoestima, que lo tornaba incapaz de aceptar el papel que su hijo había intentado atribuirle. Así las cosas, en vez de permitir al niño glorificarlo y obtener una sensación de gratificación y equilibrio narcisista ligándose a la figura admirada, el padre rechazó la admiración del niño y empujó y criticó el deseo de este de construir un vínculo identificatorio.

Los intentos del niño por crear una imago paterna idealizada tuvieron, pues, corta vida; enseguida se retrajo hacia actitudes y actividades que tenían como finalidad producir la revivencia del equilibrio narcisista característico de un período anterior de su vida. Ahora intentaba elevar su autoestima por medio del reestablecimiento de la antigua grandiosidad y el despliegue exhibicionista que una vez fomentara la madre. Específicamente, se volcó a ocupaciones grandiosas y exhibicionistas en la forma de actividades atléticas, que persistieron en su vida adulta y se convirtieron en el punto central de sus éxitos y fracasos posteriores. No presentaremos ahora los detalles de la evolución de la personalidad de este paciente, tan instructiva por cierto. Brindamos el presente esbozo de un período genéticamente crucial en su vida temprana sólo a los fines de clarificar de qué modo la secuencia específica del establecimiento de su transferencia narcisista en el análisis —un período inicial de idealización, seguido por una transferencia especular secundaria— repetía una secuencia de acontecimientos de su infancia, a saber: el breve intento de idealización al que siguió un retorno a la hipercatectización del self grandioso.

Ya se expresen de modo abierto o solapado, ya se dirijan directamente al analista o aludan a él en forma indirecta, estas idealizaciones transitorias constituyen, metapsicológicamente, la revivencia de un paso adelante en una de las direcciones evolutivas importantes del narcisismo, que no se han completado exitosamente en la infancia, esto es, el intento de establecer una imago parental confiablemente idealizada como precursora del logro de su internalización en la forma de superyó idealizado. De tal manera, a diferencia de los movimientos temporarios que van de la imago parental idealizada al self grandioso, que tienen lugar posteriormente en la terapia —es decir, movilización reactiva del self grandioso—,

la transformación de la movilización de la imago parental idealizada en la del self grandioso repite en estos casos una secuencia específica que tiene su origen en la infancia del analizando, y que es la siguiente: *a)* la idealización tentativa de un objeto infantil; *b)* una interferencia (traumática) con la idealización, y *c)* (un retorno a) la hipercatectización del self grandioso. No debe dejar de tomarse atentamente en consideración ni el breve período de idealización ni el posterior desplazamiento espontáneo hacia el self grandioso, puesto que esta secuencia entera es la que constituye la repetición trasfereencial esencial de los acontecimientos psicológicos cruciales del pasado. El analista, en consecuencia, no tiene que rechazar la idealización inicial, ni intentar prolongarla artificialmente.

La significación clínica de la idealización del terapeuta, que precede al establecimiento de una transferencia especular secundaria, es triple:

1. La idealización del terapeuta debe tomarse como una prueba específica a la que el paciente expone al terapeuta muy pronto en su encuentro (véase el capítulo 10).
2. La idealización del terapeuta puede evaluarse como signo de pronóstico favorable, puesto que, en tales casos, el proceso de elaboración abre dos caminos a las catexias narcisistas removilizadas: *a)* proporciona la oportunidad para una transformación terapéutica de la grandiosidad y el exhibicionismo del self grandioso arcaico en ambiciones y autoestima realistas, y *b)* durante las últimas fases del tratamiento, cuando una renovada idealización del analista —transferencia idealizadora secundaria— ha ocupado el lugar de la transferencia especular (secundaria), proporciona la oportunidad para una transformación terapéutica de una imago parental idealizada en ideales internalizados.
3. El hecho de que en estos casos el movimiento de regresión de la libido narcisista se detenga, durante la fase de establecimiento de la regresión terapéutica, en la etapa de idealización también puede considerarse como anuncio de un importante objetivo terapéutico; como si en los primeros pasos de la terapia se iluminara un momento, para volver a desaparecer, una meta evolutiva no alcanzada de la infancia.

A veces, aunque menos regular y notablemente, puede establecerse una transferencia idealizadora también durante las

últimas fases de un análisis caracterizado desde el comienzo por la presencia de una transferencia especular (transferencia especular primaria). En estos casos —así como, por supuesto, en todos los casos de transferencia idealizadora secundaria que suceden a una transferencia especular secundaria—, el proceso de elaboración consiste en dos fases: una primera en la cual la transferencia especular es el foco del análisis, y una posterior —transferencia idealizadora secundaria—, en la cual el trabajo analítico tiene que ver con la idealización emergente, que ahora cumple una función cohesiva.

7. El proceso terapéutico en las transferencias especulares

¿Cuál es la meta y cuál es el contenido de los procesos de elaboración específicos que se ponen en movimiento durante el análisis del self grandioso? Al igual que en el examen efectuado anteriormente respecto del proceso de elaboración en la transferencia idealizadora, lo mejor es empezar comparando este proceso de elaboración centrado en el self grandioso en la transferencia especular con la acción terapéutica análoga, bien conocida, que se efectúa en las neurosis de transferencia.

El agente terapéutico decisivo en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis de transferencia es la interpretación de los impulsos inconscientes dirigidos al objeto (y de las defensas contra ellos) que han sido movilizados en la situación terapéutica y que emplean imágenes preconscientes acerca del analista como vehículo central para la formación de transferencias. El proceso de elaboración, o sea, el reiterado enfrentamiento del yo con los impulsos reprimidos, y la confrontación de este con los métodos arcaicos que el mismo usa para rechazarlos, lleva a expandir el ámbito de dominio del yo, meta de la terapia psicoanalítica.

En forma análoga a las catectizaciones de objetos incestuosos que se removilizan en el análisis de las neurosis de transferencia, el self grandioso activado en la transferencia especular no se ha integrado gradualmente a la organización del yo orientado hacia la realidad, sino que, como consecuencia de experiencias patógenas (p. ej., una prolongada ligazón con una madre narcisista, seguida por rechazo y desilusión traumáticos), se ha disociado del resto del aparato psíquico. Los impulsos exhibicionistas y las fantasías grandiosas permanecen, pues, aisladas, escindidas, desestimadas y/o reprimidas, inaccesibles a la influencia modificadora del yo-realidad.

No entraré aquí a analizar en detalle las ventajas y desventajas (en la adaptación) que se suman a la personalidad en desarrollo a partir de la disociación y/o la represión del self

grandioso, sino que mencionaré solamente las dos disfunciones psíquicas principales que se relacionan con ello: 1) las tensiones que se producen por la contención de formas primitivas de libido narcisista-exhibicionista (mayor tendencia a preocupaciones hipocondríacas, cohibición, vergüenza y desconcierto), y 2) el descenso de la capacidad de sana autoestima y del goce egosintónico de las actividades y logros (incluyendo el *Funktionslust* [Bühler]), debido a que la libido narcisista está ligada a fantasías grandiosas irrealistas inconscientes o desestimadas y al exhibicionismo directo del self grandioso escindido y/o reprimido, y por ello no disponible para las actividades, aspiraciones y logros egosintónicos que acompañan a la experiencia del self (pre)consciente.

Si, por ejemplo, la libido narcisista de un individuo está ligada a una fantasía de vuelo inmodificada que ha sido reprimida, aquel quizá se vea privado, no solo de la sensación de bienestar que deriva de la marcha normal, sino también del goce resultante de una acción dirigida hacia una meta y del «vuelo de la imaginación» [Sterba, 1960, pág. 166], o sea, de la acción sublimada por el pensamiento. Aquí puede agregarse que la fantasía de vuelo parece ser un rasgo frecuente de la grandiosidad infantil inmodificada. Sus primeras etapas son comunes a ambos sexos y probablemente se ven reforzadas por sensaciones de éxtasis cuando el niño pequeño es transportado por el objeto del self idealizado omnipotente; sus etapas posteriores, sin embargo, se relacionan en el joven con las primeras erecciones del pene [Greenacre, 1964]. Los sueños y fantasías de vuelo están, por supuesto, siempre presentes y aparecen de muchas formas.⁴²

En la transferencia especular, el aspecto básico de los procesos de elaboración comprende la movilización del self grandioso reprimido y/o escindido y la formación de derivados pre-conscientes y conscientes que penetran en el yo-realidad a modo de impulsos exhibicionistas y de fantasías grandiosas. En general, los analistas están familiarizados con la movilización de las etapas posteriores del self grandioso cuando la grandiosidad y el exhibicionismo de este se hallan amalgamados con impulsos dirigidos hacia el objeto firmemente establecidos. Las situaciones específicas del ambiente en la fase edípica del niño fomentan este tipo de grandiosidad, que en estos casos se vivencia a modo de (o subordinada a) impulsos libidinales de objeto. Si el niño no cuenta con un rival

adulto real —p. ej., debido a la ausencia o muerte del padre del mismo sexo durante la fase edípica—, o si el rival adulto es desvalorizado por el objeto de amor edípico, o si el objeto de amor adulto estimula la grandiosidad y el exhibicionismo del niño, o si este se encuentra expuesto a diversas combinaciones de las constelaciones precedentes, entonces su narcisismo fálico y la grandeza que son apropiados a la fase edípica temprana no deben enfrentar las limitaciones reales que se experimentan en forma adecuada a la fase en el final de la fase edípica y, así, el niño permanece fijado en la grandiosidad fálica.

Son bien conocidas las diversas (y a menudo, aunque no siempre, perjudiciales) consecuencias sintomáticas de dichas fijaciones, como el despliegue contrafóticamente exagerado de muchas personalidades llamadas fálicas (velocistas, temerarios, etc.), en las que un yo angustiado se niega al reconocimiento, adquirido tempranamente, de que la exaltación edípica era irreal y, al negar su intensa angustia de castración, ratifica su invulnerabilidad frente a peligros reales y necesita admiración y elogios continuos para reasegurarse.

En dichos ejemplos de fijación en la grandiosidad edípica temprana, la inseguridad del yo casi nunca se debe simplemente al carácter irrealista de los reclamos y aspiraciones del self grandioso fálico. De hecho, las fijaciones de este tipo a veces hacen que el yo intente satisfacer —en forma no defensiva, o sea, no básicamente para reasegurarse contra los peligros de la angustia de castración— las exigencias de la grandiosidad fálica, lo que a su vez, con suerte y talento, puede llevar a logros valiosos en el plano de la realidad.

Pero, en muchos casos, el nexo de circunstancias causales es más complejo. Por ejemplo, detrás de las imágenes concernientes a la relación del self grandioso de un niño con un padre desvalorizado (en una niña, con una madre desvalorizada) se halla, por lo común, la imago más profunda del padre-rival poderoso y peligroso, y, como se afirmó antes, el narcisismo edípico defensivo es mantenido principalmente para negar con más fuerza la angustia de castración.

No solo es importante advertir que la grandiosidad edípica del niño es defensiva; también merece señalarse que, en el objeto de amor edípico (la madre en el caso del niño), detrás de su actitud de desvalorización del rival edípico (el padre) y de la preferencia manifiesta por el (de este modo sobreestimulado) niño (el hijo), existe casi siempre una

actitud de admiración y temor reverencial encubiertos hacia el propio objeto de amor edípico (el padre de la madre). Así pues, la madre que con todo desenfado disminuye al adulto masculino (o sea, al padre del niño), y que aparentemente prefiere al niño, alberga una profunda admiración, mezclada con reverencia y temor, por la imago inconsciente de su propio padre. El hijo participa en esa desvalorización defensiva que la madre hace del padre y elabora esta situación emocional tejiendo fantasías grandiosas; siente, sin embargo, el temor de la madre frente a la figura masculina fuerte con pene adulto, y se da cuenta (inconscientemente) de que la exaltación de que lo hace objeto se mantendrá tan solo en la medida en que él no se convierta en un varón independiente. En otras palabras, él funciona como una parte del sistema de defensas de su madre.

No obstante, la mayoría de los casos de que trata el presente trabajo no se ocupan de las consecuencias de la fijación en la grandiosidad edípica (caracterizada por la mezcla de catexias objetales intensas y la presencia de temores de castración), sino de situaciones en las cuales las fijaciones más relevantes se han establecido en puntos anteriores del desarrollo del narcisismo infantil. Dejando de lado las complejidades estructurales que aparecen cuando las fijaciones fálicas se evaden mediante un despliegue de actitudes infantiles regresivas de tipo defensivo, o cuando las fijaciones tempranas se presentan a través de la mediación de experiencias (p. ej., edípicas) posteriores («imbricación»), me vuelco ahora al examen del contenido y la posición del self grandioso prefálico y del trabajo analítico relacionado con él.

El objetivo del análisis es, por supuesto, incluir en la personalidad adulta (el yo-realidad) los aspectos reprimidos o de algún modo no integrados (aislados, escindidos, desestimados) del self grandioso, cualquiera que sea su posición en el desarrollo, y la instrumentación de sus energías en favor del sector maduro del yo. Durante la transferencia especular, la actividad central básica en el proceso clínico concierne, pues, a la revelación por parte del paciente de sus fantasías infantiles de grandeza exhibicionista. Sin embargo, el acceso a la conciencia y la mayor aceptación, por parte del yo-realidad, de impulsos grandiosos anteriormente disociados, y, como consecuencia de los pasos previos, la comunicación de esas fantasías al analista, se producen enfrentando profundas resistencias.

Aquí no analizaremos en detalle el contenido de las fantasías⁴³ grandiosas y las vicisitudes pormenorizadas de la dolorosa confrontación de las mismas con la realidad durante la terapia, puesto que nos hemos centrado principalmente en la afección de tipo trasfereñal que se establece en el análisis y, en particular, en su significación psicoeconómica y psicodinámica para el proceso clínico.

Además, es preciso admitir que el analista suele sentirse decepcionado al tener frente a sí la fantasía, aparentemente trivial, que el paciente, después de mucho tiempo, esfuerzo y gran resistencia interior, por fin ha sacado a la luz, y que, a menudo acompañada por una última explosión de profunda cohibición y resistencia, finalmente le describe. (*Parturiunt montes, nascetur ridiculus mus* [Horacio, *Ars Poetica*, pág. 139].) La decepción del analista (en contraste con la fuerte emoción que siente el analizando cuando, por primera vez, comparte su secreto más íntimo con otra persona y, en realidad, pues, consigo mismo) quizá se deba en parte a sus resistencias contra la regresión que exigiría tener una resonancia empática absoluta con el material arcaico. Empero, el hecho de que la revelación no produzca un gran impacto emocional en el analista también puede ser producto de que, en el minucioso período de elaboración previo, el material del proceso primario ha adoptado gradualmente una forma de proceso secundario, es decir, se ha vuelto comunicable, y ahora ha dejado de ser lo que era, aun cuando el paciente mismo, al expresarlo, sienta todavía un eco de su inmenso poder anterior.⁴⁴

Es cierto que a veces el contenido mismo de la fantasía permite la comprensión empática de la vergüenza, la hipocondría y la angustia que siente el paciente: vergüenza porque la revelación de la fantasía va acompañada además, en determinadas ocasiones, por la descarga de libido exhibicionista directa, no neutralizada; y angustia porque la grandiosidad aísla al analizando y lo amenaza con la pérdida definitiva del objeto.

El paciente C., por ejemplo, tuvo el siguiente sueño en una época en que esperaba el honor y el reconocimiento públicos: «El problema era encontrar alguien que me remplazara. Yo pensé: “¿Y si fuera Dios?”». El sueño constituía en parte la consecuencia de su intento, no del todo infructuoso, de suavizar la grandiosidad a través del humor; sin embargo, le produjo excitación y ansiedad y lo llevó, pese a resistencias

renovadas, al recuerdo atemorizador de fantasías infantiles en que él sentía que era Dios.

No obstante, en muchos casos la grandiosidad que integra el núcleo de las fantasías reveladas por el analizando aparece apenas esbozada. El paciente D., por ejemplo, recordó con gran vergüenza y resistencia que de niño solía imaginarse que manejaba los tranvías de la ciudad. La fantasía no parecía muy dañosa; pero la vergüenza y resistencia se entendieron mejor cuando explicó que él manejaba los tranvías mediante un «control mental» proveniente de su cabeza, y que esta (evidentemente desconectada del resto del cuerpo) se alzaba por encima de las nubes mientras ejercía su mágico poder.

En otros casos la fantasía grandiosa contiene elementos de un control mágico-sádico del mundo; el paciente es Hitler, Atila el Huno, etc., y tiene bajo su control (mágico) grandes naciones sobre las cuales ejerce su poder, como si fueran piezas inanimadas de una maquinaria. La destrucción mágica de edificios y ciudades, y su reconstrucción mágica, también desempeñan un papel, al igual que, en ocasiones, el dominio total sobre una sola persona que, no obstante, es la única realidad que queda en un mundo de otro modo vacío. Algunos pacientes refieren su creencia de que todos son sus sirvientes, sus esclavos o les pertenecen en propiedad (paciente H.). Y que todos aquellos con quienes el niño se encuentra lo saben pero no lo dicen; de igual modo (paciente G.), puede existir la convicción —¡no meramente la fantasía!— (en un paciente adulto con un trastorno más grave que los demás aquí mencionados) de que si en la escuela todos saben su nombre, mientras que él no conoce el de los otros —un *Rumpelstiltskin*,^b al revés—, tal circunstancia confirma su posición elevada y única entre los niños, y no deriva del simple hecho de que era incapaz de establecer vínculos con los demás en la época en que ellos sabían, por supuesto, los nombres de cada uno, el de él inclusive. Por último, está el tema recurrente de ser «especial», «único» y, con mucha frecuencia, de ser «precioso» («como un instrumento muy delicado», «como un reloj muy fino», tema que, al parecer, constituye el punto nodal de una cantidad de fantasías narcisistas provocadoras de temor, vergüenza y aislamiento, que no pueden hallar expresión más definida que la permitida por estas palabras.

Ocasionalmente, el analista puede ser testigo de una resis-

tencia específica a la integración total de la fantasía grandiosa infantil, aun después de que ella ha sido recobrada y reconocida aparentemente por completo. Esta resistencia asume la forma de la incapacidad del paciente para emplear su *insight* como un estriberón que le permita avanzar hacia la acción realista. En tales circunstancias, las interpretaciones deben centrarse, a menudo, en el contraste entre la grandeza fantaseada y el éxito real. Es preciso mostrar que el paciente no está aún en condiciones de tolerar estos dos hechos: *a)* que en toda acción, independientemente de lo bien preparada que pueda estar, existe el riesgo del fracaso, y *b)* que incluso los grandes éxitos realistas tienen alcances limitados. En otras palabras, el paciente ha dominado el contenido irracional de sus fantasías grandiosas, pero todavía no ha transformado su necesidad de seguridad absoluta respecto de los resultados de sus esfuerzos, y de éxito y elogios ilimitados, en las actitudes egosintónicas de persistencia, optimismo y autoestima confiable.

El Sr. N., fisiólogo, había obtenido durante el análisis una notable mejoría respecto de una gran inhibición, profundamente arraigada, en su actividad profesional. A pesar de eso, continuaba sintiendo graves dificultades cuando debía preparar los resultados de sus investigaciones con el fin de que fueran publicados. Sus fantasías grandiosas se habían integrado suficientemente con ambiciones y pautas de acción reales y constituían un impulso sólido en favor de sus actividades mientras él realizaba el grueso de su tarea de investigación. Sin embargo, el estar fijado intensamente a la necesidad arcaica de que sus éxitos y logros fueran seguros, y de obtener elogios ilimitados, le impedía dar a conocer las conclusiones a las que había llegado, exponerse a la incertidumbre de cómo reaccionaría su comunidad científica, y aceptar que el elogio que podía recibir sería, en el mejor de los casos, limitado.

El encuentro de ciertos aspectos de la fantasía grandiosa con la realidad puede, así, no solamente estar bloqueado en forma transitoria por la dificultad *específica* antes mencionada, sino que la emergencia, en todos los aspectos, de tal fantasía al plano consciente —o su integración a la estructura del yo cuando había existido en estado escindido— y la liberación de los impulsos exhibicionistas asociados con ella suelen *en general* ser proclives a enfrentar grandes resistencias. En su forma edípica (grandiosidad fálica y exhibicionismo fálico),

el self grandioso se halla oscurecido por configuraciones de objeto fuertes, y las tensiones de rivalidad y los temores de castración preponderantes en esta fase pueden velar las ansiedades y resistencias específicas suscitadas por la movilización de los aspectos narcisistas del complejo edípico. En estos casos, empero, en que la regresión terapéutica espontánea promueve la activación del self grandioso prefálico —en particular, de la etapa en que el niño requiere que su self corporal-mental total sea aceptado y admirado incondicionalmente, más o menos en la última parte de la fase oral del desarrollo de la libido—, las ansiedades y defensas relacionadas concretamente con las estructuras narcisistas se distinguen con más facilidad. Sin duda, la presencia de elementos pulsionales orales y anales son inequívocos; pero, aquí, no constituyen básicamente los objetivos de tales pulsiones (y menos aún: las fantasías verbalizables específicas que se refieren a sus objetos), sino que es su monto y su carácter primitivo lo que causa temor. En otras palabras, el enemigo contra el cual el yo se defiende manteniendo disociado y/o reprimido al self grandioso arcaico es el aflujo desdiferenciador de libido narcisista no neutralizada (frente a la cual el yo en peligro reacciona con excitación angustiosa) y la intrusión de imágenes arcaicas de un self corporal fragmentado (que el yo elabora como preocupaciones hipocondríacas).

Una vez establecido el principio, debo reconocer que en la situación clínica actual a veces no es fácil determinar rápida y confiablemente si el núcleo de las estructuras patógenas activadas que dominan la transferencia pertenece al ámbito del narcisismo prefálico o al de la fase edípica. La decisión del analista descansa: 1) en su captación empática de la índole de las angustias centrales del paciente y de las maniobras defensivas que emplea para escapar de ellas, y 2) en su comprensión teórica de las diversas relaciones que pueden existir entre las estructuras narcisistas (prefálicas y fálicas) y las estructuras vinculadas con los conflictos cargados en el objeto del período edípico.

Como mencioné antes, la angustia central hallada en el análisis de trastornos narcisistas de la personalidad no es la angustia de castración, sino el temor a la intrusión desdiferenciadora dentro del yo de las estructuras narcisistas y de sus energías. Dado que las consecuencias sintomáticas de tales intrusiones ya han sido analizadas y demostradas, solo las enumeraré brevemente aquí. Ellas son: miedo a la pérdida

del self en contacto con la realidad a través de la fusión extática con la imago parental idealizada, o por regresiones cuasirreligiosas hacia una fusión con Dios o con el universo; miedo a la pérdida de contacto con la realidad y temor al aislamiento permanente a través de la vivencia de grandiosidad irrealista; experiencias atemorizantes de vergüenza y cohibición por la intrusión de libido exhibicionista, y preocupaciones hipocondríacas respecto de enfermedades físicas o psíquicas ocasionadas por la hipercatexia de aspectos corporales y psíquicos desarticulados. Esta lista del contenido ideacional de los miedos experimentados en el análisis de personalidades narcisistas podría ser ampliada, y también podría depurarse la descripción de la elaboración psíquica de los temores del paciente. Pero aquí preferiría dirigir nuevamente la atención a una cualidad general de estas angustias: en el conjunto, ellas tienden a ser difusas y, en ellas, el miedo básico del yo surge como reacción ante el monto de excitaciones y ante el peligro de que se introduzcan energías de tipo arcaico dentro de su ámbito.

Por supuesto, no resulta muy difícil distinguir estos miedos de las ansiedades fóbicas de represalia de la fase edípica, cuando la angustia de castración se vivencia más o menos directamente en la forma de miedo a ser asesinado o mutilado por un enemigo fijo de fuerza superior. La diferenciación es más difícil, empero: *a*) cuando las ansiedades edípicas se expresan mediante símbolos preedípicos, o *b*) cuando se produce una amplia regresión defensiva a niveles preedípicos para escapar al temor a la castración. Aunque todos estos elementos no pertenecen, por otra parte, al tema de la presente monografía, deben tomarse en cuenta en la medida en que se vinculan con la distinción que estamos considerando. Así, por comparación con las ansiedades que suscita la amenazadora intrusión de estructuras narcisistas, en los dos casos antes mencionados hay siempre, antes o después, al menos una alusión velada a la situación triangular; existe, además, un mayor grado de elaboración de la fuente de peligro (un enemigo personal); y finalmente hay un mayor grado de elaboración de la índole del peligro (o sea, el castigo). La distinción entre: *a*) la preocupación hipocondríaca (elaborada en función de miedos a la enfermedad física o mental) que se debe al temor a la fragmentación autoerótica, y *b*) la angustia de castración expresada en forma regresiva como temor a enfermar (o bien, en términos de elementos

puisionales prefóbicos, como miedo a ser tragado, comido, cortado, envenenado, enterrado vivo, etc.) puede servir como un ejemplo.

En el primer caso, o sea, en el caso de miedo a la intrusión de catexias narcisistas arcaicas que amenazan la cohesividad del self, el analista obtendrá la impresión de que, cuanto más avance el trabajo analítico, más difuso devendrá el contenido del miedo. El paciente puede, finalmente, hablar de males-tares y tensiones físicas vagas, o de miedos a la pérdida de contacto, a la falta de límites, que estimulan la excitación ansiosa, etc., y puede comenzar a referir momentos de su infancia en que se hallaba solo, no se sentía del todo vivo, y otras cosas semejantes. Sin embargo, es posible sostener lo opuesto en el segundo caso, es decir, en el caso del temor a la castración elaborado en forma regresiva. Cuanto más progrese el trabajo analítico aquí, más específica se tornará la elaboración del temor y más circunscritas las fuentes del peligro. Por último, si el paciente recuerda episodios de su infancia en que compitió con rivales mayores que él, seguidos por experiencias de temor a la represalia, entonces no hay duda, por supuesto, de que los conflictos activados pertenecen a la fase edípica. Debido a la regresión del material edípico, por una parte, y a la elaboración y la tendencia a imbricar tensiones narcisistas y autoeróticas con vivencias posteriores, por la otra, los cuadros manifiestos quizá parezcan, al comienzo, similares. No obstante, el movimiento terapéutico y la cualidad peculiar que subyace en la experiencia señalan direcciones opuestas y permiten establecer la diferenciación.

Con respecto a la organización general de la psicopatología de un paciente, pueden existir las relaciones siguientes entre las estructuras fálico-edípicas en las que el narcisismo herido del niño desempeña tan solo un papel secundario y las estructuras narcisistas (fálica y prefálica) que son los determinantes patogénicos propulsores de una transferencia narcisista. 1) Predomina claramente: a) la patología narcisista o b) la patología trasfereencial de objeto; 2) coexiste una fijación narcisista dominante con una importante patología trasfereencial de objeto; 3) un trastorno manifiestamente narcisista oculta un conflicto edípico nuclear, y 4) un trastorno narcisista de la personalidad está encubierto por estructuras claramente edípicas. Solo la observación cuidadosa y la no interferencia del desarrollo espontáneo de la transferencia per-

mitirán, en muchos casos, decidir de cuáles de estas relaciones se ocupa el análisis. Es preciso mencionar también que, aún en algunos casos de verdadera fijación narcisista primaria, puede incluso emerger un conglomerado de síntomas edípicos (p. ej., una fobia), aun cuando sea por breve tiempo, justo al finalizar el tratamiento, y, entonces, es preciso que se lo trate en el análisis como en el caso de la neurosis de transferencia primaria típica.

Acting out en las transferencias narcisistas: el problema de la intervención activa del terapeuta

El carácter asocial del self grandioso explica su gran renuencia a los efectos del psicoanálisis, y una de las más importantes resistencias transferenciales que se encuentran durante la movilización, en el análisis, del self grandioso reprimido es, por lo tanto, su desviación de la transferencia especular y el empleo de sus energías instintivas en el síndrome de *acting out* asocial. Gran parte de la conducta delictiva manifiesta o encubierta de las personalidades narcisistas (incluyendo los actos asociales que se producen durante la terapia analítica) no se debe, pues, ni a una falla en el superyó (salvo, en forma indirecta, en la medida en que la insuficiente idealización del superyó se relacione con el hecho de que el peso principal de las catexias narcisistas está concentrado en el self grandioso) ni, en un ejemplo de impulsividad simple, meramente a la debilidad del yo enfrentado con las pulsiones. El *acting out* de las personalidades narcisistas es un síntoma formado como consecuencia de la irrupción parcial de los aspectos reprimidos del self grandioso. Por eso, aunque suele aparecer como inadaptado y a menudo destructivo, el *acting out* puede considerarse un logro del yo que amalgama las fantasías grandiosas y los impulsos exhibicionistas con contenidos preconscientes adecuados y los racionaliza, en forma análoga al proceso de formación de síntomas en las neurosis de transferencia.

La relación entre la tendencia al *acting out* y la movilización del self grandioso es muy específica; o sea, en el análisis de los trastornos narcisistas la aparición del *acting out* aparentemente aloplástico, en lugar de la formación de síntomas psiconeuróticos aparentemente más autoplásticos, se debe a

que el proceso terapéutico produce, a la vez, dos cambios importantes a partir del equilibrio psíquico preterapéutico: a) la hipercatexia del self grandioso, y b) el debilitamiento de mecanismos de defensa específicos (represión-contratexia; disociación-desestimación) que habían evitado la intrusión de impulsos grandiosos exhibicionistas del self grandioso en el yo-realidad. La razón concreta de que se elija el *acting out*, empero, como síntoma patognomónico de emergencia durante una transferencia especular que, transitoriamente, ha quedado fuera de control no es ni la intensidad de los impulsos (grandiosos-exhibicionistas), ni la índole primitiva de los instintos de reverberación (o sea, la aparición frecuente de exigencias orales y de un tono sádico-oral vengativo no neutralizadas), ni la debilidad del yo. El determinante específico del *acting out* es el propio narcisismo de la organización psíquica que está comprendido en la irrupción súbita del self grandioso. La regresión específica a la fijación patogénica indica avances hacia una menor diferenciación entre self y no-self y, por ende, hacia una borradura de la distinción entre impulso, pensamiento y acción. En otras palabras, lo que en un examen superficial parece ser acción aloplástica no es, en realidad, acción sino la actividad autoplástica de una etapa del desarrollo psicológico en que el mundo externo aún está catectizado con libido narcisista.

Cualquiera que fuese la índole de la propensión de un paciente a desviar sin demora, de la situación psicoanalítica misma, las energías psíquicas movilizadas por la terapia, esta tendencia siempre enfrenta al analista con el dilema de si es preciso o conveniente impedir o no las actividades del paciente. El problema técnico de si el analista debe ser activo y, si lo es, en qué esfera, extensión y grado, tiene que ser evaluado, por supuesto, no solo considerando el tipo de psicopatología, y la estructura metapsicológica de la actividad del paciente correlacionada con ella, sino también a menudo atendiendo a la posibilidad de que el daño que el paciente podría ocasionarse a sí mismo o a los demás (intento de suicidio, homicidio, actividades delictivas y perversas que son una franca invitación a que se las descubra y castigue, etc.) se vuelva tan grande que deba ser controlado. En esos últimos casos, lo mejor para el analista es no tratar de aunar la expresión de sus preocupaciones reales con las interpretaciones del material emergente, sino formular simple y directamente que él confía en que el paciente no ejecutará

sus funestos planes o que detendrá sus actividades peligrosas. La necesidad de una intervención obligada de ese tipo por parte del analista surge, empero, principalmente en casos de psicosis fronterizas y en casos afines en que existe una falla profunda del yo que origina impulsos incontrolables. En los casos de *acting out* histérico (que es un lenguaje infantil de dramatización), en cambio, la participación activa del analista tiene un propósito diferente, más estrictamente psicoanalítico, que puede (y debe) ser explicado al paciente mientras se lo emplea. El objetivo del activismo del terapeuta (el aconsejar al paciente que termine con las representaciones dramáticas) es aquí —al igual que el objetivo de la técnica sugerida por Freud a Ferenczi con respecto al análisis de las fobias [Ferenczi, 1919]— canalizar las pulsiones incestuosas reprimidas, inconscientes, y los conflictos relacionados con ellas, llevándolas a una confrontación con los procesos secundarios del yo, es decir, alentar la formación de derivados de la fantasía verbal a modo de asociaciones libres durante las sesiones analíticas.

Todas las consideraciones antes mencionadas, en particular aquellas relacionadas con el hecho de que el analista explicita su preocupación en caso de peligro, se aplican a veces a ciertos aspectos del análisis de *acting out* en casos de trastorno narcisista de la personalidad. Pero, en general, el *acting out* debe aquí entenderse más directamente como una forma de comunicación dentro de una captación arcaica total del mundo que no permite aún distinguir entre acción y pensamiento. Si bien a veces es, pues, necesario —¡y eficaz!— advertir al yo del paciente que, *en interés de su propia preservación*, sería indicado que cambie de actividades, no debe proponérsele ninguna regla moral, excepto la práctica y realista de que, en vista de las costumbres prevalecientes en la época, corre peligro por sus acciones.

Además de suscitar expresiones de preocupación real en el analista, las acciones del paciente requieren ser interpretadas, y —en contraste con el contenido de las dramatizaciones actuadas de los pacientes histéricos o fóbicos— constituyen aquí un medio valioso de ampliar, mediante el *insight*, el campo del yo del analizando. De este modo, cuando el paciente E. volvió a comportarse con propósitos voyeuristas peligrosos en los baños públicos durante las separaciones de su analista, o cuando sintió que este no lo había comprendido, las interpretaciones sin intención moralizadora de que

sus descos de verse reflejado, aprobado y comprendido se habían deteriorado en forma regresiva hacia una representación de una fusión visual arcaica no solo fueron eficaces para aumentar su control cuando luego volvió a sentirse mal interpretado o desatendido, sino que también le hicieron profundizar permanentemente en la captación de su propia personalidad y la emergencia de recuerdos importantes y significativos de su infancia. Recordó, por ejemplo, que el primer episodio de voyeurismo en un baño público había ocurrido en una feria campestre, cuando él le pidió a su madre que lo mirara y admirara su habilidad en una hamaca alta. Como la madre, que por entonces estaba gravemente enferma (hipertensión maligna), no pudo demostrar interés alguno por el deseo de E. de exhibir su proeza, él se apartó de ella y se fue a un baño público. Impulsado por una fuerza que comprendía sólo ahora, pero de la que incluso podía recordar su tono afectivo, miró los genitales de un hombre y fundiéndose con eso se sintió imbuido del poder y la fuerza que le simbolizaba. (En términos teóricos: hubo una regresión desde un estadio de la transferencia especular a otro de la transferencia fusional.)

Las manifestaciones transferenciales se desplazan, en general, desde las formas más arcaicas (p. ej., fusión) a la posición más avanzada (transferencia especular en el sentido más estricto). La conducta del paciente E. durante las separaciones de fin de semana del analista constituía una reversión transitoria de esta dirección, en respuesta a las vicisitudes de la relación transferencial clínica.

Un colega⁴⁵ me proporcionó otro ejemplo de tal regresión temporaria desde una transferencia especular a una fusional. El episodio que describiré es, en ciertos aspectos, análogo a la conducta de fin de semana del Sr. E., pero existe una diferencia fundamental. La regresión del Sr. E. tuvo lugar en *los comienzos* del análisis, antes de que se hubieran logrado cambios estructurales significativos, e incluyó una *acción* franca peligrosa. En el caso del Sr. I., el episodio se produjo *tardíamente* en un análisis, en general con éxito, de un trastorno narcisista de la personalidad, y, como derivado de las mejorías estructurales significativas que ya se habían obtenido mediante el trabajo analítico precedente, no hubo ninguna acción involucrada y la regresión se restringió a expresarse en la forma de un *sueño*.

El paciente I., empleado industrial de veinticinco años, había

traído diarios íntimos de su niñez a una sesión y se los había leído al analista. Este se interesó por el contenido de los mismos, pero —aun cuando no era consciente de ninguna reserva emocional de su parte— debe de haber respondido a la lectura de los diarios con poco entusiasmo, sintiendo quizá que el paciente había interpuesto entre él y el analista estos recuerdos escritos; o sea que la lectura constituyó un obstáculo para que el paciente expresara directa y libremente sus pensamientos y recuerdos. Sea como fuere, este, como puede deducirse de su reacción ulterior, se desilusionó por la reacción del analista. En la noche siguiente tuvo un sueño que comprendía dos partes: *a*) había ido a pescar y había atrapado un gran pez; lo llevó con todo orgullo a su padre, pero este, en lugar de admirar el regalo, lo criticó; *b*) vio a Cristo en la cruz desplomándose de repente; los músculos se le aflojaron, y murió.

Al revisar la sesión anterior al sueño a la luz del desarrollo trasferencial en su conjunto, se infirió la conclusión de que el paciente se había apartado temporariamente de una transferencia especular *in sensu strictiori* yendo hacia una *fusión arcaica* (vivenciada masoquistamente). Al parecer, el analista no apreció por completo el profundo significado afectivo que tenía para el paciente la lectura de sus diarios íntimos, lo cual no era en realidad una resistencia a la comunicación sino un verdadero regalo (es decir, analíticamente valioso). El paciente había llegado de hecho a una etapa en que podía participar el material anteriormente secreto de su infancia. Sintió que el analista (al igual que el padre narcisista en la infancia del paciente) había respondido en forma negativa a su progreso. (En ejemplos análogos, pude observar en los terapeutas una tendencia al retraimiento narcisista frente a un paciente que había dado un paso importante hacia su salud emocional sin la ayuda inmediata y directa del analista.) Así pues, el paciente que había esperado una aceptación que ratificara (transferencia especular en un nivel diferenciado y exento de finalidad) su logro psicológico se sintió desairado y se retrajo a una fantasía de fusión: Cristo muriendo se reunía con Dios Padre. («¡Padre, en Tus manos encomiendo mi espíritu»!, y habiendo dicho esto, expiró». Lucas, 23, 46.) La situación fue pronto subsanada, cuando el analista interpretó al paciente el significado de esta secuencia. El ejemplo clínico anterior concierne a una etapa tardía del análisis llevado a cabo con éxito de una personalidad narci-

sista. No hay duda alguna de que en tales ejemplos no se requiere sino una interpretación correcta, si bien con un grado real de calidez para que la transferencia vuelva a su nivel básico, apropiado. La cuestión de la intervención activa del terapeuta, sin embargo, es de gran importancia en el tratamiento de ciertos tipos concretos de personalidades narcisistas. Aichhorn [1936], al introducir su técnica activa para crear un vínculo afectivo terapéuticamente eficaz con el analista en la terapia de delinquentes juveniles, fue quien dio los primeros pasos en la teoría y técnica en este campo. Anna Freud [1951] describió la técnica de Aichhorn de la siguiente manera: «El impostor, debido a la estructura narcisista peculiar de su personalidad, es incapaz de formar relaciones objetales; con todo, puede vincularse con el terapeuta a través de una descarga de libido narcisista. Pero su transferencia narcisista se establecerá solamente cuando el terapeuta sea capaz de presentar al impostor [...] una réplica magnífica de su propio yo e ideal del yo delictivos» [pág. 55].

Al sugerir que el analista se ofrezca a sí mismo en forma activa al paciente como un ideal del yo, Aichhorn no distinguió entre el ideal del yo y su precursor, la imago parental idealizada, ni tampoco asignó una posición separada y especial al self grandioso. Sin embargo, el breve resumen de Anna Freud sobre la técnica activa de Aichhorn en estos casos específicos es bastante compatible con las formulaciones teóricas propuestas respecto de las condiciones transferenciales que se establecen en el análisis de un amplio espectro de trastornos narcisistas de la personalidad, además de los casos de delincuencia juvenil. Cuando, por ejemplo, Anna Freud dice que el terapeuta presenta al impostor «una réplica magnífica de su propio yo e ideal del yo delictivos», esta afirmación se asemeja en parte a la distinción entre una transferencia basada en un self grandioso reactivado terapéuticamente (en forma específica, una relación gemelar o de álter-ego con el terapeuta) y una transferencia basada en una imago parental idealizada reactivada.

La aplicación al trabajo de Aichhorn de las consideraciones anteriores relativas a la intervención terapéutica activa nos será provechosa para agudizar nuestra comprensión teórica de este problema técnico.

Prácticamente no hay dudas de que las técnicas activas de Aichhorn que fomentan el establecimiento de una transferencia narcisista son inevitables en el tratamiento de algunas

formas graves de delincuencia, en general, y de delincuencia juvenil, en particular; se trata de medidas de emergencia necesarias para crear un vínculo afectivo con el analista —es decir, una focalización de tipo trasferencial del self grandioso y/o de la imago parental idealizada puesta en el analista—, que, inicialmente, preservará al paciente de abandonar la terapia. La evaluación del establecimiento activo de un vínculo trasferencial en tales casos debe, pues, en principio, comenzar por indagar si la transferencia creada activamente se relaciona con un self grandioso (delincuente) o con la imago parental idealizada. La capacidad de un delincuente de ligarse con franca admiración al analista bien puede indicar que existían, en forma preconsciente, una imago parental idealizada y el deseo profundo de crear una transferencia idealizadora, pero que habían sido negados u ocultados. Algunos adolescentes (o adultos que prolongan cierto tipo de adolescencia durante toda su vida) a menudo expresarán su compromiso al parecer total con el self grandioso (de modo preconsciente, a causa del desconcierto acerca de la debilidad que parecen implicar para ellos las actitudes idealizadoras, o porque temen al ridículo al que podría exponerlos un sentimentalismo nada varonil). Pero, detrás de estos temores preconscientes de debilidad social, yace el temor inconsciente a un rechazo traumático de su actitud idealizadora por parte del objeto idealizado, o la anticipación de una desilusión traumática respecto del objeto idealizado —el pánico, en otras palabras, a frustraciones en la esfera narcisista, que llevaría a tensiones narcisistas intolerables y a la dolorosa experiencia de cohibición e hipocondría—.

Si bien el tratamiento psicoanalítico de síndromes de delincuencia juvenil cohesivos como los tratados por Aichhorn no entra en el terreno de mi experiencia clínica directa, es posible inferir ciertas conclusiones acerca de sus métodos para establecer una transferencia narcisista con dichos casos sobre la base de las descripciones clínicas del propio Aichhorn y de experiencias con trastornos similares. Yo sugeriría, entonces, que el éxito del procedimiento de Aichhorn se debe a las siguientes circunstancias. Suponemos que el delincuente está fijado básicamente en la imago parental idealizada y en la propensión trasferencial patognomónica nuclear que corresponde a este conjunto; por ejemplo, la propensión a establecer una transferencia idealizadora. En torno a este anhelo básico de un objeto idealizado están, sin embargo, aquellos

estratos de la personalidad del paciente que no solamente niegan el anhelo de un objeto idealizado y de un superyó idealizado, sino que, por el contrario, le hacen proclamar en voz alta su desprecio por todos los valores e ideales. O, expresado con otras palabras, hay una hipercatexia defensiva del self grandioso (tal vez adquirido originariamente tras una desilusión dolorosa o tras la pérdida de un objeto idealizado). La ostentación de actividades omnipotentes desenfrenadas y el orgullo del delincuente por su habilidad de manipular sin piedad su ambiente sirven para afianzar sus defensas contra la toma de conciencia de un anhelo del objeto del self idealizado perdido, y contra el vacío y la falta de autoestima que sobrevendrían si terminaran de palabra y de hecho las continuas elaboraciones del self grandioso delictivo. Si el terapeuta se ofreciera a sí mismo a un delincuente semejante como una figura ideal del mundo de valores, no podría ser aceptado. La habilidad y comprensión especial que Aichhorn tenía de los delincuentes lo llevó a ofrecerse a sí mismo primero como una imagen especular del self grandioso del delincuente. Pudo, así, iniciar el desplazamiento encubierto de catexias idealizadoras hacia un objeto del self idealizado sin perturbar la protección necesaria del self grandioso creado defensivamente, y de sus actividades. Una vez establecido un vínculo, pues, y movilizadas las catexias idealizadoras, es posible realizar un proceso de elaboración y lograr un cambio gradual que parta de la omnipotencia e invulnerabilidad del self grandioso y llegue a un anhelo más profundo de omnipotencia e invulnerabilidad de un objeto idealizado (y la necesaria dependencia terapéutica de él).

Los problemas específicos planteados por la movilización activa del self grandioso en el tratamiento psicoanalítico de los delincuentes narcisistas (en especial adolescentes) no es un punto central de este estudio. Aquí nos ocupamos del análisis de los trastornos narcisistas comunes de la personalidad en que las actividades delictivas, en el sentido usual, no dominan el cuadro clínico. En el tratamiento analítico de estos casos, sin embargo, no es deseable crear una situación en la cual la sumisión regresiva del analizando se emplee en forma activa para originar una idealización del terapeuta. La estimulación activa de la idealización del analista lleva a establecer un tenaz vínculo trasferencial (análogo a los vínculos que favorecen las religiones organizadas) creando un velo de identificación masiva y dificultando la modificación tera-

péutica gradual de las estructuras narcisistas existentes. Bien podemos considerar la importante advertencia de Freud de que existe «la tentación por parte del analista de hacer las veces de profeta, salvador o redentor del paciente», o sea, alentar al paciente a colocar al analista «en el lugar de su ideal del yo», procedimiento al cual «se oponen diametralmente las reglas del análisis» [1923, pág. 50, nota].

Empero, si bien es analíticamente desaconsejable crear una idealización del analista mediante artificios, debe recibirse **con beneplácito** la movilización terapéutica que se da espontáneamente de la imago parental idealizada o del self grandioso, y no debe ser interferida.

En este punto pueden corresponder unas pocas indicaciones generales concernientes a la llamada pasividad del psicoanalista durante el tratamiento psicoanalítico, dado que la oposición de los psicoanalistas a adoptar un rol de liderazgo ante sus pacientes suele discutirse erróneamente como si se tratase de un dilema moral [cf., p. ej., Hammett, 1965, esp. pág. 32], que podría dirimirse colocando un sistema de valores (el carácter igualitario, la modestia, etc., del analista) frente a otro (que él tiene la obligación moral de asumir su insoslayable responsabilidad como guía y conductor del paciente, puesto que, en verdad, debe conocer las respuestas a algunos de los problemas vitales de este). La elección, sin embargo, ha de llevarse a cabo partiendo de nuestra comprensión de qué elementos constituyen los factores esenciales en el proceso de la cura psicoanalítica. Si el analista asume activamente el papel de «profeta, salvador y redentor», alienta de modo activo la solución del conflicto mediante la identificación grosera, pero constituye un obstáculo para que el paciente integre en forma gradual sus propias estructuras psicológicas y construya poco a poco otras nuevas. En términos metapsicológicos, la asunción activa de un rol de liderazgo por parte del terapeuta conduce a establecer una relación con un objeto arcaico (preestructural) catectizado narcisistamente (mantener la mejoría del paciente depende, de allí en adelante, de que se mantenga real o fantaseadamente esta relación objetal) o a identificaciones masivas que se suman a las estructuras psicológicas existentes. Por contraste, la terapia psicoanalítica permite que las transferencias se desarrollen espontáneamente (incluyendo las relaciones con objetos arcaicos catectizados narcisistamente) y, vía el proceso de elaboración, las estructuras proyectadas

o de otro modo movilizadas se trasforman y reinternalizan gradualmente (internalización trasmutadora). Así, en último análisis, la diferencia cualitativa entre la terapia inspiracional y el psicoanálisis puede ser entendida como diferencia cuantitativa: la primera opera a través del establecimiento activo de relaciones objetales e identificaciones masivas; el segundo, a través del establecimiento espontáneo de transferencias minuciosas y procesos de reinternalización (trasmutadora).

El enunciado precedente, si bien es correcto en principio, debe ser modificado para tomar en cuenta dos etapas en las cuales los procesos de internalización durante el análisis de las personalidades narcisistas son en verdad, transitoriamente, no «minuciosos» ni «trasmutadores», como dijimos antes, sino groseros, masivos e inasimilados. Para ser específico: los procesos de identificación grosera pueden observarse relativamente pronto en el tratamiento (como precursores o anunciadores de internalizaciones trasmutadoras, formadores de estructura, en pequeña escala), o pueden darse tarde, es decir, generalmente durante la primera parte de la fase terminal, bajo el impacto cuasitraumático de la tarea de renunciamiento último al objeto transferencial narcisista.

Las identificaciones groseras con el analista —su conducta, modo de hablar, actitudes, gustos— se observan, pues, frecuentemente en la primera parte del análisis de personalidades narcisistas. Constituyen un signo favorable, en particular, si no aparecen inmediatamente, sino después de un período dedicado al trabajo sistemático sobre las resistencias generales que luchan contra el establecimiento de la transferencia narcisista adecuada, y el analista debe aceptarlas con satisfacción como un primer paso hacia el logro de condiciones que permitirán que tengan lugar los procesos de elaboración formadores de estructura. Resulta especialmente instructivo estudiar este cambio en la pauta de identificación durante aquellos análisis en que la profesión del analizando facilita —y sirve para racionalizar!— que adopte la conducta profesional del analista tal como él la percibe.

Durante ciertos análisis didácticos de candidatos con organización narcisista de la personalidad, por ejemplo, o en los análisis terapéuticos de psiquiatras, se da a veces la siguiente secuencia específica. Al principio hay una fase en la que parece no existir prueba alguna de reactividad transferencial. Las interrupciones del tratamiento, por ejemplo, al parecer

no provocan una reacción notable en el analizando. A esta etapa le sigue un período en que el analizando responde a los trastornos de la transferencia narcisista —p. ej., una interrupción de las sesiones— mediante identificaciones groseras y no asimiladas con características singulares del analista. (V. gr., durante la ausencia del terapeuta, el analizando se siente impulsado a comprar una prenda determinada que —lo descubre después para su gran sorpresa— es idéntica a una que usa el analista.) Gradualmente, sin embargo, a medida que estos hechos se elaboran reiteradamente, cambia la índole de los procesos identificatorios: ya no son más groseros e indiscriminados, sino que se vuelven selectivos, centralizándose cada vez más en rasgos y cualidades ciertamente compatibles con la personalidad del analizando y que acrecientan aptitudes (hasta entonces latentes) del paciente mismo. Así pues, en el proceso identificatorio el paciente asimila ciertas cualidades y habilidades profesionales positivas, selectivamente compatibles, del analista; ellas ya no constituyen cuerpos identificatorios extraños (tales como las identificaciones que se dan con frecuencia con el agresor y que se forman respondiendo a las actividades del analista que el paciente vivencia como traumáticas), para ser descartadas después de haber servido a algún propósito de emergencia. Por último, el paciente, a la par que efectúa gradualmente un rechazo interno del analista (catectizado narcisistamente), puede descubrir con calma pero con profundo y genuino placer que ha adquirido núcleos sólidos de funcionamiento e iniciativa autónomos —en su vida cotidiana y en su modo de percibir y comprender a sus propios pacientes, incluyendo su modo individual específico de comunicarse con ellos—.

En la fase terminal (especialmente en la primera parte de ella) del análisis de trastornos narcisistas de la personalidad es posible hallar también algunas pruebas de nuevas tendencias a establecer identificaciones groseras. El analista debe considerar este fenómeno sin alarmarse indebidamente, y tomarlo como un aporte al acervo analítico, al igual que las identificaciones groseras antes descritas que se presentan en los comienzos del tratamiento.

El Sr. I., por ejemplo, describió gráficamente la reconcretización de los procesos de internalización trasmutadora (que antes eran —apropiadamente— procesos en pequeña escala), durante la fase terminal de su análisis, en sueños que tuvo

pocos meses antes del final previsto del tratamiento. Durante este período el analizando oscilaba, por una parte, entre preocupaciones hipocondríacas acerca de la estabilidad y el desarrollo suficiente de su propia dotación psicológica y, por otra parte, un estado de ánimo confiado, en que esperaba la separación final del analista sintiéndose alegre anticipadamente por su funcionamiento autónomo. Durante los períodos de preocupación dio pruebas de percibir en forma regresiva la necesidad de afianzar su estructura psicológica incrementando las internalizaciones en la forma de impulsos de incorporación orales y anales (resexualizados). Comía en exceso, y tenía sueños de tipo homosexual pasivo en los cuales el analista debía penetrarlo por el ano. Durante los procesos ulteriores tendientes a dominar la resurgencia de necesidades de internalización, mostró gráficamente el carácter obvio de su intento de último minuto por obtener todavía más del analista en los siguientes sueños, casi humorísticos (el paciente había realmente adquirido una pequeña cuota de humor durante el análisis —uno de los signos más confiables de éxito en estos casos—). En un sueño (al iniciar la fase de terminación), se comprueba mediante rayos X que el analista está instalado en los intestinos del paciente. En otro sueño, el paciente se traga un clarinete (el pene del analista; o más bien su voz, es decir, el instrumento influyente y eficaz en la situación analítica), tras lo cual, sin embargo, el instrumento musical continúa produciendo sonidos desde el interior del paciente. (Compárese este sueño con las fantasías de masturbación del caso A. En este contexto véase, en particular, el capítulo 3, nota 28.)

Las metas del proceso de elaboración relativas al self grandioso activado

La índole de las transformaciones psicológicas que origina la terapia analítica suele entenderse mejor si se atiende a las etapas transicionales, intermediarias, del importante proceso de elaboración. En el análisis de personalidades narcisistas, mientras las tareas se relacionan con la integración realista gradual de la grandiosidad y el exhibicionismo del self grandioso encontramos, en forma asidua y típica, una etapa específica en que parece haber sido abolida durante mucho

tiempo la represión psicológicamente debilitada de las fuentes profundas de autoconfianza y de placer del self, y en que ya se ha obtenido una victoria de realismo y de dominio por parte del yo. El examen cuidadoso revela, no obstante, que subsiste parcialmente una sumisión superficial y no hay un cambio estructural completo. Ilustraré esta importante etapa transicional con la ayuda de dos ejemplos clínicos.

El Sr. J., escritor bien dotado y creativo de unos treinta años, se había analizado conmigo durante algún tiempo y parecía haber conseguido cierto grado de dominio sobre su grandiosidad y exhibicionismo inmodificados, que constituían un serio trastorno para su bienestar y productividad. En muchos de sus sueños, durante esta etapa inicial del análisis, expresaba su grandiosidad en términos de Súperman: era capaz de volar. Por último, en forma bastante repentina, después de haber señalado insistentemente que existían todavía ciertos aspectos de grandiosidad en su trabajo, desapareció el vuelo en sus sueños, y en ellos el paciente comenzó a caminar como un hombre de carne y hueso. Pese a este cambio drástico del contenido manifiesto de sus sueños, la grandiosidad de sus métodos y objetivos continuó aún en su trabajo, y yo expresé dudas acerca de la afirmación categórica del paciente de que en los sueños él caminaba. Fue entonces que al analizarlo pudo reconocer y admitir que, si bien él creía caminar en los sueños y ya no volaba más, sus pies permanecían todavía a una escasa distancia del suelo. A todos los que lo observábamos nos parecía que caminaba normalmente; sólo él sabía que sus pies nunca tocaban realmente el suelo.

Otro fenómeno que indica la presencia de un estadio transicional análogo durante el proceso de elaboración concerniente al self grandioso es la aparición de sueños en (tecní)color. El Sr. A., profesional de casi treinta años, con preocupaciones homosexuales y fijaciones narcisistas fuertes, había realizado un sostenido progreso en el trascurso del análisis y, a consecuencia de su cambio interno, pudo mejorar considerablemente su situación exterior en la vida. Había formado un vínculo significativo con una mujer y efectuado importantes pasos para lograr independencia y éxito profesional. Aunque el eje de su psicopatología se relacionaba con una fijación a una imago paterna idealizada, y si bien la parte fundamental del proceso de elaboración tuvo que ver con la búsqueda incesante de una figura masculina idealizada y

con su deseo de apegarse a un protector idealizado poderoso, el episodio que describiré ocurrió durante una etapa tardía del mencionado proceso, que se centró en un área subsidiaria de la psicopatología: la fijación al self grandioso y la transferencia especular correspondiente. El material analítico de meses recientes se refería al intento de encarar dificultades y retrocesos reales de su vida profesional sin sucumbir a la atracción regresiva de las fantasías grandiosas vinculadas con períodos de su niñez en que él había remplazado a su padre, cuyas prolongadas ausencias del hogar y falta de ayuda real frente a circunstancias externas abrumadoras lo habían llevado a necesitar revivir un objeto del self todopoderoso, y a intensificar la catexia del self grandioso. Pero últimamente el paciente había sido capaz de funcionar en forma realista y, si bien aún solía desalentarse y mostrarse muy sensible a ciertos retrocesos inevitables, había resistido la tendencia al retraimiento narcisista prolongado. Poco a poco, la situación externa mejoró y él reconoció que había recobrado todo su realismo.

Cierto día, cuando se hallaba evidentemente satisfecho por una serie de progresos en su vida profesional, refirió un sueño en que aludía a diversos acontecimientos recientes y al hecho de que ahora era un hombre adulto y responsable, comprometido con las batallas de la vida, que aceptaba la realidad de su papel con sus placeres y limitaciones. A esta descripción de su éxito y realismo agregó dos reflexiones: su última relación sexual no había sido tan buena como hubiera querido, es decir, la eyaculación había sido demasiado rápida; y afirmó, al parecer sin conexión con su queja sobre el desempeño sexual, que en el sueño, que había sido en colores, las personas parecían soldados de juguete o títeres.

En el presente relato omito asociaciones intermediarias que me permitieron captar el significado del estado psicológico actual del paciente, e informaré sólo mi conclusión final. En esencia, le expliqué al paciente que verse como un adulto en la vida real era todavía una experiencia nueva para él, que en parte lo sentía como la fantasía de un niño que juega a ser grande (una fantasía que se destruye de repente cuando el padre llega al hogar), y que por eso reaccionaba ante sus éxitos reales con excitación ansiosa —en forma precipitada, como si estos no fueran sólidos y fuesen a desaparecer—. Y le señalé que su yo no estaba del todo satisfecho con la tarea de aceptar esta nueva imagen de sí mismo, de

modo tranquilo y sin apresuramiento y temor. La ejecución precipitada del acto sexual —siempre un indicador tan sensible del equilibrio de la personalidad— expresó quizá esos estados interiores, y las características irreales del sueño, en especial el hecho de que fuese en color, eran, de igual modo, expresión de la índole incompleta de la capacidad del yo para integrar el nuevo concepto de sí mismo de modo total; una parte de su antigua grandiosidad y exhibicionismo se hallaba todavía, en su forma inmodificada, mezclada con el concepto de sí mismo adulto, sin haber sufrido una transformación completa. Después de una breve reflexión, el paciente replicó con calma que yo lo había comprendido bien, y agregó que el sueño no fue precisamente en colores, sino que estuvo teñido de un color exagerado y no muy real: o sea, fue en tecnicolor.

Me gustaría agregar aquí el enunciado general de que los sueños en colores son con frecuencia sueños en tecnicolor. A menudo parecen significar la intrusión en el yo de material inmodificado a modo de realismo, y la incapacidad del yo para integrarlo por completo. Podría decirse que el tecnicolor expresa la excitación hipomaníaca angustiosa experimentada por el yo en forma subliminal por encima de ciertas intrusiones de la grandiosidad y el exhibicionismo del self grandioso.

Aunque la metapsicología de la eyaculación precoz, estrictamente hablando, no viene al caso en el presente contexto, pueden decirse algunas palabras sobre ella debido a que es un síntoma frecuente en los trastornos narcisistas de la personalidad. En general, la incapacidad para elaborar el impulso sexual durante el coito por medio de diversas experiencias y actividades, y mantener así la tensión sexual sin que se produzca la descarga inmediata, se debe a una falla en la estructura básica del control de la psique sobre las pulsiones. Esta deficiencia deriva de una falta crónica de experiencias de frustración óptima formadoras de estructura durante el período preedípico. Poco importa si esta falta de estructura básica es consecuencia de la personalidad patológica de los padres (que es lo común) o de otras circunstancias (como la ausencia de figuras parentales). Lo decisivo es que faltan oportunidades para que el niño retire gradualmente las catexias puestas en los objetos preedípicos, son escasas las internalizaciones formadoras de estructura en la psique, y, por lo tanto, la capacidad del niño para desexualizar o bien neutra-

lizar sus impulsos y deseos permanece incompleta. Dicho de otro modo: en tales individuos, el proceso secundario ocupa sólo una delgada capa superficial de la psique, no proporciona elaboración psicológica confiable de los procesos psíquicos cercanos a las pulsiones, y es frágil y (como en el presente ejemplo relativo al señor A.) fácilmente arrasado por el impacto de variadas tensiones. La propensión del señor A. a vivenciar sus pulsiones y deseos en forma (homo)sexual y su tendencia a la eyaculación precoz se debían, pues, a la misma falla en la estructura neutralizadora básica de su psique.

En tales personalidades el proceso de elaboración implementa y completa las internalizaciones insuficientes e inseguras adquiridas en las primeras etapas de la vida, y produce, así, no solo un mayor dominio del proceso secundario sino también, *pari passu*, una disminución de la tendencia a vivenciar sexualmente el material psíquico no sexual. A veces, tales pacientes (p. ej., el Sr. E.) sueñan la necesidad de desexualizar (y des-agresivizar) la estructura psíquica como una búsqueda de símbolos del proceso secundario tales como libros o bibliotecas, en especial durante períodos de separación del analista, a quien el analizando comienza a vivenciar como una estructura psíquica auxiliar, externa, que no solo funciona a manera de barrera de estímulos frente a las tensiones impuestas por lo externo, sino que también lo faculta para el control y modificación de sus pulsiones mediante la neutralización y elaboración psíquica de las mismas.

Los adultos cuya estructura psíquica neutralizadora y elaboradora de las pulsiones funciona en forma confiable pueden renunciar transitoriamente a sus procesos secundarios, con placer y sin ansiedad, puesto que se sienten seguros de su capacidad de recobrarlos. El sueño y el orgasmo son, en consecuencia, el principal campo de prueba de la aptitud de una persona para deatectizar los procesos secundarios. Por otra parte, aquellos cuya estructura psíquica básica es endeble, quebradiza, o se halla establecida solo en forma insegura, suelen temer la deatectización de los procesos secundarios. Tienen dificultades para dormirse y su capacidad para abandonarse al placer del orgasmo puede estar perturbada de diversas maneras.⁴⁶

Los ejemplos clínicos anteriores ilustran con cierto detalle algunas reacciones específicas que pueden presentarse durante el proceso de elaboración de la transferencia especular antes

de que el self grandioso arcaico se integre en forma más segura con la estructura del yo. No obstante ello, sean cuales fueren estas etapas intermedias, al final el self grandioso se integrará gradualmente con la estructura del yo si no se interfiere el proceso de elaboración. De modo concomitante, las formas más arcaicas de la movilización terapéutica del self grandioso tienden a ser remplazadas por una transferencia especular (en el sentido más estricto del término) en la cual el analizando reconoce cada vez más la separación del analista (véase el capítulo 5). Pero en dicha etapa el analizando reconoce al objeto tan solo como una fuente de aprobación, elogios y participación empática: el analista es un objeto de satisfacción de los impulsos [Hartmann, 1952; A. Freud, 1952] en el campo de necesidades narcisistas del paciente.

Por último, en algunos casos, la transferencia especular en su conjunto desaparece hacia el fin del análisis y el analista puede entonces convertirse en: *a*) una figura idealizada narcisistamente (transferencia idealizadora) o *b*) un objeto de amor hacia el cual el paciente extiende catexias narcisistas neutralizadas en la forma de un exhibicionismo inhibido de finalidad, un aumento de la autoestima y una sobreestimación del objeto de amor, que son los concomitantes narcisistas normales del amor (incestuoso infantil y maduro).

Si una transferencia especular es finalmente remplazada por una transferencia idealizadora estable (sea como la tercera fase en casos de transferencia especular secundaria, sea al terminar una transferencia especular primaria), entonces podemos suponer que una parte de las catexias narcisistas ha sido desviada por completo del self grandioso y ahora está ocupada en la catexia de la imago parental idealizada. Una parte de las catexias narcisistas, pues, se vuelve en última instancia disponible para el refuerzo de la idealización del superyó.

Estos derivados del proceso de elaboración de una transferencia especular deben, no obstante, considerarse secundarios. Así como el objetivo básico de los procesos de elaboración en la transferencia idealizadora es el fortalecimiento de la estructura neutralizadora psíquica básica y la adquisición y consolidación de ideales, de igual modo el objetivo básico de los procesos de elaboración en la transferencia especular es la transformación del self grandioso, que se traduce en la afirmación del potencial del yo para la acción (mediante el incremento del realismo de las ambiciones personales) y en un fortalecimiento de la autoestima real.

Las funciones del analista en el análisis de la transferencia especular

Al igual que en el análisis de las neurosis de transferencia, la actividad básica del analista pertenece principalmente al terreno cognitivo: él escucha, trata de comprender e interpreta. Su atención parejamente flotante debe cambiar con el flujo del material analítico a medida que participa en la lenta, esforzada y, para él, con frecuencia, afectivamente menos estimulante tarea de analizar las manifestaciones del self grandioso activado durante la fase de elaboración de la transferencia especular, en la que el analizando le asigna una sola función: reflejar su grandiosidad y exhibicionismo y hacerse eco de estos aspectos, o bien (en la fusión y la gemelari- dad) lo confina a una existencia más o menos anónima: la de alguien incluido en el sistema de su self grandioso, o la de alguien que es su réplica fiel.⁴⁷

Las demandas de atención y admiración por parte del analizando, así como de diversas formas de respuestas especulares y de resonancia al self grandioso movilizado, que llenan la transferencia especular en sentido estricto, no constituyen usualmente grandes problemas cognitivos para el analista, aunque este pueda tener que poner en juego sutilmente mucha comprensión a fin de estar a la par de las negativas defensivas que el paciente hace de sus demandas y del retiro general de las mismas cuando no las sucede una respuesta empática inmediata.

No obstante ello, si el analista logra una comprensión auténtica del carácter adecuado a la fase de las demandas del self grandioso, y si capta el hecho de que por un largo tiempo será erróneo subrayar al paciente que sus demandas son irrealistas —sino que, por el contrario, debe demostrarle que son adecuadas en el contexto de la fase temprana total que se está reviviendo en la transferencia, y que deben ser expresadas—, entonces el paciente revelará gradualmente los impulsos y fantasías del self grandioso, y así quedará iniciado el lento proceso que conduce —mediante pasos casi imperceptibles, y con frecuencia sin ninguna explicación específica por parte del analista— a la integración del self grandioso en la estructura del yo-realidad y a una transformación adaptativamente útil de sus energías.

La aceptación por parte del analista del carácter adecuado a la fase de las demandas narcisistas del analizando se opone

a la tendencia crónica del yo-realidad a protegerse de las estructuras narcisistas irrealistas mediante mecanismos tales como la represión, el aislamiento o la renegación [*disavowal*].⁴⁸ En correspondencia con el último mecanismo nombrado se da un cambio estructural crónico, específico, al que me gustaría referirme, modificando la terminología de Freud [1927, 1937b], como *escisión vertical de la psique*. Las manifestaciones ideacionales y emocionales de una escisión vertical de la psique —en contraste con *escisiones horizontales* como las que producen, en un nivel más profundo, la represión y, en un nivel más alto, la negación [Freud, 1925]— se correlacionan con la existencia consciente, paralela, de actitudes psicológicas *en profundidad*, por otra parte incompatibles.⁴⁹

La índole de las intervenciones del analista está influida decididamente por su captación de la base metapsicológica de la psicopatología que analiza. Con respecto a la metapsicología de la psicopatología de los pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad en quienes la base del trastorno está formada por la integración defectuosa del self grandioso, es preciso diferenciar dos grupos. Al primero pertenecen las personas en las cuales el self grandioso arcaico está predominantemente en un estado reprimido y/o negado. Puesto que aquí nos estamos ocupando de la escisión horizontal de la psique, que priva al yo-realidad del nutrimento proveniente de las fuentes profundas de energía narcisista, la sintomatología es la del trastorno narcisista (disminución de la confianza en sí mismo, depresiones difusas, falta de ganas de trabajar, de iniciativa, etc.).

El segundo grupo, más numeroso que el primero, está compuesto por aquellos casos en los cuales el self grandioso más o menos inmodificado es excluido del dominio del sector realista de la psique por una escisión vertical. Puesto que es posible decir que el self grandioso, por lo tanto, está presente en la conciencia, y, de todos modos, influye sobre muchas actividades de estos individuos, el efecto sintomático es, en parte, diferente del que se observa en el primer grupo de casos. Las actitudes que manifiestan los pacientes son, empero, incoherentes. Por un lado, son vacíos, jactanciosos e inmoderadamente pertinaces en sus reclamos grandiosos. Por el otro, puesto que albergan (además de su grandiosidad consciente pero escindida) un self grandioso silenciosamente reprimido, inaccesiblemente sepultado en las profundidades

de la personalidad (escisión horizontal), sus síntomas y actitudes se asemejan a los del primer grupo de pacientes, pero cambian en gran medida con la grandiosidad francamente desplegada del sector escindido.⁵⁰ Los estados que prevalecen en este segundo grupo de pacientes se ejemplificarán enseguida con la presentación del caso J. (véase también el caso F., en el capítulo 11).

Sin embargo, la regla técnicamente decisiva que determina la actitud del analista es la siguiente. El terapeuta no se dirige a la parte de la psique donde la grandiosidad está reprimida (o sea, el analista no habla al ello) ni a la parte de la psique (incluyendo su aspecto yoico) que está escindida. Siempre se dirige al yo-realidad (o los remanentes del yo-realidad). No debería tratar de educar el sector grandioso consciente de la psique más de lo que trataría de educar al ello —él debe concentrar sus esfuerzos en la tarea de exponer las partes escindidas (vertical y horizontalmente) de la psique al yo-realidad (incluyendo las luchas defensivas que el yo-realidad libra contra ellas), a fin de abrir el camino hacia su predominio definitivo—. Sólo mediante la captación de estas relaciones se resuelve la aparente paradoja de que aun las demandas narcisistas del analizando desplegadas franca y, a veces, ruidosamente serán contrarrestadas, no mediante una actitud educativa, de prohibición y de realismo admonitorio sino, al contrario, por una actitud de aceptación que subraye el carácter adecuado a la fase de estas demandas dentro del contexto de la revivencia trasferencial de un estado arcaico. El paciente enfrentará entonces defensas antes no reconocidas que lo habían protegido contra el descubrimiento de que, pese a la pertinacia aparentemente autoafirmadora de los reclamos narcisistas de un sector de su psique, el sector más centralmente significativo de su personalidad está privado de la afluencia de libido narcisista sustentadora de autoestima.

Las circunstancias clínicas actuales son frecuentemente muy complejas, puesto que las distorsiones del yo (que entonces requieren transitoriamente un poco de presión educativa [véase Kernberg, 1969]) pueden, durante ciertos períodos, presentarse también en el sector central, más próximo a la realidad de la psique. Finalmente, como se indicó antes, estamos confrontados no solo con la renuencia del yo-realidad a enfrentar directamente los aspectos conscientes pero escindidos de la grandiosidad y a aceptar su importancia psicoló-

gica, sino también con su temor (inconsciente) a las demandas del self grandioso arcaico reprimido, que se asemejan poco a las demandas de grandeza o singularidad del paciente sustentadas en forma consciente. Aquí, en realidad, se extiende un área en que deben combinarse con mucha paciencia la empatía y la experiencia clínica específica del analista, a fin de poder identificar aquellos puntos de apoyo concretos, aunque a menudo muy sutiles, que le posibilitarán la movilización y remoción de los obstáculos endopsíquicos que bloquean el abordaje de los aspectos reprimidos o de otro modo inaccesibles del self grandioso arcaico.

Por ejemplo, el Sr. J., que en algunos ámbitos desplegaba sin tapujos su grandiosidad y exhibicionismo, pareció durante largo tiempo no ofrecer acceso alguno a aspectos del self grandioso profundamente soterrados, y se sentía la gran tentación de oponer a sus demandas irrealistas exhortaciones y otros medios educativos. Un día (este episodio tuvo lugar *después* del descrito antes), el paciente mencionó por casualidad que, cuando terminaba de afeitarse por la mañana, siempre enjuagaba cuidadosamente la brocha, limpiaba y secaba la navaja de afeitar, e incluso limpiaba el lavabo, antes de lavarse y secarse la cara. El relato parecía irrelevante, pero al hablar permanecía en actitud tensa y algo arrogante, lo cual atrajo la atención del analista. La arrogancia que se advertía en el paciente cuando narró al analista su costumbre de afeitarse contrastaba en forma visible con la franca arrogancia con que solía perseguir muchos de sus reclamos narcisistas. El tono afectivo actual era el de una arrogancia *defensiva* (una reacción, como se entenderá enseguida, motivada por la toma de conciencia repentina de que en el proceso psicoanalítico estaba comprometiéndose la transferencia narcisista central). Aparecía como una soberbia confusa y tensa.

No entraré en los detalles clínicos de este episodio y dejaré de lado, en particular, las resistencias específicas que se opusieron a la investigación del enunciado aparentemente trivial del paciente. En una visión retrospectiva, no obstante, puede evaluárselo como el primer esbozo ante un camino que llevó a descubrir un aspecto significativo de la personalidad de este individuo y al desocultamiento de una parte genéricamente importante de su historia infantil. Hasta el momento hemos sido conscientes tan solo de la vanidad manifiesta del paciente y de esa parte de su historia infantil relacionada con

su arrogancia —a saber: que había recibido elogios de su madre (al parecer, excesivos) por diversos desempeños en los cuales ella se vanaglorió de él para realzar su propia autoestima—. Este sector exhibicionista grandioso de su personalidad desplegado ruidosamente había ocupado a lo largo de su vida el centro consciente de la escena psíquica. Pero no era del todo real para él, no le proporcionó satisfacción duradera y permaneció escindido del sector más central, coexistente, de su psique en que él experimentaba estas vagas depresiones asociadas con la vergüenza e hipocondría que lo habían impulsado a buscar ayuda psicoanalítica.

Al principio fue tentador explicar las depresiones, la propensión a la vergüenza y la hipocondría del paciente suponiendo que existía una relación dinámica directa entre estos síntomas y su grandiosidad manifiesta. Podría haberse pensado, en otras palabras, que las expectativas ambiciosas de su madre con respecto a él se habían internalizado en el superyó y allí habían formado un ideal del yo irreal, inalcanzablemente alto [Saul, 1947, pág. 92 y sigs.; Piers y Singer, 1953], o un self ideal [Sandler y otros, 1963, pág. 156 y sig.], en comparación con el cual el paciente se sentía en vergonzoso fracaso.⁵¹ La situación psicológica actual, en cambio, era bastante diferente. El fragmento de la conducta sintomática aparentemente trivial del paciente, o sea, su hábito de afeitarse, fue el primer indicio de la presencia de un área hasta aquí inexplorada de su personalidad. Llevó al análisis hacia una nueva dirección, que permitió el acceso a un self grandioso arcaico inconsciente (para ser exacto: inseguramente reprimido). La represión de esta estructura psicológica, empero, y no las demandas de un superyó idealizado, fue la causa del ánimo depresivo del paciente y de su propensión a la vergüenza y la hipocondría.

El hábito de afeitarse con tintes masoquistas era la consecuencia de un rechazo concreto de su self corporal; constituía la réplica endopsíquica de la interacción entre su necesidad de una respuesta a ciertos deseos exhibicionistas grandiosos arcaicos —pero ahora angustiosamente reprimidos— concernientes a la aceptación de su self corporal y la incapacidad de su madre para responder a ellos. Gradualmente, y oponiéndose a fuertes resistencias (motivadas por vergüenza profunda, temor a la sobreexcitación, miedo a la desilusión traumática), la transferencia narcisista empezó a centrarse en torno a su necesidad de que el analista aceptara con admira-

ción su self corporal-mental. Y poco a poco comenzamos a entender la posición dinámica clave que ocupaba en la transferencia el temor del paciente a que el analista —al igual que su egocéntrica madre, que podía amar solo lo que poseía y controlaba totalmente (sus joyas, muebles, porcelana, platería)— prefiriera sus bienes materiales a él y lo valorara sólo como un vehículo para su propio engrandecimiento; y que no lo aceptara si él hacía valer su propia iniciativa para manifestarse física y mentalmente, y si insistía en obtener sus propias recompensas narcisistas independientes. Después de adquirir mayores *insights* de estos aspectos de su personalidad, el paciente comenzó a sentir el más profundo anhelo de aceptación de un self corporal exhibicionista grandioso no modificado, arcaico, que había estado mucho tiempo oculto por el franco despliegue de demandas narcisistas a través de un sector escindido de la psique, y se inició un proceso de elaboración que lo capacitó en última instancia, como expresó jocosamente, «a preferir mi cara a la navaja de afeitar».⁵²

En general, puede decirse, pues, que, como lo ilustró el caso anterior, la tarea insumidora de tiempo que derriba la barrera de defensas opuestas a la integración de un sector de la psique escindido «verticalmente» con el sector central conduce a un nuevo equilibrio dinámico del analizando.

¿Cuál es la índole del trabajo analítico que se desarrolla en tales barreras «verticales»? ¿Cuáles son las actividades del analista que acrecientan las transformaciones endopsíquicas correlacionadas? Lo sustancial de la labor psicológica no es, evidentemente, la tarea clásica de «hacer consciente» con la ayuda de las interpretaciones; esto es similar a la abolición del mecanismo de defensa de «aislamiento» tal como se presenta en el análisis del paciente obsesivo. Pero, si bien en este caso las circunstancias guardan cierta semejanza con las de las neurosis obsesivas, de ninguna manera son idénticas. En los trastornos narcisistas de la personalidad (incluyendo, especialmente, ciertas perversiones) no nos estamos ocupando del aislamiento de contenidos separados unos de otros, o del aislamiento de la ideación respecto del afecto, sino de la presencia yuxtapuesta de actitudes de la personalidad profundamente dispares, o sea, de actitudes cohesivas de la personalidad con diferentes estructuras de metas, objetivos de placer, valores morales y estéticos. En tales casos el objetivo de la tarea analítica es hacer que el sector central de la per-

sonalidad reconozca la realidad psíquica de la existencia simultánea de: 1) los objetivos narcisistas preconsciouses y conscientes no modificados y/o perversos, y 2) las estructuras de metas realistas y normas morales y estéticas que residen en el sector central. Es imposible describir las innumerables formas mediante las cuales se lleva a cabo la creciente integración del sector escindido. Pero un ejemplo concreto y frecuente es la superación de las resistencias a menudo severas —motivadas principalmente por vergüenza— que opone la «mera» descripción del paciente de su conducta narcisista manifiesta, de sus fantasías o actividades perversas conscientes, etc. Cuando se habla de «mera» descripción se parte, por supuesto, de un profundo error de comprensión de las relaciones dinámicas que prevalecen en tales individuos. El analista bien informado comprenderá qué difícil es para el paciente aceptar el sector escindido como verdaderamente contiguo al sector central, y advertirá la vastedad de los cambios endopsíquicos logrados cuando el paciente haya podido dejar caer el velo anterior de ambigüedad y rodeos, y describa sin distorsión sus fantasías perversas o pretensiones y conductas grandiosas conscientes. En aparente paradoja, la verdadera aceptación de que existe un sector escindido suele ir acompañada de una sensación de asombrosa extrañeza. «¿Soy realmente yo?», se pregunta el paciente. «¿Cómo se introdujo esto en mí?». O, por ejemplo, mientras aún está dedicado a la representación de actividades perversas: «¿Qué estoy haciendo aquí?». Esta sensación de asombro y extrañeza no debe, por supuesto, confundirse con las manifestaciones del estado de escisión anterior. Por el contrario, se debe al hecho de que, por primera vez, el sector central, con sus propias metas y valores estéticos y morales, está ahora verdaderamente en contacto con el otro self y es capaz de contemplarlo en su totalidad. Pero, cualquiera que fuese la esencia del trabajo en conjunto de analizando y analista en este período, el resultado analíticamente decisivo es el mayor compromiso del sector central de la psique en la transferencia, y, de este modo, la activación de las demandas narcisistas *inconscientes* del paciente y de su disponibilidad para un proceso de elaboración sistemático. Es solamente este último trabajo, empero —y no ningún esfuerzo educativo con respecto a la grandiosidad escindida manifiesta del paciente—, lo que puede llevar a la integración última de las demandas narcisistas del analizando dentro de

la red de sus potencialidades reales. Junto con la mayor aceptación de su narcisismo arcaico, y con el mayor predominio del yo sobre este, el paciente captará también la ineficacia del despliegue narcisista anterior en el sector escindido. Así como un paciente histérico puede pasarse toda la vida representando una y otra vez una escena infantil traumática en innumerables ataques histéricos, sin lograr un mínimo de cambio estructural total, lo mismo ocurre con la expresión de los reclamos narcisistas de una persona a través del sector escindido (verticalmente) de su personalidad. La aceptación gradual de las exigencias narcisistas profundas por parte del yo-realidad, no obstante, conducirán a aquellas transformaciones totales en el ámbito narcisista que son la meta del proceso de elaboración en el análisis de pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad.

Si bien es posible criticar con justicia la interpretación esquemática de las relaciones psicológicas por ser necesariamente una simplificación excesiva, el esquema de la página siguiente debería ser eximido, puesto que está diseñado para servir al lector como una ayuda para la comprensión de las complejidades dinámico-estructurales del ejemplo clínico presentado antes.

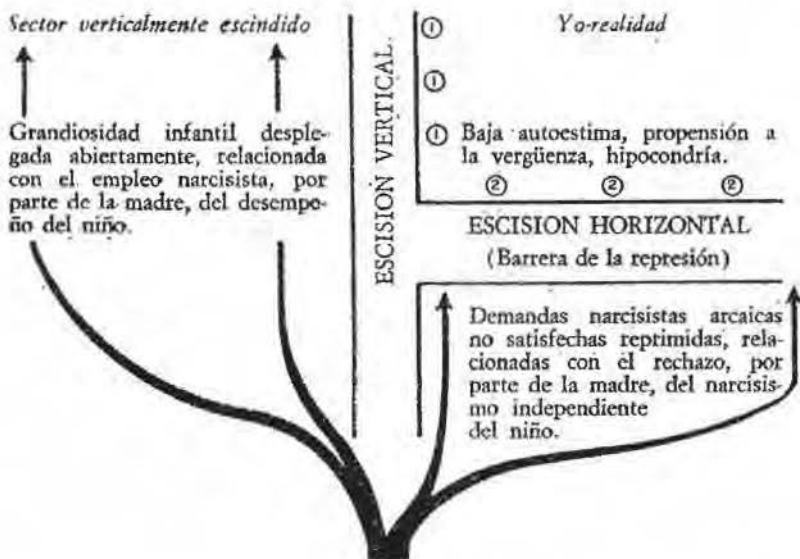
La formación de estructura psicológica que se logra mediante la liberación de las energías instintivas que habían sido ligadas a las configuraciones narcisistas arcaicas se analizó en conexión con la renuncia al objeto del self arcaico, preestructural: la imago parental idealizada. La hipótesis ofrecida en aquel contexto abarca también los principios de formación de estructura involucrados en las transformaciones formadoras de estructura del self grandioso.

Ahora agregaré una observación general acerca de la formación de estructura relacionada con las configuraciones narcisistas arcaicas, y algunas observaciones específicas sobre las diferencias que existen entre el papel desempeñado por la imago parental idealizada y por el self grandioso en este contexto.

Exceptuando la idealización del superyó que es el resultado de la internalización edípica de la imago parental idealizada, las nuevas estructuras pertenecen, en general, al *área de neutralización progresiva*, un sector del aparato psíquico en el cual lo profundo de la psique está en contacto ininterrumpido con la superficie [véase el diagrama de pág. 136, en Kohut y Seitz, 1963].

Aquellas estructuras establecidas en este ámbito que se derivan de internalizaciones preedípicas de la imago parental idealizada cumplen, en general, una función de contención de los impulsos. Específicamente, en nuestro contexto, ellas

Diagrama 3.



Las flechas en el diagrama representan el flujo de energías narcisistas (exhibicionismo y grandiosidad). En la primera parte del análisis, el principal esfuerzo terapéutico se dirige a debilitar (en los puntos marcados con el número 1) la barrera vertical mantenida por la renegación, para que el yo-realidad pueda controlar el narcisismo infantil, no doblegado todavía, en el sector escindido de la psique. Las energías narcisistas a las que, de este modo, se les impide manifestarse en el sector verticalmente escindido (lado izquierdo del diagrama) refuerzan entonces la presión narcisista contra la barrera de la represión (lado derecho del diagrama). En la segunda parte del análisis, el principal esfuerzo está dirigido (en los puntos marcados con el número 2) a debilitar la barrera horizontal mantenida mediante la represión, de modo que (la representación del self en) el yo-realidad sea provisto de energías narcisistas, eliminando así la baja autoestima, la propensión a la vergüenza y la hipocondría prevalecientes en esta estructura mientras carecía de tales energías.

representan una influencia modificadora —una especie de tamiz en profundo— de la expresión de exigencias narcisistas arcaicas y forman los elementos que explican la capacidad de la estructura psíquica para neutralizarlas. Como lo afirmé

en el capítulo 2, empero, creo que estos elementos estructurales narcisistas cumplen asimismo un papel (secundario) en la neutralización de las pulsiones agresivas y sexuales dirigidas al objeto. En forma análoga a su función en el superyó, las catexias narcisistas están, aquí también, amalgamadas con las catexias agresivas y sexuales que se oponen a las pulsiones [véase Hartmann, 1950b, pág. 132], otorgándoles esa pequeña porción de autoridad absolutista que —como ocurre con el superyó— explica su poder y efectividad.

Las estructuras adquiridas preedípicamente para responder a la integración gradual del self grandioso arcaico también se establecen en el ámbito de neutralización progresiva, o sea, en el sector de la personalidad donde lo profundo y lo superficial forman un continuo ininterrumpido y donde las capas de la psique orientadas a la realidad son, pues, capaces de emplear las fuentes más profundas de energía para sus propósitos. (En contraste con el estado de *autonomía del yo* [Hartmann, 1939], prefiero referirme a este estado como *dominio del yo*. En la analogía de Freud [1923], podría considerarse al primero como a un jinete *fuera* del caballo, y al segundo, como a un jinete *sobre* el caballo.)

Difiriendo, sin embargo, de las estructuralizaciones que se establecen como consecuencia del retiro gradual de la catexia de la imago parental idealizada, las estructuras construidas para responder a los reclamos del self grandioso parecen en general ocuparse menos de refrenar las demandas narcisistas y más de canalizar y modificar su expresión. Las estructuras establecidas preedípicamente conducen aquí específicamente a una variedad de elaboraciones básicas de los impulsos narcisistas adecuados a la fase, los cuales dejan su impronta en la personalidad adulta. Empero, es imposible establecer aquí una regla precisa, pues ello depende mucho de la interacción específica entre el niño y los padres. Todo lo que puede decirse es quizás que los aspectos refrenadores de las pulsiones de la trama básica de la psique adquirida preedípicamente (incluyendo sus componentes narcisistas) reciben influencia más intensa de las frustraciones del ambiente, mientras que las estructuras canalizadoras de pulsiones (incluyendo, nuevamente, sus componentes narcisistas) son influidas con más fuerza por la dotación pulsional innata del niño, por los recursos innatos de su yo y por la orientación que, a modo de sustitución, le proporcionan los padres. El interrogante acerca del grado en que el ambiente

cultural y los factores congénitos específicos de la constitución psíquica del niño influyen en estas condiciones no puede, sin embargo, ser contestado en el contexto de un estudio (como el presente) que en lo esencial se basa en la observación de material obtenido de la situación psicoanalítica.

Durante el período edípico, finalmente, en forma simultánea y paralela al retiro de catexia del objeto del self glorificado, el niño abandona también su imagen del self grandioso, irreal, bajo el impacto del reconocimiento adecuado a la fase del carácter ilusorio de fantasías edípicas inmodificadas de narcisismo fálico victorioso. Es esta decatectización masiva final (si bien adecuada a la fase) de grandiosidad infantil inmodificada, no obstante, la que ahora proporciona las energías narcisistas para la catectización cohesiva del self realista, la autoestima realista y la capacidad de disfrutar de las propias funciones y actividades realistas.

Aunque las consideraciones anteriores se presentaron en términos evolutivos, ellas se aplican *mutatis mutandis* con igual pertinencia a la situación analítica, que, en realidad, por su misma esencia está destinada a llevar a cabo un proceso en el cual las condiciones evolutivas originales son reactivadas y se ponen nuevamente en juego antiguas oportunidades de evolución. Sin embargo, la comprensión empática de las manifestaciones de los estadios evolutivos *anteriores* del self grandioso en la transferencia no se logra fácilmente. Por ejemplo, suele ser difícil para el analista perseverar en la convicción de que la relativa falta de contenido del análisis durante períodos prolongados —o sea, la pobreza de fantasías relacionadas con el objeto, tanto en general (referencias a las figuras pasadas y actuales de la vida del paciente) como en un sentido trasferencial estricto (referencias a la figura del analista mismo)— es la manifestación adecuada de una relación narcisista arcaica. Si se ha establecido una fusión con el analista mediante la extensión de un self grandioso arcaico, el material asociativo quizá contenga referencias al analista no reconocibles; y en una transferencia gemelar⁵¹ las referencias psicológicas al analista surgen sistemática y cohesivamente solo con respecto a la vivencia arcaica que tiene el analizando de su propio self grandioso, a medida que sale de la represión (2 en el diagrama 3) o es reconocido como importante por el yo-realidad, después de haber sido suficientemente removida la barrera de la renegación (1 en el

diagrama 3) que separaba del yo-realidad una grandiosidad escindida.

Un frecuente error de la transferencia especular en general, y de la activación terapéutica de los estadios más arcaicos del self grandioso en particular, consiste, pues, en interpretar mal la aparición de una amplia resistencia a establecer una transferencia instintiva de objeto. Y muchos análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad entran en cortocircuito en este punto (llevando a un análisis prematuro, comparativamente breve, de sectores subsidiarios de la personalidad en los cuales se presentan transferencias corrientes, en tanto que el trastorno principal, que es narcisista, permanece intacto) o son forzados en una dirección inútil y equivocada contra resistencias del yo crónicas, no específicas y difusas del analizando.

Pueden existir resistencias circunscritas, por supuesto, y a veces quizá sean intensas y difíciles de superar. En esencia, sin embargo, son motivadas por temores específicos que surgen al revelar las fantasías e impulsos del self grandioso y no básicamente a raíz de conflictos por expresar impulsos agresivos o libidinales dirigidos al objeto. De todos modos, la falta de referencias al analista relacionadas con el objeto no indica resistencia sino el hecho de que la regresión patognomónica lleva a revivir un estadio en el cual la relación objetal es narcisista. Por lo tanto, es tan erróneo: *a*) explicar las referencias ciertas al analista (p. ej., los pedidos de que él sirva a modo de espejo reflector de aprobación y de admiración) como manifestaciones de necesidades objetales corrientes y activas (que se considerarán pedidos justificados, o se interpretarán como una revivencia transferencial de impulsos objetales instintivos provenientes de la infancia), como lo es: *b*) explicar la falta de esas referencias por la negativa del paciente a establecer un vínculo terapéutico actual, o interpretarla como una resistencia a desarrollar una transferencia (instintiva de objeto). Ya he sostenido que en los trastornos narcisistas de la personalidad «el analista no es la pantalla de proyección de la estructura interna [...] sino la continuación directa de una realidad primaria que no podía convertirse en estructuras psicológicas sólidas [1959, págs. 470-71]. Pero a esta «realidad temprana» se la experimenta aún como co-sustancial con el self.

El significado de la transferencia especular como instrumento del proceso de elaboración

La regresión terapéutica (al punto de fijación patognomónico, o sea, la activación terapéutica del self grandioso inmodificado), que lleva a establecer la transferencia especular, en ocasiones está acompañada de angustia, a veces en forma de sueños de caída, en las primeras semanas del análisis. Una vez que se ha establecido el nivel patognomónico regresivo, sin embargo, las principales resistencias a la revelación terapéutica gradual del self grandioso son motivadas: 1) por el temor del paciente de que su grandiosidad lo aislará y conducirá a la pérdida de objeto permanente, y 2) por su deseo de escapar al malestar que le provoca la intrusión de la libido narcisista-exhibicionista en el yo, donde las pautas de descarga defectuosas tienden inicialmente a producir un estado de ánimo de elación incómoda que alterna con dolorosos períodos de cohibición, vergüenza e hipocondría. El yo procura negar estas penosas emociones mediante la afirmación contrafóbica estrepitosa de falta de temor y de preocupación; o bien las evita renovando la represión y reintensificando la escisión vertical de la psique; o trata de ligar y descargar, mediante la formación de síntomas de emergencia, especialmente como actos antisociales, las estructuras narcisistas que se introducen.

La transferencia, empero, funciona aquí como un amortiguador terapéutico específico. En la transferencia especular en el sentido más estricto el paciente es capaz de movilizar sus fantasías y exhibicionismo grandiosos en la esperanza de que la participación empática y la respuesta emocional del terapeuta no permitirán que las tensiones narcisistas alcancen niveles excesivamente dolorosos o peligrosos. El paciente espera que sus fantasías grandiosas y necesidades exhibicionistas removilizadas no se hallarán ante la falta de aprobación, eco o repercusión traumática a que estuvieron expuestas en la niñez, dado que el analista le hará saber que acepta con comprensión empática la función que ellas desempeñan en su desarrollo psicológico, y reconocerá que en la actualidad el paciente necesita expresarlas. En la transferencia gemelar o fusional, una protección análoga es proporcionada por el desplazamiento a largo plazo de las catexias narcisistas sobre el terapeuta, que ahora es el portador de la grandeza y el exhibicionismo infantil del paciente. En

estas formas de transferencia especular las catexias narcisistas movilizadas se ligan al terapeuta, quien —sin ser idealizado, admirado o amado— se convierte en una parte del self expandido del paciente. Así, la transferencia especular en todas sus formas constituye para el paciente una posición de relativa seguridad, que le permite continuar la dolorosa tarea de exponer el self grandioso a una confrontación con la realidad.

Desde el punto de vista evolutivo, la posición del analista en algunas formas de estados de tipo transferencial establecidas mediante la reactivación del self grandioso (en particular referidos a la transferencia gemelar o de álter-ego) puede asemejarse a la que adoptan ciertos tipos de compañeros de juego imaginarios de niños narcisistas [Editha Sterba, 1960]. Sin embargo, cualquiera que sea el tipo de transferencia especular establecida, es decir, ya sea que la movilización de las catexias narcisistas se refiera a estadios anteriores o posteriores del desarrollo del self grandioso, terapéuticamente lo más importante es que pueda obtenerse una constancia objetal adecuada en el ámbito del narcisismo. La función decisiva de la transferencia especular consiste, en otras palabras, en producir un estado que mantenga activo el proceso terapéutico.

No debemos desatender, por supuesto, la influencia de la motivación consciente del paciente: el deseo de aliviar sus trastornos y sufrimientos. Y aunque sea incapaz de formular los objetivos más profundos de la terapia, el analizando quizá sienta que el proceso terapéutico lo conducirá de una existencia insegura dominada por rápidas fluctuaciones emocionales (entre la ambición irrefrenable y la sensación de fracaso, entre la vanidad grandiosa y la vergüenza aplastante) a un mayor equilibrio, paz interior y seguridad, derivados de la transformación del narcisismo arcaico en ideales acariciados, metas y ambiciones reales y autoestima moderada. Los objetivos racionales de la terapia, sin embargo, no pueden por sí mismos persuadir al yo vulnerable del analizando con fijaciones narcisistas a abandonar la represión, la renegación y el *acting out*, y a enfrentar las necesidades y deseos del self grandioso arcaico. Para poner en acción, y mantener en movimiento, el doloroso proceso que lleva a confrontar las fantasías grandiosas con una concepción realista del self, y a darse cuenta de que la vida ofrece solo limitadas posibilidades para satisfacer los deseos exhibicionistas-narcisistas,

debe establecerse una transferencia especular en alguna de sus formas. Pero si no se desarrolla, o si su establecimiento es interferido por el rechazo del terapeuta, o por sus interpretaciones transferenciales prematuras o prematuramente globales, entonces la grandiosidad del paciente permanece concentrada sobre el self grandioso, y el terapeuta se vivencia como extraño y enemigo, excluyéndoselo así de la participación significativa. En estas condiciones, el yo conserva rígidamente su posición defensiva y no puede expandirse.

Concluiré el análisis de la significación de la transferencia especular como instrumento del proceso de elaboración proporcionando un ejemplo clínico.⁵⁴ La removilización del self grandioso en el caso específico que describiré se presentó en la forma de una transferencia de álter-ego.

El paciente C. estuvo en análisis conmigo durante cuatro años. Era un profesional de unos cuarenta y cinco años que, aunque estaba casado, tenía varios hijos y un éxito relativo en su carrera académica, en numerosas ocasiones durante su vida adulta realizó psicoterapia de diverso tipo (incluyendo varios intentos en psicoanálisis). Algunos de esos intentos terapéuticos habían sido de poca duración, otros habían durado casi un año, pero ninguno, según su opinión, había tenido éxito ni se había ocupado de su trastorno psíquico esencial. Por contraste, como él afirmaba cada vez con mayor convicción a medida que el tratamiento avanzaba, el presente análisis había llegado a focalizar verdaderamente el aspecto básico de su psicopatología, y lentamente estaba logrando resultados significativos y sólidos. Si bien su queja manifiesta era la eyaculación precoz leve y una falta de compromiso emocional durante el coito, podría reconocerse que (como suele ocurrir en estos casos) la sintomatología era vaga, difusa y difícil de expresar con palabras. Consistía en una profunda sensación de no hallarse del todo vivo (aunque no estaba deprimido), en estados de tensión dolorosos en el límite de la vivencia física y la psíquica, y en una tendencia a rumiar estados de preocupación acerca de sus funciones físicas y mentales.

Si bien en las últimas fases del análisis él expresó en varias ocasiones su cálida gratitud por la ayuda y comprensión desacostumbrada que sentía haber recibido, no idealizó al terapeuta y mantuvo sus observaciones elogiosas dentro de los límites de una estimación realista y razonable (en tono afectivamente positivo). El análisis, empero, prosiguió sobre

la base de una transferencia gemelar (álgter-ego) en la forma característica siguiente. Con respecto a cada nuevo tema en el análisis del paciente, sus asociaciones solían referirse con regularidad, y por períodos prolongados, primero no a sí mismo sino al analista; incluso esta fase de elaboración vinculada manifiestamente con el analista siempre producía cambios psicológicos importantes en el paciente. Sólo una vez concluida esta parte de la tarea el paciente podía centrarse en sí mismo, en sus propios conflictos importantes y en el contexto dinámico y genético de su propia personalidad y su propia historia evolutiva. Si, no obstante, en la primera parte del ciclo típico yo afirmaba o implicaba que él estaba «proyectando», respondía retrayéndose afectivamente y con una evidente sensación de no haber sido bien entendido. Incluso en las últimas fases del análisis, cuando ya anticipaba que terminaría hablando de su propia psique, él continuaba avanzando según esta secuencia: primero, y durante largos períodos, veía en mí el afecto, el deseo, la ambición o la fantasía (generalmente suscitadores de ansiedad) con que él se enfrentaba, e incluso entonces, sólo después de haber elaborado el complejo activado en el presente de esta manera, él lo abordaba refiriéndolo a sí mismo.

Ahora ilustraré el proceso de elaboración en este caso específico de transferencia gemelar aludiendo a episodios concretos que ocurrieron durante varias fases del período medio del análisis. El paciente comenzaba, por ejemplo, a verme como una persona sin ambiciones, afectivamente superficial, enfermizamente tranquila, apartada e inactiva, y —aunque esta imagen difería de algunas de mis características personales y actividades reales conocidas por el paciente— su convicción sobre estas fantasías no era perturbada por la información en contrario coexistente. Sobrevino entonces un prolongado proceso de elaboración en el cual examinó mi personalidad minuciosamente y la vivenció como desgarrada por conflictos. ¿De qué tenía miedo el analista? ¿Realmente no albergaba ambiciones? ¿Nunca sentía envidia? ¿O había tenido que huir de sus ambiciones y de sus sentimientos de envidia por temor a que pudieran destruirlo? Después de largos períodos de tales dudas y preocupaciones el paciente fue percibiéndome de otra manera, y entonces solía recordar actitudes —cosas que siempre había sabido de mí— que me hacían aparecer en forma bastante diferente. (La vivencia directa del analista por parte del paciente en ía se-

sión analítica misma cambiaba también según la nueva imagen que este había alcanzado.) Solamente después de vivenciar al analista de esta manera, comenzaba el paciente a referirse a sí mismo.

Este punto de viraje generalmente iba precedido del relato por parte del paciente de sucesos externos que demostraban progresos importantes en el campo específico del que él se había estado ocupando a través del analista. Narraba, por ejemplo, que sentía envidia por uno de sus colegas, junto con el deseo de desplazarlo y de obtener parte de la reputación por algún logro que hasta ahora había cedido silenciosamente al otro. Entonces, durante un lapso comparativamente breve —si bien pleno de intensos sentimientos—, el paciente no solo experimentaba el conflicto en sí mismo, sino que a menudo lograba conectarlo con hechos y emociones de su niñez que recordaba de manera muy vívida. Aunque estos hechos no eran genéticamente factores determinantes en el mismo sentido como lo son los que pueden recordarse o reconstruirse en las neurosis de transferencia, tenían, no obstante, importancia como precursores tempranos del trastorno de la personalidad adulta. El recordaba, pues, su niñez solitaria, las extravagantes fantasías de grandeza y poder en que se satisfacía durante largos períodos y el temor de que no pudiera retornar desde ellas al mundo de la realidad; cómo incluso de niño sentía miedo de la competencia catectizada emocionalmente por temor a las fantasías subyacentes (casi delirantes) de ejercer un poder sádico, absoluto; y cómo había rescatado una pequeña parte de participación y realismo humanos: *a*) desarrollando fantasías relacionadas con un compañero de juegos imaginario, en especial en la época en que su madre, permanentemente deprimida, estaba embarazada y después de que naciera su único hermano, un varón, cuando el paciente tenía seis años [al igual que en las fantasías del paciente K. (capítulo 9), el hermano aún no nacido se convirtió en el foco central de estas preocupaciones]; *b*) cambiando deseos afectivamente significativos por objetivos intelectuales fríos e indiferentes, y *c*) sometiendo la iniciación y guía de todos sus propósitos y metas a una racionalidad ejercida conscientemente, excluyendo así emociones e imaginatividad, y descartando toda alegría espontánea.

Observaciones generales acerca de los mecanismos que originan progreso terapéutico en psicoanálisis

El contenido experiencial y la índole del objeto de la transferencia nuclear difieren ampliamente en los procesos de elaboración que llevan al progreso terapéutico en las neurosis de transferencia clásicas, por una parte, y en los trastornos narcisistas de la personalidad, por la otra. Sin embargo, desde un punto de vista dinámico y psicoeconómico amplio, los mecanismos predominantes que sirven de base para el avance hacia la salud psicológica son los mismos en estas dos clases de psicopatología analizable. La constelación esencial de factores que explican el efecto terapéutico del análisis en las neurosis de transferencia y en los trastornos narcisistas de la personalidad es la siguiente: 1) El proceso analítico moviliza energías instintivas ligadas a los deseos infantiles que no han llegado a integrarse (p. ej., mediante la represión) con el resto de la psique y que, por lo tanto, no han participado en la maduración y el desarrollo del resto de la personalidad. 2) El proceso analítico: *a*) impide la satisfacción del deseo infantil en el nivel infantil (frustración óptima; abstinencia analítica); *b*) contrarresta en forma continua (mediante interpretaciones) la evasión regresiva del deseo o necesidad infantil (incluyendo intentos hacia su re-represión o hacia otras formas de su re-exclusión a partir del contacto analíticamente establecido con las áreas (pre)conscientes de la psique ubicadas centralmente. 3) De ese modo, la pulsión, deseo o necesidad infantil es, por una parte, reactivada continuamente sin ser gratificada y, por la otra, se le impide la huida regresiva; solamente permanece abierta, entonces, una vía para ella: su mayor integración a sectores y segmentos de la psique maduros y adaptados a la realidad, mediante el acrecentamiento de estructuras psicológicas nuevas y específicas que dominen la pulsión, lleven a su empleo controlado, o la trasformen en una variedad de pautas de pensamiento y acción realistas. En otras palabras, el proceso analítico intenta mantener la necesidad infantil activada mientras, simultáneamente, cierra todos los caminos, con excepción de aquel que conduce hacia la maduración y el empleo realista.

Será útil ilustrar en términos concretos esta formulación dinámica de la acción terapéutica del proceso de elaboración. Aunque podría demostrársela fácilmente en el contexto de

un caso de neurosis de transferencia clásica, el ejemplo empleado, en el marco del examen presente, no serán los deseos edípicos del niño sino el deseo infantil de elogio confirmatorio, especularidad o aprobación como se encuentra específicamente en los trastornos narcisistas de la personalidad. Desde el punto de vista genético debemos advertir que la frustración traumática del deseo o necesidad de aceptación parental adecuado a la fase conduce inmediatamente a su fuerte intensificación, como ocurre con cualquier otra necesidad o deseo frustrados específicos de la fase. El deseo intensificado, en combinación con una frustración externa (o amenaza de castigo) persistente o en aumento, crea un severo desequilibrio psíquico que lleva a excluir el deseo o necesidad de participación más auténtica y coherente del resto de las actividades psíquicas. A continuación se construye una barrera de defensas que protege la psique contra la reactivación del deseo infantil —en el presente ejemplo de la génesis de una clase específica de trastornos narcisistas de la personalidad: contra la reactivación del deseo de aprobación parental— debido al temor de un nuevo rechazo traumático. El clivaje resultante en la personalidad depende de la ubicación psíquica de las defensas, y es: 1) «vertical», es decir, una división que separa un segmento de la psique del segmento que lleva al self central, y se manifiesta por una alternación entre: *a*) estados de grandiosidad que niegan la frustrada necesidad de aprobación y *b*) estados de evidentes sentimientos de vacío y baja autoestima; y/o 2) «horizontal», es decir, una barrera de represión, que se expresa por la frialdad afectiva del paciente y su insistencia por mantenerse distante de objetos de los cuales sería natural que esperase recibir sustento narcisista.

La primera tarea en el proceso de elaboración quizás estribé en superar la resistencia a establecer la transferencia narcisista (la transferencia especular en este ejemplo), o sea, la removilización consciente del deseo o la necesidad infantil de aceptación parental. En la siguiente fase del análisis, la labor terapéutica consiste en mantener activa la transferencia especular, pese a que la necesidad infantil está de nuevo básicamente frustrada. En esta fase es cuando se hace frente a las experiencias del proceso de elaboración repetitivas, que insumen tiempo. Bajo la presión de nuevas frustraciones el paciente trata de evitar el dolor: *a*) re-creando el equilibrio pre-transferencial mediante el establecimiento de una escisión

vertical y/o de una barrera de represiones; o *b*) mediante evasión regresiva, o sea, retirándose a niveles de funcionamiento psíquico que son anteriores a los de la fijación patogénica (para un resumen esquemático de estas oscilaciones regresivas, véase el diagrama 2, en el capítulo 4). Las interpretaciones trasferenciales y las reconstrucciones genéticas, sin embargo, capacitan al sector cooperativo de la psique del analizando para bloquear estas dos vías de escape indeseables y mantener activada la necesidad infantil pese al mal-estar que con eso se crea. (El analista experto ayudará al paciente manteniendo este malestar dentro de límites tolerables; o sea, conducirá el análisis según el principio de frustración óptima.)

En vista de que todos los caminos de la regresión están bloqueados cuando el deseo infantil de especularidad se mantiene vivo sin ser gratificado en su forma infantil, la psique es forzada a crear nuevas estructuras que trasforman y elaboran la necesidad infantil a lo largo de líneas realistas e inhibidas de finalidad. Expresado en términos de la conducta y experiencia: hay un incremento gradual de autoestima realista, de gozo realista del éxito; un uso moderado de las fantasías de realización (que se fusionan con planes de acción factibles); y el establecimiento, dentro del sector realista de la personalidad, de mecanismos complejos como el humor, la empatía, el buen criterio y la creatividad (véase el capítulo 12).

Tercera parte. Problemas clínicos y técnicos en las transferencias narcisistas

8. Observaciones generales acerca de las transferencias narcisistas

Consideraciones teóricas

Una de las cuestiones fastidiosas que surgen con respecto a la movilización terapéutica cohesiva de las estructuras narcisistas es de carácter teórico y terminológico. Las reactivaciones cohesivas de la imago parental idealizada y del self grandioso, ¿deben considerarse transferencias, ya sea en el sentido metapsicológico o en el clínico, y debe aludirse a ellas con el término «transferencia»?

El problema de si debe llamarse transferencia a la inclusión comprensiva del analista en la activación terapéutica de una estructura psíquica revestida narcisistamente no tiene, en principio, más importancia con respecto a las diversas formas clínicas en que la activación del self grandioso deviene manifiesta que con respecto a la activación de la imago parental idealizada en la transferencia idealizadora. Sin embargo, puesto que la transferencia idealizadora tiene, por momentos, características externas que tal vez se asemejen a los síntomas clínicos de las neurosis de transferencia clásicas, es aconsejable destacar las condiciones intrínsecas que la diferencian de las neurosis de transferencia propiamente dichas y subrayar que, en la transferencia idealizadora, las manifestaciones transferenciales evidentes tienen su origen en la movilización de catexias narcisistas y no de libido objetal. La movilización de los estadios comparativamente tardíos del desarrollo del self grandioso (la transferencia especular, en el sentido más estricto del término) conduce, asimismo, a un cuadro clínico que exteriormente se parece a la transferencia en el análisis de las neurosis de transferencia, y aquí también es necesario enfatizar que, si bien el analizando reconoce cognitivamente al analista como separado y autónomo, le atribuye importancia únicamente en relación con sus necesidades narcisistas, y a él recurre y frente a él reacciona sólo en la medida en que siente que satisface o frustra sus

demandas de que le sirva de eco, de que apruebe y confirme su grandiosidad y exhibicionismo. La situación es inversa, empero, con respecto a la movilización de las etapas evolutivamente más tempranas del self grandioso. Aquí las condiciones internas y, en especial, el cuadro clínico creado por la inclusión del analista en la movilización terapéutica del self grandioso parecen tan vastamente diferentes de la estructura y las manifestaciones terapéuticas de las neurosis de transferencia, que se hace imprescindible, en una primera exposición, comparar las dos condiciones y destacar sus semejanzas. Solo señalando analogías es posible demostrar que, pese al carácter arcaico de las condiciones interpersonales que son re-creadas por la activación terapéutica de las etapas tempranas del self grandioso, el analista ingresa de hecho en una relación clínica estable con el analizando, una relación con fundamentos estructurales y que sustenta en forma decisiva el mantenimiento del proceso analítico.

La pregunta acerca de si la transferencia idealizadora y la transferencia especular deberían clasificarse como transferencias ha de contestarse: *a)* considerando la evaluación metapsicológica de la situación analítica clínica, y *b)* realizando elecciones concretas respecto de la definición del concepto de «transferencia».

En este punto eludiré tomar partido en cuanto a la decisión de si las transferencias narcisistas son transferencias en el estricto sentido metapsicológico de la palabra. Sin negar la importancia que tiene esclarecer con precisión el concepto, en general continuaré hablando de las diversas manifestaciones de la activación terapéutica de la imago parental idealizada y del self grandioso como si fueran transferencias. En vista del hecho incuestionable de que la imagen del analista ha ingresado en una relación de largo plazo, relativamente confiable, con las estructuras narcisistas movilizadas, lo cual permite mantener un proceso de elaboración sistemático y específico, está justificado ampliamente el empleo del término «transferencia» en el sentido clínico general (hoy tradicional), prescindiendo de las sutilezas que impone una evaluación metapsicológica.⁵⁵

A continuación cotejaré las dos transferencias narcisistas con el conjunto de corrientes conceptuales que ya existen en este campo teórico, y compararé los conceptos desarrollados en esta monografía con otros más antiguos a fin de definirlos con más precisión. Concretamente, voy a examinar: 1) la

relación de la transferencia idealizadora y la transferencia especular con el estado al que Freud solía referirse como el que promueve espontáneamente una «transferencia positiva», la cual constituye el motor del tratamiento analítico y la base emocional para la eficacia de las intervenciones terapéuticas del analista [véase, p. ej., 1912, pág. 105 y sig.], y 2) la relación de la transferencia idealizadora y la transferencia especular con las actividades introyectivas-proyectivas a las que algunos analistas asignan un visible papel de influencia dominante en la transferencia clínica de todos los analizandos, de acuerdo con los supuestos de la «escuela inglesa» de psicoanálisis de Melanie Klein —este imaginativo y pionero intento (aunque, por desgracia, carente de bases teóricas sólidas) de sondear las profundidades más ocultas de la experiencia humana—, según la cual existen en la infancia dos posiciones primarias ubicuas: la «paranoide» y la «depresiva» [véase E. Bibring, 1947; Glover, 1945; Waelder, 1936].

En lo que atañe a la «transferencia positiva» básica (Waelder [1939] y, particularmente, Kris [1951], quien se refiere al hecho de que Freud «destaca una zona de cooperación entre analista y paciente»⁵⁶) me gustaría repetir la formulación que esbocé anteriormente [1959], es decir que debemos «diferenciar entre: 1) elecciones de objeto no transferenciales pautadas de acuerdo con modelos de la infancia ([...] a menudo llamadas erróneamente “transferencias” positivas) y 2) transferencias verdaderas». Las primeras están compuestas por impulsos hacia objetos que, si bien emergen de lo profundo, no atraviesan una barrera de represión, y por «aquellos impulsos del yo que, aunque originariamente eran transferencias, luego rompieron sus ataduras con lo reprimido y se convirtieron de este modo en elecciones objetales autónomas del yo». He resumido esta diferenciación aforísticamente diciendo que «si bien es verdad que todas las transferencias son repeticiones, no todas las repeticiones son transferencias» [pág. 472].

No hay ninguna duda de que para obtener resultados duraderos en la tarea analítica debe preservarse una zona de cooperación entre analista y paciente [Kris, 1951]. Sin «aliarnos con el yo de la persona que está en tratamiento» [Freud, 1937a], el análisis sería una experiencia pasiva y fugaz comparable a la hipnosis. Además, es indudablemente cierto que la dicotomía terapéutica de un yo que observa

y un yo que vivencia [R. F. Sterba, 1934] se mantiene mejor cuando el yo que observa coopera con el terapeuta en el desempeño de la tarea analítica sobre la base de un vínculo real que, a su vez, se apoya en «elecciones de objeto no trasferenciales pautadas de acuerdo con modelos de la infancia» y sobre «elecciones de objeto autónomas del yo» [Kohut, 1959]; lo segundo, lógicamente, entendido en el sentido de «autonomía secundaria» [Hartmann, 1950a, 1952]. Estas condiciones son tan necesarias en el tratamiento psicoanalítico de personalidades narcisistas como en el de las neurosis de transferencia clásicas. En los trastornos narcisistas analizables, el segmento observador de la personalidad del analizando que, en cooperación con el analista, ha sobrelevado la tarea de analizar no es, en esencia, diferente del que se encuentra en las neurosis de transferencia analizables. En ambos tipos de casos, la precondition para que el analizando mantenga la división terapéutica del yo y ese apego al analista que asegura la continuidad de una confianza suficiente en los procesos y metas del análisis durante períodos de *stress* es la existencia de una zona adecuada de cooperación realista, derivada de experiencias infantiles positivas (en el ámbito de la catectización de objeto y *también* narcisista).

Por otra parte, la transferencia idealizadora y la transferencia especular son los *objetos* del análisis; o sea que la parte observadora y analizadora del yo del analizando, en cooperación con el analista, los confronta y, mediante la paulatina comprensión de su importancia dinámica, económica, estructural y genética, intenta gradualmente llegar a dominarlos y renunciar a las demandas vinculadas con ellos. El logro de tal dominio es la meta terapéutica esencial y específica del análisis de trastornos narcisistas.

La «transferencia positiva» (Freud), sobre la base de la «elección no trasferencial de objeto» (Kohut), en la «zona de cooperación entre analista y paciente» (Kris) es tan solo una herramienta en la ejecución de esta tarea; y la elaboración y renuncia final a la transferencia especular o a la idealización del objeto del self arcaico es lo que lleva a los resultados terapéuticos específicos que caracterizan el éxito del tratamiento psicoanalítico de esos casos.

La distinción clara entre las transferencias narcisistas y el vínculo realista que se establece entre analizando y analista es importante desde el punto de vista teórico, pero lo es aún

más si nos atenemos a consideraciones prácticas y clínicas. Desde una perspectiva teórica, como se indicó en los párrafos anteriores, el vínculo realista entre analista y analizando (trasferencia positiva, *rapport*, alianza de trabajo, alianza terapéutica, etc.) no es una transferencia en el sentido metapsicológico, sino una relación basada en tempranas experiencias interpersonales benéficas que, si bien han sido gradualmente neutralizadas y, de este modo, inhibidas de finalidad, continuaron influyendo en todas las catectizaciones de objeto en la vida adulta del paciente, incluso en su relación con el analista. Según la elaboración del modelo estructural de la psique [Kohut, 1961; Kohut y Seitz, 1963], estos lazos objetales no pertenecen al *área de la transferencia* sino al *área de la neutralización progresiva*.

Desde el punto de vista de la técnica, sin embargo, especialmente en relación con ciertos aspectos de los trastornos narcisistas de la personalidad, la capacidad del analista para no interferir mientras se establece, por sí sola, una transferencia narcisista, y para no realizar ningún movimiento activo cuyo propósito sea fomentar el desarrollo de un vínculo terapéutico realista, puede a veces ser el factor decisivo en el camino del éxito terapéutico. Una hipercatexia del self grandioso arcaico, por ejemplo, despoja a la experiencia del self realista del nutrimento libidinal [Rapaport, 1950]. En forma preconsciente existen sentimientos difusos de no ser real, de ser un fraude, de no estar suficientemente vivo, etc., si bien el analizando parece no percatarse en absoluto de la presencia de este trastorno, o tiene una vaga y oscura conciencia de él, o ha aprendido a ocultarlo por completo —no solo al mundo sino también a sí mismo—. Las manifestaciones de la incapacidad de tales pacientes para constituir un vínculo *realista* con el terapeuta no deben ser tratadas por este mediante intervenciones activas encaminadas a establecer una «alianza». Tienen que examinarse en forma desapasionada como indicios de, y alusiones a, un trastorno en el ámbito de la catectización del self y del correspondiente trastorno en la capacidad del paciente para sentirse vivo y experimentar el mundo como real.

Ciertos actos sintomáticos que se presentan en los comienzos del análisis y que pueden impactar al analista como ocasionados por defectos del superyó quizá constituyan, de hecho, manifestaciones de un trastorno narcisista de la personalidad. El paciente, incapaz de percibir bien el trastorno

básico de la imagen del self, y, por lo tanto, de comunicarla al analista, tal vez comience el análisis con una mentira o con un engaño con respecto a su situación económica, o exprese algo que aparezca como conducta falaz. El analista no debe dar importancia a esta comunicación inicial actuada ni responder a ella condenándola o impidiéndola de modo activo. En la mayoría de los casos, todo cuanto necesita hacer es señalar su aparición —pero no «enfrentar» al paciente con ella en un tono condenatorio—, analizar sus aspectos realistas si es preciso y destacar que todavía no puede estar seguro de si tiene algún significado oculto; y si lo tiene, cuál podría ser ese significado. Cualquier interferencia activa que considere el acto sintomático como una acción totalmente realista puede sacar del foco del trabajo analítico el núcleo mismo del trastorno, pues el paciente responderá a la censura del analista primero con ira y rebeldía, y luego con sumisión; en resumen, habrá un cambio en el yo del analizando sin que se movilizan las configuraciones narcisistas patogénicas subyacentes. Los errores ocasionales que pueda cometer el analista al reaccionar a estos primeros actos sintomáticos, por su falta de preparación y porque la actividad con que el analizando lo confronta lo ha tomado por sorpresa, no producirán un daño permanente si, más adelante, el analista puede volver a considerar la aparición inicial de tales actos y reevaluarla en retrospectiva. Pero si la respuesta es excesivamente realista o moralista, o si está apuntalada por un sistema de convicciones teóricas en el sentido de que conviene dejar de lado la actitud analítica frente a un «fraude real», una «falta real de integridad» o una «falta real de compromiso con el tratamiento» por parte del paciente, entonces es posible que llegue a bloquearse de hecho el acceso al análisis del trastorno narcisista más profundo.

Como se dijo antes, el centro preconsciente del cual emanan estos trastornos caracterológicos es la sensación de una realidad incompleta del self y, en forma secundaria, del mundo exterior. Es importante advertir no solo que la situación psicoanalítica misma está adaptada específicamente para sacar a luz la patología oculta de la experiencia del self (y, por ende, del sentido de la realidad del self y del medio que lo rodea), sino también que, en el análisis, la emergencia gradual de tal estado permite al analizando tomar conciencia de su origen dinámico y de sus raíces estructurales

(o sea, de la fijación a una imagen del self arcaico y de la disfunción e insuficiente catexia del self (pre)consciente), abriéndose así un camino hacia la mejoría general del trastorno.

El atributo específico de la situación analítica que permite y alienta la emergencia del self patológico es el siguiente. En sus aspectos centrales, la situación analítica no es real, en el sentido corriente de la palabra. Tiene una realidad concreta que recuerda en cierta medida la realidad de la experiencia artística, como la del teatro. Una persona debe contar con un mínimo de catexia del self estable a fin de poder abandonarse a la realidad artística de la ficción. Si estamos seguros de la realidad de nosotros mismos, podemos transitoriamente salirnos de nosotros y sufrir con el héroe trágico del escenario, sin correr peligro de confundir la realidad de las emociones nuestras que están en juego con la realidad de nuestra vida cotidiana. Las personas cuyo sentido de la realidad es inseguro, no obstante, quizá no puedan abandonarse fácilmente a la experiencia artística; deben protegerse, por ejemplo, diciéndose que lo que están viendo es «solamente» teatro, «solamente» una ficción, «no es real», etc. La situación analítica plantea problemas análogos. Los analizando cuyo sentido de la propia realidad se halla comparativamente intacto se permitirán, con las resistencias transicionales adecuadas, la regresión necesaria en favor del análisis. Serán capaces, así, de vivenciar la realidad indirecta, cuasiartística, de sentimientos trasferenciales que en su pasado tuvieron que ver con una realidad diferente (entonces actual y directa).⁵⁷ Esta regresión se produce de manera espontánea, como ocurre en el teatro. Y, como en este, la deatectización de la realidad actual se mantiene disminuyendo los estímulos provenientes del medio circundante. Además, el analizando apenas necesita que le enseñen de qué se trata en general el análisis; sabe de qué modo relacionarse con la situación analítica, al igual que la gente sabe cómo debe relacionarse con la obra que ve en el teatro.

Dejo de lado aquí los procedimientos secundarios de tipo práctico que se llevan a cabo para instrumentar el principio de que la adaptación a una serie de experiencias desconocidas se facilita mediante explicaciones adecuadas. De este modo, si una persona nunca ha estado en un teatro, una explicación general acerca de esta forma de arte le hará más fácil responder al drama. Sin embargo, el proceso psicoló-

gico esencial que se activa en el auditorio no necesita ser enseñado —en verdad, no puede serlo—. Pese a las numerosas y profundas diferencias entre la experiencia artística y la analítica, consideraciones análogas a las precedentes también se aplican a la situación analítica. Es posible ayudar, con recursos adecuados, a que se establezca la actitud psicológica requerida hacia el análisis; en cambio, el conjunto de fenómenos psicológicos esenciales que permiten vivenciar la realidad concreta de sentimientos trasferenciales no puede ser enseñado.

Si hay una perturbación de aquellas funciones básicas que posibilitarían al paciente vivenciar la realidad analítica, no deben emplearse ni medidas educativas (explicaciones) ni la persuasión (presión moral), sino que ha de permitirse que la falla se manifieste libremente a fin de poder emprender su análisis. Si, en otras palabras, el self (preconsciente) del analizando estuvo precariamente catectizado, sus dificultades para el establecimiento más o menos espontáneo de la situación analítica quizá se conviertan en el centro mismo de la labor analítica. Pero este aspecto fundamental de la psicopatología del paciente quedaría fuera del foco del análisis si la incapacidad del paciente para tolerar la decaectización de la realidad actual y aceptar la ambigüedad de la situación analítica se considerara dentro de un contexto moral y el analista respondiera a ella con la persuasión y la exhortación, o mediante una ratificación de la realidad o de la moral.

Ahora me abocaré a establecer los límites entre los conceptos de transferencia idealizadora y transferencia especular, con sus respectivos procesos de elaboración, por una parte, y los conceptos de identificación proyectiva e introyectiva [Klein, 1946] y la confrontación terapéutica de los mismos llevada a cabo por la «escuela inglesa» de psicoanálisis, por la otra. La transferencia especular quizá se ocupe de un área que, al menos parcialmente, se superpone a la llamada «identificación proyectiva» por la escuela kleiniana, y de modo semejante, la transferencia idealizadora tal vez cubra una porción del territorio de la llamada «identificación proyectiva». A esta altura no es necesario resumir en qué difiere el punto de vista teórico adoptado en el presente trabajo del punto de vista propio de la escuela inglesa —el cual conduce también a una actitud terapéutica bastante diferente—. Baste decir que, según el enfoque desarrollado aquí, la transferencia es-

peculiar y la transferencia idealizadora son las dos formas terapéuticamente activadas de las dos posiciones básicas de la libido narcisista, que se establecen por sí mismas después de la etapa del narcisismo primario. Puesto que estas posiciones constituyen etapas de maduración sanas y necesarias, incluso las fijaciones o regresiones a ellas en el trascurso de la terapia no han de entenderse, en principio, ni como esencialmente enfermas ni como perjudiciales. El paciente aprende primero a reconocer estas formas de narcisismo cuando son activadas terapéuticamente —y debe en principio ser capaz de aceptarlas como sanas y necesarias para la maduración!—, antes de poder emprender la tarea de transformarlas gradualmente, incorporarlas a una organización superior de la personalidad adulta e instrumentarlas en favor de sus metas y propósitos maduros. De este modo, el yo del analizando no se sitúa frente a su narcisismo arcaico como si este fuera un enemigo y un extraño; tampoco se atribuyen procesos ideacionales pertenecientes a etapas más desarrolladas de la diferenciación objetal (tales como fantasías específicas relacionadas con el deseo de devorar un objeto frustrante o con el miedo a ser devorado por él) a las áreas movilizadas terapéuticamente, y no se crean tensiones culposas. Existen, por supuesto, tensiones que surgen espontáneamente en el trascurso del análisis, ocasionadas por la afluencia al yo de libido narcisista inmodificada, que se experimentan como hipocondría, cohibición y vergüenza. (Ellas no se originan en un conflicto con un superyó idealizado, estructura que no existe en el nivel evolutivo del que nos estamos ocupando en estos casos.) Si la actitud del analista se basa en las consideraciones teóricas anteriores, la difícil tarea de reconocer el flujo de regresión a, y la reemergencia desde, etapas de menor diferenciación objetal —y la oscilación concomitante entre la vivencia de estados de tensión preverbal y fantasías verbalizables— se desenvolverá dentro de un clima deliberadamente orientado a fomentar el mantenimiento de la autonomía de la parte observadora e integradora del yo del analizando.⁵⁸

Pero no seguiré comparando el punto de vista teórico y clínico kleiniano en materia de psicopatología con las formulaciones específicas sugeridas respecto de los trastornos narcisistas de la personalidad. Emprender en profundidad una comparación tal sobrepasa los límites de la presente investigación, puesto que ello requeriría diferenciar en la

exposición la psicopatología de la paranoia y la psicosis maniaco-depresiva, por una parte, y la psicopatología de los trastornos narcisistas de la personalidad, por la otra.⁵⁹ En lugar de hacerlo, voy a completar el esclarecimiento teórico de los conceptos de transferencia especular y transferencia idealizadora teniendo en cuenta: 1) los movimientos progresivos-regresivos entre: *a*) el estadio de los núcleos del self corporal del self corporal fragmentado (autoerotismo) y *b*) el estadio del self corporal cohesivo (narcisismo),⁶⁰ y 2) la diferenciación correspondiente entre: *a*) mecanismos psicológicos aislados y *b*) el self mental total estructurado y cohesivo.

Las expresiones «transferencia especular» y «transferencia idealizadora» aluden a la activación terapéutica, no de mecanismos psicológicos aislados (como la introyección y la proyección), sino de configuraciones de la personalidad total más o menos estables y sólidas, independientes del mecanismo o mecanismos psicológicos predominantes que emplean, o que pueden incluso serles característicos. El paso evolutivo desde el autoerotismo hacia el narcisismo [Freud, 1914] es un movimiento dirigido a una mayor síntesis de la personalidad, que se debe al desplazamiento de la catectización libidinal de partes corporales individuales, o de funciones físicas o mentales aisladas, hacia la catectización de un self cohesivo (si bien, en principio, grandioso, exhibicionista e irrealista). En otras palabras, los núcleos del self corporal y del self mental se fusionan y forman una unidad superordinada. La preocupación respecto del propio cuerpo que normalmente aparece en la enfermedad física es una manifestación de mayor narcisismo incluso cuando está centrada en un solo órgano, puesto que a este órgano todavía se lo considera en el contexto de un self corporal sufriente total. No obstante, en estados hipocondríacos psicóticos o prepsicóticos (p. ej., en las primeras etapas de la esquizofrenia), se aíslan e hipercatectizan partes corporales individuales, o funciones físicas o mentales aisladas. La imago del self cohesivo se fragmenta, y la parte observadora, cohesiva y residual de la personalidad del paciente no puede sino intentar explicar los resultados de una regresión que es incapaz de controlar [Glover, 1939, pág. 183 y sigs.].

La diferencia entre la regresión narcisista que acompaña a la enfermedad física y la fragmentación prenarcisista del self corporal que se produce en las etapas iniciales de la esquizo-

frenia deviene algo borrosa en las condiciones específicas siguientes. Si una persona con intensas fijaciones prenarcisistas se enferma físicamente, el aumento de narcisismo corporal que aparece junto con la enfermedad física quizá produzca una regresión adicional hacia una etapa de comienzo de fragmentación del self corporal y, en lugar de sentir una sana inquietud, reaccionará con ansiedad hipocondríaca. Las enfermedades físicas con sintomatología difusa (como el síndrome inespecífico con que se inician varias enfermedades infecciosas, incluyendo el resfriado común) son particularmente propensas a suscitar esas respuestas hipocondríacas. Por otra parte, la evolución de síntomas bien definidos, con la fuerte catectización narcisista de un órgano determinado (p. ej., dolor de garganta, rinitis, estornudos, etc.) que ella ocasiona, tiende a contrarrestar la atracción ejercida por los puntos de fijación prenarcisista. Por esta razón, la gente proclive a la hipocondría recibe en general con una sensación de alivio la aparición de tales síntomas. Las enfermedades dolorosas agudas de zonas del cuerpo bien definidas, aun cuando afecten órganos muy catectizados narcisistamente, como los genitales o los ojos, suelen no suscitar respuestas hipocondríacas.

Asimismo, es posible observar en la esfera psíquica una regresión análoga a esta, que va desde: 1) el estadio del self cohesivo (narcisismo) a 2) el estadio del self corporal fragmentado, o sea, el estadio de partes del cuerpo psicológicamente aisladas (autoerotismo). Dicho de otro modo, la catectización de la actitud psíquica total de una persona (narcisismo), incluso si está presente en una forma patológicamente distorsionada o exagerada, debe diferenciarse de la hipercatectización de funciones y mecanismos psíquicos aislados (autoerotismo) que aparece como producto de la fragmentación del self mental cohesivo, catectizado narcisistamente. En el tratamiento psicoanalítico tiene lugar una hipercatectización adaptativa y en esencia voluntaria del self mental orientada a la tarea; o sea, la situación analítica estimula al analizando a dirigir su atención sobre su propia actitud mental y sobre las diversas funciones de su psique. Pero también aquí, como en las circunstancias análogas referidas a la enfermedad física, un solo síntoma o un solo mecanismo psicológico, por muy prominente y ajeno al yo que sea, se considera y vivencia dentro del contexto de la imago de un self mental sufriente total (o sea, cohesivo). Sin

embargo, la hipercatectización de funciones y mecanismos psíquicos aislados, que aparecen después de fragmentado el self mental, suele acompañar la hipocondría física de estadios tempranos de la regresión psicótica y, por eso, se la vivencia en forma semejante a la hipocondría psicológica (es decir, se la racionaliza como preocupación acerca de la pérdida de la propia capacidad intelectual, miedo a enloquecer, etc.).

En ocasiones, el analista debe prestar cuidadosa atención a los mecanismos psíquicos individuales. Tanto los analizados con trastornos narcisistas de la personalidad como los que sufren neurosis de transferencia corrientes emplearán, por ejemplo, mecanismos de introyección y proyección, en forma defensiva y no defensiva (o sea, adaptativa). Si estos mecanismos llegan a aislarse como una parte de una disgregación regresiva, fragmentadora, del self mental, es imposible abordarlos psicoanalíticamente; o sea, solo los aspectos circundantes de la personalidad y los hechos psíquicos anteriores a la fragmentación regresiva permanecen abiertos a un examen dotado de significación. Pero, en la medida en que continúen siendo las funciones (si bien ejecutadas inconscientemente) de un self cohesivo total, ellos constituyen un blanco legítimo de las interpretaciones del analista. Para ser concretos: es por medio de las interpretaciones que el analizando toma cada vez más conciencia de las conexiones existentes entre su self activo y reactivo y los mecanismos psicológicos que, al parecer, habrían intervenido de un modo impredecible e inmotivado. A través de la labor analítica, estos mecanismos entran en mayor contacto con la iniciativa del yo, y se amplía el ámbito de dominio del yo sobre ellos.

Estas diferenciaciones (entre mecanismos arcaicos aislados y mecanismos que son componentes significativos de un conjunto cohesivo de actividades psíquicas) se vuelven, por desgracia, aún más complejas debido a la tendencia a la personalización de mecanismos psicológicos que a veces se encuentran en la literatura psicoanalítica. Específicamente, algunos escritores parecen, por ejemplo, dotar a los mecanismos de introyección y proyección con cualidades de la personalidad; o sea, el mecanismo de introyección se transforma en un niño colérico, devorador, y el de proyección, en un niño que escupe o vomita. Si tales actitudes teóricas se trasladan a la situación clínica, no solo crean culpa en el

analizando, sino que, lo que es de mayor importancia todavía, borran la diferencia fundamental entre: *a*) estructuras narcisistas cohesivas que son analizables, puesto que pueden formar una transferencia en la situación clínica, y *b*) estructuras autoeróticas que no son analizables porque la catexia no está puesta en las configuraciones narcisistas cohesivas (el self grandioso, la imago parental idealizada), sino en funciones físicas o psíquicas aisladas. Durante regresiones agudas o crónicas, el despliegue de libido en la transferencia especular puede ser de hecho sustituido por introyecciones aisladas, y las investiduras cohesivas de una transferencia idealizadora quizá lleguen a disolverse y sean remplazadas por proyecciones aisladas. En estos últimos casos no es posible establecer una transferencia y el área patogénica misma resulta, por consiguiente (al menos en forma transitoria), no analizable.

Es fascinante comparar las conceptualizaciones que he empleado (derivadas de la observación psicoanalítica sistemática de pacientes adultos con trastornos narcisistas de la personalidad) con las efectuadas por Mahler y sus colaboradores,⁶¹ quienes las extrajeron de la observación metódica de niños gravemente perturbados. Las presentes concuerdan con los puntos de vista de la teoría psicoanalítica (en particular, con el dinámico-económico y el topográfico-estructural), y los estratos de experiencia arcaica ampliamente activados (la transferencia idealizadora, la transferencia especular, las caídas hacia una fragmentación fugaz del self) requieren la reconstrucción empática de las experiencias infantiles correspondientes. Los conceptos aportados por Mahler derivan de la observación psicoanalíticamente elaborada de la conducta de niños pequeños y, por ende, armonizan —en forma apropiada— con un marco teórico congruente con el campo de observación de esta autora. Sus formulaciones relativas a las fases de autismo-simbiosis y separación-individuación pertenecen, pues, al marco sociobiológico de observación directa del niño.

El resumen más conciso de la diferencia del enfoque teórico a partir del cual se realizan las observaciones empíricas relevantes, que luego se trasladan a fórmulas generales, es tal vez, el siguiente. En la estructura conceptual de Mahler el niño es una unidad psicobiológica que interactúa con el medio; además, la autora conceptualiza un desarrollo psicobiológico coherente de la relación del niño con el objeto que va

desde: *a*) la ausencia de capacidad de relación (autismo), pasa por *b*) la unión con el objeto (simbiosis), y llega a *c*) autonomía y reciprocidad con respecto a él (individuación). Mi enfoque metapsicológico, que concuerda con mi método de observación, o sea, la revivencia trasfereencial de la experiencia infantil, me ha llevado a discernir el desarrollo a la par, no solo del narcisismo y el amor objetal (cada uno de los cuales avanza desde el nivel arcaico al superior), sino también de dos ramas principales del narcisismo en sí (el self grandioso, la imago parental idealizada). Estas diferencias de conceptos son resultado de dos actitudes de observación básicas distintas: Mahler observa la conducta de niños pequeños; yo reconstruyo su vida interior basándome en reactivaciones trasfereenciales.

Una comparación minuciosa entre las formulaciones de metapsicología psicoanalítica y las de observación directa del niño en el campo que estamos considerando —además de los aportes de Mahler y sus colaboradores, y las investigaciones de Benjamin [1950, 1961], Spitz [1949, 1950, 1957, 1961, 1965], y de muchos que tendrían que haber sido considerados aquí—⁶² sobrepasan los límites de esta monografía. En las últimas dos décadas, especialmente, la comprensión del interjuego temprano entre madre e infante, o niño pequeño, se ha enriquecido con un número significativo de importantes investigaciones realizadas por psicoanalistas. Mahler, empero, quien ha efectuado no solo las contribuciones más sistemáticas y prolongadas sino también las más relevantes por su utilidad e influencia, en adelante será considerada la representante de todo este campo.

La formulación de Mahler acerca de una progresión que va desde el autismo a la simbiosis, y llega luego a la individuación, corresponde aproximadamente a la concepción clásica de Freud sobre el desarrollo libidinal, que parte del autoerotismo, pasa por el narcisismo hasta llegar al amor objetal. Las trasfereencias narcisistas son activaciones terapéuticas de fases evolutivas que probablemente corresponden en forma predominante al período de transición entre la fase tardía del estadio de simbiosis y la primera fase de los estadios de individuación en el sentido de Mahler. Sin embargo, me gustaría destacar nuevamente que mis propias observaciones me han llevado a la convicción de que es provechoso, y coincide con los datos empíricos, postular dos líneas de desarrollo separadas y muy independientes: una que va desde el auto-

erotismo, vía narcisismo, hasta el amor objetal; otra que conduce desde el autoerotismo, vía narcisismo, hasta formas superiores y transformaciones del narcisismo. Con respecto a la primera de estas dos líneas de desarrollo no es sorprendente, por supuesto, que algunos sostengan la posibilidad de discernir, ya durante las fases autoerótica y narcisista, preestadios rudimentarios de amor objetal; o sea que debería suponerse la existencia de una línea separada de desarrollo de libido objetal que comienza con formas muy arcaicas y rudimentarias de este [véase M. Balint, 1937; 1968, esp. pág. 64 y sigs.]. Sin embargo, me inclino a permanecer fiel a la formulación clásica —tiendo a creer que atribuirle al niño muy pequeño la capacidad incluso de formas de amor objetal (no confundir, por supuesto, con relaciones objetales) se asienta en falsificaciones retrospectivas y en errores de empatía de tipo adulto—.

Consideraciones clínicas

En algunos pacientes, no es fácil establecer la diferencia entre transferencia idealizadora y transferencia especular, puesto que, o bien los cambios entre las dos posiciones se efectúan muy rápidamente, o bien la transferencia narcisista es en sí misma transicional o mixta, con rasgos de idealización del analista y la presencia simultánea de demandas de especularidad, admiración o de una relación fusional o de álter-ego con él. Sin embargo, los casos de este tipo no son tan frecuentes como aquellos en que, al menos durante períodos prolongados del análisis, puede establecerse realmente una clara distinción. En los casos transicionales —en particular, en aquellos en que los cambios rápidos entre la activación del self grandioso y la imago parental idealizada no permiten enfocar con exactitud las interpretaciones— es aconsejable que el terapeuta no insista ni en el self grandioso caectizado fugazmente ni en la imago parental idealizada, sino que centre su atención en los desplazamientos ocurridos entre estas posiciones y en los hechos que los precipitaron. En ciertos casos al menos, la rapidez con que trascurren las oscilaciones parecen favorecer la negación defensiva de la vulnerabilidad. Siempre que el paciente extiende una guía vulnerable de idealización hacia el analista, o siempre que, tí-

midamente, procura exhibir su bienamado self e induce a que aquel participe con admiración, se vuelve en dirección contraria —como la tortuga de la fábula—, permaneciendo allí todo el tiempo, sin que el analista pueda captarlo.

Otro tema práctico es la forma de las interpretaciones centradas en las transferencias narcisistas, especialmente en la transferencia especular. En el trascurso del análisis de personalidades narcisistas existen dos peligros antitéticos que pueden convertirse en impedimentos. Uno es que el analista asuma rápidamente una posición de realismo ético, o con tintes éticos, frente al narcisismo del paciente; el otro es su tendencia a efectuar relevantes interpretaciones abstractas.

En general, puede decirse que es más probable que la tríada constituida por el juicio de valor, la ética de la realidad (cf. el concepto de Hartmann de ética sana [1960, pág. 64]) y el activismo terapéutico (enseñanzas, exhortaciones, etc.) con que el analista siente que debe superar la actitud básica (es decir, la de interpretar) y convertirse en el conductor, maestro y guía del paciente se produzca cuando la psicopatología examinada no se comprende en términos metapsicológicos. Puesto que en estas circunstancias el analista debe tolerar su impotencia terapéutica y la falta de éxito, difícilmente puede ser censurado si abandona los instrumentos analíticos ineficaces y se vuelca a la sugestión (p. ej., ofreciéndose al paciente como un modelo o un objeto con el cual identificarse) a fin de lograr cambios terapéuticos. Pero si le es posible soportar la falta reiterada de éxitos en áreas que aún no comprende metapsicológicamente sin abandonar los recursos analíticos y sin derivar al activismo terapéutico, hay probabilidades de que se produzcan nuevos *insights* analíticos y progresos científicos.

Otro fenómeno relacionado con esto se observa en áreas donde, si bien existe comprensión metapsicológica, esta es incompleta. Aquí el analista tiende a complementar sus interpretaciones y reconstrucciones con la fuerza de la sugestión, y el peso de su personalidad cobra entonces mucho más importancia que en los casos cuya metapsicología ha sido bien entendida. Se dice que existen ciertos analistas excepcionalmente dotados para el análisis de perturbaciones narcisistas de la personalidad, y en los círculos analíticos las anécdotas referentes a sus actividades terapéuticas llegan a ser ampliamente conocidas.⁶³ Pero, así como el cirujano de la época heroica de la cirugía era un hombre carismáticamente bien

dotado, que realizaba grandes proezas de coraje personal e increíble habilidad, mientras que el cirujano moderno suele ser un artesano tranquilo, bien entrenado, con los analistas ocurre lo mismo. A medida que se acrecienten nuestros conocimientos sobre los trastornos narcisistas, las técnicas terapéuticas que tantas cualidades personales exigían se trasformarán gradualmente en el trabajo experto de profesionales perspicaces y comprensivos que no emplean ningún carisma especial de su personalidad, sino que se limitan a usar los únicos instrumentos que proporcionan éxito racional: las interpretaciones y las reconstrucciones.

Las consecuencias contratrasferenciales de la proclividad del analista a responder a las fijaciones narcisistas de sus analizandos con fastidiosa impaciencia —aunque sea muy sutil— serán analizadas en el capítulo 11. Aquí sólo repetiré algo que ya afirmé en otro trabajo [1966a]: lo que lleva al analista a querer sustituir la posición narcisista del paciente por el amor objetal es la intrusión inadecuada del sistema de valores altruistas de la civilización occidental, y no consideraciones objetivas respecto de la madurez evolutiva o de su conveniencia para la adaptación. Formulado a la inversa, en muchos casos, la remodelación de las estructuras narcisistas y su integración a la personalidad debe estimarse como un resultado terapéutico más genuino y válido que el hecho de que el paciente acepte a duras penas los pedidos de que transforme su narcisismo en amor objetal. Hay, por supuesto, momentos en el análisis de algunas personalidades narcisistas en que será oportuno un señalamiento enérgico como paso final para persuadir al paciente de que las gratificaciones obtenidas a partir de fantasías narcisistas inmodificadas son espurias. Un analista experto de la vieja generación, por ejemplo, según reza la tradición psicoanalítica, intentaría una componenda estratégica, entregando silenciosamente una corona y un cetro a su confiado analizando en lugar de confrontarlo con otra interpretación verbal más.

Sin embargo, en general, el proceso psicoanalítico se intensifica muchísimo cuando demostramos al paciente, en términos exactos y de aceptación objetiva, el papel que su narcisismo desempeña en el universo arcaico, en el cual, pese a dificultades y renuencias, él admitió al analista. Y es mejor para nosotros confiar en que las funciones de síntesis espontánea del yo del paciente logren un dominio total de las partes narcisistas de la personalidad en una atmósfera de acep-

tación y empatía analíticas, y no impulsarlo a que se haga eco del rechazo desdeñoso del analista por la falta de realismo del analizando. El terapeuta será muy eficaz a este respecto si logra reconstruir ampliamente estados del yo arcaico y el papel específico que en ellos desempeñan las posiciones narcisistas, y si puede establecer las relaciones que existen entre las experiencias trasferenciales relevantes y los traumas infantiles correspondientes.

La breve alusión de Freud, en el último de sus escritos sobre técnica [1937b], al estilo y la forma de tales reconstrucciones no está concretamente dirigida a ilustrar el papel de las mismas en el análisis de los trastornos narcisistas, pero constituye sí un ejemplo especialmente adecuado, en el presente contexto, del tono de objetividad esclarecedora y aceptadora que debería emplearse en esas intervenciones. «“Hasta sus X años [Freud le dice a su paciente imaginario], usted se consideraba el dueño único y absoluto de su madre; entonces nació otro bebé y le produjo una grave decepción. Su madre lo abandonó a usted durante algún tiempo, e incluso después de acercársele de nuevo nunca volvió a dedicarse exclusivamente a usted. Sus sentimientos hacia ella se hicieron ambivalentes, su padre adquirió una nueva importancia para usted”... etc.» [pág. 261].

Para evaluar la relativa adecuación o inadecuación de la presión que el analista ejerce sobre el paciente con sus enseñanzas —sea a través de enunciados fríamente objetivos o de admoniciones morales—, debe hacérselo teniendo como marco de referencia la comprensión metapsicológica de las estructuras irrealistas que ocupan la escena terapéutica. El analista tiende a responder automáticamente a las idealizaciones irrealistas del paciente, y, por supuesto, en particular a su grandiosidad irrealista (sobre todo, en cuanto esta última se expresa inequívocamente mediante actitudes de arrogante superioridad o altivez y demandas ilimitadas de atención carentes de consideración alguna por los derechos y las limitaciones de los otros, p. ej., el analista), con recursos educacionales (confrontación con la realidad), es decir, parafraseando a Hartmann [1960], mediante una actitud de realidad o de moralidad madura.

La capacidad de elegir la respuesta apropiada a la grandiosidad manifiesta del analizando tiene, no obstante, como prerequisite captar la estructura específica y, por lo tanto, la significación psicológica concreta de sus demandas. Para ser

exactos: los reclamos narcisistas francos en los trastornos narcisistas de la personalidad se presentan en tres formas discernibles en términos estructurales y dinámicos. Cada una debe suscitar en el analista respuestas terapéuticas que concuerden con los determinantes estructurales y dinámicos de la conducta del paciente.

Las tres formas a que aludimos son las siguientes:

1. La conducta grandiosa puede ser una manifestación del sector verticalmente escindido de la psique (véase el análisis del caso J. y el diagrama 3 del capítulo 7). He podido observar que la confrontación de expresiones narcisistas inequívocas del sector escindido con la realidad en la forma de persuasión educativa, admoniciones, etc., no conduce al progreso psicoanalítico, es decir, al logro de la salud mediante el cambio estructural. La tarea analítica esencial debe realizarse en el límite entre el «estrepitoso» sector escindido y el calmo yo-realidad ubicado centralmente, a través del cual es mediada la transferencia narcisista básica. Pero, en este límite, la resistencia no se supera combatiendo la arrogancia escindida, sino exponiéndola (mediante reconstrucciones dinámico-genéticas) al sector de la personalidad ubicado centralmente, a fin de persuadir a este de que acepte en su ámbito a la primera. El aumento de éxito en tal empresa lleva a dos resultados: *a*) las fuerzas morales, estéticas y adaptativas realistas del yo central comenzarán por sí mismas a transformar los reclamos narcisistas arcaicos y a tornarlos socialmente más aceptables y útiles para la psicoeconomía del individuo. Y, lo que es más importante todavía, *b*) se producirá un desplazamiento de las catectizaciones narcisistas arcaicas desde el sector verticalmente escindido hasta el sector central, que incrementará la proclividad a establecer una transferencia (narcisista). El énfasis está puesto en el hecho de dar origen a un cambio desde una parte de la psique verticalmente escindida (carente de potencial transferencial) hacia un sector de la psique escindido horizontalmente (que sí puede formar una transferencia [narcisista]). Yo agregaría aquí que las mismas condiciones prevalecen en aquellas perversiones (constituyen la gran mayoría) que se construyen sobre bases narcisistas. La conducta perversa se encuentra asentada en el sector verticalmente escindido de la psique, y debe llegar a integrarse con el sector central de esta antes de que las fuerzas instintivas subyacentes se canalicen en una

trasferencia narcisista y puedan estar, de este modo, disponibles para un proceso de elaboración sistemático.

2. La segunda forma en que los reclamos narcisistas se manifiestan abiertamente puede definirse también en términos dinámico-estructurales. En estos casos se trata de una estructura grandiosa (escindida horizontalmente), con defensas inseguras en el sector central de la personalidad, cuyas irrupciones espasmódicas interrumpen, durante períodos más o menos breves, los síntomas de agotamiento narcisista crónico prevalecientes. Puesto que estas irrupciones ocasionan, en general, un desequilibrio psicoeconómico (p. ej., exceso de estimulación), debe considerárselas estados traumáticos.

3. Las actitudes narcisistas manifiestas pueden, finalmente, presentarse como un *narcisismo defensivo*, a menudo intensificando (en forma crónica o como medida de emergencia transitoria) las defensas contra los reclamos de configuraciones narcisistas arcaicas que yacen mucho más profundo. A este contexto pertenece la altivez que el Sr. J. mostraba durante algunos períodos de la transferencia en que, al hablar de su hábito de afeitarse, se movilizaron los reclamos de su self grandioso-exhibicionista arcaico. Aquí, la respuesta adecuada del analista es de nuevo la interpretación dinámica y la reconstrucción genética. Pero cuando la grandiosidad defensiva crónica llega, secundariamente, a estar acompañada por un sistema de racionalizaciones (análogo al enmascaramiento de una fobia por un sistema que racionaliza gustos y preferencias idiosincrásicas, y por prejuicios, etc.), entonces es preciso ejercer cierto grado de presión educativa para que el yo comience a modificarse en este ámbito.

He analizado las respuestas éticas inadecuadas o prematuramente realistas al narcisismo del analizando, en especial cuando se transmiten en la forma de enunciados abierta o encubiertamente moralizadores o condenatorios; vuelvo ahora al segundo peligro latente de la técnica analítica en el tratamiento de estos trastornos, verbigracia, el hecho de que las interpretaciones de la transferencia narcisista resulten demasiado abstractas. Este peligro puede disminuir en gran medida si evitamos caer víctimas de la difundida confusión que existe entre relaciones objetales y amor objetal. Como lo afirmé antes [1966a]: «La antítesis del narcisismo no es la

relación objetal sino el amor objetal. La profusión de relaciones objetales de un individuo, a juicio del observador del campo social, puede ocultar su vivencia narcisista del mundo objetal; y el aislamiento y la soledad aparentes de una persona quizá sean el punto de partida para abundantes catectizaciones objetales en el presente» [pág. 245]. Por lo tanto, debemos tener en cuenta: *a*) que nuestras interpretaciones de la transferencia idealizadora y la transferencia especular son enunciados referentes a una relación objetal intensa, aun cuando el objeto esté investido con catexias narcisistas, y *b*) que le estamos explicando al paciente de qué modo su mismo narcisismo lo lleva a incrementar la sensibilidad frente a ciertas facetas y acciones propias del objeto, el analista, a quien él vivencia narcisistamente. Si el analista recuerda que, en las manifestaciones del desarrollo del proceso psicoanalítico, la movilización transferencial de las estructuras psíquicas narcisistas se producen en la forma de una relación objetal narcisista, podrá demostrar al paciente, en términos concretos, no solo de qué modo reacciona este, sino también que sus reacciones están, en la actualidad, específicamente centradas en el analista, cuyas actitudes y actos siente como la revivencia de situaciones, funciones y objetos significativos del pasado experimentados narcisistamente. Puesto que, además, el pensamiento y la acción se encuentran aún incompletamente separados en los niveles de regresión patognomónica que se movilizan en el análisis de los trastornos narcisistas, el terapeuta también debe aprender a aceptar con ecuanimidad aquello que parezca *acting out* reiterado, y reaccionar a este como a un medio arcaico de comunicación.

Si las interpretaciones del analista son permanentemente no condenatorias; si señala al paciente, en términos concretos, la importancia y el significado de sus mensajes (a menudo actuados), de su hipersensibilidad aparentemente irracional y del flujo oscilante de la catexia de las posiciones narcisistas; y, en especial, si puede demostrar al segmento observador y autoanalizador del yo del paciente que tales actitudes arcaicas son comprensibles, adaptativas y valiosas dentro de la etapa del desarrollo de la personalidad de la que constituyen una parte, entonces el segmento maduro del yo no se apartará de la grandiosidad del self narcisista o de los rasgos terribles del objeto sobreestimado y vivenciado en forma narcisista. Una y otra vez, en medida psicológicamente controlable, el yo enfrentará la desilusión de tener que reconocer

que los reclamos del self grandioso son irrealistas. Respondiendo a esta experiencia, el yo retirará una porción de la catexia idealizadora del objeto del self y fortalecerá las estructuras internas correspondientes. En pocas palabras, si el yo aprende primero a aceptar la presencia de las configuraciones narcisistas movilizadas, poco a poco las irá integrando a su ámbito, y el analista será testigo del establecimiento del dominio del yo y de la autonomía del yo en el sector narcisista de la personalidad.

Estados traumáticos

Debido a que la estructura neutralizadora básica de la psique no se halla suficientemente desarrollada en la gran mayoría de los pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad, aquellos son proclives a sexualizar sus impulsos y conflictos, y también a exhibir una cantidad de otras deficiencias funcionales. Se ofenden y apenan con facilidad, se excitan rápidamente, y sus temores y preocupaciones tienden a extenderse y a no tener límites. No sorprende, entonces, que en el transcurso del análisis (como ocurre de hecho en su vida cotidiana) estos pacientes se hallen sujetos a estados traumáticos recurrentes, en especial, en las primeras fases del tratamiento. En tales ocasiones, el foco del análisis cambia por épocas, centrándose en la consideración casi exclusiva de la sobrecarga de la psique, es decir, en la consideración de que existe un desequilibrio psicoeconómico.

Algunos de los estados traumáticos antes mencionados se deben, por supuesto, a acontecimientos externos. Puesto que estos factores precipitantes abarcan todo aquello que despierta ansiedad, temor, preocupación, etc., en cualquier persona, no tiene sentido analizarlos por separado, salvo para subrayar una vez más que lo destacable, en dicho estado psíquico, es el carácter inmoderado de las reacciones, la intensidad del trastorno y la parálisis transitoria de las funciones psíquicas, y no el contenido del hecho precipitante en sí. A uno solo de los acontecimientos precipitantes aludiré brevemente, pues ilustra bien el exceso de la perturbación y el matiz psicológico de la experiencia: el *faux pas*. Muchas veces (especialmente en las primeras etapas del análisis de las personalidades narcisistas) el paciente llega a la sesión inundado de vergüenza y ansiedad pues siente que ha cometido un *faux*

pas:⁶⁴ dijo una broma que resultó fuera de lugar, habló demasiado de sí mismo con los demás, se vistió en forma inadecuada, etc. Al examinarlas en detalle, es posible entender cuán dolorosas resultan muchas de estas situaciones en que se reconoce que se ha producido un rechazo, súbito e inesperado, justo en el momento en que el paciente era más vulnerable, es decir, justo cuando esperaba lucirse y se regocijaba de antemano en sus fantasías. (La vergüenza que se siente al cometer un *lapsus* verbal u otros errores similares se asemeja a la experimentada después de un *faux pas*. Se origina por el reconocimiento súbito, narcisistamente doloroso, de que no se ejerció control precisamente en el ámbito del cual uno se considera amo absoluto —la propia psique— [véase Freud, 1917b].) El paciente narcisista es proclive a reaccionar ante el recuerdo de un *faux pas* con vergüenza y autorrechazo excesivos. Su pensamiento vuelve una y otra vez al momento doloroso, en un intento de extirpar la realidad del incidente por medios mágicos, es decir, anularla. Al mismo tiempo, quizá desee con furia acabar consigo mismo para, de este modo, destruir el recuerdo que lo atormenta.

Estos tal vez sean momentos de gran importancia en el análisis de personas narcisistas. Exigen que el terapeuta tolere el reiterado relato de la escena dolorosa y la angustia que suele suscitar en el analizando un hecho aparentemente trivial. Durante largos períodos, el analista debe participar con empatía en el desequilibrio psíquico que sufre el paciente, mostrar que comprende el doloroso desconcierto de este y su rabia porque el acto cometido no puede anularse. Entonces, gradualmente, es posible enfocar la dinámica de la situación y, otra vez en términos de aceptación, identificar el deseo de elogios que experimenta el paciente y el papel perturbador de su grandiosidad y exhibicionismo infantil. Estos últimos aspectos tampoco tienen que ser recriminados. Por una parte, el analista ha de mostrar al paciente de qué modo la intrusión, en este ámbito, de reclamos infantiles no modificados le ocasiona desconcierto real; pero, además, debe aceptarse con benevolencia la legítima posición de estos impulsos considerados dentro de un contexto genético reconstruido en forma empática. Sobre la base de tales *insights* preliminares, es posible avanzar más hacia la comprensión genética del enojo y el autorrechazo intensos del paciente. Quizá aparezcan recuerdos de importancia que tienden a

ampliar y a corregir las reconstrucciones anteriores. Con frecuencia aluden a situaciones en que el reclamo legítimo del niño de contar con la atención aprobadora de los adultos no ha obtenido respuesta, y en que este ha sido disminuido y ridiculizado justo cuando con más orgullo quería manifestarse.

Naturalmente, el alcance total del trabajo analítico en un sector tal de la personalidad no puede concluirse respondiendo a un único hecho externo concreto, tal como un *faux pas* específico (o a un único incidente similar dentro de la transferencia clínica). Sólo el análisis lento y sistemático de estados traumáticos reiterados de este tipo, realizado pese a fuertes resistencias, permite que la grandiosidad y el exhibicionismo antiguos que asientan en el núcleo de estas reacciones se hagan inteligibles y puedan ser tolerados por el yo sin desmedida vergüenza y temor al desaire o al ridículo. Pero únicamente si ellos acceden al yo, este es capaz de construir las estructuras adecuadas que transforman las pulsiones e ideaciones narcisistas arcaicas en ambiciones y autoestima aceptables y placer derivado del propio funcionamiento.

Existen ciertos estados traumáticos diferentes que suelen presentarse en la etapa media, e incluso en la última, del análisis de personalidades narcisistas, a menudo, paradójicamente, como respuesta a interpretaciones correctas y empáticas que deberían facilitar (y a largo plazo lo hacen) el progreso analítico. A primera vista, se tiende a explicar estas reacciones como si constituyeran una manifestación del poder de la culpa inconsciente; es decir, se supone que constituyen una reacción terapéutica negativa [Freud, 1923]. Sin embargo, por una cantidad de razones, esta explicación no suele ser correcta. En general, las personalidades narcisistas no están predominantemente dominadas por sentimientos de culpa (no son proclives a reaccionar en forma desmedida a la presión que ejerce su superyó idealizado). Tienden preponderantemente a sentirse abrumadas por la vergüenza, es decir que reaccionan a la irrupción de los aspectos arcaicos del self grandioso, en especial a su exhibicionismo no neutralizado.

El siguiente es un ejemplo de un estado traumático del segundo tipo (el que suele aparecer *después* de las fases iniciales del análisis) tomado del tratamiento analítico del Sr. B. Como se dijo antes, estos estados de desequilibrio psicoeconómico (a menudo severo) y sus elaboraciones psíquicas

son: *a*) desencadenados por interpretaciones correctas y *b*) mantenidos y prolongados porque, temporariamente, el analista no comprende la índole de la reacción del paciente.

La sesión pertinente del análisis del Sr. B. tuvo lugar después de un fin de semana, hacia el final del primer año de tratamiento. Hablaba más bien tranquilo acerca de su gran capacidad para tolerar las separaciones. Por ejemplo, había podido irse a dormir sin recurrir a la masturbación para calmarse, incluso durante la separación de fin de semana del análisis y pese a la ausencia de su comprensiva y tranquilizadora novia, que hacía poco se había trasladado a otro lugar del país. El paciente comenzó entonces a especular sobre las «necesidades de pequeño» que al parecer estaban en el núcleo de su inquieta soledad. Refirió que a su madre parecía desagradarle su propio cuerpo y había rehuido la intimidad física. En este punto la analista dijo al paciente que su desasosiego y tensiones se relacionaban con el hecho de que, a consecuencia de la actitud materna, él nunca había aprendido a sentirse como «amante, digno de ser amado y tocado». Tras un breve silencio, el paciente respondió exclamando: «¡Zas! ¡Le dio!». A esto siguió una breve elaboración de ciertos detalles de su vida amorosa. Luego se refirió nuevamente a su madre (y a su mujer anterior), que lo había hecho sentir «como un gusano o una basura». Por último se calló; dijo todo esto profundamente conmovido; sus ojos comenzaron a llenarse de lágrimas y lloró sin decir palabra hasta el final de la sesión.

Al otro día llegó desgredado y presa de una gran turbación; y durante la semana siguiente continuó muy inquieto y perturbado. Se quejaba de que las sesiones analíticas eran demasiado breves; relató que por la noche no podía dormir y que cuando, finalmente, caía exhausto, no descansaba y tenía muchos sueños que lo llenaban de angustia y excitación. Sus asociaciones lo llevaron a alentar coléricos pensamientos respecto de mujeres no empáticas; sus fantasías eran claramente sexuales y se referían a la analista; soñaba con comer, con senos, con símbolos sádico-orales amenazadores (abejas zumbadoras); afirmaba que no se sentía vivo, y se describía como si fuera una radio que no funciona porque se han mezclado las ondas. Y, lo más alarmante, comenzó a urdir fantasías bizarras (del tipo que sólo había tenido antes, al iniciar el tratamiento), como las referentes a «senos dentro de portalámparas», etc. La analista se sintió desconcertada res-

pecto del estado traumático del paciente y trató de aliviarlo aludiendo a la falta de empatía de su madre, pero no logró resultado alguno. Después de transcurrido cierto tiempo desde que se produjo este hecho, la analista, considerándolo retrospectivamente (si bien luego lo confirmó en episodios similares), consiguió entender su significado (y pudo así ayudar al paciente a terminar con su excitación en un breve lapso cuando entraba en estados similares).

En esencia, el estado traumático del paciente se debió a que había reaccionado con estimulación y excitación excesivas a la correcta interpretación de la analista. Su vulnerable psique no pudo manejar la satisfacción de una necesidad (o la realización de un deseo) que había existido desde la infancia: la respuesta empática correcta de una figura sumamente importante para él. El deseo infantil (o, más bien, la necesidad) de que su madre le respondiera con acercamiento físico se había intensificado de pronto cuando la analista lo tradujo en palabras. El uso que ella dio a las palabras «digno de ser amado y tocado», en particular, rompió sus permanentes defensas. Su psique se inundó de excitación y las tensiones libidinales narcisistas profundamente estimuladas llevaron de inmediato a una aceleración frenética de la actividad psíquica y a una sexualización grosera de la transferencia narcisista. Sin embargo, en último análisis, la falla psicológica básica del paciente fue lo que explicó su excitación: su psique no tenía la capacidad de neutralizar las tensiones narcisistas orales (y sádico-orales) que desencadenara la interpretación analítica, y él carecía de aquellas estructuras del yo que le habrían posibilitado transformar dichas tensiones en fantasías más o menos inhibidas de finalidad y deseos de caricias, idealizaciones románticas, o incluso creatividad y trabajo.

El contenido de estas reacciones, a menudo intensamente desconcertantes, varía ampliamente y está, por supuesto, determinado no solo por la personalidad total del paciente, sino también por el hecho concreto que desencadenó el desequilibrio psicoeconómico y la debilidad del yo (lo cual, a su vez, se debe a la insuficiencia de sus funciones de regulación). En tales circunstancias, algunos pacientes comienzan a actuar como si fueran locos —como actuaría quizás un histerico que aparentara padecer una enfermedad neurológica extrañamente concebida—. Quien observa dichos estados transitorios de desequilibrio mental tiene la confusa impresión de que el paciente se comporta como si fuera insano

pero que, en realidad, no lo es ni tampoco está fingiendo. La conducta evidentemente anormal del paciente tal vez incluya actividades peligrosas realizadas fuera del contexto analítico. Pero, en general, dentro de la situación psicoanalítica esta forma aguda de psicopatología tiende a manifestarse casi exclusivamente en la esfera verbal; o sea, el paciente suele tener bastante sentido de la realidad como para evitar un *acting out* que lo perjudique socialmente. No obstante, la conducta en la situación analítica es evidente y, al parecer, intencionalmente bizarra, con uso regresivo del lenguaje, regresión típica del estado de ánimo hacia juegos de palabras casi propios del proceso primario, y un fuerte matiz sádico-anal o sádico-oral de las comunicaciones incoherentes.

En este contexto pueden mencionarse, a modo de analogía literaria, ciertos aspectos de la conducta de Hamlet. Esta, también, enfrenta al observador sensible con la pregunta, aparentemente sin respuesta, de si Hamlet está sufriendo verdaderamente una enfermedad mental o si —en forma más o menos consciente— sólo finge estar loco. El enigma se resuelve por sí mismo —pienso—, como ocurre durante los episodios traumáticos análogos de nuestros pacientes, en cuanto se comienza a entender el relativo desequilibrio transitorio del yo de Hamlet que está abrumado por la enorme tarea de adaptación y cambio internos. Para ser concretos, podemos suponer, sobre la base de muchos indicios (incluyendo, tal vez, la respuesta de amor que el pueblo da al príncipe), que Hamlet había sido un hombre joven sumamente idealista, que había visto al mundo y especialmente a los hombres que lo acompañaban de cerca como esencialmente buenos y nobles. Cuando el acontecimiento que constituye el núcleo argumental de la tragedia (el asesinato de su padre por su tío y la complicidad de su madre en el delito) se introduce en él, es preciso que se haga un replanteo total de su visión del mundo, es decir, básicamente una desvalorización de todas sus pautas principales, y la creación de una perspectiva que reconozca la realidad que desempeña la malicia en el mundo. El hecho de que este cambio general en la esfera (narcisista) de los valores e ideales tenga que llevarse a cabo mientras hay, simultáneamente, una exigencia del yo a partir de tensiones edípicas fuertemente movilizadas⁶⁵ contribuye mucho, por lógica, a la sobrecarga del aparato psíquico. Sin embargo, los conflictos edípicos por sí solos no pueden explicar la extensión e índole del trauma de Hamlet;

su psique está «trastornada» porque debe enfrentar el hecho de que el mundo en que había creído se ha «trastornado». Al principio responde negando la nueva realidad que hace añicos su concepción idealista anterior. A la negación sigue una irrupción parcial, en la conciencia de Hamlet, de la realidad indeseable, profundamente trastornadora, en una forma cuasidelirante (la aparición del fantasma de su padre). Durante esta fase de aceptación parcial de la nueva perspectiva, junto con el reconocimiento de la verdad, se mantiene todavía una negación parcial del significado de su descubrimiento. Psicológicamente, una parte de la personalidad de Hamlet reconoce la verdad pero otra parte continúa aislada (escisión vertical del yo). Luego sigue una fase en que el estado traumático presenta sus manifestaciones más típicas; ella se caracteriza: *a*) por fenómenos de descarga, que van desde el juego de palabras sarcástico hasta estallidos agresivos, despiadados (el asesinato de Polonio), y *b*) por fenómenos de retraimiento, que van desde la rumiación filosófica hasta preocupaciones intensamente melancólicas.

Nuestros pacientes no enfrentan tareas objetivamente determinables que tengan la magnitud de la impuesta a Hamlet por la imagen destruida de todo su mundo. Sin embargo, el relativo equilibrio que se establece en el yo precario o incompletamente estructurado de una persona narcisistamente vulnerable puede originar un cuadro clínico transitorio muy similar al del gran príncipe de Shakespeare.

No obstante, la presencia del analista y su respuesta al estado traumático de su paciente son de gran significación, no solo porque quizá produzcan un alivio rápido en el aparato psíquico sobrecargado del analizando, sino, en especial, porque acrecientan la comprensión de este acerca de las causas de sus estados de desequilibrio mental y de la índole de sus estados traumáticos recurrentes.

Si, en otras palabras, el analista aprende a reconocer estos estados traumáticos, si comprende que se deben a una inundación de libido narcisista (a menudo, sádica-oral) no neutralizada, y si comunica lo que ha entendido en interpretaciones presentadas adecuadamente, entonces la excitación del paciente suele disminuir. El analista ha de decirle, por ejemplo, al paciente que lo que ha comprendido y el *insight* que obtuvo en la sesión anterior lo han sacudido mucho y que le resultará difícil retomar su equilibrio. Sin referirse de nuevo al contenido de la interpretación anterior (es decir,

en el caso del Sr. B., p. ej., a la necesidad arcaica de sentirse acariciado) —o haciéndolo sin poner énfasis en ello, o únicamente en forma tangencial—, el analista debería señalar al paciente que a veces resulta muy duro tomar conciencia de antiguos deseos y necesidades, que la posibilidad de que ellos se cumplan quizá supere la capacidad del paciente para manejarlos enseguida, y que su estado constituye un intento comprensible de desembarazarse de su excitación. Detalles dinámicamente significativos, tales como la impresión del Sr. B. de que ahora las sesiones eran demasiado breves, pueden explicarse en función de su desequilibrio psíquico interno, como una expresión de que ha tomado conciencia de que su tensión y su capacidad de manejarla no están a la par. Asimismo, es posible reconstruir de qué modo la psique del niño enfrentó tensiones, y aclarar que no solamente en tales circunstancias el niño precisa que un adulto lo alivie de las mismas, sino también que el paciente está reviviendo transitoriamente su antiguo estado, puesto que la personalidad de su madre no le había permitido tener esas experiencias óptimas durante la infancia.

Todas las exposiciones anteriores deben tomarse tan solo como ejemplos para describir la actitud general del analista en momentos de desequilibrio psíquico de su paciente. Según mi experiencia, suele ser fácil aceptar la excitación, y por lo común el paciente se calma y también aprende mucho acerca de sí mismo durante el proceso. Por último, y no lo menos importante, se inicia un desarrollo hacia la construcción de estructuras psicológicas. Los *insights* obtenidos capacitan al paciente para permanecer alerta respecto de sus tensiones narcisistas y, de este modo, canalizarlas en una variedad de contextos ideacionales. Además, gradualmente aprende a controlar dichos estados tensionales cada vez más conocidos sin necesitar la ayuda del analista. (En forma transitoria, los pacientes imaginarán que el analista está presente cuando se sienten llenos de desasosiego, por ejemplo durante el fin de semana; o repetirán para sí las palabras de aquel. Pero tarde o temprano estas identificaciones tan evidentes ceden y son remplazadas por actitudes verdaderamente internalizadas y por adquisiciones personales que aparecen en forma independiente, o sea, por el surgimiento de aptitudes (como el humor) que han existido en forma rudimentaria y latente, pero que antes no habían tenido ocasión de desarrollarse.)

9. Ejemplo clínico de las transferencias narcisistas

En una exposición como la presente resulta difícil demostrar la racionalidad de las proposiciones teóricas y su coherencia dentro del marco de la metapsicología psicoanalítica (incluyendo consideraciones evolutivas), así como también mostrar su base empírica y su importancia clínica. Es probable que ningún medio expositivo tenga éxito por sí solo, y que debamos alternar una y otra vez los puntos teóricos con los ejemplos clínicos, y los enunciados teóricos generales con los informes de casos. Únicamente si nos proponemos un enfoque múltiple será factible lograr el resultado deseado, verbigracia, la comprensión teórica y clínico-empírica integral de los fenómenos que nos atañen.

El informe clínico que describiremos es otra manera de cumplir la máxima general de que, en psicoanálisis, la asociación de las observaciones clínicas y los enunciados teóricos debe conservar su lugar en el núcleo del progreso científico. Además, este estudio de caso tiene dos objetivos específicos, que, no obstante, no se relacionan entre sí.

1. Se ofrece como un ejemplo del tipo de casos en que la movilización terapéutica del self grandioso se correlaciona específicamente con la psicopatología predominante del enfermo. En contraste con los diversos casos anteriores en que el propósito del material clínico —se aducía— era ejemplificar tal o cual rasgo propio de la transferencia especular y de la psicopatología de la cual él constituye la manifestación terapéutica cohesiva, el esbozo que presentaré de ciertos detalles clínicos y el bosquejo de un resumen de la psicopatología subyacente apuntan a un grado de entendimiento (longitudinal y en profundidad) que debe proporcionar una visión rápida de la estructura total de una muestra representativa de este subgrupo de trastornos narcisistas de la personalidad. Por lo tanto, en el contexto del presente estudio, es preciso considerar que el caso ocupa, con respecto al tema de la tras-

ferencia especular, una posición análoga a la del caso A. (capítulo 3) en el tema de la transferencia idealizadora.

2. El material clínico, además de servir como la muestra principal de la movilización terapéutica del self grandioso, será también de utilidad como punto de partida para extender la investigación teórica (comenzada en el capítulo 7) de ciertos estados dinámico-estructurales básicos presentes en los trastornos narcisistas. El examen precedente implicaba la relación entre: *a)* la escisión vertical de la psique que suele observarse en los trastornos narcisistas de la personalidad, y *b)* una escisión horizontal de la psique que, a mi entender, está presente en todos los casos de este trastorno, ya sea (menos comúnmente) sola, o en combinación con una escisión vertical (que es lo más frecuente). Como se señaló antes (en especial en el caso del Sr. J.), a menudo es difícil asegurar que existe escisión horizontal, y fácilmente puede ser pasada por alto. Aunque los efectos que ejercen las configuraciones narcisistas escindidas en sentido horizontal son profundos, en general son mucho menos notorios que la grandiosidad franca desplegada por el sector escindido verticalmente. En vista de que las configuraciones narcisistas escindidas horizontalmente presentan manifestaciones comparativamente poco visibles, es importante destacar que, por una parte, una investigación cuidadosa y sistemática revelará siempre que existe una escisión horizontal, mientras que, por otra parte, nos encontramos de hecho con pacientes que sufren trastornos narcisistas de la personalidad en quienes parece no existir ninguna escisión vertical de la psique. En estos últimos casos la configuración narcisista arcaica (un self grandioso arcaico, por ejemplo) se halla sumergida y no ha llegado a integrarse con los estratos maduros de la personalidad. El resultado comparativamente implícito de esta falla evolutiva es la presencia de una variedad de defectos de la personalidad en el ámbito narcisista. Algunos de ellos (como la falta de autoestima) se deben a la insuficiente disponibilidad de nutrimento narcisista para configuraciones maduras, próximas a la realidad —p. ej., la representación consciente del self—, debido a que gran parte de la libido narcisista quedó concentrada en la estructura arcaica sumergida. Otras perturbaciones (como las preocupaciones hipocondríacas y la proclividad a la vergüenza, aunque también la aparición de precarios amurallamientos de soberbia defensiva

erigidos en forma espasmódica, a veces acompañados por breves oleajes de excitación hipomaníaca ansiosa) se deben a la intrusión intermitente e incontrolada, en estratos cercanos a la psique, de estructuras arcaicas que no han sido suficientemente destruidas.

Sin embargo, en la mayoría de los casos de transferencia especular, la grandiosidad escindida verticalmente es la que ocupa el centro de la escena conductual, y la grandiosidad escindida horizontalmente, inconsciente, entra a la postre en el proceso de elaboración sólo después de producirse un avance importante hacia la integración del sector escindido verticalmente y el sector de la realidad. (Véase el informe del caso J. y el diagrama 3.) La motivación para crear y mantener la escisión vertical es, en general, inteligible; es la ansiedad concreta experimentada frente a la amenaza de desequilibrio psicoeconómico específico en el ámbito narcisista. La índole de la barrera que separa el sector escindido verticalmente de la psique y el yo-realidad, sin embargo, y el método por el cual logra su efecto, requieren mucho mayor estudio. ¿Cuál es la esencia metapsicológica de la oposición que el yo-realidad moviliza al ser alentado a enfrentar la arrogancia manifiesta y los reclamos narcisistas desembozados del sector escindido? ¿Por qué la mano derecha de la psique (el yo-realidad ubicado centralmente, con su baja autoestima, falta de iniciativa y su propensión a la vergüenza y la hipocondría) no sabe lo que hace su mano izquierda (el sector grandioso, escindido)? ¿Es esta barrera —como tiendo a creer— similar al mecanismo de renegación que Freud [1927] describe para estados análogos en el fetichista?

Cualquiera que pudiese ser la importancia de estas cuestiones, el informe del caso que presentamos no se relaciona en sí con la barrera entre los sectores verticalmente escindidos de la psique sino con la que sustenta la escisión horizontal. En otras palabras, estaremos examinando hallazgos que de muchas maneras se acercan a los estados psicológicos descritos por Freud como elementos que forman la base de las neurosis de transferencia clásicas. Un interrogante, por lo tanto, se refiere a la naturaleza de la escisión horizontal de la psique en los trastornos narcisistas de la personalidad, ya sea que (como sucedía en el caso del Sr. J.) dicha escisión se vuelve evidente solo después de realizado un progreso satisfactorio frente al área verticalmente escindida, o que

(como, al parecer, ocurría en el caso del Sr. K., que será analizado enseguida) el self grandioso patógeno se presente sobre todo en una forma inconsciente, es decir, esté enterrado en lo profundo de la personalidad.

El problema específico que trataré de esclarecer se refiere a dos cuestiones mutuamente relacionadas: *a*) si puede decirse que existen estructuras narcisistas en la represión (cualesquiera que sean las otras defensas que el yo emplee para afianzar una represión subyacente), y, en caso de responder afirmativamente a este punto, *b*) si la esencia metapsicológica de las manifestaciones (pre)conscientes y conductuales que se correlacionan con la configuración narcisista reprimida (en el Sr. K., predominantemente con el self grandioso) es la unión entre una estructura inconsciente activada y un contenido psíquico (pre)consciente apropiado, que Freud [1900] denominó con el término «trasferencia». El significado del término «trasferencia» ha cambiado gradualmente desde que Freud formuló su definición dinámico-estructural en 1900, y en la actualidad tiene amplia aceptación clínica. El concepto al cual se refiere ha tendido, de este modo, a perder algo de su precisión metapsicológica inicial. Como se afirmó en otra parte [Kohut, 1959], no obstante, la conceptualización inicial de la transferencia realizada por Freud de ningún modo ha perdido su significado básico; ella fue la que marcó el rumbo a todo lo que siguió.

Teniendo presente las anteriores consideraciones introductorias, podemos volver ahora al ejemplo clínico. En principio, este se refiere básicamente a material onírico, tomado del análisis del Sr. K., un ingeniero industrial de más de cuarenta años, que, después de un breve período de idealización, había establecido una relación narcisista comparativamente silenciosa y relativamente estable con el analista. Esta transferencia, en un comienzo, estuvo en el límite entre una transferencia fusional y una gemelar, con poca elaboración de caracteres objetales, pero luego el paciente recurrió más al analista en busca de aprobación, resonancia y confirmación, constituyendo gradualmente una transferencia especular en el sentido estricto del término.

El aspecto del material clínico en el cual me centraré atañe a ciertas reacciones del paciente ante perspectivas de separación de mí o de cambios en el plan de entrevistas. En tales circunstancias él no solo tendió a estar, en general, retraído, emocionalmente superficial y difusamente deprimido, sino

que también manifestó un cambio sorprendente en los tipos de sueños. En sus sueños habituales aparecía gran cantidad de gente; cuando debía separarse de mí, sin embargo, solía soñar con máquinas complejas, cables eléctricos, y a menudo con rucas. Al principio no era consciente de que su reacción emocional (una gran merma de su autoestima) se relacionaba con las separaciones; y las interpretaciones a nivel de la libido objetal y la agresión objetal no provocaban un adelanto importante. Las rucas de sus sueños, por ejemplo, no expresaban, como yo había pensado al comienzo, su deseo de impedir que yo me fuera, obstaculizando mis movimientos; representaban una regresión a tensiones corporales y a una intensa preocupación por él mismo, experiencias análogas a preocupaciones hipocondríacas primarias por estados tensionales narcisistas que sucedieron a ciertos traumas infantiles de importancia. Los alambres, las rucas y otros aspectos del mecanismo onírico pudieron comprenderse en el análisis —a veces en detalle— como elementos referentes a partes de su cuerpo que lo habían preocupado, y sobre los cuales había fantaseado cuando en su niñez se sentía ignorado y abandonado.

En términos generales, podemos afirmar que, en casos como el presente, a una lesión narcisista actual puede seguirle la emergencia de configuraciones autoeróticas y narcisistas inconscientes concretas —es decir, de etapas tempranas del self y de sus precursores fragmentados—, cuyo análisis lleva a evocar respuestas autoeróticas y narcisistas de la infancia. La observación de dichas secuencias proporciona la base empírica para suponer que en la psique existía un foco pre-narcisista o narcisista específico que permaneció inconsciente hasta ser hipercatectizado por la afluencia de libido narcisista, la cual, a consecuencia de una lesión narcisista reciente, había sido retirada de aspectos del *self presente* y se había vuelto hacia *representaciones del self arcaico* reprimido.

El ejemplo clínico precedente demuestra que existen estructuras narcisistas inconscientes, es decir, fantasías e ideas reprimidas concretas referentes al self que están catectizadas con energías narcisistas. La sola existencia de estructuras narcisistas, empero, no constituye transferencia sino únicamente una precondition para ella; además, debemos cerciorarnos de que la representación del self arcaico (en su estado activado) influye en contenidos de pensamiento vinculados con la realidad contemporánea y, a la inversa, que también es in-

fluido por factores actuales (es decir que se reactiva al responder a acontecimientos presentes que actúan como desencadenantes psicológicos). En el ejemplo clínico que ofrecimos podemos, de hecho, discernir estas dos relaciones entre el presente y el pasado activado mediante la terapia: 1) en la unión onírica entre el conjunto de imágenes tempranas del self y del cuerpo y residuos actuales que aparecen como ideación preconsciente relativa a máquinas y sistemas eléctricos (ideación estimulada por los intereses actuales del paciente por la tecnología); 2) en la equivalencia entre hechos que movilizan la regresión durante el tratamiento (tales como una sesión cancelada) y hechos que habían desencadenado cambios catécticos análogos en la infancia (abandono parental).

Primero prestamos atención a los sueños de máquinas, ruedas que giran como ruelas y alambres eléctricos. El significado metapsicológico de los sueños de máquinas es el de una transferencia en estricto sentido metapsicológico [Freud, 1900, pág. 562; véase, también, Kohut, 1959; Kohut y Seitz, 1963]. Sin embargo, no es suficiente afirmar que un residuo diurno preconsciente (ideación actual concerniente a las máquinas) se convierte en vehículo de un contenido inconsciente reprimido (el self corporal arcaico), puesto que podría sostenerse que yo he demostrado tan solo la regresión formal del simbolismo de las representaciones. En otras palabras, que lo único que yo he demostrado es que el paciente se ocupó de un contenido inconsciente, no a través de la expresión verbal sino con la ayuda del lenguaje gráfico de que se dispone en los sueños, parecido a las regresiones hipnagógicas descritas por Silberer [1909].

Pero no cabe duda alguna de que en los sueños del paciente las máquinas eran algo más que símbolos corporales universales, generalmente comprensibles, puesto que ellas habían constituido, durante toda la vida de aquel, un aspecto consciente importante de su vivencia del self expandido. Los juguetes mecánicos y los trineos y triciclos de su niñez habían sido medios decisivos para superar las tensiones narcisistas arcaicas concretas y especialmente las autoeróticas (preocupaciones hipocondríacas referentes a su cuerpo); y diversas habilidades mecánicas, en particular su sorprendente capacidad para manejar aparatos móviles complejos (p. ej., era un avezado piloto de planeadores), desempeñaron un papel decisivo para sustentar su autoestima en la vida adulta y persistieron

como un elemento constitutivo importante de su imagen de sí. Teniendo en cuenta todos estos factores, podemos afirmar que las máquinas aparecían en sus sueños no solo porque se adecuaban para la representación pictórica sino que, al igual que en las transferencias oníricas concernientes a impulsos objetales en las neurosis de transferencia, dichas manifestaciones pueden entenderse como el resultado de uniones y formaciones de compromisos entre aspectos arcaicos y actuales de la representación del self. Después de un golpe asestado a la autoestima del paciente (la pérdida del analista vivida narcisistamente), la representación del self (pre)consciente quedó decatectizada, y las imágenes del self arcaico inconsciente de su infancia, en el límite entre el self grandioso y su fragmentación autoerótica, resultaron hipercatectizadas y pujaron por expresarse, amenazando con tensiones narcisistas dolorosas en el self corporal. El resultado fue un compromiso expresado oníricamente en donde lo antiguo y lo nuevo llegaron a mezclarse y se estableció un equilibrio temporario.

El análisis metapsicológico anterior demuestra varias semejanzas entre ciertas formaciones narcisistas y las configuraciones transferenciales análogas en las neurosis de transferencia. En los dos casos, una estructura reprimida se hipercatectiza primero con energías instintivas que han sido retiradas de una representación preconsciente y han sufrido transformación regresiva; y entonces la estructura hipercatectizada se introduce en el yo preconsciente para fusionarse, en uniones y formaciones de compromiso, con contenidos adecuados de esta esfera psicológica. La semejanza, ¿es suficientemente grande como para permitirnos aludir a tales sueños como a fenómenos transferenciales? A primera vista dudaríamos mucho de que sea así, puesto que falta catectización instintiva de objeto, uno de los elementos metapsicológicos esenciales de la transferencia. Además, dejando de lado el hecho decisivo de que las fuerzas instintivas que están siendo activadas tienen carácter narcisista, no existe ningún objeto, incluso si se lo define en sentido ideacional cognitivo. Ni la representación del self corporal, en las fantasías inconscientes, ni las representaciones de las máquinas, en las imágenes preconscientes, parecen tener cualidades objetales.

Si nos apartamos de la evaluación metapsicológica de los sueños y consideramos los acontecimientos psicológicos que desencadenaron la regresión de la libido narcisista, obtenemos la inmediata impresión de que estamos en un terreno

conocido, es decir, que nos ocupamos de una reacción trasfereñcial —quizá no con el significado metapsicológico más estricto, sino, al menos, en su sentido clínico más general—. Y, de hecho, la mayoría de las informaciones obtenidas en el análisis parecen confirmar esta impresión inicial. Después de extirpar una cantidad de resistencias superficiales, se hace muy claro que las retracciones emocionales del paciente se producen como reacción al cambio o a la cancelación de una sesión por parte del analista, a la proximidad de feriados o vacaciones, etc. Fue posible averiguar que antes del análisis se habían producido reacciones similares (especialmente en la relación con su esposa; continuaron apareciendo junto con las reacciones frente al analista) y que habían tenido lugar en la infancia, cuando sus padres se ausentaban. Por último, pruebas cada vez mayores permitieron la reconstrucción, sustentada por muchos recuerdos confirmatorios, de que el embarazo de su madre y el nacimiento de un hermano cuando el paciente tenía tres años, con el apartamiento simultáneo y subsiguiente de su madre con respecto a él, habían constituido un foco principal de las fijaciones narcisistas, las cuales no solamente determinaron en gran medida la evolución posterior de su personalidad sino que también se convirtieron, indudablemente, en el núcleo de algunas de sus reacciones posteriores al analista.

Es preciso destacar que el nacimiento de un hermano no puede considerarse la causa esencial de los trastornos del desarrollo del narcisismo del niño. Fue más bien la personalidad narcisista de la madre y la relación patógena total del hijo con ella, anterior y subsiguiente al nacimiento del hermano, lo que explicó el efecto traumatizante y patológico de este hecho. Podríamos incluso expresar la hipótesis de que las fijaciones narcisistas también se habrían establecido por sí mismas de no haber existido otro hijo, y podríamos, por ende, suponer que la importancia, durante el análisis, de los recuerdos concernientes al nacimiento del hermano se debió a que se habían convertido en el foco de la tendencia a imbricar experiencias genéticas (anteriores y posteriores) análogas. De hecho, el nacimiento del hermano puede, en cierto sentido, haber contribuido también positivamente al desarrollo psíquico del paciente, en particular en el ámbito de su narcisismo. Interrumpió la confusa ligazón con su madre ambivalente y motivó dos intentos concretos de salir del estancamiento evolutivo, de los cuales

uno, lamentablemente, fracasó, mientras que el otro tuvo éxito solo parcialmente. El fracaso parece haber ocurrido en la relación con su padre, hacia quien el niño se volcó —un paso muy típico en tales circunstancias— en busca de un objeto para sus tensiones narcisistas. Aunque debería haber estado suficientemente maduro para dar tal paso (tenía tres años y medio), el intento de apegarse a su padre como a una imago parental idealizada y admirada (una imagen de perfección masculina) fracasó en tres aspectos: 1) como resultado de la interferencia sutil pero muy efectiva de su madre; 2) habiendo estado totalmente absorbido por el vínculo intensamente gratificador con su madre, su evolución anterior no lo había preparado para el cambio que ahora se requería en forma inmediata; y, lo que parece aún más importante, 3) el padre desvalorizado (quien, p. ej., mantenía en reserva su procedencia de un estrato social bajo comparado con la aristocrática familia de la madre) no pudo tolerar la idealización del hijo y se apartó de él.

El niño tuvo más éxito en su intento de descargar las tensiones narcisistas a través de actividades físicas. Aunque estas siempre se hallaban en el límite entre ser grandiosas e irrealistas (y, por lo tanto, con frecuencia ponían en peligro su vida y su salud), contenían un mínimo de posibilidades de sublimación y proporcionaban un escenario en el cual podían obtenerse algunas gratificaciones realistas de sus fantasías grandiosas subyacentes. ¿Podríamos llamar justificadamente «trasferencia» a los compromisos narcisistas que permitieron al Sr. K. llevar a cabo tales transformaciones terapéuticas generales? Creo que la respuesta a este interrogante no es definitiva y depende en alto grado de la preferencia individual del analista teórico. En lugar de perseguir estos objetivos teóricos, dejaré planteado el problema de la terminología y, regresando al material clínico, enumeraré los factores más destacables que atañen al papel experiencial, concreto, que durante el trascurso del análisis desempeñó el analista para el paciente.

1. Durante una fase inicial del análisis el paciente había dado muestras de gran admiración por el analista y su capacidad profesional. Esta actitud (una transferencia idealizadora) se estableció rápidamente por sí misma, duró varias semanas y gradualmente fue remplazada por el vínculo más silencioso, aunque intenso, cuya perturbación constituyó el antecedente

de los cambios del contenido onírico del paciente, que analizamos en las páginas anteriores. Este vínculo trasfereencial contenía pocas elaboraciones objetales. Por escaso que fuera, sin embargo, el material que emergía, señalaba que el paciente, o bien se sentía como fusionado tácitamente con el analista, o bien lo sentía a este como un álter-ego, es decir, alguien como él con quien podía compartir sus pensamientos y experiencias. Esta relación narcisista le hizo posible poco a poco revelar sus impulsos narcisistas intensos, en particular, sus aspiraciones exhibicionistas y grandiosas en el terreno de las proezas físicas. Este material se refería especialmente a la época en que su madre, que antes le había proporcionado gratificaciones narcisistas indiscriminadas, incondicionales, aunque patológicamente prolongadas, se había apartado de él. Entonces el niño intentó canalizar su libido narcisista en una relación idealizadora con su padre; pero, después de que el intento fracasó, parece haberse retraído fantaseando relaciones con compañeros de juego (álter-ego),⁶⁶ que alternaban con momentos de soledad y rumiación con tintes depresivos (durante los cuales debe de haber reactivado algunos de los antiguos sentimientos de fusión con su madre). Estos estadios del self grandioso fueron revividos en el análisis, después de transcurrida la fase idealizadora inicial, y constituyeron el grueso de la transferencia fusional-gemelar secundaria que predominó en el tratamiento. Sin embargo, a medida que el análisis avanzaba, la transferencia fusional-gemelar cedió paso gradualmente a una transferencia especular en sentido estricto; es decir, el paciente tomó más conciencia de sus demandas de aprobación, resonancia y confirmación por parte del analista. Pero incluso ahora, el énfasis no estaba puesto en el analista sino en sí mismo y en sus demandas narcisistas. Solo durante el último año del prolongado análisis del paciente pareció establecerse de nuevo una transferencia idealizadora más cohesiva, la cual llevó a un período final de elaboración que, en forma específica, se vinculó a sus intentos idealizadores (referidos a la época en que se había volcado hacia su padre después de ser rechazado por su madre). Un hecho externo, lamentablemente, aconsejó interrumpir el análisis en ese momento y, por lo tanto, no pudo realizarse, en este caso, una evaluación confiable del último período. En las fases medias del análisis, mientras predominaba la transferencia fusional-gemelar, se tropezó también ocasionalmente con breves esta-

lidos de idealización renovada. Estos breves períodos de idealización pudieron identificarse fácilmente como la manifestación de ciertos estadios transicionales fugaces en el desplazamiento de la libido narcisista, en particular cuando el paciente estaba por restablecer la movilización básica de su self grandioso en la relación fusional-gemelar con el analista, después de que tal relación había sido interrumpida temporalmente. Al considerar la transferencia especular secundaria (capítulo 6) analizamos la importancia de un breve período inicial de reactivación de la imago parental idealizada como un precursor fugaz de la removilización a largo plazo del self grandioso durante la mayor parte del análisis. Aquí mi interés principal se centra en la transferencia comparativamente estable que constituyó la base de los procesos de elaboración esenciales en el trascurso del análisis. Por lo tanto, en lo que sigue me volcaré a este vínculo de largo plazo y, en especial, a algunas de sus vicisitudes en el tratamiento.

2. Como se señaló, la relación básica era de tipo fusional-gemelar más o menos tácita, con poca o ninguna prueba de admiración manifiesta o encubierta por el analista y sin elaboración de rasgos vinculados al objeto. El analista era aceptado como una presencia silenciosa o, en la variante especular posterior de la relación, como un eco de lo que el paciente expresara. Las interpretaciones exitosas se referían principalmente a la autoestima actual y pasada de este, como a sus aspiraciones y ambiciones actuales y pasadas. Aunque ellas despertaron a veces serias resistencias específicas,⁶⁷ la presencia del analista, a quien el paciente vivenciaba, ya sea como fusionado con su self grandioso, o como una réplica casi idéntica de él, cumplió una función amortiguadora, y la autoestima progresó con algunas oscilaciones de tensión controlables (en los extremos se presentaba una excitación optimista ansiosa, seguida por una disminución de la sobreestimulación que el paciente lograba tranquilizándose a sí mismo mediante diversos modos de autocomplacencia). Sin embargo, en general, el proceso analítico lo hizo avanzar en una dirección predecible, hacia un mayor realismo, aumento de la capacidad de trabajo y de la aptitud para asumir responsabilidades adecuadas.

3. La labor analítica se estancó siempre que la perspectiva de separarse del analista (o hechos análogos) hizo peligrar

el mantenimiento de la función amortiguadora y homeostática que cumplía la presencia del terapeuta ácter-ego o la fusión con él. Durante tales períodos el paciente se sintió retraído, superficial y abatido, y, salvo el relato de los sueños de máquinas que se produjeron en forma regular por esa época, no tuvo asociaciones que no fueran las referidas a su ánimo y a su estado físico y psíquico. Concretamente, en aquellos momentos, no hubo ningún tipo de alusión al analista, excepto en fases algo posteriores, en que expresaba un mayor conocimiento (pre)consciente de que sus tensiones se debían a la separación de aquel.

4. Las interpretaciones formuladas en términos de sentimientos respecto del analista produjeron poco efecto y no fructificaron, ya fuese que se trataran de posibles ansias de afecto o de resentimiento y destructividad airados. Las interpretaciones genéticas también promovieron poco progreso, ya que las reconstrucciones se expresaron en función de impulsos libidinales de objeto y agresivos de objeto hacia imagos infantiles, en especial hacia su madre.

5. A pesar de todo, comenzó a producirse un adelanto importante (en sus sueños las ruedas dejaron de girar como una ruca y hubo tracción) en cuanto sus reacciones (presentes y pasadas) se enfocaron en un nivel narcisista. Concretamente, llegamos a entender que, en las fases iniciales del análisis, él vivenció al analista, no como a una persona distinta, separada, a quien de pronto amaba y de pronto odiaba, sino como a una réplica o extensión silenciosa de su propio narcisismo infantil, y que la presencia del analista lo protegió de sucumbir a su gran falta de autoestima, y al letargo y la falta de iniciativa asociados con ella, del mismo modo que los compañeros de juego ácter-ego (ya fuesen completamente imaginarios o, en especial después, compañeros de juego reales en torno a quienes tejió fantasías gemelares) lo habían protegido en parte, y habían permitido que mantuviera un mínimo de actividades físicas que le proporcionaban autoestima (un triciclo desempeñó aquí un papel importante), aun cuando su madre había retirado repentinamente su interés (antes excesivamente intenso y absolutamente inadecuado a la fase) por su presencia física y la exagerada admiración por sus logros. En fases posteriores del análisis, cuando, en alto grado como consecuencia de los procesos de

elaboración relativos a la condición de álte-ego del analista, la transferencia fusional-gemelar había sido remplazada en cierta medida por una transferencia especular *in sensu strictiori*, el contenido de las interpretaciones se modificó y el paciente aprendió a reconocer que ahora se sentía carente de autoestima, y que sufría su característico letargo doloroso, pues experimentaba la ausencia próxima del analista (o cualesquiera otros hechos que, aunque fueran superficialmente poco similares, tuvieran las mismas connotaciones afectivas para el paciente) como un retiro de las catectizaciones narcisistas del self grandioso que necesitaba lucirse en forma permanente frente a una madre que lo admirara. A pesar de todo, en cualquiera de los casos, ya fuese que estuviera privado del analista como una extensión de él mismo, en su papel de álte-ego o en su función de espejo dispensador de admiración, resonancia y aprobación, la investidura narcisista regresó desde el nivel que había mantenido mientras la transferencia narcisista fue relativamente normal, y reforzó la catexia del precursor del self grandioso cohesivo, ideacionalmente menos diferenciado: el self corporal fragmentado, arcaico. La hipercatectización del self corporal arcaico, sin embargo, llevó a un estado tensional autoerótico doloroso que el paciente experimentó en la forma de preocupaciones hipcondríacas acerca de su salud física y psíquica. Podemos decir que en el ámbito del self grandioso se había producido una regresión desde el narcisismo hacia el autoerotismo, desde la cohesividad del self hacia su fragmentación.

No es posible examinar en detalle la influencia ejercida por la personalidad de la madre del paciente en la formación de la fijación narcisista más bien severa de este. Como se afirmó antes, el conjunto de recuerdos importantes que rodearon al nacimiento del hermano del analizando cuando este contaba tres años y medio indica que tal hecho había sido un punto decisivo en la relación del paciente con su madre. La principal causa externa (diferenciada de los datos genéticos referentes a las elaboraciones endopsíquicas que el niño hizo de las influencias externas, y a sus reacciones frente a ellas) responsable de la fijación narcisista del niño era, sin embargo, psicosocial, es decir, el hecho de que su madre narcisista parecía capaz de mantener una relación con solo *un* niño a la vez.

A menudo es posible determinar esta limitación afectiva de

la madre en la historia infantil de aquellos pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad en quienes los recuerdos que evocan parecen, en principio, indicar el nacimiento de un hermano como la causa primordial de su trastorno. Sin embargo, la culpa no la tiene el nacimiento de un hermano —la mayoría de los niños superan este acontecimiento sin sufrir fijaciones incapacitantes en el ámbito narcisista— sino el desplazamiento repentino y total de la ligazón narcisista de la madre con su hijo hacia un compromiso igualmente único y excluyente con el nuevo bebé. Para ser exactos, dichas madres parecen capaces de sentir afectos genuinos solamente con un niño pequeño, preedípico (por lo general, desvalorizan al padre y dejan de lado afectivamente a los hijos mayores o los infantilizan en forma ambivalente); pero esta relación, mientras dura, es en realidad muy intensa. La madre catectiza fuertemente con libido narcisista al niño preedípico, y esta glorificación que hace de él perdura más allá de la época en que tal actitud materna es adecuada a la fase, en consonancia con las necesidades del niño. Pero tan pronto otro niño está en camino, la madre inviste al nuevo bebé con las catexias narcisistas que retiró del niño anterior con brusquedad traumática. Puede añadirse que la evaluación objetiva de la personalidad patogénica de los padres de los pacientes, si bien a veces es una táctica útil en el análisis —puesto que un acto de dominio intelectual puede ofrecer apoyo al yo del paciente—, no constituye, estrictamente hablando, una tarea psicoanalítica, sino que pertenece a esa importantísima extensión y aplicación del psicoanálisis a la psicología social: el examen psicoanalíticamente orientado del ambiente del niño.⁶⁸ Aquí debo limitarme a repetir que, en muchos casos, la vivencia narcisista prolongada que experimenta el niño respecto de su progenitor parece responder a una actitud similar de este, que está fijado narcisistamente al hijo. La gama de trastornos parentales en relación con esto puede extenderse desde una fijación narcisista leve hasta una psicosis latente o franca. Mi impresión es que un tipo determinado de psicosis encubierta en un progenitor tiende a producir fijaciones más generales y más profundas en el dominio narcisista y, en especial, en el prenarcisista (autoerótico) que la psicosis franca. En este último caso (una psicosis parental franca), el niño suele estar menos expuesto a la influencia perniciosa del progenitor y, aun cuando este no sea hospitalizado, el medio reconoce

que su conducta es sumamente anormal. De este modo, el niño recibe apoyo en sus esfuerzos por desarrollar núcleos autónomos de su self corporal-mental.

El resultado de la influencia de un padre gravemente enfermo —que no solo fue capaz de enmascarar las manifestaciones de su psicosis a través de racionalizaciones sino que también se ingenió para atraer el apoyo del medio creando muchos adictos a sus ideas— puede verse en las pruebas que Niederland [1959b, 1960] y Baumeyer [1955] reunieron sobre el padre de Schreber. Puede deducirse, a partir de las evidencias que presentan estos autores, que la personalidad del padre ejercía una grave influencia patógena en el niño, y además que la madre estaba sometida, sumergida por, y entremezclada con, la aplastante personalidad y los impulsos del padre. Por esa razón no permitió que el hijo se protegiera de los efectos de la enfermedad de aquel. ¿Cuál era la patología del padre de Schreber? No contamos con ninguna categoría diagnóstica aceptada, pero creo que él no representaba un tipo severo de psiconeurosis sino una clase especial de estructura psicótica del carácter en que la prueba de realidad permanece generalmente intacta aun cuando está al servicio de la psicosis, de una *idée fixe* central. Es probablemente una psicosis «cicatrizada», semejante quizá a la de Hitler [véase Erikson, 1950; y, en especial, Bullock, 1952], quien salió de una fase solitaria hipocondríaca con la idea fija de que los judíos habían corrompido Alemania y era indispensable erradicarlos. La absoluta convicción con que el padre de Schreber defendía sus ideas básicas, el incuestionable fanatismo con que persiguió sus mesiánicos objetivos de salud, delata, creo, su carácter profundamente narcisista y prenarcisista; y mi suposición sería que hay un temor a las tensiones hipocondríacas detrás de su lucha bastante manifiesta contra la masturbación, que llevó a cabo en sus bien conocidas enseñanzas en materia de cultura física. Estas actividades fanáticas, si bien presentadas al público en gran medida a través de libros [cf., p. ej., *Das Buch der Erziehung an Leib und Seele*, 1865] y practicadas en el cuerpo de su hijo, evidencian un sistema psicótico oculto. El hijo, en otras palabras, era experimentado por el padre como una parte del propio mundo psicótico de este y no como separado. Creo que allí reside una causa importante de las profundas fijaciones narcisistas del hijo. Ser estimulado y sometido mientras se está dentro del sistema prenarcisista delirante oculto

del adulto que estimula y somete no promueve en el niño la elaboración de sus fantasías sexuales libidinales de objeto o de fantasías de venganza dirigidas contra el objeto, sino que predispone a una distribución narcisista y prenarcisista (autocrótica) de las pulsiones sexuales y agresivas.

Las especulaciones anteriores que atañen a las raíces de la paranoia de Schreber conducen, por supuesto, solo en forma indirecta al problema de la etiología de los trastornos narcisistas de la personalidad. En muchos de estos últimos casos, la patología parental no es una psicosis pero consiste en una deformación caracterológica de tipo narcisista que determina la actitud parental hacia el niño y origina así fijaciones narcisistas. No obstante, me he encontrado también con varios casos de trastornos narcisistas de la personalidad en que existían pruebas importantes de que la patología parental decisiva era una psicosis encubierta (p. ej., las madres de los pacientes C. y D. parecían esquizofrénicas latentes; la madre del paciente J. desarrolló a edad avanzada un sistema de delirio de persecución franco respecto de sus bienes, un síntoma concreto importante teniendo en cuenta la psicopatología del Sr. J.).

Sin embargo, no me detendré más en la cuestión del papel que los factores psicosociales desempeñan en la etiología de los trastornos narcisistas de la personalidad, sino que finalizaré las consideraciones precedentes con un resumen de la estructura metapsicológica —y del curso del análisis relacionado con ella— del Sr. K., el caso específico de perturbación narcisista que sirve aquí como un ejemplo de la activación terapéutica del self grandioso. Después de su malogrado intento de recobrar el equilibrio narcisista mediante la idealización de su padre, el niño retrocedió a una reactivación del self grandioso, es decir, básicamente, a una versión patológica de la posición narcisista que había sostenido antes de que su madre lo hubiera dejado de lado. Los procesos de fijación, que se dieron concomitantemente, a demandas inmodificadas de una etapa inicial del self grandioso y al exhibicionismo arcaico de un self corporal arcaico, y la represión de una parte de estas estructuras (otra parte fue sublimada en los intereses del paciente por el atletismo), crearon el núcleo patogénico permanente de su organización psíquica. Durante el establecimiento de su transferencia narcisista en el análisis, lo actual se trastrocó. Comenzó con una transferencia idealizadora fugaz (reviviendo el intento de idealizar a

su padre), a la que pronto siguió una activación secundaria a largo plazo del self grandioso, es decir, la transferencia con la madre narcisista, al comienzo a modo de una transferencia fusional-gemelar. Esta, finalmente, fue remplazada por una transferencia especular en el sentido más estricto, con demandas de admiración vivenciadas intensamente, y deseos de mostrarse y mostrar sus hazañas al analista, lo cual reactivó ciertos aspectos importantes del vínculo temprano con su madre. La transferencia idealizadora se restableció por sí sola nuevamente hacia el final del análisis (como una removilización de la transferencia narcisista paterna fundamental), después de completado el proceso de elaboración de la transferencia especular secundaria.

Las estructuras psicológicas patógenas básicas de la psicopatología de este paciente eran, por lo tanto, narcisistas, y ciertos movimientos dinámicos decisivos en el transcurso del análisis (manifestados, p. ej., en los sueños de máquinas) resultaron cambios psicológicos, no desde el amor objetal hacia el narcisismo, sino de una posición narcisista (la transferencia fusional-especular) hacia otra (en el límite entre una etapa arcaica del narcisismo y otra del self corporal fragmentado, autoerótico). Esta reactivación del self grandioso en la transferencia especular no debe, en consecuencia, entenderse fundamentalmente como la revivencia de un punto de fijación en el camino hacia el amor objetal completo (de hecho, había otros sectores de la personalidad en que él había logrado catexias objetales profundas y amplias), sino como la removilización de un punto de fijación en el desarrollo de una de las principales formas de narcisismo. La relación patológica con su madre, la repentina pérdida de interés en él por parte de ella y su intento fallido de idealizar al padre no habían obstaculizado tanto el desarrollo del amor objetal como la adquisición de ambiciones y metas maduras del yo. En bastante correspondencia con esto se halla el hecho de que la principal psicopatología externa del paciente no pertenece al campo de su capacidad para amar y de sus relaciones con los demás, sino al de su capacidad para dedicarse coherentemente a su trabajo y comprometerse en objetivos de largo plazo, valiosos y absorbentes. En lugar de transformar el self grandioso en ambiciones y objetivos realistas y emplear su investidura instintiva a fin de obtener una sensación de autoestima sana, el self grandioso arcaico permaneció inmodificado, y una extensa porción de la libido

narcisista continuó invistiendo no solamente esta estructura sino a veces incluso al self corporal fragmentado, autoerótico. El resultado fue una vida de la cual estaban excluidos el trabajo significativo y la realización en la esfera de la realidad adulta; sin embargo, pudo encontrar alivio, tanto de sus tensiones corporales autoeróticas como de sus peligrosas fantasías grandiosas, mediante la participación —con gran éxito— en diversas actividades y juegos atléticos, en particular aquellos que implicaban velocidad. El carácter precario de esta adaptación originó complicaciones permanentes en conflictos sociales y no logró impedir que se produjeran estados de depresión y agotamiento interior.

10. Algunas reacciones del analista a la transferencia idealizadora

Como es de esperar, las principales reacciones del analista (incluyendo sus contras transferencias) en el análisis de perturbaciones narcisistas arraigan en el narcisismo de aquel y, particularmente, en el área de sus propios trastornos narcisistas irresueltos. Estos fenómenos no difieren, en esencia, de los que ocurren en el analizando, y aquí serán considerados únicamente en la medida en que su movilización constituya una respuesta a las constelaciones transferenciales circunscritas del paciente narcisista. El examen de las diversas reacciones del analista cuando enfrenta predominantemente la movilización de la imago parental idealizada del paciente en la transferencia idealizadora será, en consecuencia, separado del examen de aquellas que se producen cuando el self grandioso del paciente se convierte en el foco del trabajo analítico en la transferencia especular (véase el capítulo 11). Comenzaré la discusión con un ejemplo concreto.

Hace algún tiempo un colega me consultó acerca de una prolongada paralización en el análisis de una mujer joven (la Srta. L.), que al parecer se había presentado desde la iniciación del tratamiento y persistía a través de dos años de labor. Pese a que él me ofreció una reseña informativa de la historia de la paciente y del análisis, al principio no estuve en condiciones de determinar la causa de la paralización; y, puesto que la paciente, una mujer afectivamente superficial, falta de ingenio y promiscua, presentaba una seria perturbación de su capacidad para establecer relaciones objetales significativas, y una historia de graves traumas infantiles, me incliné en principio a pensar, junto con mi colega, que la magnitud de las fijaciones narcisistas no permitía el establecimiento de ese mínimo de transferencias sin el cual el análisis no puede avanzar. A pesar de todo eso, algunas pruebas de cierta calidez hacia el analista y de interés en el tratamiento hablaban en favor de un panorama no del todo pesimista; sin embargo, la paralización parecía básicamente

establecida desde el comienzo de la terapia. Por lo tanto, le solicité al analista que me brindara un informe de las primeras horas de análisis, detallando las posibles actitudes que la Srta. L. pudiera haber sentido como un *desaire*.

Entre las manifestaciones trasferenciales más tempranas, en varios sueños de esta paciente, de religión católica, aparecía la figura de un sacerdote entusiasta e idealista. Aunque estos primeros sueños no fueron interpretados, el analista recordó —venciendo cierta resistencia— que, a continuación, le había referido a la paciente que *él no era católico*. En apariencia, no le ofreció esta información en respuesta a los sueños, sino porque lo creyó conveniente en razón de la supuesta necesidad de la paciente de conocer mínimamente la situación actual, ya que, según opinaba el analista, ella tenía un vínculo precario con la realidad. Este acontecimiento debe haber sido muy significativo para la enferma. Más tarde comprendimos que, como un primer paso trasferencial tentativo, ella había reinstalado una actitud de devoción religiosa idealizadora de los comienzos de su adolescencia, una actitud que a su vez parecía haber constituido la revivencia de un temor reverencial y admiración difusos experimentados en la primera infancia. El material posterior derivado del análisis de esta paciente llevó a concluir que tales idealizaciones tempranas habían sido un intento de escapar al peligro representado por fantasías y tensiones extrañas originadas en los estímulos y las frustraciones traumáticas a que la habían sometido sus padres, seriamente trastornados. Pero el inoportuno señalamiento del analista de que *él no era católico* —es decir, no era como el sacerdote de sus sueños, no era una versión buena y sana idealizada por la paciente— fue tomado como un *desaire* y llevó a la paralización analítica que el terapeuta, con la ayuda de una cantidad de consultas sobre esta enferma y su respuesta a ella, pudo después en gran medida quebrar.

Mi interés principal no es aquí el significado concreto de la transferencia (idealizadora) incipiente, ni tampoco el efecto del error del analista —en este caso, puede haber sido provocado en parte por la paciente— en el trascurso del análisis; mi interés se centra, en cambio, en la elucidación de un síntoma de contratransferencia. Una única observación no permitiría inferir conclusión válida alguna; pero la combinación de factores (entre ellos el hecho de que yo observé incidentes similares; p. ej., el ocurrido a un estudiante a quien super-

visé era casi idéntico) me permite ofrecer la siguiente explicación con un alto grado de convicción. El rechazo analíticamente injustificado de las actitudes idealizadoras del paciente es motivado, en general, por una protección defensiva respecto de tensiones narcisistas dolorosas (experimentadas como desconcierto, cohibición y vergüenza, que llevan incluso a preocupaciones hipocondríacas) que se generan en el analista cuando las fantasías reprimidas de su self grandioso resultan estimuladas por la idealización del paciente.

Es probable que el malestar del analista al ser idealizado por el paciente se produzca en especial cuando la idealización se da en los comienzos y a pasos acelerados, es decir, cuando el analista es capturado por sorpresa y no dispone de tiempo para prepararse emocionalmente respecto de sus propias reacciones frente al hecho de ser repentinamente catectizado por una embestida de libido idealizadora narcisista del paciente. Por supuesto, siempre existe cierta incomodidad cuando alguien queda expuesto a adulaciones intensas y francas (y también lo dice el proverbio: «El elogio en la cara es una deshonra»). Por eso, incluso los analistas sin excesiva vulnerabilidad narcisista quizás hayan tenido que luchar contra la tentación de protegerse de la admiración de sus pacientes. No obstante, a menos que haya aspectos vulnerables poco comunes en este ámbito, tales reacciones serán controladas y sustituidas por respuestas y actitudes más acordes con el desenvolvimiento adecuado de la transferencia idealizadora (y con las resistencias internas del paciente a ella). Pero si el analista no es lo bastante consciente de su intolerancia a las tensiones narcisistas y, especialmente, si ha formado (vía identificaciones e imitaciones, o por su propia cuenta) una actitud contratransferencial estable, ya sea de convicciones cuasiteóricas o de defensas de carácter específico, o (como suele ocurrir) de ambas, su eficacia en ciertos tipos de trastornos narcisistas de la personalidad se deteriora.

Existe poca diferencia en que el rechazo de la idealización del paciente sea directo, lo cual es raro, o sutil (como en el caso relatado), más común; o, lo que ocurre con más frecuencia, casi encubierto por interpretaciones genéticas o dinámicas correctas, si bien ofrecidas prematuramente (tal como el llamado de atención que el analista hace al paciente respecto de figuras idealizadas en su pasado o el señalamiento de impulsos hostiles y pensamientos desdeñosos que supuestamente subyacen en las figuras idealizadas). El rechazo tal vez se

manifieste mediante una objetividad ligeramente excesiva de parte del analista o una frialdad en su voz; o puede revelarse en la tendencia a ser bromista con el paciente que lo admira o a menospreciar la idealización narcisista en forma humorística y benévola. [Véase Kubie, 1971.]

Aquí puede añadirse que es su vulnerabilidad en el terreno del narcisismo lo que motiva a muchas personas excesivamente bromistas a emplear estas defensas caracterológicas concretas; es decir, ellas se ven continuamente impulsadas a enfrentar las tensiones narcisistas (incluyendo la presión de la ira narcisista) mediante chistes desvalorizadores y auto-desvalorizadores. (Para estimar la diferencia, dentro de la metapsicología del narcisismo, entre jocosidad y sarcasmo, por un lado, y verdadero sentido del humor, por otro, véase Kohut [1966a].)

Por último, a fin de completar la exposición de las diversas maneras en que el analista, al sentirse abrumado por sus propias tensiones narcisistas, puede intentar rechazar la idealización franca del paciente (o las formas que emplea para soslayar las defensas con que este enmascara las manifestaciones de la reactivación terapéutica de la imago parental idealizada), diré lo siguiente: Es incluso pernicioso señalar al paciente sus logros justo cuando procura la expansión idealizadora de las posiciones narcisistas arraigadas y se siente humilde e insignificante en comparación con el terapeuta —por atractivo que sea que este exprese respeto por su paciente—. En suma, durante aquellas fases del análisis de los trastornos del carácter narcisista en que parece germinar una transferencia idealizadora, hay una sola actitud analítica correcta: aceptar la admiración.

Estas fallas del analista que enfrenta la manifestación de una transferencia idealizadora, ¿se deben a constelaciones endopsíquicas del aparato psíquico del analista a las cuales debemos referirnos como contras transferencias? Tal cuestión, que, puede agregarse aquí, también es posible plantear respecto de fenómenos análogos en el análisis del self grandioso removilizado en la transferencia especular, nos lleva a un conjunto de problemas complejos, aunque bien conocidos ya. No me dedicaré de nuevo a aquellos aspectos del problema que giran en torno al significado del término «transferencia», es decir, si aceptamos que este término aluda a un fenómeno clínico entendido en sus aspectos dinámico y genético o si, además de lo anterior, insistimos en una definición metapsi-

cológica más estricta que se base en los enfoques topográfico-estructural y psicoeconómico (capítulos 8 y 9). Aquí voy a considerar tan solo la cuestión limitada de si las reacciones del analista están motivadas básicamente por *stress* actual, o si sus respuestas erróneas se deben a vulnerabilidades específicas de larga data, relacionadas con la peligrosa movilización de constelaciones inconscientes reprimidas y específicas. Puesto que estoy seguro de que cualquiera de los dos factores causales antes mencionados pueden ser los responsables, no es posible dar una respuesta a esta cuestión en términos generales, sino que debe derivársela de la investigación analítica de los casos individuales.

El material obtenido de los análisis de colegas en la época en que estaban dedicados al tratamiento psicoanalítico de personalidades narcisistas, y experiencias de autoanálisis similares, me ha convencido de que estas reacciones erróneas quizá se relacionen con cualquier punto situado dentro de un amplio espectro, es decir, desde: *a*) respuestas defensivas simples en una situación de *stress* actual momentáneo, a *b*) respuestas que forman parte de actitudes contratrasferenciales arraigadas. En el primer caso, la interpretación del supervisor o consultor, o el autoanálisis rápido del propio analista, corregirán por lo general la situación si este entiende la importancia de la transferencia idealizadora y si desea permitir el desarrollo espontáneo de la situación analítica. Las interferencias breves del funcionamiento óptimo del analista provienen, en estos casos, del hecho de que, como se dijo antes, siempre existe un grado de vulnerabilidad narcisista y de que el elogio y la admiración manifiestos (y, en especial, las tensiones que anticipan una estimulación narcisista) tienden a incomodar a las personas más civilizadas y, por lo tanto, a ponerlas a la defensiva. A pesar de eso, las resistencias arraigadas y concretas que se oponen al desarrollo de una actitud idealizadora cohesiva pueden reconocerse no solo porque meras explicaciones no bastan para cambiar la actitud perjudicial del analista, sino a menudo también por la especificidad y rigidez peculiares de sus respuestas. Es probable que él esté convencido, por ejemplo, de que siempre hay hostilidad tras el deseo del paciente de admirar al analista, o esté seguro de que mantener una relación amistosa con el paciente exige responderle con realismo modesto, etc. Puesto que cualquiera de estas dos suposiciones puede, en realidad, ser correcta si el analista no está enfrentando una

trasferencia idealizadora, no es posible demostrar su error sin aludir al hecho de que lo ha cometido por una falla de su habitual capacidad profesional de percepción y de sensibilidad empática. Por lo común, estos sentimientos se hacen especialmente llamativos cuando el analista no logra captar la expresión inequívoca del paciente de que su terapeuta no lo ha interpretado bien. Es claro que han de existir factores (inconscientes) que perturban la labor cuando un analista experto confunde el elogio exagerado de un paciente, acompañado de alusiones a hostilidad inconsciente, con los hilos sutiles de idealización que tímidamente comienza tal vez a tender el analizando (p. ej., en sus sueños) en momentos en que empieza a establecerse una transferencia idealizadora. De igual modo es claro que poner de inmediato énfasis en el realismo, al iniciarse el análisis, frente a la idealización de un paciente no se justifica más que la protesta de un analista que a la primera insinuación de los impulsos edípicos del paciente respondiera diciéndole que no es su padre.

En una carta dirigida a Binswanger (20 de febrero de 1913), Freud expresaba lo siguiente acerca del problema de la contratransferencia, al cual consideraba «uno de los más difíciles, técnicamente, en psicoanálisis». «Lo que se da al paciente», decía Freud, debe ser «distribuido conscientemente, y luego en mayor o menor medida según la necesidad. En ocasiones hay que dar mucho...». Y posteriormente Freud sentó la máxima fundamental: «Dar a alguien demasiado poco porque se lo ama mucho es ser injusto con él y, además, un error de técnica» [Binswanger, 1956, pág. 50].

Las presentes consideraciones constituyen, en el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad, el análogo del enunciado anterior de Freud respecto de las neurosis de transferencia. Si, en el análisis de una neurosis de transferencia, las demandas libidinales de objetos incestuosos que se removilizan en el paciente suscitan en el analista una intensa respuesta inconsciente que él no comprende, puede volverse frío y abiertamente técnico frente a los deseos del paciente, reaccionar a ellos en alguna otra forma, o ni siquiera reconocerlos. De cualquier modo, su yo no tendrá la libertad de elegir la respuesta que armonice con la exigencia del análisis y no podrá, como lo expresó Freud, distribuir conscientemente lo que le da al paciente «en mayor o menor medida... según la necesidad». Una situación paralela puede darse en el análisis de un trastorno narcisista de la personalidad cuan-

do la removilización de la imago parental idealizada urge al analizando a ver al analista como la encarnación de la perfección idealizada. Si el analista no ha cedido a su self grandioso, puede responder a la idealización con una estimulación intensa de sus fantasías grandiosas inconscientes. Estas presiones reforzarán las defensas y tal vez, al elaborarlas y afianzarlas, hagan que el analista rechace la transferencia idealizadora del paciente. Si la actitud defensiva del analista se vuelve crónica, se interfiere el establecimiento de una transferencia idealizadora elaborable y se impiden los procesos de elaboración graduales y las concomitantes internalizaciones trasmutadoras en el ámbito de la imago parental idealizada. La reducción de la libertad del «yo laboral» [*work ego*] del analista [Fliess, 1942] se debe a su intolerancia a la demanda narcisista del paciente. Parafraseando a Freud, él es incapaz de permitirse ser idealizado «en mayor o menor medida según la necesidad».

La lenta disolución analítica de la transferencia idealizadora, que se produce en períodos de elaboración prolongados, por lo común en las etapas finales del análisis, expone al analista a otra prueba emocional en este campo. En la fase inicial, como se describió antes, el analista puede sentirse sofocado por la estimulación de sus fantasías narcisistas; en la etapa final, quizá se resienta al ser disminuido por esos mismos pacientes que antes lo habían idealizado.

En los comienzos de algunos análisis también suele ser común que el paciente halle defectos y desvalore exageradamente al analista como defensa contra el *establecimiento* de una transferencia idealizadora comparativamente simple. El analista perceptivo no tendrá, por lo general, dificultad en reconocer la admiración apenas enmascarada que se esconde tras las actitudes críticas del paciente en estos ejemplos. Tales defensas requieren, por supuesto, un enfoque técnico diferente y promueven en el analista reacciones distintas de los ataques contra él que preceden y acompañan al *retiro* de la libido idealizadora. El conocimiento de que está abordando la defensa del paciente contra el establecimiento de una transferencia idealizadora, en general, protegerá al analista de que se desarrollen reacciones inconvenientes que podrían perturbar su posición analítica.

Los ataques del paciente al analista que se producen en los períodos de elaboración de las últimas etapas del análisis pueden, no obstante, imponer al segundo un sufrimiento emo-

cional, pues la mayoría de los pacientes (en la airada desilusión que sufren durante el trabajo de comprobación de la realidad que precede al retiro de libido idealizadora del analista) son capaces de aferrarse a limitaciones reales de este en el plano emocional, intelectual, físico y social. Pero, según mi experiencia, no son frecuentes las dificultades serias en este aspecto (es decir, reacciones del analista que pongan en peligro el éxito del tratamiento). Existen una cantidad de motivos por los cuales las reacciones que se suscitan cuando el analista es atacado por el paciente en momentos en que este elabora sus idealizaciones son relativamente inocuas. Si la vulnerabilidad narcisista del terapeuta es importante (y especialmente si, además, su idoneidad y experiencia en el tratamiento de trastornos narcisistas son insuficientes), es improbable que sus pacientes alcancen un estado en que la transferencia idealizadora se elabore sistemáticamente y, por lo tanto, que se produzca una fase en que se retire poco a poco la libido narcisista.

Pero si en esta área se establece un proceso de elaboración sistemático, dos factores se combinan para mitigar el dañoso efecto de las reacciones entorpecedoras: a) la propensión por ahora menguada del paciente a responder a los errores del analista con retracción y alejamiento prenarcisista y narcisista algo más que fugaz, y b) la mayor capacidad del analista de recobrar su equilibrio después de actuar con enojo, frialdad emocional o interpretaciones equívocas. Además, el retiro de catectizaciones idealizadoras del paciente no se produce tan rápido como lo hizo el establecimiento de la idealización transitoria inicial, y las críticas del paciente suelen mezclarse con regresiones espontáneas a su anterior actitud de idealización. Así pues, el analista tomará conciencia de estos cambios entre la admiración y el desprecio, y podrá considerar con óptima objetividad los ataques que se le infligen, pues los comprenderá en el contexto de las necesidades que experimenta el analizando durante el proceso analítico. Captará así la interacción dinámica entre los ataques del paciente, el relajamiento de las catectizaciones idealizadoras y el fortalecimiento gradual de ciertas estructuras narcisistas internalizadas (p. ej., de los ideales del paciente). El placer de progresar en una tarea terapéutica difícil y el deleite intelectual de comprender de qué modo se logra son las recompensas en el plano emocional que ayudan al analista cuando el tratamiento le implica mucho esfuerzo.

11. Algunas reacciones del analista a las transferencias especulares

Con respecto a las experiencias del analista y su conducta durante la removilización de la imago parental idealizada ocurre lo mismo que con sus respuestas emocionales a las demandas del self grandioso movilizado del paciente: estas reacciones están determinadas, no solo por el nivel de experiencia profesional en el tratamiento de trastornos narcisistas, sino también, a menudo en forma decisiva, por la propia personalidad del analista y su estado psíquico actual. Pero, además, no debemos dejar de lado el hecho de que la movilización terapéutica del self grandioso se da de diversas formas, y que las condiciones de tipo transferencial que le corresponden presentan cuadros clínicos diferentes, los cuales exponen al analista a distintos esfuerzos emocionales.

Así, en la transferencia especular en el más estricto sentido del término, el analista es el blanco bien delimitado de las exigencias del paciente, a las cuales refleja, brinda eco y aprueba, y cuyo exhibicionismo y grandeza admira. Sin embargo, cuando la removilización del self grandioso del paciente hace que este último perciba al analista como un álter-ego o gemelo, y, aun más, cuando el self grandioso expandido comienza a vivenciar la representación del analista como una parte de sí mismo (fusión), los reclamos afectivos que se hacen al terapeuta son de índole distinta. En la transferencia especular en sentido estricto el paciente apenas reconoce la presencia del analista: lo tiene presente en la medida en que satisface sus necesidades narcisistas; el paciente insiste en que las actividades del analista se centren por completo en tales necesidades, y responde con diversas emociones al flujo y reflujo de la empatía con que este responde a sus demandas.

En las variedades gemelar (álter-ego) y fusional de la removilización del self grandioso, empero, el analista como individuo independiente tiende a ser tachado por completo de las asociaciones del paciente y, de ese modo, se lo priva de

esa gratificación narcisista ínfima que recibe incluso en la transferencia especular: que el paciente reconozca su existencia separada de él.⁶⁹

Incluso las demandas del paciente en la transferencia especular en el sentido más estricto imponen al analista una cantidad de penosos esfuerzos emocionales y pueden suscitar reacciones que tal vez obstaculicen el desarrollo y mantenimiento de la transferencia y el proceso de elaboración. Durante largos períodos, mientras el analizando comienza a removilizar necesidades narcisistas arcaicas y, a menudo luchando contra fuertes resistencias interiores, empieza a desplegar su exhibicionismo y grandiosidad en la situación terapéutica, se le asigna al analista el papel de ser espejo y eco del narcisismo infantil que ha expuesto con renuencia. Independientemente de su prudente aceptación de la grandiosidad exhibicionista del paciente, los aportes del analista a la formación y desarrollo de la transferencia especular se limitan a dos conjuntos de actividades empleadas con cautela: interpreta las resistencias del paciente a revelar su grandiosidad, y le demuestra, no solo que su grandiosidad y exhibicionismo desempeñaron otrora un papel adecuado a la fase, sino que ahora debe permitírseles que accedan a la conciencia. Durante un largo período del análisis, sin embargo, casi siempre resulta pernicioso que el analista subraye el carácter irracional de las fantasías grandiosas del paciente o haga hincapié en la necesidad real de que este refrene sus impulsos exhibicionistas.

La integración realista de la grandiosidad y el exhibicionismo infantil del paciente se producirán, de hecho, en forma tranquila y espontánea (aunque muy lenta) si este último puede, con la ayuda que le brinda un analista que comprenda empáticamente la transferencia especular, mantener la movilización del self grandioso y exponer su yo a las demandas del mismo (véase en el capítulo 7 el análisis de los procesos de elaboración en la transferencia especular).

Las propias necesidades del analista, empero, pueden hacerle difícil tolerar una situación en que se ve reducido a un papel prácticamente pasivo de ser el espejo del narcisismo infantil del paciente, y tal vez por eso, de manera sutil o franca, obstaculice mediante paráfrasis evidentes y actos sintomáticos, o a través de una conducta afianzada por medio de la racionalización y la teorización, el establecimiento o el mantenimiento de la transferencia especular.

La mayoría de las consideraciones atinentes a las reacciones y contras transferencias del analista que se presentaron antes para la transferencia idealizadora se aplican también respecto de la transferencia especular, y muchos de los resultados de las reflexiones precedentes pueden aplicarse fácilmente a esta situación. En particular, recordaremos de nuevo la afirmación de Freud de que el analista, consciente de las necesidades del paciente y de sus propias reacciones, debe ser capaz de controlar en qué medida le da cosas a este, incluso «en ocasiones hay que dar mucho».⁷⁰ En el camino hacia la integración de la grandiosidad y el exhibicionismo infantil del paciente es preciso que el analista le demuestre durante mucho tiempo que comprende con simpatía sus pedidos, en el sentido de que refleje los cautos intentos de aquel por removilizar formas tempranas de amor hacia sí mismo. Pero, además, debe servirle, de hecho, como un espejo que amplíe estas necesidades mediante interpretaciones que expresen su aceptación de las manifestaciones del narcisismo infantil removilizado —a las cuales se alude con frecuencia solo sutilmente—. El analista, empero, será capaz de desempeñar esta tarea si logra tolerar sin resentimiento que el paciente lo ve, fundamentalmente, como alguien que ocupa una posición bastante humilde y le pide que desempeñe un conjunto de funciones más bien modestas.

Los problemas del analista, y por ende la posibilidad de que obstaculice la removilización analítica del self grandioso, son distintos cuando está comprometido en la removilización terapéutica del self grandioso de tipo gemelar (álter-ego) y fusional. Expuesto a una transferencia especular, quizá se vuelva incapaz de comprender los impulsos narcisistas del paciente y de responder a ellos mediante interpretaciones adecuadas. Los peligros más comunes a que está expuesto si enfrenta una transferencia gemelar y fusional son el aburrimiento, la falta de compromiso emocional con el paciente y el mantenimiento precario de la atención (incluyendo reacciones secundarias, tales como enojo manifiesto, exhortaciones e interpretaciones de resistencias forzadas, así como otras formas de *acting out* racionalizado de tensiones e impaciencia).

En la mayoría de los casos, la tendencia a aburrirse con (y retirar su atención de) sus pacientes durante transferencias de tipo álter-ego (gemelar) y fusional responde a un conjunto comparativamente simple de factores causales. Un bre-

ve vistazo a la metapsicología de la atención nos llevará a entender por qué el analista tiende a volverse inactivo cuando se enfrenta a una transferencia fusional o a una transferencia gemelar.

La concentración y vigilancia verdaderas durante períodos de observación prolongados solo pueden mantenerse cuando la psique del que observa se halla profundamente comprometida. Las manifestaciones de impulsos dirigidos al objeto siempre tienden a suscitar respuestas emocionales en aquellos a quienes están dirigidos. Por eso, aun cuando el analista todavía se halle desconcertado respecto del significado concreto de las comunicaciones del paciente, la observación de manifestaciones transferenciales (instintivas de objeto) no le harán aburrirse.

En cambio, la situación es, naturalmente, diferente si se trata del aburrimiento que el analista erige como defensa. Si bien en tales casos este último comprende muy bien el significado transferencial de las comunicaciones del paciente, no desea comprenderlo. Quizás esté, por ejemplo, inconscientemente estimulado por atracciones transferenciales de libido, y por lo tanto se defienda, con una actitud de desinterés, del intento de seducción del paciente. En todos estos casos no estamos frente al verdadero aburrimiento, sino al rechazo de un compromiso emocional (que incluye atención preconsciente) que suele hallarse bajo el nivel superficial de la personalidad del analista.

En el aburrimiento defensivo, los niveles más profundos del aparato psíquico del analista se encuentran, pues, amurallados por la actividad defensiva del nivel superficial. Sin embargo, en períodos de atención flotante continuada y sin imposición, por ejemplo cuando la actitud de observación básica del analista no está perturbada, los niveles más profundos de la psique de este se hallan abiertos a los estímulos que provienen de las comunicaciones del paciente, mientras que las actividades intelectuales de los niveles superiores de la cognición están en gran medida —si bien en forma selectiva— temporariamente suspendidas. A menos que los conflictos irresueltos del analista atinentes a sus propias respuestas agresivas y libidinales inconscientes interfieran la receptividad de los mensajes transferenciales (instintivos de objeto) del paciente, el analista podrá continuar siendo un oyente atento durante largos períodos, y no se escapará mediante una actitud de retraimiento emocional despreocupado,

ni mediante la formulación prematura de cierres (pre)cons-cientes.

Sin embargo, la conducta verbal y no verbal de analizandos con trastornos narcisistas de la personalidad no compromete la capacidad de respuesta inconsciente ni la atención del analista de igual modo que el material asociativo de las neurosis de transferencia, formado por impulsos instintivos dirigidos al objeto. Por cierto, la transferencia idealizadora puede ocuparse del analista como si fuera un objeto transicional de un orden algo superior, y, de esta manera, como se describió antes, el propio narcisismo del analista resulta, o bien estimulado o bien desilusionado, y su atención, por lo tanto, se compromete más fácilmente.

Lo mismo ocurre en la transferencia especular en sentido estricto, aunque por razones algo diferentes. A pesar de que en esta el analista es importante para el paciente sólo como un espejo y eco de su self grandioso removilizado, a él todavía se recurre, contra él se erigen defensas o de él se retrae el paciente según sus demandas narcisistas activadas. De este modo, se estimulan en el analista una variedad de respuestas emocionales a estos llamamientos, y ellos mantienen su atención.

Pero cuando la activación del self grandioso se da como fusión con las representaciones psíquicas del analista (o, en menor grado, en la forma de una transferencia de álgter-ego), entonces no hay catectización de objeto y el apego del paciente al analista es de tipo arcaico específico. Por lo tanto, cuando la atención de este es originada por la tarea cognitiva de comprender las enigmáticas manifestaciones de la relación narcisista arcaica —y en tanto pueda sentirse exigido por las demandas incondicionales aunque silenciosas del paciente, que, considerando el objetivo de la transferencia fusional, equivalen a la servidumbre total—, la ausencia de catectizaciones instintivas de objeto suele hacerle difícil permanecer confiablemente atento durante mucho tiempo.

Si bien las observaciones precedentes atañen a una propensión a reaccionar probablemente presente en todas las personas, bien puede pedírsele a un analista entrenado que domine la tendencia a retraer su atención del paciente que no lo estimula extendiendo catectizaciones objetales. En otras palabras, el analista debe ser capaz de movilizar y mantener su empatía y compromiso cognitivo con las configuraciones narcisistas, activadas en la terapia, de sus analizandos narcisistas.

sistas. Incluso, dada la frecuencia con que se producen fallas de esta clase, es improbable que ellas se deban a conflictos y fijaciones inconscientes específicos del analista, y por eso no han de clasificarse como contratrasferencias. Además, esta afirmación se basa en que las dificultades del analista con respecto a esto último disminuyen considerablemente cuando adquiere un conocimiento más amplio y más profundo de esta área de la psicopatología, así como también cuando entiende mejor la naturaleza de las tareas psicológicas que se le imponen.

Sin embargo, hay algunos casos en que las explicaciones (p. ej., las que da el pedagogo, supervisor o consultor, o las que se adquieren por otros medios) y la expansión derivada de la comprensión (pre)consciente del analista de los sufrimientos psicológicos específicos en el tratamiento de trastornos narcisistas de la personalidad, no son suficientes y en que la tendencia del analista a sufrir faltas de atención, a aburrirse y a tener una actividad defensiva se resiste a los comentarios del consultor o del supervisor, e, incluso, a los propios esfuerzos conscientes y persistentes al autoexamen. En los casos en que las fijaciones inconscientes del analista (en general, en el ámbito de su propio narcisismo) parecen responder a su incapacidad crónica de movilizar y mantener su atención, empatía y comprensión, sí es oportuno emplear en forma adecuada el término «contratrasferencia». Aquí, la necesidad del analista de escapar a la tensión impuesta por el compromiso crónico en una relación interpersonal compleja exenta de catectizaciones instintivas objetales significantes se debe, al parecer, al posible peligro de sentirse arrastrado a una existencia anónima en la trama narcisista de la configuración psicológica de otro individuo.

Es difícil estimar con qué frecuencia se observan estos puntos de fijación específicos en la personalidad de los analistas, en especial considerando que, incluso si tales puntos están presentes, ellos podrían no obstaculizar las actividades profesionales de aquellos en un área distinta del análisis de trastornos narcisistas de la personalidad. Quizá ni siquiera sean detectados, puesto que generalmente el analista evitará el tratamiento de tales casos. Sin embargo, considero que entre los analistas suele hallarse un mínimo de vulnerabilidad en esta área, dado que el desarrollo concreto de la sensibilidad empática a menudo ha contribuido a la motivación de convertirse en analista y permanece como una cualidad profe-

sional en tanto se mantenga bajo el dominio del yo. Si bien debe admitirse que el yo consciente no desempeña un papel activo en la acción psicológica que lleva a la percepción empática, él la controla de diversas maneras: decide si se inicia o no un modo empático de percepción, controla la profundidad de la regresión durante el estado de atención flotante pareja, y remplace la actitud empática con actividades del proceso secundario apropiadas, a fin de evaluar los datos psicológicos percibidos empáticamente que deben ser adaptados a un contexto realista y lógico, y para el cual tiene que elegirse una respuesta adecuada, ya sea el silencio, la interpretación, o construcciones analíticas generales.

El potencial de adquisición de un talento especial para la percepción empática, sin embargo, así como la propensión a disfrutar del ejercicio de esta función psicológica, se adquiere en gran medida en los comienzos de la existencia. Y ambos, el talento potencial y el placer de ejercer la función, surgen en las mismas situaciones que también constituyen el núcleo de las vulnerabilidades frente al temor al vínculo arcaico que aquí analizamos. Si, por ejemplo, un progenitor narcisista —en la mayoría de los casos, aunque no en todos, es la personalidad de la madre la que más influye en este sentido— considera al niño como la extensión de sí mismo, más allá del período en que tal actitud es apropiada, o con más intensidad que lo óptimo, o con una selectividad que distorsiona sus respuestas relevantes, entonces la organización psíquica inmadura del niño va a armonizar en exceso con la organización psicológica de la madre (o del padre). Los resultados a largo plazo de la influencia psicológica de un ambiente inicial como ese pueden diferir ampliamente. Tal influencia quizá lleve a desarrollar una superestructura psicológica sensible con capacidad desusadamente grande para percibir y elaborar procesos psicológicos de otros. O la exposición excesiva temprana a la dependencia psicológica tal vez conduzca, por el contrario, a un endurecimiento o embotamiento defensivo de las superficies perceptivas, a fin de evitar que la psique se traumatice por las respuestas ansiógenas del progenitor.

En circunstancias óptimas, el adulto fusionado empáticamente con un hijo pequeño percibirá la ansiedad de este y responderá en forma adecuada a sus tensiones. Una ansiedad severa del niño, por ejemplo, provocará una señal de angustia empática inmediata en el adulto; pero, después de eva-

luar la situación real, este comprobará que no existe peligro y se liberará de la angustia. Hará participar al hijo de su propia tranquilidad mediante acciones adecuadas a la fase que destaquen la transmisión fusional empática del estado emocional, por ejemplo, alzándolo y sosteniéndolo junto a él, etc.⁷¹ Tales interacciones fomentan el desarrollo de una capacidad empática generalizada y equilibrada en el niño. Si, no obstante, la madre, en lugar de amortiguar la tensión del niño, es proclive a responder a la leve ansiedad inicial de este en forma difusa o selectiva, magnificando y elaborando hipcondríacamente la emoción dolorosa, y amenaza con trasladarle su propio pánico, entonces el niño procurará evitar el desarrollo de un estado traumático tomando distancia y adquiriendo autonomía prematura, o, lo que es más importante en este contexto, remplazando de manera inadecuada a la fase (es decir, prematura) la percepción empática por otros modos de evaluación de la realidad.

En circunstancias específicas, selectivamente favorables, incluso dicha traumatización temprana quizá no impida que luego se desarrolle el talento en el campo psicológico y, aunque se dan raramente, existen de hecho algunos destacados psicoanalistas cuyo dominio y contribuciones científicas parecen derivar de una capacidad empática atrofiada que fue remplazada por la capacidad temprana para evaluar la realidad psicológica mediante el proceso secundario. Si bien la mayoría de los analistas recogen sus datos a través de la percepción empática de grandes unidades de configuraciones complejas en los demás (análoga al reconocimiento de un rostro mediante un acto cognitivo único), este grupo de especialistas no reconocen de igual modo el estado psicológico complejo de un solo golpe, sino que reúnen y entrelazan detalles psicológicos simples hasta que pueden captar una configuración psicológica compleja de los otros. En el proceso, logran tomar conciencia de muchos detalles que se le escapan al observador empático, si bien, por otra parte, suelen perder mucho tiempo percibiendo lo evidente; son ocasionalmente víctimas de errores groseros y a menudo sus comunicaciones resultan aburridoras, puesto que tienden a elaborar lo obvio.

La clasificación anterior de tipos de personalidad de psicoanalistas basada en el examen cuidadoso de sus actitudes y respuestas evolutivas en el ámbito de la sensibilidad empática está, por supuesto, excesivamente simplificada. En la

realidad, estas formas puras se hallan con menos frecuencia que formas mixtas, y por eso no es posible establecer ninguna tipología simple de la estructura de personalidad de estos especialistas. La experiencia nos enseña, no obstante, que muchos de los que eligen una carrera en que el interés empático por los otros constituye el centro de la actividad profesional son personas que han sufrido traumas (de proporciones tolerables) en etapas tempranas del desarrollo de la empatía y que, secundariamente, han respondido al temor de volver a traumatizarse con dos reacciones complementarias: *a*) desarrollando una hipersensibilidad frente a los aspectos perceptivos, y *b*) respondiendo a la necesidad de dominar el flujo amenazador de estímulos con un desarrollo inusual de los procesos secundarios, dirigido a la comprensión de datos psicológicos y al ordenamiento del material psicológico.

La investigación de las diversas cualidades y trastornos específicos en el área de la empatía supera los límites del presente trabajo. Baste repetir, con respecto a las contratransferencias específicas durante el análisis de trastornos narcisistas de la personalidad, que analistas con una buena, e incluso sorprendente, capacidad para la percepción empática de los conflictos estructurales de las neurosis de transferencia pueden, no obstante, estar selectiva y específicamente incapaces para percibir con empatía los defectos estructurales, los estados traumáticos y las fijaciones narcisistas que encontramos en el análisis de los trastornos narcisistas. El miedo arcaico de ser indefensamente inundados por las respuestas abrumadoras y ansiosas de la madre (o por otras reacciones emocionales irracionales o exageradas) puede inhibir la empatía de ciertos analistas que sienten temor de no poder resistir los impulsos emergentes de sus analizandos, y que tienen que defenderse de la imagen de la intrusión de una madre arcaica que abrumará al hijo con su propia ansiedad. Los analistas con tales estructuras de personalidad serán, por lo tanto, selectivamente incapaces de relacionarse de modo empático con pacientes que podrían establecer un vínculo narcisista arcaico. Ocultando su incapacidad específica mediante enunciados racionalizadores que expresen pesimismo terapéutico general respecto de tales casos, se retraerán en forma defensiva de la tarea específica de comprender la movilización del self grandioso del paciente en la transferencia gemelar o, especialmente, en la fusional.

No sé con cuánta frecuencia esos profundos temores de fusión obstaculizan de hecho el trabajo que el analista debe llevar a cabo en el tratamiento de personalidades narcisistas, pero estimaría que no es común que surjan temores de fusión invalidantes en forma permanente y grave. Pero si la falta de comprensión del analista, su aburrimiento, su retraimiento o su activismo terapéutico defensivo no permiten que aumente la captación consciente de la índole de su tarea; si las explicaciones y la reflexión consciente no producen ningún cambio, y si la causa de la inhibición se vincula con viejos temores de sobreestimulación traumática mediante la pérdida de límites y el desborde incontrolable proveniente de la excitación de la madre, entonces tales reacciones deben clasificarse como contratrasferencias en el sentido clínico general del término.

Las escuelas de psicoanálisis que otorgan un lugar prominente y aun exclusivo en la génesis de las neurosis a las primeras fases evolutivas y a las organizaciones psíquicas iniciales tienden a ver los fenómenos específicos analizados en esta monografía como hechos ubicuos. Puesto que los conceptos expositivos empleados por estas corrientes de pensamiento —p. ej., la escuela «interpersonal» de H. S. Sullivan [1940]— nacen de su característico enfoque de un eje único, ellas entienden, desde su punto de vista, las diversas formas y variedades de psicopatología como grados y matices de la psicosis o como defensas contra ella.

Es contra este telón de fondo que deben verse algunas de las similitudes y diferencias en los enfoques de los desórdenes narcisistas sustentados por varias escuelas de pensamiento psicoanalítico. Leon Grinberg [1956], por ejemplo, describe dificultades técnicas que guardan ciertas semejanzas con las descritas en el presente trabajo. Pero el marco teórico de Grinberg —el sistema teórico que prevalece en Sudamérica está fuertemente influido por la perspectiva kleiniana— no parece distinguir entre un objeto catectizado narcisistamente y un objeto investido con catexias instintivas de objeto; y la proyección e introyección son consideradas los mecanismos psíquicos dominantes que el analizando moviliza frente al objeto.⁷² El resultado es el desdibujamiento de la diferencia crucial entre aquellas formas de psicopatología basadas en conflictos estructurales del aparato psíquico diferenciado (las neurosis de transferencia) y aquellos desórdenes psíquicos en que la fusión con, y el apartamiento de, un objeto del self

arcaico desempeña el papel central (los trastornos narcisistas de la personalidad). Como consecuencia de esta posición teórica, las neurosis de transferencia se explican sobre la base de conflictos arcaicos entre madre e infante, mientras que a los trastornos narcisistas se le imputan mecanismos —proyección e introyección *secundarias*— que nacen solo después de que se ha establecido la total estructuralización del aparato psíquico y tras diferenciar entre self y objeto (incluyendo la catectización del último con catexias instintivas objetales). En consonancia con las argumentaciones precedentes acerca del enfoque teórico de Grinberg, este considera las contras transferencias movilizadas sobre la base de temores de fusión como fenómenos ubicuos. Sin embargo, en realidad, estos fenómenos no son frecuentes. Aparecen como resultado de vulnerabilidades específicas de analistas específicos frente a una tarea psicológica específica. Surgen, en otras palabras, cuando las demandas intensamente movilizadas, concretamente narcisistas, de pacientes con trastornos narcisistas de la personalidad enfrentan la psique de un analista cuya propia tendencia a no diferenciar entre self y objeto no ha sido completa o confiablemente transformada en la capacidad de efectuar fusiones de ensayo en la forma de una empatía controlada.

Como el tema de las reacciones del analista durante la movilización terapéutica del self del analizando podría ser complejo, en ocasiones quizá resulte más fácil bosquejar metapsicológicamente las diversas formas que comprender y clasificar un fracaso importante del analista en un caso clínico concreto. La siguiente descripción de una falla de empatía transitoria del analista, durante el análisis de un caso específico que implica la movilización del self grandioso infantil del analizando, tal vez ayude a esclarecer el tema desde un punto de vista clínico.

La Srta. F., de veinticinco años, había recurrido al análisis por una cantidad de insatisfacciones difusas. Aunque era una profesional activa y tenía numerosos contactos sociales y una serie de relaciones amorosas, se sentía diferente y aislada de los demás. Contaba con muchos amigos; sin embargo, pensaba que no era amiga íntima de nadie; y, a pesar de haber tenido varias relaciones amorosas y algunos pretendientes serios, había rechazado el matrimonio porque sabía que hubiera sido dar un paso en falso. En el transcurso del análisis, gradualmente se hizo obvio que sufría de repentinos cambios

de humor asociados con una profunda incertidumbre respecto de la realidad de sus sentimientos y pensamientos. En términos metapsicológicos, su trastorno se debía a una deficiente integración del self grandioso dentro del aparato psíquico total, con la consecuente tendencia a oscilar entre: 1) estados de excitación ansiosa y de exaltación por contar con un «tesoro» secreto que la había vuelto muchísimo mejor que cualquier otra persona (en momentos en que el yo estaba próximo a abandonarse a la subestructura grandiosa, es decir, al self grandioso fuertemente catectizado), y 2) estados de vacío emocional, flojedad e inercia (que reflejaban el debilitamiento periódico del yo cuando empleaba toda su fuerza para parapetarse frente a su subestructura grandiosa irrealista). La paciente estableció relaciones objetales, en principio, no porque se sintiera atraída por la gente, sino más bien como un intento de escapar a las tensiones narcisistas dolorosas. Sin embargo, mientras que en la infancia tardía tanto como en la vida adulta sus relaciones sociales no se hallaban aparentemente perturbadas, en forma comparativa, poco sirvieron para mitigar el dolor causado por el trastorno narcisista subyacente.

Genéticamente, como pudimos reconstruir con gran certeza, el hecho de que la madre hubiera sufrido depresiones durante varios períodos en el primer tiempo de la vida de la niña había impedido a esta integrar gradualmente las catectizaciones narcisistas-exhibicionistas del self grandioso. En etapas decisivas de su infancia, la presencia y actividades de la niña no habían hecho surgir en la madre placer y aprobación. Por el contrario, siempre que intentaba hablar de sí misma, su madre, imperceptiblemente, le desviaba la atención, llevándola hacia sus propias preocupaciones depresivas; por eso la niña careció de ese mínimo de aceptación maternal óptimo que transforma el exhibicionismo y la grandiosidad crudos en autoestima y regocijo en sí mismo adaptablemente útiles. Si bien la fijación traumática en la forma infantil del self grandioso no fue completa, puesto que el estado depresivo de la madre no se había mitigado, la patología se intensificó luego debido a la relación de la Srta. F. con su único hermano, tres años mayor que ella, el cual (también carente de aprobación parental confiable) trataba a su hermana en forma sádica, convirtiéndose en el centro de atención en todas las ocasiones posibles y empleando su mayor inteligencia para desviar el interés de los padres por lo que su hermana decía

o hacía con orgullo. De este modo impedía nuevamente que las necesidades narcisistas de la niña hallaran gratificación realista.

En lo que sigue me centraré en esa parte del material clínico que ilustra los problemas concretos del terapeuta en el análisis del self grandioso activado terapéuticamente. Durante fases prolongadas del análisis, comenzando en una época en que yo todavía no entendía los antecedentes genéticos del trastorno de personalidad de la paciente y aún tenía sólo una noción confusa de la índole esencial de su psicopatología, las sesiones analíticas se caracterizaron por la aparición sucesiva de los siguientes hechos. La paciente llegaba con un ánimo amistoso, se sentaba tranquila y empezaba a comunicar sus pensamientos y sentimientos sobre diversos temas: interacciones en su trabajo, con su familia o con el hombre con quien en esa época tenía una relación amistosa; sueños y asociaciones importantes, incluyendo referencias tentativas pero genuinas a la transferencia, y una variedad de *insights* (a los que llegaba pese a lo que parecían resistencias adecuadas) atinentes a la relación entre el presente y el pasado, y entre transferencias sobre el analista e impulsos análogos canalizados hacia los demás. En resumen, en la primera parte de las sesiones analíticas de esta fase, el proceso terapéutico tenía la apariencia de un autoanálisis bien encaminado.

Sin embargo, tres características diferenciaban esta etapa del análisis de la paciente de etapas de verdadero autoanálisis, en que el analista es, de hecho, poco menos que un observador interesado que se mantiene listo para enfrentar la siguiente ola de resistencias: 1) La etapa en cuestión duró mucho más que los períodos de autoanálisis que se encuentran en otros análisis. 2) Yo advertí, además, que no podía mantener la actitud de atención interesada que suele establecerse sin esfuerzo y espontáneamente cuando se escuchan las asociaciones libres del analizando en períodos de autoanálisis relativamente libres de obstáculos; con frecuencia, mi atención decaía, mis pensamientos comenzaban a girar y necesitaba realizar un esfuerzo deliberado para mantener la atención en las comunicaciones de la paciente. Esta tendencia a la falta de atención era desconcertante, puesto que la paciente se estaba ocupando de preocupaciones dirigidas al objeto, dentro y fuera de la situación analítica, y tanto presentes como pasadas. Incluso, cuando ella me hablaba de obje-

tos investidos actualmente, incluyendo fantasías acerca de mí, yo reconocía poco a poco que mi desatención se debía a que, en sí, las comunicaciones no parecían estar dirigidas a mí y que, por eso, mis respuestas con atención libidinal de objeto no se movilizaban espontáneamente. 3) Después de un largo período de ignorancia y equivocaciones en que yo no solo luchaba con el tedio y la falta de atención, sino que también tendía a discutir con la paciente la corrección de mis interpretaciones y a sospechar que existían resistencias ocultas e irreductibles, llegué al reconocimiento crucial de que la paciente exigía una respuesta determinada a sus comunicaciones, y que rechazaba por completo cualquier otra que yo pudiera darle.

A diferencia de un analizando en los períodos de verdadero autoanálisis, la Srta. F. no podía tolerar mi silencio, ni la satisfacían observaciones no comprometidas; en cambio, aproximadamente a mitad de las sesiones, se enojaba violentamente conmigo por mi silencio y me reprochaba que no le ofreciera ninguna ayuda. (Puede agregarse que el carácter repentino con que aparecía su necesidad revelaba la naturaleza arcaica de la misma, como el paso súbito de la saciedad al hambre y del hambre a la saciedad en los niños muy pequeños.) Poco a poco aprendí, sin embargo, que se calmaba de inmediato y se ponía contenta cuando, en esos momentos, yo simplemente resumía o repetía lo que ella ya había dicho (p. ej., «Usted está luchando nuevamente para no quedar enredada en los celos que su madre sentía frente a los hombres»; o bien: «Usted ha llegado a comprender que las fantasías acerca del visitante inglés reflejan fantasías acerca de mí»). Pero si yo iba más allá de lo que ella misma ya había dicho o descubierto, si daba incluso un solo paso más (como: «Las fantasías acerca del visitante extranjero reflejan fantasías acerca de mí y, además, creo que reviven la peligrosa estimulación a la que usted se sintió expuesta por las fantasiosas historias de su padre sobre usted»), ella de nuevo se ponía furiosa (independientemente del hecho de que lo agregado por mí también le fuera conocido) y, con violencia, tensa y gritando, me acusaba de hundirla, de que mi señalamiento había destruido todo lo que ella había construido, y de que yo estaba haciendo fracasar el análisis.

A ciertas convicciones solo es posible arribar de primera intención; por eso no me es posible demostrar en detalle la exactitud de mis conclusiones respecto del sentido de la

conducta de la paciente y de la significación del impase típico (incluyendo aspectos específicos de la contratrasferencia) que se desarrolló en estas sesiones. Durante esta fase del análisis, ella intentó, ayudada por mi presencia, que le brindaba confirmación, resonancia y aprobación (trasferencia especular), integrar en el resto de su personalidad un self arcaico, hipercatectizado narcisistamente. Este proceso comenzó con la reinstalación cautelosa de un sentido de la realidad de sus pensamientos y sentimientos, y fue cambiando poco a poco hacia la transformación de sus intensas necesidades exhibicionistas en una sensación egosintónica de su propio valor y gozo en sus actividades. Como tarea significativa transitoria (que, sin embargo, llevó a cabo solo por un tiempo) comenzó a tomar lecciones de danza. Estas (y su participación en varias presentaciones en público) le proporcionaron una importante salida para ese exceso de impulsos narcisistas exhibicionistas que no podían hallar satisfacción en la situación analítica y que no podía sublimar a través de ninguna de las actividades habituales.

Poco a poco fui dándome cuenta de que la paciente me asignaba un papel específico dentro de la visión del mundo de un niño muy pequeño. Durante esta fase del análisis ella comenzó a removilizar una imagen del self arcaica intensamente catectizada, que hasta el momento se había mantenido reprimida en forma insegura. Junto con la removilización del self grandioso, en la cual había permanecido fijada, también surgió la necesidad renovada de un objeto arcaico (un precursor de la estructura psicológica) que no sería sino la encarnación de una función psicológica que la psique de la paciente aún no podía desempeñar por sí misma: responder empáticamente a su despliegue narcisista y proporcionarle apoyo narcisista a través de la aprobación, la especularización y la resonancia.

Debido a que por aquella época yo no estaba suficientemente alerta respecto de los peligros insospechados de tales demandas trasferenciales, muchas de mis intervenciones obstaculizaron la tarea de formación de estructura. Pero sé que los obstáculos que se erguían en el camino de mi comprensión pertenecen no solo al área cognitiva; y puedo afirmar, sin trasgredir las reglas del decoro y sin complacerme en el tipo de inmodesta jactancia que en definitiva oculta más de lo que admite, que había impedimentos concretos en mi propia personalidad. Existía una insistencia residual, relaciona-

da con puntos de fijación antiguos y profundos, en verme en el núcleo narcisista del escenario; y, si bien había luchado por supuesto durante un largo tiempo con los delirios infantiles relevantes y pensé que, en general, había logrado dominarlos, transitoriamente era incapaz de enfrentarme con la tarea cognitiva que planteaba la confrontación con el self grandioso reactivado de la paciente. Así pues, rehusé abrigar la posibilidad de que yo no era un objeto para la paciente, no era una amalgama de sus amores y odios infantiles, sino tan solo, como llegué a ver con renuencia, una función impersonal, sin significación salvo en la medida en que se relacionaba con la esfera de su propia grandeza y exhibicionismo narcisista removilizado.

Durante un largo tiempo insistí, por lo tanto, en que los reproches de la paciente se vinculaban a fantasías y deseos trasferenciales concretos en el nivel edípico, pero no avancé en esta dirección. En definitiva, fue, creo, el tono elevado de su voz lo que condujo a la pista correcta. Me di cuenta de que eso expresaba la convicción explícita de estar en lo cierto —la convicción de una niña muy pequeña— que hasta ahora no había hallado expresión. Siempre que hacía más (o menos) que proporcionar simple aprobación o confirmación en respuesta a los relatos de sus propios descubrimientos, me convertía para ella en la madre depresiva que (sádicamente, como la paciente lo sentía) desviaba hacia sí las catectizaciones narcisistas de la niña, o que no suministraba el eco narcisista necesario. O me convertía en el hermano que, como ella sentía, distorsionaba los pensamientos de ella y se colocaba a sí mismo en el centro de atención.

La respuesta a la pregunta de si la madre o el hermano (a quien en este contexto la paciente veía como en pareja con la madre, o sea, como una extensión o sustituto de ella) habían, en realidad, sido sádicos en forma consciente, pre-consciente o inconsciente, como la paciente insistía durante largos períodos de su análisis, tiene poca importancia en este punto. El objeto arcaico se vivencia como todopoderoso y omnisciente, y por eso la psique del niño considera que sus acciones y omisiones son siempre intencionales. La paciente supuso, por ende —correctamente dentro de su organización psíquica—, que el hecho de que yo al principio no la comprendiera no se debía a mis limitaciones intelectuales y emocionales sino que era producto de intenciones sádicas. No creo que este error de percepción tendría que atribuirse sim-

plemente a una confusión trasferencial. Más bien debe entenderse como resultado de una regresión terapéutica al nivel de la fijación patogénica esencial, es decir, a una concepción narcisista del objeto y, por lo tanto, a una confusión animista entre causa y efecto, por un lado, y entre acto e intención, por el otro.

Cualquiera que haya sido la motivación consciente o inconsciente de la madre (y del hermano), sin embargo, desde el punto de vista de la evaluación metapsicológica del desarrollo psicológico de la paciente, la conducta de aquellos había contribuido a impulsar un self grandioso arcaico, altamente catectizado, a la represión, donde no podía ser modificado por la realidad ni estar disponible para el yo como una fuente de motivaciones narcisistas aceptables. Su padre, a quien, puede agregarse aquí, la paciente había buscado como un sustituto para la aprobación narcisista que no obtuviera de parte de su madre, más que como un objeto de amor edípico, la había traumatizado más con actitudes que fluctuaban entre el amor fantástico por la niña y el desinterés y la retracción durante largos períodos. Su conducta estimulaba las antiguas preocupaciones narcisistas de la niña, sin ayudarla a que las integrase con una concepción realista del self mediante una *selectividad óptima de sus respuestas, en un marco de interés mantenido confiablemente*. De este modo, él impedía que se estableciera una barrera de represión sólida y, con su conducta incoherente y seductora, reforzaba la tendencia a resexualizar las necesidades de ella, algo similar a las circunstancias que produjeron la resexualización de la necesidad de equilibrio narcisista en el caso del Sr. A.

La situación clínica descrita en las páginas anteriores y, especialmente, las respuestas terapéuticas del analista a ella requieren mayor esclarecimiento, aun cuando el análisis siguiente del proceso analítico no pertenezca directamente al tema presente concreto: la contratrasferencia en la transferencia especular.

A primera vista podría parecer que estoy diciendo que, en casos de este tipo, el analista debe consentir un deseo trasferencial del analizando; específicamente, que la paciente no ha recibido el eco o la aprobación emocional necesarios de una madre depresiva y que el analista debe ahora dárselos para proporcionarle una «experiencia emocional correctiva» [Alexander, French y otros, 1946].

Existen, por cierto, pacientes para quienes este tipo de concesiones no solo constituye un requisito táctico temporario durante ciertas fases de tensión del análisis, sino que ni siquiera pueden emprender el camino para lograr ese mayor dominio del yo sobre el deseo infantil, que es el objetivo específico de la labor psicoanalítica. Y, además, no hay duda de que, ocasionalmente, acceder a un deseo infantil importante —en especial, si se proporciona con un aire de convicción y en una atmósfera terapéutica que tenga una connotación mágica, cuasirreligiosa, de la eficacia del amor— puede tener efectos benéficos duraderos con respecto al alivio de síntomas y de cambios en la conducta del paciente. Habiendo recibido el apretón de manos, como Jean Valjean en *Los miserables*, de Victor Hugo, el paciente se marcha de la sesión terapéutica como si fuera otra persona. (Para un notable incidente de una cura repentina después de una experiencia general, fuera de la psicoterapia planificada, véase el ejemplo presentado por K. R. Eissler [1965, pág. 357 y sigs.], tomado de Justin [1960].)

Sin embargo, el proceso analítico en casos analizables, como en el de la Srta. F., se desenvuelve de una manera diferente. Después de superar ciertos obstáculos cognitivos y emocionales, reconocí que la manifestación trasfereencial básica no pertenecía al contenido del material (el cual se relacionaba con fases evolutivas posteriores y se refería a las emocionalmente frívolas relaciones interpersonales que la paciente empleaba en forma defensiva), sino a las interacciones que se produjeron durante la sesión analítica misma. Específicamente, advertí que la paciente me había reinstalado como la madre hipocondríaca y depresiva de su temprana infancia, quien la había privado del nutrimento narcisista que ella había necesitado. Si bien, por razones tácticas (p. ej., para garantizar la cooperación de un segmento del yo de la paciente), el analista podría, en tales casos, verse obligado a proporcionar transitoriamente lo que cabría llamar un *renuente consentimiento del deseo infantil*, el verdadero objetivo analítico no es la concesión sino el dominio basado en el *insight*, logrado en un ambiente de abstinencia analítica (tolerable).

Lo que ocurre en las neurosis de transferencia con respecto a las pulsiones instintivas de objeto sucede también en relación con el objeto investido narcisistamente en el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad: el analista

no interfiere (ya sea mediante interpretaciones prematuras o por otros medios) la movilización espontánea de los deseos trasferenciales. En general, comienza su labor interpretativa con respecto a la transferencia sólo en el momento en que, a causa del no cumplimiento de los deseos trasferenciales, la cooperación del paciente cesa, o sea, cuando la transferencia se convierte en una resistencia.⁷³ Y otra vez, como en las neurosis de transferencia, lo mismo ocurre —y más aún— en los trastornos narcisistas de la personalidad: una vez comenzada la labor interpretativa, el analista no esperará que el dominio del yo sobre deseos infantiles intensos pueda lograrse en el mismo momento en que el paciente está dando los primeros pasos para permitir que aquellos accedan a la conciencia. Por el contrario, el analista sabe que primero hay un largo período de elaboración en que el paciente, al menos en principio, opondrá resistencias, no tanto insistiendo en que se cumplan los deseos infantiles sino más bien mediante nuevos intentos de alejarse de ellos. En general, lo hará expresando notorios reclamos para satisfacer demandas de un sector escindido de la psique mientras las necesidades y deseos nucleares comienzan nuevamente a ocultarse. No obstante, ni la no interferencia del analista respecto del establecimiento del deseo trasferencial, ni su sobria aceptación del carácter gradual y la complejidad del proceso de elaboración, deben ser confundidas con esa invalidación del trabajo analítico implícita en la noción de «experiencia emocional correctiva», o con el remplazo de la misma a través de medidas pedagógicas (y de otras actividades del analista) que podrían considerarse justificadas por la necesidad de establecer y mantener la alianza terapéutica.

En el caso de la Srta. F., mi reconocimiento de que se estaba reinstaurando una demanda infantil específica constituyó solo el comienzo del proceso de elaboración relativo al *self* grandioso. Después de haber dominado mis propias resistencias contratransferenciales, que por un tiempo me hicieron insistir en que la paciente luchaba con transferencias insintivas de objeto, finalmente logré decirle que su furia hacia mí se basaba en procesos narcisistas, específicamente en una confusión trasferencial con la madre depresiva que había desviado hacia sí misma las necesidades narcisistas de la niña. A estas interpretaciones las siguió la evocación de un conglomerado de recuerdos análogos concernientes a la inicia-

ción, en su madre, de una fase de preocupación depresiva por sí misma durante épocas posteriores de la vida de la paciente. Por último, esta recordó con toda vividez un conjunto fundamental de recuerdos conmovedores sobre los cuales parecían haberse imbricado una cantidad de recuerdos anteriores y posteriores. Se referían, concretamente, a episodios en que ella regresaba del jardín de infantes y de la escuela primaria. En esos momentos, ella corría a su casa tan pronto como podía, regocijándose porque le contaría a su madre sus éxitos en la escuela. Recordó entonces cómo esta le abría la puerta, pero, en lugar de que la cara de su madre se alegrara al verla, su expresión permanecía en blanco; y cómo, cuando la paciente comenzaba a hablar sobre la escuela, los juegos, sus logros y éxitos durante las horas precedentes, la madre parecía escucharla y participar, pero imperceptiblemente desplazaba el tema de la conversación y empezaba a hablar de ella misma, de su cefalea, de su cansancio y de otros malestares físicos que la preocupaban. Todo lo que la paciente podía recordar en forma directa de sus propias reacciones era que, de pronto, se sentía sin fuerzas y vacía; durante mucho tiempo no pudo recordar que sintiera furia alguna hacia su madre en tales ocasiones. Solo después de un largo período de elaboración pudo, poco a poco, relacionar la ira que sentía contra mí cuando yo no comprendía sus demandas y las reacciones ante la frustración narcisista sufrida siendo niña.

Mis interpretaciones hicieron, así, que la paciente fuera tomando cada vez más conciencia de la intensidad de sus demandas y de su necesidad de satisfacerlas, un reconocimiento al que ella se resistía con fuerza porque ahora ya no podía negar más su extrema pobreza en este aspecto, que durante mucho tiempo había estado encubierto por un despliegue de independencia y autosuficiencia. A esta fase —para bosquejar la secuencia en un enfoque rápido— la siguió entonces una revelación lenta, angustiosa y que le suscitaba vergüenza, de su persistente grandiosidad y exhibicionismo infantiles. La elaboración que se llevó a cabo durante este período condujo, finalmente, a un mayor dominio del yo sobre la grandiosidad y el exhibicionismo antiguos, y, de este modo, aumentó la autoconfianza y otras transformaciones favorables de su narcisismo en este segmento de su personalidad.

Sin embargo, dejando el ejemplo clínico específico, voy a

resumir seguidamente las tareas cognitivas y emocionales del terapeuta en el curso de análisis en que las vicisitudes de etapas tempranas del self grandioso del paciente son removilizadas mediante la terapia en las diversas formas de la transferencia especular. A fin de actuar adecuadamente en el análisis de dichos trastornos de la personalidad, el analista debe ser capaz de mantenerse interesado y atento a las estructuras psicológicas removilizadas, a pesar de que no se hallen presentes catexias instintivas de objeto significativas. Además, debe estar en condiciones de aceptar que su posición (que está en consonancia con el nivel específico de la fijación principal) dentro de la visión del mundo narcisista reactivado terapéuticamente es la de un objeto preestructural arcaico, o sea, específicamente, la de una función al servicio del mantenimiento del equilibrio narcisista del paciente. El analista no solo debe tolerar pasivamente los hechos psicológicos antes mencionados (es decir, no impacientarse, ni impedir que se establezca la transferencia narcisista mediante interpretaciones prematuras, ni apartar su atención y empatía), sino permanecer positivamente comprometido con el mundo narcisista del paciente en un clima de percepción creativa. La razón de ello es que muchas de las vivencias del paciente, a raíz de su índole preverbal, deben ser captadas con empatía por el analista, y su significado debe ser reconstruido, al menos aproximadamente, antes de que el enfermo evoque recuerdos análogos posteriores (a través de la «imbricación») y vincule las experiencias actuales con aquellas del pasado.

Al realizar las tareas que le impone el análisis del self grandioso removilizado, al analista lo ayuda mucho la captación teórica de las condiciones de que se está ocupando. Además, debe ser consciente de la interferencia potencial de sus propias demandas narcisistas, que se rebelan contra una situación crónica en que no es experimentado como él mismo por el paciente ni confundido con un objeto del pasado de este. Y, en último término, en algunos casos específicos, el analista ha de estar libre de la interferencia activa de temores arcaicos de disolución a través de la fusión. No debe parapetarse frente a los impulsos de fusión de ciertos pacientes, sino tolerar sin excesiva angustia que sean activados, y seguir siendo capaz de establecer fusiones de ensayo y penetrabilidad ejemplar en la forma de captación empática controlada de las necesidades narcisistas del

paciente y de las respuestas que ellas requieren, es decir, las interpretaciones y reconstrucciones que conducen a la integración gradual de las estructuras narcisistas de aquel en la personalidad madura, orientada hacia la realidad. Esto lleva a repetir, sin embargo, dado que aquí estamos nuevamente investigando el proceso analítico en el tratamiento de estos trastornos, que el analizando tiende inicialmente, y por un largo período, a tolerar poco sus propias demandas narcisistas, y que primero debe aprender a aceptarlas y entenderlas antes de que su yo intente gradualmente ejercer mayor dominio sobre ellas.

12. Algunas transformaciones terapéuticas en el análisis de personalidades narcisistas

La movilización de las posiciones narcisistas arcaicas durante el análisis permite elaborar las transferencias narcisistas y origina cambios benéficos específicos y no específicos. El cambio no específico más destacado es el aumento y expansión de la capacidad del paciente para el amor objetal; los cambios específicos se dan en el propio ámbito del narcisismo.

Aumento y expansión del amor objetal

1. El incremento de la capacidad para el amor objetal que se encuentra, por lo común, en el análisis de las personalidades narcisistas debe considerarse un resultado secundario importante, pero no específico, del tratamiento. En general, el amor objetal que recién emerge se vuelve asequible al paciente por la removilización de lazos afectivos libidinales de objetos incestuosos que anteriormente habían estado ocultos tras una muralla de narcisismo regresivo y, por lo tanto, no disponía de ellos. De ahí que la mayor asequibilidad de las catexias instintivas de objeto a medida que el análisis avanza no indica, generalmente, que se produjo un cambio desde el narcisismo movilizado hasta el amor objetal; se debe, más bien, a una liberación de libido objetal antes reprimida; o sea, es el resultado del éxito terapéutico en sectores de psicopatología secundaria (neurosis de transferencia) en un paciente que básicamente sufre un trastorno narcisista de la personalidad.

2. Ciertos aspectos del aumento de capacidad para el amor objetal del paciente narcisista, sin embargo, están más directamente relacionados con el proceso de elaboración en el área fundamental de la psicopatología. Se caracterizan, no por un simple incremento de las catexias de objeto del pa-

ciente, sino por un mayor refinamiento y profundización emocional de los impulsos objetales ya presentes (o recientemente movilizados) como consecuencia de la más amplia disponibilidad de libido idealizadora. Debido a una elaboración sistemática de una transferencia idealizadora, el paciente tal vez llegue a contar con un excedente de libido idealizadora que puede ser amalgamada con catexias libidinales de objeto. El vínculo entre catexias idealizadoras y amor objetal origina una profundización y un refinamiento de la experiencia amorosa del paciente, ya sea en el estado de enamoramiento, en su persistente apego a otro ser humano, o en su devoción por tareas e intereses apreciados. En estas circunstancias, el componente narcisista de la experiencia total de amor es, en esencia, subsidiario. Las catexias narcisistas aportan la intensidad y cualidad distintiva de la vivencia de amor del paciente; sin embargo, los revestimientos instintivos centrales son libidinales de objeto.

3. Un importante resultado no específico del análisis sistemático de las posiciones narcisistas es, por último, la mayor capacidad para el amor objetal originada por la consolidación de la experiencia del self y por la correspondiente intensificación de la cohesión y la delimitación más aguzada del self. Del mismo modo en que aumenta la habilidad del yo para desempeñar una diversidad de tareas (p. ej., objetivos profesionales), a la par que se incrementa la cohesividad del self, lo mismo ocurre con el funcionamiento del yo como foco ejecutor del amor objetal. Para enunciar un hecho obvio en términos conductuales, fenomenológicos y dinámicos: cuanto más segura esté una persona con respecto a su propia aceptabilidad, más segura sea su sensación de quién es y más internalizado esté su sistema de valores en forma sana, con más autoconfianza y eficacia ofrecerá su amor (es decir, extenderá sus catexias libidinales de objeto) sin indebido temor al rechazo y la humillación.

Avances progresivos e integradores dentro del ámbito narcisista

Los resultados básicos del tratamiento psicoanalítico de personalidades narcisistas pertenecen al ámbito narcisista, y los

cambios logrados constituyen, en la mayoría de los casos, las consecuencias más significativas y las más decisivas terapéuticamente. Puesto que el aspecto principal de la presente monografía se ocupa de estos desarrollos terapéuticos progresivos e integradores en el ámbito narcisista, puedo limitarme en la mayor parte a ofrecer un breve resumen, extendiéndome solamente en una cantidad de atributos psicológicos complejos recientemente adquiridos, que antes no pudieron ser analizados en forma suficiente.

1. En el área de la *imago parental idealizada* pueden obtenerse los siguientes logros terapéuticos por medio de la integración funcional de esta configuración narcisista con el yo y el superyó.

a. A medida que van siendo abandonados poco a poco los aspectos *preedípicos tempranos* (todavía arcaicos) de la imago parental idealizada, ellos se internalizan en una forma neutralizada y pasan a integrar la estructura básica de control de las pulsiones y canalización de las pulsiones del yo. Dicho de otro modo, la psique del analizando asume gradual y silenciosamente el control de las funciones neutralizadoras, el control de las pulsiones y la canalización de las mismas, que el paciente al principio es capaz de desempeñar solo en la medida en que se siente fusionado con, y apegado a, un analista idealizado.

b. Al paso que se renuncia a aspectos *edípicos y preedípicos tardíos* (ahora más altamente diferenciados) de la imago parental idealizada, estos se internalizan y depositan en el superyó, llevando a la idealización de tal estructura psíquica, y, así, al fortalecimiento de los valores y las pautas de que el superyó es portador. En otras palabras, el superyó del paciente opera cada vez más como una fuente significativa de liderazgo interno, guía y aprobación estimulante, proporcionando beneficios en el ámbito de la integración y homeostasis narcisistas del yo, que antes estaba disponible para el paciente sólo en cuanto se veía conectado con el analista idealizado y sentía que este le respondía.

2. En el área del *self grandioso* se obtienen los siguientes resultados terapéuticos a través de la integración funcional paulatina de los dos aspectos de esta configuración narcisista con el yo:

a. La grandiosidad infantil poco a poco se incorpora a las ambiciones e intereses de la personalidad y no solo vigoriza los impulsos maduros sino que confiere también un sustentador sentimiento positivo de derecho al éxito. En circunstancias óptimas, este «sentimiento de conquistador» [Freud, 1917c, pág. 26, tal como lo traduce Jones, 1953, pág. 5] resulta, por consiguiente, un derivado dócil aunque activo del absolutismo solipsista anterior de la psique infantil.

b. La libido exhibicionista arcaica, otra vez en forma gradualmente controlada (es decir, neutralizada), es retirada paso a paso de los objetivos infantiles de satisfacción directa a través del despliegue crudo, y se vuelca, en cambio, a actividades de la personalidad adulta socialmente significativas y adaptadas a la realidad. El exhibicionismo que antes suscitaba vergüenza se convierte así en una fuente primordial de autoestima y de placer egosintónico del paciente en sus acciones y éxitos.

3. Aunque la elaboración de la transferencia narcisista debe considerarse como un logro de la personalidad en su conjunto, todavía es contingente en la movilización terapéutica de las posiciones narcisistas arcaicas. Conduce a la adquisición de una cantidad de atributos socioculturales altamente valorados (tales como empatía, creatividad, humor y sabiduría), que, de hecho, han sido tan removidos de sus orígenes que parecen cualidades completamente autónomas de los estratos más maduros de la psique. En lo que sigue del presente trabajo comentaré estos cuatro atributos porque la comprensión de su papel y funcionamiento, de su atrofia o perturbación, así como también de su emergencia en el proceso terapéutico, resulta de crucial importancia para la evaluación de los objetivos terapéuticos en el análisis de trastornos narcisistas.

Empatía

Es un modo de conocimiento específicamente acorde con la percepción de configuraciones psicológicas complejas. En circunstancias óptimas, el yo empleará la observación empática cuando se enfrente con el conjunto de datos psicológicos recogidos, y utilizará modos no empáticos de per-

cepción si los datos que reúne no se relacionan con la vida interior del hombre.⁷⁴ En el uso de la empatía existe un gran número de trastornos patológicos; sin embargo, las distorsiones de la realidad que se derivan de ellos pueden ser clasificadas distinguiendo dos grupos:

1. Al primer grupo pertenece el empleo inadecuado de empatía en la observación de áreas que están *fuera* del campo de los estados psicológicos complejos. Este uso de la empatía en la observación del área *no psicológica* conduce a una percepción errónea, prerracional, animista, de la realidad y es, corrientemente, la manifestación de un infantilismo perceptual y cognitivo. En psicología científica, asimismo, la empatía se limita a ser un instrumento para la reunión de datos psicológicos; por sí sola no explica dichos datos. En otras palabras: es un modo de observación. A la recolección de datos le sigue el ordenamiento de los mismos, el examen cuidadoso de interconexiones (p. ej., causales) de los fenómenos observados tomando distancia respecto de las observaciones [Hartmann, 1927]. Por lo tanto, si la empatía, en lugar de limitar su papel al de proceso de recolección de datos, comienza a remplazar las fases explicativas de la psicología científica —en cuyo caso se tendría una psicología solamente *verstehend* [comprensiva] (véase Dilthey [1924]; Jaspers [1920]) que no sería también *erklärend* [explicativa]—, entonces somos testigos del deterioro de pautas científicas y de una regresión sentimentalista hacia la subjetividad, es decir, un infantilismo cognitivo en el ámbito de las actividades científicas del hombre.

2. El segundo grupo de defectos perceptuales relevantes radica en no emplear la empatía en la observación del campo *psicológico*, en particular en el área de las configuraciones psicológicas complejas. El remplazo de empatía en este campo por otros modos de observación origina una concepción mecanicista e inerte de la realidad psicológica.

Los defectos más serios en el empleo de la empatía que pertenecen a este grupo son de tipo *primario*; o sea, se deben a fijaciones y regresiones narcisistas, específicamente al ámbito de estadios arcaicos del desarrollo del self. No pueden ser atribuidos a trastornos tempranos en la relación de la madre con el niño (en razón de la frialdad emocional de la madre, la ausencia de contacto coherente con la mis-

ma, la frialdad emocional congénita del bebé, el retraimiento de la madre porque el niño no ofrece respuestas, etc.). Estos trastornos parecen conducir simultáneamente a frustrar el establecimiento de una imago parental idealizada (con un estancamiento concomitante de los primeros estadios importantes de la interacción empática del bebé con la madre) y a una hipercatectización de, y una fijación a, los estadios iniciales del self corporal (autoerótico) y a los (pre)estadios arcaicos del self grandioso. El desarrollo ulterior de esto último también se atrofia cuando el niño se ve privado de las respuestas de admiración que necesita de parte de su madre.

Los trastornos menores de la empatía que se encuentran a menudo —tales como la imposibilidad de ciertos estudiantes de instituciones de formación analítica para lograr la actitud empática requerida frente a sus analizandos— parecen ser de tipo *secundario*; se trata de formaciones reactivas ante la empatía defectuosa, por lo general, inhibiciones originadas por la defensa frente a la tendencia a percibir el mundo en forma animista. Estas interferencias en el empleo de la empatía deben, en la mayoría de los casos, entenderse como elementos de un trastorno general de la personalidad de tipo obsesivo-compulsivo, en que la inhibición se debe a formaciones reactivas estables que sustentan creencias mágicas y tendencias animistas, ya sea reprimidas o (como ocurre con más frecuencia) aisladas o escindidas. En ocasiones, la empatía se considera equivalente a la intuición, y lleva a establecer un contraste espurio entre: *a*) reacciones intuitivo-empáticas que son sentimentales y subjetivas (es decir, no científicas) frente a los sentimientos de los demás, y *b*) la evaluación sobria y objetiva (o sea, científica) de datos psicológicos.

Sin embargo, la intuición no se relaciona en principio con la empatía. Es muy probable que las reacciones, juicios, reconocimientos o percepciones, etc., que impactan al observador como obtenidos mediante la intuición no sean nada diferentes en esencia de las reacciones, juicios, etc., no intuitivos, salvo por la rapidez con que la operación mental se llevó a cabo. La gran habilidad médico-diagnóstica de un clínico talentoso y experto, por ejemplo, quizá impresione al observador como intuitiva. En realidad, no obstante, el resultado se debe simplemente a que la psique entrenada

de un médico inteligente ha reunido y tamizado a gran velocidad (y, en gran medida, en forma preconsciente) un gran número de detalles y, al igual que una computadora especializada, ha evaluado las distintas combinaciones. Por lo tanto, lo que llamamos intuición se resuelve, en principio, en actividades mentales desarrolladas velozmente, que, en y por sí mismas, no difieren de aquellas actividades mentales que no nos impactan como algo inusual en este sentido particular. Sin embargo, aquí debe añadirse que una creencia en lo mágico, tanto en el ejecutante de actos mentales intuitivos (surgidos del deseo de mantener la omnisciencia inalterada de un self grandioso arcaico) como en un espectador (nacida de su necesidad de una imago parental idealizada que inspira temor reverencial), puede, lógicamente, contribuir a resistencias que combaten la disolución realista de actos intuitivos en sus componentes.

El talento, el entrenamiento y la experiencia se combinarán a veces para producir resultados, en una cantidad de áreas, que nos impactan como intuitivos; así, podríamos hallar que la intuición funciona, no solo en la observación empática del campo de estados psicológicos complejos (tal como la empleada por psicoanalistas), sino también, por ejemplo, como dijimos antes, en el diagnóstico médico, o en las decisiones estratégicas de un campeón de ajedrez, o en el planeamiento de experimentos de un físico. Por otra parte, procesos mentales no intuitivos lentos y penosos no se limitan al examen cuidadoso no empático del mundo físico; pueden, asimismo, ser empleados en la observación empática. De hecho, una de las contribuciones específicas del psicoanálisis es haber transformado la empatía intuitiva de artistas y poetas en el instrumento de observación de un investigador científico entrenado, a pesar de que algunos juicios de clínicos psicoanalistas expertos hagan pensar al observador que son tan intuitivos como el desempeño diagnóstico análogo de, digamos, un médico residente.

El psicólogo científico, en general, y el psicoanalista, en particular, deben tener libre acceso a la comprensión empática; y, además, estar en condiciones de poder renunciar a la actitud empática. Si no pueden ser empáticos, tampoco podrán observar y reunir los datos que necesitan; si no logran superar la empatía, les resultará imposible establecer hipótesis y teorías, y, por consiguiente, no podrán crear interpretaciones.

Desplazándonos por un momento a un contexto más amplio, puedo agregar aquí que el contraste entre la empatía en la recolección de datos y los procesos mentales empleados en la búsqueda de explicaciones se relaciona (si bien no corresponde por completo) con la antítesis que suele surgir entre teoría y práctica. Incluso la labor clínica conduciría únicamente a resultados efímeros si no incluyera la comprensión incrementada (es decir, los *insights*) que va más allá de la empatía. Y el trabajo teórico que careciera de contacto continuo con el material factible de observar solo con la ayuda de empatía pronto devendría estéril y vacío, tendería a interesarse por las sutilezas de los mecanismos y estructuras psicológicas, y perdería contacto con la amplitud y profundidad de la experiencia humana en que, en última instancia, debe basarse todo psicoanálisis.

En consecuencia, dados estos hechos, una tarea específica de la capacitación analítica es distender las posiciones narcisistas del estudiante-analizando en aquellos sectores de su personalidad vinculados con sus aptitudes empáticas. Un ejemplo del éxito del proceso de elaboración en esta área lo da la evidencia de que se ha establecido el dominio del yo; es decir, que el estudiante logró la habilidad libre (autónoma) de emplear o renunciar a la actitud empática, según las exigencias de la tarea profesional que está abordando.

En el capítulo 11 ya consideramos, y no los retomaremos nuevamente en este punto, una cantidad de trastornos específicos de la capacidad de empatía de los analistas y algunos factores genéticos responsables de: *a*) el desarrollo intenso de la empatía (y, por ende, indirectamente, de la elección de una carrera que exige el empleo de la misma), y de *b*) su estancamiento o desarrollo distorsionados. Ahora efectuaremos observaciones respecto del aumento en el alcance, el refinamiento y la profundización de la capacidad empática, que, empero, son los resultados de la movilización terapéutica del narcisismo arcaico congelado del analizando. En general, el análisis con éxito de una personalidad narcisista (sea un análisis didáctico o simplemente terapéutico) aumentará la capacidad empática del analizando, mientras que, a menudo, y de modo simultáneo, tenderá a disminuir su capacidad intuitiva anterior. Es difícil evaluar si esta disminución es genuina o solamente subjetiva, puesto que el cambio psicológico que subyace al decrecimiento de la tendencia a llegar a conclusiones y tomar decisiones basadas en la intuición es

el remplazo del pensamiento mágico, y del deseo de omnisciencia, por la lógica (inductiva), el empirismo y la aceptación de limitaciones reales en cuanto a conocimiento e idoneidad, ya sea en objetivos psicológicos o no psicológicos. El abandono de actividades mentales intuitivas se debe, en muchos casos, simplemente a una menor necesidad de ellas y a la capacidad recientemente adquirida de no sentirse compelido a extraer conclusiones, y a poder tolerar las demoras que imponen la observación cuidadosa y la evaluación concienzuda de los datos.

Existen, sin embargo, excepciones. Especialmente en personas que han establecido formaciones reactivas fuertes contra el pensamiento mágico y una creencia en su propia omnisciencia —las tendencias psicológicas asociadas con fijaciones de las dos configuraciones narcisistas arcaicas principales—, el incremento de racionalidad que proporciona el análisis del narcisismo movilizado quizás origine una mayor libertad, no solo para realizar observaciones y evaluar su sentido y significación, sino también, si las circunstancias permiten tales procesos cognitivos, para efectuar estas observaciones y evaluaciones en forma preconsciente y rápida en lugar de hacerlo, como sucedía antes, con esfuerzo, trabajosamente y sin imaginación.

Sea cual fuere el sentido que adopte la capacidad intuitiva, no obstante, la expansión empática en análisis que alcanzan éxito es siempre genuina. La movilización de las estructuras narcisistas arcaicas y la elaboración de estas en los ámbitos tanto del objeto idealizado como del self grandioso llevan a un aumento de la capacidad empática: en el caso del objeto idealizado, más en el área de empatía con los otros; en la esfera del self grandioso, predominantemente en la empatía consigo mismo (p. ej., empatía con las propias experiencias del pasado del analizando o con sus diversas experiencias actuales, o empatía anticipatoria respecto de cómo podría ser él, cómo podría sentir o reaccionar en el futuro). Aunque los pacientes siempre experimentan con gran regocijo la profundización y expansión empática, y a menudo expresan intensa gratitud por este logro del análisis, existe una cantidad de resistencia que tal vez bloquee el progreso analítico en esta dirección específica, o la revierta temporariamente después de conseguido.

Puesto que los factores genéticos responsables de los trastornos de la empatía varían mucho (véase el capítulo 11), las

resistencias correspondientes a su adquisición en el análisis son también de diferentes tipos. Si, como ocurre con la mayor frecuencia, el trastorno empático se relaciona básicamente con la falta de empatía de los padres (o con su empatía defectuosa o no confiable), el niño se rodea de recursos distanciadores que lo protegen contra la desilusión traumática de no ser comprendido y de no recibir respuestas correctas. (Compárense las presentes consideraciones con el examen de las defensas de la personalidad esquizoide en el capítulo 1.) Cuando en el curso del análisis de las configuraciones narcisistas removilizadas se abre nuevamente el acceso a respuestas empáticas, los peligros a los que la psique se siente expuesta en este ámbito son de los siguientes tipos: 1) A pesar del deseo consciente de estar en contacto empático con los demás y del placer inmediato que la captación empática del estado mental de otra persona hace surgir en el analizando, al placer generalmente lo sigue una sensación de excitación y estimulación dolorosa, de angustia por el peligro de experiencias fusionales regresivas que, en ocasiones, aparecen a modo de ilusiones temporarias de una identidad corpórea con la otra persona, que llevan al intento de ligar, o descargar, las tensiones mediante la sexualización grosera de las mismas (véase el examen general de estados traumáticos en el capítulo 8). 2) Las resistencias correspondientes a un nivel más avanzado de funcionamiento psíquico que las motivadas por el desequilibrio psicoeconómico antes mencionado se relacionan con el miedo a ser pasivo, que los hombres suelen experimentar como el peligro de sometimiento femenino. Lo más probable es que los temores con respecto a tales peligros aparezcan como respuesta a la comprensión empática, recientemente adquirida, de que el analista, también, es un ser humano capaz de responder al analizando con emociones y empatía.

La protección que el aislamiento narcisista otorga a la personalidad, y el peligro de renunciar a esta seguridad, que se acrecienta cuando el análisis permite el contacto empático con otra persona y la participación en el mundo, fueron retratados conmovedoramente en un sueño del paciente Q. Este hombre se había quedado sin madre siendo muy niño, y después de esta primera pérdida había sufrido también la de otras figuras maternas. Soñó que estaba solo en su casa, con su equipo de pesca junto a él, mirando por la ventana. A través de esta, vio una cantidad de peces nadando,

grandes y pequeños, que lo atraían, y deseaba ir a pescar. Sin embargo, se dio cuenta de que su casa se hallaba en el fondo del lago y de que, tan pronto como abriera la ventana para pescar, todo el lago inundaría la casa y lo ahogaría. A menudo, formas más leves de estas resistencias suelen aparecer como rechazo de la comprensión supuestamente protectora del analista. Y la empatía, en particular cuando va acompañada por una actitud de querer curar *directamente* ofreciendo afectuosa comprensión, puede, de hecho, convertirse en algo básicamente agobiante y fastidioso; es decir, quizá se base en fantasías de omnipotencia irresueltas del analista. Dado que, no obstante, el analista hace tiempo ha superado su deseo de curar directamente mediante la magia de su comprensión afectuosa y, en realidad, no está protegiendo al paciente (es decir, reconoce en la empatía una herramienta de observación y de comunicación adecuada), el simple hecho de que el paciente deje caer sus defensas frente a la posibilidad de ser comprendido empáticamente y obtenga respuesta lo expone al temor arcaico de desilusiones muy tempranas. Tal vez por momentos se llene de sospechas, tenga la sensación de que el analista manipula su mente, que lo guía con el propósito de desilusionarlo sádicamente, etc. Estas actitudes paranoides transitorias ocurren con cierta frecuencia, pero, por alarmante que pudieran parecer, suelen ser efímeras y resolverse mediante la correcta interpretación dinámica y genética. Cualesquiera que sean las vicisitudes de las resistencias, empero, en el análisis de personalidades narcisistas llevado a cabo adecuadamente es posible observar con gran regularidad el aumento gradual de la capacidad empática para con los demás y la creciente y paulatina aceptación de esperar que ellos también van a captar los sentimientos, deseos y necesidades del paciente.

Creatividad

En el trascurso de muchos análisis de personalidades narcisistas es posible que surja, al parecer espontáneamente, también la creatividad, que se extiende desde la habilidad recién descubierta para desempeñar con iniciativa y deleite una cantidad limitada de tareas hasta la emergencia de esquemas artísticos brillantemente ingeniosos o de empresas científicas profundas. Nuevamente, su aparición se relaciona en forma

específica con la movilización de catexias narcisistas antes congeladas, tanto en la esfera del self grandioso como en la de la imago parental idealizada.

En principio me dedicaré al problema más bien sutil de si las tareas científicas y no solo las artísticas deben considerarse actividades creativas, independientemente de si ellas se emprenden en forma espontánea o como consecuencia de desplazamientos psicoeconómicos, dinámicos y estructurales que se producen en el trascurso del análisis. Es necesario examinar esta cuestión teórica porque las actividades científicas y artísticas afloran y se desvanecen durante el tratamiento de trastornos narcisistas de la personalidad en el mismo contexto básico; es decir, constituyen transformaciones del narcisismo anteriormente arcaico del analizando.

Visto objetivamente, se verifica *prima facie* una estricta diferenciación entre ciencia y arte, la cual se basa en el alegato de que el objetivo de la ciencia es el descubrimiento de formaciones *preexistentes*, mientras que el arte introduce *nuevas* configuraciones en el mundo [Eissler, 1961, pág. 245 y sig.]. Sin embargo, incluso en el sentido objetivo (es decir, dejando de lado los procesos psicológicos implícitos en el descubrimiento científico y la producción artística), esta diferenciación básica no es tan definida como parece a primera vista. Los grandes descubrimientos científicos no describen simplemente fenómenos preexistentes, sino que ofrecen al mundo un nuevo modo, ya sea de ver su significación o de ver su relación entre sí; y un gran científico que realiza un descubrimiento pionero puede canalizar el acontecimiento científico en una dirección específica, del mismo modo en que un genio artístico que crea un nuevo estilo puede, en consecuencia, determinar el rumbo en que se desarrollará su campo artístico. Tal vez creer que la ciencia solo pudo haber seguido la dirección a la que aparentemente condujo su desarrollo sea sobreestimar el estado actual de nuestra visión del mundo científico.⁷⁵ Por otra parte, tampoco debemos olvidar que algunas de las más grandes obras de arte no son creaciones nuevas sino el reflejo de algo preexistente, devenido inmortal mediante la aplicación (creativamente selectiva), por parte del artista, de color en su lienzo, o como lenguaje en la página impresa. Incluso si evaluamos y comparamos los trabajos científicos y artísticos dentro de una estructura objetiva no psicológica, seguiremos reservando el atributo de creatividad para los segundos y sentiremos que hemos habla-

do metafóricamente cuando también lo aplicamos a los primeros.

Si pasamos de la evaluación objetiva a una comparación entre la personalidad del científico y la del artista, y a un examen de la relación psicológica del científico y del artista con sus obras (en especial, dentro del interés específico del presente estudio: el despliegue de las catexias narcisistas), entonces se arrojará nueva luz sobre el área de este problema y podrán efectuarse ulteriores diferenciaciones.

Hablando en sentido amplio, las catexias narcisistas del artista tienden a estar menos neutralizadas que las del hombre de ciencia creativo, y su libido exhibicionista, en particular, parece a menudo desplazarse con mayor fluidez entre él mismo y su creación investida narcisistamente que en el caso del científico. Dicho a la inversa, y otra vez con plena conciencia de las muchas excepciones a la corriente general, podría manifestarse que, por una parte, una sujeción demasiado estricta al exhibicionismo de un artista tenderá a obstaculizar su productividad, mientras que, por otra parte, las intrusiones de reclamos grandiosos y exhibicionistas inmodificados de un self grandioso arcaico constituirán un escollo para la producción científica válida.

Una comparación entre la deliciosa arrogancia y exhibicionismo del joven Freud de las cartas a Fluss⁷⁶ y el control cada vez más estricto de Freud sobre cualquier anhelo de complacencia exhibicionista (su percepción sagaz de la mezcla de hipocresía y magia contenida en los mensajes de felicitación; su no participación en festejos organizados para aclamarlo en público) es un buen ejemplo de una curva típica en el desarrollo de la personalidad de un científico. El gran científico, en otras palabras, como lo ejemplifica Freud, tolera cada vez menos la estimulación directa del exhibicionismo ligado a su persona y se limita al despliegue, en su tarea, de catexias narcisistas neutralizadas e inhibidas de finalidad.

En general, puede decirse, pues, que la tarea del científico suele implicar catexias narcisistas más altamente neutralizadas y una mayor mezcla de catexias objetales que las empleadas en la producción de una obra de arte. Esta diferencia se torna más evidente cuando advertimos que un producto artístico, una vez terminado por el artista (sea un compositor, escultor, pintor, o un poeta o novelista), se vuelve sagrado y, en principio, no puede sustituirse por otro, cualesquiera que sean sus imperfecciones tanto como su posible perfec-

ribilidad. A la obra del artista se la reconoce inconscientemente como inseparable e inalteradamente ligada a la personalidad de su creador, y no debe ser corrompida por elementos introducidos por otro. La diferencia con respecto a las creaciones científicas es evidente. Cuando un científico formula una nueva teoría y otro científico detecta en ella una imperfección y modifica la formulación anterior, este último no violenta el trabajo previo. De hecho, reconoce con gratitud que el nuevo descubrimiento o adelanto no habría sido posible sin el trabajo de su antecesor, por defectuoso o incompleto que sea. En otras palabras, el producto del científico queda más separado de la personalidad del trabajador científico; se considera como un objeto más independiente que el trabajo del artista.

Si bien podrían ser necesarias algunas leves modificaciones a los enunciados generales precedentes, creo que ellos son correctos tomados como expresión de una corriente general. Dejo de lado el caso excepcional en que el descubrimiento de un científico ve la luz del mundo en una forma semejante a una obra de arte, y entonces se reacciona frente a él como si fuera una producción artística. Sin embargo, debe admitirse que en la esfera del arte existen por cierto grandes obras ejecutadas por maestros anónimos (o por grupos de artistas o una sucesión de ellos) que parecen contradecir el principio de que la obra de arte está íntima e inextricablemente ligada a su creador. Ejemplos destacados los constituyen las esculturas y catedrales anónimas de la Edad Media, en particular, las del período gótico. Con respecto a las esculturas, se advierte fácilmente que, aunque se desconozca a su creador, reaccionamos a su creación como a una expresión indudable de su acto artístico: no se nos ocurriría, por ejemplo, remplazar una oreja o una nariz imperfectamente modelada de una madona medieval (realizada por un maestro desconocido) por otra de forma más agradable. Sin embargo, con respecto a los sucesivos constructores de las grandes catedrales góticas, la situación es más compleja. ¿Son ciertamente creaciones artísticas en que se siente que las catexias narcisistas del creador están neutralizadas, y el producto final es independiente de su creador, como sucede con el trabajo científico? ¿O la magnitud de la tarea que *ab initio* descansa en los dedicados esfuerzos de generaciones sucesivas de constructores crea condiciones excepcionales que excluyen la comparación significativa con otros intentos artísticos?

Pero aquí no podemos dedicarnos a estas cuestiones. Baste reconocer que, en comparación con el científico, el artista reviste su labor, en general, con libido narcisista menos neutralizada y permanece más íntimamente identificado con su producto. Sin embargo, no es aconsejable enfatizar con exceso estas diferencias. Ellas no se basan en criterios cualitativos sino en la evaluación del grado de neutralización de las energías narcisistas y del grado de investidura narcisista de su trabajo. Además, como se mencionó antes, no cabe duda de que las actividades científicas y artísticas que se encuentran durante ciertas etapas del análisis de trastornos narcisistas de la personalidad son fenómenos análogos y ocupan una posición similar en el proceso terapéutico. Por lo tanto, con respecto al análisis clínico siguiente, no se efectuará una separación entre estas dos actividades sino que se las examinará juntas, como integrantes de una importante vía que puede abrirse a las catexias narcisistas mediante la transformación de las mismas en el curso del psicoanálisis terapéutico de personalidades narcisistas.

El afloramiento de actividades artísticas o científicas que suele producirse como medida de emergencia en aquellas fases del proceso de elaboración del análisis de personalidades narcisistas en que el yo relativamente desprevenido del paciente debe ocuparse de un flujo repentino de libido narcisista antes reprimida es, en general, de corta duración. Si el proceso de elaboración se da coherentemente, la libido grandioso-exhibicionista o la libido idealizadora generalmente se invertirán en una cantidad de nuevas distribuciones estables (p. ej., como autoestima reforzada o en la formación de ideales) que mencionamos antes, y las actividades científicas o artísticas notables que habían sido temporariamente movilizadas se desvanecerán otra vez (véase, p. ej., la breve carrera de la Srta. F. como bailarina).

La situación es diferente, por supuesto, cuando la actividad de sublimación no se instituye *de novo* durante el análisis de un trastorno de la personalidad narcisista sino cuando la libido narcisista liberada puede fluir dentro de pautas de actividad artística o científica ya preformadas. Hasta cierto punto, tales pautas preformadas existen probablemente en todos los pacientes que se valen de esta salida para desplegar sus energías narcisistas, puesto que en casi todos los adolescentes existe cierto grado de experimentación con la creatividad. Pero hay una diferencia cuantitativa decisiva entre

aquellos que, con el correr de la adolescencia, abandonan todo interés por los objetivos creativos y aquellos que se aferran a él, cualquiera que sea su empobrecimiento afectivo o sus inhibiciones. En estos casos podemos ver, a menudo con gran claridad, cómo paso a paso las catexias narcisistas removilizadas terapéuticamente enriquecerán ahora el interés sublimatorio mantenido antes solo en forma precaria, y cómo un pasatiempo aparentemente insignificante puede convertirse en una actividad profundamente satisfactoria, que —premio inesperado pero bienvenido— llegue incluso a brindar apoyo externo a la autoestima del paciente a través de la aprobación pública de sus logros. La obligación de proteger la identidad del paciente, lamentablemente, suele hacer desaconsejable indicar en detalle de qué modo la configuración narcisista anteriormente asocial puede en última instancia ser trasformada en un producto artístico y científico importante.

Las actividades artísticas del Sr. E., por ejemplo, parecen en principio haber sido emprendidas como una medida de emergencia que le permitía soportar la penosa separación del analista durante los fines de semana (véase el capítulo 5). Sin embargo, a medida que el análisis avanzaba, este paciente volvía con mayor dedicación y éxito a ciertos intereses artísticos creativos —se relacionaban con la salida de emergencia artística antes referida, pero no eran lo mismo— que constituían sin duda un nuevo despliegue de las mismas catexias narcisistas que antes lo habían impulsado a actividades voyeuristas peligrosas. Esta perversión había puesto de manifiesto impulsos fusionales arcaicos que hicieron su primera aparición en la infancia tardía en un marco de impulsos exhibicionistas frustrados. Las actividades de sublimación, a las que dedicaba cada vez más sus energías, proporcionaron una aceptable salida (visual) a sus necesidades de contacto, cuya intensidad se capta fácilmente dando un vistazo a su historia temprana. Había sido un bebé prematuro, mantenido en una incubadora; incluso después de llevado a su hogar, sus padres apenas habían estado en contacto con él; durante su infancia posterior, su madre se puso cada vez más enferma y no estaba disponible para él; finalmente, ella murió cuando el joven tenía dieciséis años. El trabajo artístico en que se comprometió durante las etapas tardías de su análisis no solo le permitió una descarga sublimada de sus necesidades de fusión y de contacto, sino que también se

convirtió en una importante fuente externa de aprobación, e incluso de éxito económico.

Resultó muy instructivo —tanto para el analista como para el paciente— observar y comprender, generalmente teniendo en cuenta las vicisitudes de la transferencia especular, los movimientos de avance y retroceso entre: *a*) la expresión arcaica de sus necesidades de fusión mediante regresiones temporarias a los impulsos perversos (e incluso a experiencias alucinatorias fugaces de fusión con la madre muerta), y *b*) las actividades artísticas sofisticadas que ahora era capaz de realizar. En las primeras etapas del análisis le era imposible realizar su labor artística si estaba separado del analista, ya sea por razones de tiempo o espacio, o si tenía la sensación de que este no lo comprendía (empáticamente). Después, se fue haciendo cada vez más capaz de tolerar la distancia y la demora, y logró continuar con su labor aun cuando el analista no lo interpretara correctamente o cuando lo sentía emocionalmente alejado de él, puesto que ahora se hallaba en condiciones de prever que luego aquel volvería a estar empáticamente cerca de él.

La capacidad del Sr. E. para establecer una sublimación artística confiable, si no excepcional, no es la regla. Sin duda, pudo emplear la actividad artística en su provecho gracias a que contaba con cierta experiencia antes de comenzar el análisis. La mayoría de las sublimaciones de este tipo (tales como la de la danza, en el caso de la Srta. F.) aparecen solo fugazmente y cesan tan pronto como la libido narcisista recientemente liberada se ocupa en otra cosa.

Las vicisitudes de las actividades artísticas del Sr. E. durante el análisis, especialmente en el período en el cual se establecieron en forma transitoria, es decir, antes de alcanzar un grado de autonomía claramente confiable, demostraron que es necesario un mínimo de elaboración (en la maduración y el desarrollo; o, tardíamente, en el análisis) de los estadios más arcaicos de los impulsos narcisistas para que estos hallen satisfacción inhibida de finalidad a través de intereses científicos o artísticos sublimados. El síntoma voyeurista del Sr. E. había aparecido por vez primera en su infancia tardía, cuando su madre no respondió en forma adecuada a los deseos exhibicionistas del muchacho. Al no manifestar interés alguno en observar sus proezas en una hamaca de una feria campestre, él se había volcado hacia los baños de hombres y hacia el voyeurismo. La misma secuencia se produjo du-

rante prolongados períodos del análisis. Siempre que el analista no comprendía la necesidad del paciente de hallar eco y aprobación empática, o cuando el analista lo frustraba de otras maneras, las actividades sublimatorias del paciente se deterioraban y tendía a retornar a su perversión.

Es posible observar en ciertos artistas, notoriamente en algunos poetas, la íntima conexión entre necesidades de contacto frustradas y un tenaz deseo de fusión, que, no obstante, va convirtiéndose en una fusión empática sublimada, amplia, con lo que los rodea, y, por fin, origina una actitud de viva sensibilidad frente al mundo. La tendencia de John Keats, por ejemplo, a identificarse con los objetos que observaba—incluso con objetos inanimados, como ser bolas de billar—nos impactaría como algo patológico de no haberse combinado cada vez más con una sorprendente capacidad para comunicar su comprensión sensible, que podía mantenerse en tanto se sentía apoyado por la atención y aprobación que sus amigos le dispensaban [véase Gittings, 1968, pág. 152 y sig.; esp. nota 2].

Cuando el poeta dice sentirse identificado con una bola de billar, testimonia la índole esencialmente narcisista de la relación que una persona creativa tiene con el aspecto relevante de los elementos que le rodean. Sin embargo, no es necesario basarse exclusivamente en tales ejemplos groseros para dar una prueba del carácter narcisista del acto creador. Hay un mínimo de potencial creativo—independientemente de lo limitado que pueda ser su alcance—que pertenece al ámbito de la experiencia de muchas personas, y la naturaleza narcisista del acto creativo (el hecho de que el objeto de interés creativo se revista con libido narcisista) puede enfocarse a través de la autoobservación y la empatía corrientes. Los problemas intelectuales y estéticos irresueltos, por ejemplo, crean un desequilibrio narcisista que, a su vez, impulsa al individuo a solucionarlos, sea completando un crucigrama o buscando en el living el lugar justo para el nuevo sofá [cf. Zeigarnick, 1927]. Empero, la solución del problema intelectual o estético, en especial cuando la respuesta correcta se vuelve evidente en un plazo relativamente corto, trae siempre una sensación de placer narcisista, que es el elemento emocional que acompaña al restablecimiento súbito del equilibrio narcisista.⁷⁷

Un fenómeno relacionado de lejos con la necesidad de un mínimo de contacto empático con el analista para mantener

la capacidad de sublimación artística recientemente adquirida se observa también —bastante fuera del ámbito narcisista— cuando ciertas personalidades creativas parecen requerir una relación específica (como en una transferencia narcisista) durante lapsos de intensa creatividad. Esta necesidad se acentúa especialmente cuando los descubrimientos llevan a la mente creativa a zonas de soledad que antes no habían sido exploradas por otros.⁷⁸ La sensación de aislamiento que vive la mente creativa llena de regocijo y temor, esto último porque la experiencia repite en forma traumática un temor de la infancia temprana a sentirse solo, abandonado, desvalido. En una situación tal, hasta el genio puede elegir a alguien de su ambiente a quien puede ver como todopoderoso, como figura con la cual puede fundirse temporariamente. Ciertos tipos de personalidades fijadas narcisistamente —incluso bordeando la paranoia— que muestran una autoconfianza y seguridad aparentemente absolutas se prestan muy bien a este papel.⁷⁹ Esas transferencias que establecen las mentes creativas en períodos de intensa creatividad se relacionan mucho más íntimamente con las transferencias que se producen durante el análisis de personalidades narcisistas que con las que aparecen en el análisis de neurosis de transferencia. En otras palabras, nos estamos ocupando, o de una expansión de un self creativo, activo (semejante a uno de los tipos de transferencia especular), o, como ocurre con mayor frecuencia, del deseo de obtener fuerza de un objeto idealizado (transferencia idealizadora), pero no predominantemente con la revivencia de una figura del pasado catectizada con libido objetal. Fliess bien puede haber sido para Freud la encarnación de tal transferencia narcisista durante la época creativa más importante de este; y Freud logró dejar de lado su ilusoria creencia en la grandeza de Fliess y, por ende, la relación narcisista —en contraste con una resolución transferencial por *insight*— después de haber cumplido su gran tarea creativa.

Una relación igual a la descrita puede, lógicamente, desarrollarse no solo en un científico en un momento crucial de su camino hacia el descubrimiento pionero, sino también en un artista durante un período importante de creatividad. Una carta de Melville a Hawthorne,⁸⁰ por ejemplo, alude, por vía de la metáfora, a la intensidad del deseo subyacente de aprobación por parte de una figura idealizada y a una fusión con él. «Y cuando pongo mis labios en eso», continúa

Melville, «he aquí, son tuyos y no míos. Siento que el Dios ha sido partido como el pan en la Cena, y que nosotros somos los pedazos». Y, después de imaginar su vida y su trabajo como una carta continua al gran amigo (y áter-ego), finaliza invocando la reafirmación última de una fantasía de fusión: «El imán divino está en ti y mi imán responde. ¿Cuál es el más grande? Tonta pregunta. Son *uno* solo».

Hasta ahora el examen se refiere a ejemplos de creatividad artística y científica que se producen durante las fases intermedias del análisis. En lo siguiente, discutiré la emergencia de actividades sublimatorias similares en las últimas fases del tratamiento. Aquí, también, las actividades creativas artísticas y científicas tienden, en general, a ser efímeras. Sin embargo, a veces, estas adquisiciones parecen ser duraderas (cf., p. ej., mi alusión al paciente H. en otra obra [1957, págs. 399-403], el cual, como descubrí por casualidad, aún sigue activamente comprometido en intereses musicales creativos después de diez años de terminado su análisis).

La creatividad en psicoanálisis constituye otro ámbito problemático que merece especial atención. Considero que, hacia el fin de un análisis didáctico que tiene éxito, la transformación de las posiciones narcisistas puede llevar no solo a incrementar la capacidad empática y a desplazar en forma no defensiva la atención hacia temas psicológicos que trascienden la propia psique del analizando, sino, ocasionalmente, también a originar oleadas de verdadera creatividad. Sería de gran interés estudiar la relación entre los residuos específicos de la psicopatología individual y las áreas específicas de interés en la investigación que tiene el psicoanalista creativo. Al igual que otros intereses científicos, la creatividad en los analistas es incentivada por muchos estímulos y se alimenta de muchas fuentes, incluyendo los conflictos potencialmente patogénicos del que trabaja. La relación entre la creatividad científica de un analista y su psicopatología es, sin embargo, a veces más específica que en el caso de actividades creativas análogas fuera de nuestro campo. Considero que, en psicoanálisis, la verdadera creatividad puede ser motivada por el impulso a investigar ciertas áreas psicológicas que han permanecido incompletamente elucidadas en el análisis personal. Cuando el análisis didáctico ha quedado incompleto debido a resistencias internas del analizando que el tratamiento no ha podido superar, o por obstáculos de parte del analista didacta (p. ej., contratrasferencias), el re-

sultado será el intento de resolver el impase mediante el reanálisis [véase Freud, 1937a] o el autoanálisis [véase nuevamente Freud, 1937a, y también Kramer, 1959]. Pero si la tarea analítica resulta incompleta porque la ciencia misma del psicoanálisis no ha hecho todavía los descubrimientos pertinentes (un ejemplo notable es la aseveración de Freud en «Análisis terminable e interminable», concerniente al período en que aún desconocía la existencia de la transferencia negativa), entonces esa deficiencia puede convertirse en la fuerza que impulse a descubrir una solución creativa, suprapersonal.

Sin embargo, debe agregarse que, en la investigación psicológica creativa, la fecundidad potencial de los estados de tensión psicológica que han quedado después de terminar el análisis didáctico puede ser bloqueada si, en lugar de enfrentar abiertamente el carácter incompleto de este último, se lo oculta. Paradójicamente, no es probable que un error grosero en este aspecto cierre el paso a futuros esfuerzos creativos hacia el desarrollo de la comprensión, sino que, aquí como en otras circunstancias, el mayor enemigo de la verdad lo constituye la verdad diluida o la verdad a medias. Así pues, no se iniciará ninguna búsqueda activa de una solución científica en un campo psicológico inexplorado si, al finalizar el análisis didáctico, la psicopatología remanente está encubierta por los esfuerzos del yo del analizando, en consonancia con el deseo del analista didacta, quien, por una percepción errónea o una distorsión narcisista de los hechos, le ha comunicado a aquel su creencia de que ha logrado un dominio psicoanalíticamente válido del yo cuando en realidad no es así.⁸¹

Agreguemos aquí solamente que, en algunos analistas potencialmente creativos, ciertos aspectos irresueltos de una transferencia narcisista hacia el analista didacta pueden, en las etapas tardías del análisis y después de terminado este, desplazarse hacia la imagen de Freud, el creador de nuestra ciencia. En tales analistas, ciertos intentos pueden entonces derivar en una cantidad de conflictos centrados en la imago paterna de Freud. Los temores surgidos por la pérdida de la transferencia narcisista pueden, por ejemplo, impedir el completamiento de los pasos verdaderamente originales que violentarían en forma significativa el alcance de los descubrimientos del mismo Freud. O, lo que parece ocurrir aún con más frecuencia, el temor a perder una fusión narcisista con

la imagen arcaica del padre (o la pérdida de resonancia y aprobación por parte de la imago arcaica insuficientemente internalizada) motivará actitudes de rebeldía contrafóbicas. Sin embargo, esto no conduce a la creatividad que extendería los límites del conocimiento llevándolo a superar el alcance de los descubrimientos de Freud, sino a una actitud crítica (a menudo intensa) frente a la obra de este último. Con frecuencia, el resultado manifiesto se encuentra —no es difícil hallar ejemplos relevantes en la bibliografía psiquiátrica y psicoanalítica— en las reiteradas polémicas teóricas que, no obstante, no son seguidas por el único signo de verdadera emancipación interna, a saber: una contribución positiva que amplíe nuestro entendimiento psicológico del hombre sano o enfermo.

En general, durante las horas dedicadas a su actividad terapéutica, los analistas cuentan con pocas ocasiones de observar en profundidad y detalle las actividades sublimatorias de sus pacientes. Mi impresión es que centrarse intensa y prolongadamente en tales actividades en las fases iniciales y media del análisis terapéutico suele estar al servicio de las defensas. De parte del paciente, el interés por tareas científicas o artísticas en los comienzos del análisis quizá forme parte de aquellas maniobras defensivas a las que comúnmente suele aludirse como «vuelo a la salud». Por otra parte, el énfasis indebido de un analista en las actividades creativas de su analizando puede poner al descubierto una tendencia a remplazar el intento de obtener la expansión del yo mediante interpretaciones por el de producir cambios yoicos a través de medios educativos y sugerencias —logrados generalmente vía el mecanismo de la identificación masiva del paciente con el analista (véase el capítulo 7)—. Sin embargo, durante las fases terminales, especialmente del análisis de personalidades narcisistas, cuando el paciente logra de verdad romper su vínculo trasferencial narcisista con el analista, solemos encontrar varias actividades sublimatorias creativas, que se emplean en forma no defensiva, y que a menudo constituyen la revivencia de esfuerzos similares realizados durante la latencia y la adolescencia.

Por lo general, los analistas aprenden muy poco sobre la dinámica profunda de estas actividades mediante la observación directa del material que acompaña a su emergencia temporaria en la fase terminal del análisis. Incluso, en ocasiones, es posible descubrir retrospectivamente que las fuer-

zas narcisistas que ahora se dirigen a un nuevo objeto del self, el trabajo creativo, han estado activas mucho antes, si bien entregadas a la elaboración no creativa de tensiones narcisistas comprendidas en una transferencia narcisista. En particular, hay veces en que puede reconocerse claramente en los sueños a los precursores de la productividad artística posterior.

El siguiente ejemplo de un sueño puede ser considerado un precursor de producción artística. Lo refirió el paciente P., un hombre de unos treinta y cinco años, algo paranoide, bien dotado y sensible, que hacia el final de su prolongado tratamiento comenzó a escribir cuentos, algunos de los cuales me impresionaron por su increíble belleza. Estos cuentos (que conozco sólo porque el paciente me los relató durante las sesiones; quizás algunos se hayan publicado después) se referían a las experiencias de un adolescente que se acerca a la adultez o de un hombre joven. Describían su soledad, su extrañamiento del mundo, su sensible preocupación por sí mismo, el temor de que su equilibrio psíquico se perturbara debido a groseras estimulaciones sexuales (tales como las que el héroe de sus historias encontraba en cabarets, locales de *strip-tease* y otros sitios parecidos), y su búsqueda de un amigo que, en esencia, es igual al paciente y de este modo, a través de su empatía, lo protege de los peligros de la sobreestimulación traumática. En el presente contexto no nos concierne el significado transferencial específico de estas historias, escritas en un momento del análisis en que el paciente estaba ocupándose, en realidad, de la inminente pérdida de una transferencia de álter-ego. Aquí nos centramos en la conexión entre estos logros artísticos posteriores y las elaboraciones más autoplásticas iniciales de problemas semejantes en un sueño. Si bien un sueño que el paciente había tenido en los comienzos del análisis expresaba en forma directa el temor reactivado de que el equilibrio psíquico existente se perturbara peligrosamente (por lo general, el peligro que el comienzo del análisis le planteaba a este respecto), el sueño que relataré surgió en conexión con el mencionado antes, al cual esclareció por alusión y analogía. El sueño anterior, sin embargo, había tenido lugar hacía más de 20 años y acompañó a la primera emisión seminal del paciente, es decir que fue un «sueño mojado». Lo recordó vívidamente y su relato se pareció al de una intensa experiencia reciente.

En el sueño, el paciente estaba mirando fijamente un paisaje muy hermoso y apacible. Había praderas ondulantes de un verde oscuro y cálido, y riachos sinuosos por los que el agua corría alegremente reflejando el azul de un cielo límpido. Pequeños grupos de árboles rodeaban las casas de los pobladores, de estilo rústico, y, aunque no se veían personas, había vida: algunas vacas pastaban y, en particular, se divisaban blancos grupos de ovejas pastando, claramente recortados contra el fondo verde de las praderas. De pronto, la paz fue perturbada por un estruendo lejano. El paciente buscó su origen y descubrió que el paisaje que había contemplado era un valle situado al pie de un gran dique. El estruendo amenazador parecía provenir de allí, y súbitamente advirtió profundas grietas en el dique. Todos los colores del paisaje cambiaron ligera pero significativamente.⁸² El azul del cielo y de las aguas se tornó negruzco. El verde del pasto se acentuó, perdiendo su naturalidad; y los árboles se oscurecieron. Las grietas del dique se ensancharon y, entonces, una repentina vorágine, una masa de aguas destructoras, sucias y horribles, fluyó cubriendo enteramente la bella campiña y llevándose árboles, casas y animales. La última impresión inolvidable, antes de que se despertara invadido por el horror, fue ver que las blancas ovejas se convertían en una espumante blancura que se precipitaba envolviéndolo todo.

Resolver la compleja condensación contenida en este hermoso sueño sobrepasa los límites del presente examen. Baste decir que fue un producto cuasiartístico de la vivencia del trastorno que, en un estado narcisista de ensimismamiento dichoso (el paisaje simboliza el propio cuerpo del paciente) produjo la intrusión de elementos sexuales sádicos que acompañaron a la emisión seminal. De este modo, pudieron ser reconocidas e identificadas en el sueño una cantidad de alusiones a experiencias narcisistas y autoeróticas.

Como se indicó antes, las fuerzas poéticas de un yo dotado artísticamente, que logró transformar estas tensiones (pre)narcisistas del paciente en el conjunto de imágenes hermosas, incluso autoplásticas, del sueño, luego se distendieron lo suficiente como para participar en el moldeamiento de producciones artísticas (historias cortas); es decir, ahora cacterizaron objetos del self de un orden superior. El desplazamiento de la creatividad del paciente desde la producción de sueños (relativos a sus experiencias de las vicisitudes de

las catexias autoeróticas y narcisistas de su self corporal) hacia obras de arte (referidas a vivencias de su soledad adolescente, ensimismamiento y búsqueda de una amistad de álgter-ego) testimonia un avance significativo en el proceso de desarrollo de su narcisismo. Mediante su capacidad creativa recientemente liberada se logró una adecuación de su narcisismo a un contexto social, y —sobre todo, en cuanto a la estimación del éxito terapéutico— el cambio permitió una distensión importante y confiable (sublimatoria) de las tensiones narcisistas del paciente, que antes habían constituido una grave amenaza para su salud y lo habían llevado a peligrosos estados de desequilibrio emocional.

Si bien existen excepciones, considero que muchas actividades creativas en las fases terminales del análisis de personalidades narcisistas (análogas al florecimiento de la aptitud empática en la fase final de algunos análisis didácticos) constituyen el resultado favorable del trabajo analítico precedente, y que son verdaderas transformaciones de las posiciones narcisistas patogénicas anteriores. Por ello no constituyen material que requiera interpretaciones psicoanalíticas en el sentido usual. (Para otras observaciones respecto de los problemas técnicos planteados por la emergencia de actividades sublimatorias y creativas en las fases terminales del análisis, véase Kohut [1966b, pág. 203 y sig.].)

Humor y sabiduría

Para comenzar, deseo afirmar mi convicción de que el surgimiento de la capacidad de verdadero humor constituye aun otro signo importante —y bienvenido— de que se ha producido una transformación de las catexias narcisistas patogénicas arcaicas en el curso del análisis de personalidades narcisistas. El humor de que se vuelve capaz el paciente narcisista es, creo, el complemento de otro resultado favorable del análisis de estos pacientes: el fortalecimiento de sus valores e ideales. El humor solo (especialmente si contiene un pequeño elemento sádico-oral de sarcasmo) puede incluso ser defensivo, y en ese caso no indica transformación alguna de las catexias narcisistas; y una catectización intensa, aislada, solemne, de ideales recientemente descubiertos (semejantes a las «causas» del paranoico) quizá no signifique una elaboración con éxito de las posiciones narcisistas, sino simple-

mente la aparición de las mismas con un nuevo disfraz. Al evaluar el adelanto del paciente, es de decisiva importancia para el analista indagar que la dedicación del paciente a sus valores e ideales no sea la de un fanático sino que vaya acompañada por un sentido de la proporción factible de expresar a través del humor. La coexistencia de idealismo y humor demuestra no solo que el contenido y el emplazamiento psicológico de las posiciones narcisistas han cambiado, sino también que las energías narcisistas están ahora domeñadas y neutralizadas, y siguen un curso inhibido de finalidad. Si, por una parte, los valores del paciente ocupan ahora una posición de mayor importancia psicológica, han llegado a integrarse con la estructura de metas realistas de su yo, y ofrecen sin estridencias nuevo significado a su vida, mientras, por otra parte, ahora es también capaz de contemplar con humor el área misma de las posiciones narcisistas sostenidas antes en forma rígida, entonces el analista puede de hecho sentir que los procesos de elaboración han sido exitosos y que los beneficios realizados son sólidos.

Solamente descripciones clínicas minuciosas podrían demostrar la transformación gradual de las fantasías grandiosas del paciente, o de sus impulsos exhibicionistas y el renunciamiento a creer en la perfección mágica del objeto vivenciado narcisistamente, y la aparición, en su lugar, de una mezcla equilibrada de ideales y humor.

En muchos casos, quizás en la mayoría, la aparición del humor es repentina y constituye la manifestación franca y tardía de la dominación cada vez mayor que el yo del paciente silenciosamente ha logrado frente al poder antes tan formidable del self grandioso y del objeto idealizado. De pronto, como si el sol emergiera inesperadamente tras las nubes, el analista presenciara, con gran placer, de qué modo una genuina expresión de humor de parte del paciente testimonia que el yo puede ahora ver, en proporciones realistas, la magnitud de las aspiraciones del self grandioso infantil o las anteriores demandas de perfección ilimitada y poder de la imago parental idealizada, y asimismo contemplar esas antiguas configuraciones con talante jovial, que es expresión de su libertad.

Algunos casos nos enseñan, sin embargo, que durante períodos transicionales el yo del paciente parece demorarse en el límite entre el temor pertinaz a las estructuras narcisistas no dominadas por completo todavía y el coraje recientemente

adquirido que le permite ensayar movimientos hacia una actitud humorística frente a ellas. He aprendido que en tales circunstancias es mejor no reírse prematuramente junto con el paciente, sino más bien ayudarlo mediante ulteriores interpretaciones sobre el material que está emergiendo y explicaciones transmitidas con empatía acerca del estado transicional del yo del analizando. (Para un ejemplo clínico de un estado transicional entre el humor tentativo y el temor todavía perdurable, véase el sueño del Sr. C., relatado en el capítulo 7, que se produjo en una época en que un yo ya fortalecido se vio amenazado de pronto por el afloramiento de la grandiosidad arcaica.)

Sin embargo, no me interesaré más por el tema de la aparición del humor en sus varias formas durante el análisis, y me limitaré a citar la observación de la Srta. F., una personalidad ensimismada y pueril que, hacia el final de un prolongado análisis, había adquirido suficiente sentido del humor como para poder formular, retrospectivamente, su problema trasferencial con estas palabras: «Creo que el crimen que usted cometió, y para el que no puede haber perdón, es que usted no es yo».

Y ahora efectuaré una breve observación sobre la *sabiduría*, una posición cognitiva y emocional cuya consecución podría considerarse uno de los picos del desarrollo humano, no solo, en sentido restringido, en el análisis de los trastornos narcisistas de la personalidad, sino en el crecimiento y realización de toda la personalidad humana.

Cuando el creciente realismo de las ambiciones narcisistas del paciente, el fortalecimiento de sus ideales, su creatividad, y en especial su mayor sentido del humor, a menudo se ponen en evidencia hacia el final de un análisis con éxito, quizá parezca exagerado exigir la posibilidad terapéutica de lograr también un mínimo de sabiduría. Pero en un buen análisis es posible observar aun la progresión que va desde la información recibida a través del conocimiento hasta la sabiduría, que caracteriza el desarrollo de la esfera cognitiva en una vida ejemplar, vivida con éxito. Cuando el tratamiento comienza, analista y analizando reúnen *información* sobre el paciente y su historia. Gradualmente, en las fases medias del análisis, los datos reunidos se ordenan y ensamblan dentro de un *conocimiento* más amplio y profundo del funcionamiento cohesivo de la mente del paciente y de la continuidad entre el presente y el pasado. Por último, en la fase

terminal de un buen análisis, el conocimiento del analista y la comprensión que el paciente logra de sí mismo adquieren la condición de *sabiduría*. Para alcanzar esta experiencia, el paciente debe primero aceptar su narcisismo infantil inmodificado, ya sea que sus fijaciones estén predominantemente en el self grandioso arcaico o en el objeto del self idealizado arcaico, narcisistamente engrandecido.

Establecer el dominio del yo en el ámbito de las dos grandes configuraciones narcisistas es, sin embargo, solo la precondition para esa actitud total que nosotros llamamos «*sabiduría*»; no es *sabiduría* en sí. El logro de *sabiduría* es un hecho que no debemos esperar de nuestros pacientes, ni, en realidad, necesariamente de nosotros mismos. Puesto que su consecución total incluye aceptar emocionalmente la transitoriedad de la existencia individual, debemos admitir que probablemente solo pueden alcanzarla unos pocos y que su integración estable bien puede superar el alcance de la capacidad psicológica del hombre.

Pero un mínimo de *sabiduría*, específicamente en cuanto se relaciona con la actitud del paciente hacia sí mismo, hacia su analista y hacia el resultado del trabajo analítico, no es por cierto una rareza. El analista no debería pretender, ni en realidad esperar, alcanzarla; y nosotros no deberíamos, por ninguna presión, aunque fuere muy sutil, inducir al analizando a esforzarse en lograrla. Como dije antes, tales presiones y expectativas de parte del analista llevan solamente a establecer identificaciones generales inseguras, sea con el analista como realmente es, o con la fantasía que el paciente tiene de este, o con la personalidad que el analista quizá trate de presentarle.

El afloramiento espontáneo de una actitud de *sabiduría* en el analizando, empero, suele observarse hacia el final de un buen análisis, aunque, como se dijo antes, en una forma modesta y limitada. Ese mínimo de *sabiduría* que en realidad aparece en las fases terminales del análisis (quizá se establezca más ampliamente por sí sola un tiempo después de finalizado el tratamiento) capacita al paciente para mantener su autoestima pese a reconocer sus limitaciones, y sentir amistoso respeto y gratitud hacia el analista aunque acepte los conflictos y limitaciones de este. Y, por último, paciente y analista quizá, al concluir el tratamiento, acepten ambos que el análisis mismo tiene necesariamente que quedar incompleto. En una actitud de sobriedad y *sabiduría*, que

adoptan los dos en forma conjunta, incluso sin sarcasmo o pesimismo, analista y paciente admitirán, al separarse, que no todo ha sido resuelto y que quedan algunos conflictos, inhibiciones y síntomas, y ciertas antiguas tendencias al autoengrandecimiento y la idealización infantil. Sin embargo, tales flaquezas son ahora conocidas, y habrán de contemplarse con tolerancia y serenidad.

- Sr. A. (ejemplo prototípico de transferencia idealizadora), págs. 24, 64-77, 82, 87, 160-64, 219, 260, 306
- Sr. B. (transferencia especular; estado traumático), págs. 83-85, 87, 118-19, 123-24, 126, 212-14, 217
- Sr. C. (transferencia gemelar o de «áster-ego»), págs. 143, 180-82, 233, 292, 306, 309
- Sr. D., págs. 144, 233
- Sr. E. (transferencia especular; sublimación de necesidades narcisistas), págs. 25, 29, 116, 127-28, 132-33, 151-52, 164, 281-83
- Srta. F. (transferencia especular; contratransferencia del analista), págs. 20, 168, 254-63, 280, 282, 292
- Sr. G. (estado fronterizo [esquizofrenia]), págs. 94-95, 132-33, 144, 297, 301, 303
- Sr. H., págs. 144, 285
- Sr. I. (transferencia especular; fase terminal del análisis), págs. 152-53, 159-60
- Sr. J. (relación entre la escisión «vertical» y «horizontal» de la psique), págs. 161, 168-71, 207-08, 219-20, 233
- Sr. K. (ejemplo prototípico de transferencia especular), págs. 135-36, 182, 221-35, 298
- Srta. L. (resistencia del analista contra la transferencia idealizadora), págs. 132, 135, 236-37
- Sr. M., págs. 125-26
- Sr. N., pág. 145
- Sr. O., pág. 302
- Sr. P., págs. 288-90
- Sr. Q., págs. 275-76

Prólogo

- a *Instinctual investment*: hemos traducido esta expresión por «investidura instintiva», reservando «catexia» o «catectización» para cuando el autor emplea *cathexis*. [N. del E.]

Capítulo 1

- 1 De los diferentes casos a los que se hace referencia en este libro, solamente uno (el paciente G.) era psicótico. Todos los demás eran personas activas, de una adaptación social comparativamente buena, y de un funcionamiento general razonablemente aceptable, cuyos trastornos de personalidad, pese a todo, interferían más o menos seriamente en la capacidad de trabajo y productividad, así como en su felicidad y paz interior.
- 2 Es importante insistir en que la naturaleza de la psicopatología no está necesariamente en relación con la gravedad del trastorno. Hay afecciones clínicas que producen incapacidad (p. ej., los estados de fuga histérica, de proporciones psicóticas) provocadas por la intrusión masiva de catexias objetales infantiles que inundan al yo-realidad; y hay breves disfunciones de porciones circunscritas del yo (p. ej., ciertas parapraxias) que se deben a los efectos de catexias narcisistas. Para un buen ejemplo de tales parapraxias narcisistas, véase Kohut [1970a].
- 3 Para un enfoque reciente de la metapsicología de las psicosis, véase Arlow y Brenner [1964]. En contraste con la tesis que aquí proponemos, estos autores creen que las psicosis (y en consecuencia, por implicación, también las perturbaciones de la personalidad narcisista) se pueden elucidar adecuadamente mediante la explicación de los síntomas y las perturbaciones de conducta del paciente psicótico como resultado de sus conflictos y defensas, esto es, en esencia, dentro del marco de referencia de la metapsicología de las neurosis de transferencia.
- 4 Véase la «Casuística», pág. 295, donde se hallará los lugares de esta monografía en que se discuten los casos presentados.
- 5 El análisis precedente se centró predominantemente en la diferenciación entre las perturbaciones de la personalidad narcisista analizables y las psicosis esquizofrénicas (no analizables), y especialmente entre las primeras y las formas encubiertas o veladas de estos últimos trastornos, a los que se alude a menudo con la expresión «casos fronterizos» («borderline cases»).

En esta oportunidad no emprenderemos la detallada diferenciación de las perturbaciones analizables de la personalidad narcisista y las psicosis maniáco-depresivas (no analizables), aun cuando ciertas oscilaciones de las perturbaciones de la personalidad narcisista durante el análisis puedan verse y estudiarse como réplicas menores y pasajeras de psicosis maniáco-depresivas. Pero, una vez más, análogamente a las condiciones predominantes cuando se la compara con casos fronterizos y de esquizofrenia, la capacidad del paciente para mantener una transferencia narcisista está correlacionada con el hecho de que su exhibicionismo y grandiosidad arcaicos se conservan ampliamente integrados en la estructura total de su self cohesivo grandioso y de que, de modo similar, la omnipotencia arcaica del objeto del self agrandado y transicional se conserva ampliamente integrada en la estructura total de la imago parental idealizada cohesiva. En consecuencia, los vaivenes de excitación hipomaníaca y de humor depresivo que tienen lugar en respuesta a las vicisitudes de la transferencia terapéutica solo son temporarios, y tras ellos se restablece rápidamente el anterior equilibrio narcisista. En las psicosis maniáco-depresivas, sin embargo, las dos estructuras básicas del narcisismo no se establecen sino en forma precaria y tienden a desmoronarse bajo el impacto de una variedad de traumas. Por lo tanto, resultan incapaces de contener las catexias arcaicas; el exhibicionismo y la grandiosidad del self comienzan a inundar al yo (manía), y la agresividad omnipotente de la imago parental idealizada destruye la autoestima realista del paciente (depresión).

- 6 Véase el capítulo 2, sobre la diferenciación entre el objeto del self arcaico (un precursor de la estructura psíquica), la estructura psíquica y el objeto verdadero.
- 7 Podría decirse que en algunos ejemplos no es la pérdida del amor del objeto, sino la pérdida de la admiración del objeto, la responsable del descenso de la autoestima del paciente.
- 8 Ciertamente, Freud no formuló el concepto de narcisismo, ni, en consecuencia, el de investiduras instintivas narcisistas, cuando definió la transferencia desde el punto de vista metapsicológico, en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*.
- 9 Para un tratamiento de los aspectos teóricos de estas cuestiones, véase Kohut [1959], y Kohut y Seitz [1963]. Para un análisis de la aplicabilidad clínica de estas consideraciones teóricas, véase el capítulo 9, en particular el caso del Sr. K.
- 10 No es fácil definir la connotación que tenía para Freud la expresión *a potiori*, cuando este autor explicaba por qué había considerado a todas las fuerzas libidinales como sexuales. Entre los muchos significados del término *potior*, probablemente el más pertinente en este contexto sea el de «más importante». En otras palabras, Freud utilizó el término «sexual» no solo para referirse a la sexualidad genital, sino también a los elementos pulsionales pregenitales, precursores de aquella, porque la sexualidad genital era el más importante (y, por lo tanto, el mejor conocido) de estos dos grupos relacionados de fenómenos.
- 11 Para una excelente definición del término y del concepto de «falacia genética», véase Langer [1957, pág. 248].
- 12 Casi no es necesario destacar que, en un comienzo, estos procesos son preverbales y preconceptuales, y que las oraciones para-

digmáticas enunciadas en el texto deben entenderse solo en sentido evocativo, tal como los famosos juicios de Freud respecto de los mecanismos activos en la paranoia [1911, pág. 63 y sigs.]. La descripción adecuada del mecanismo central que determina las dos corrientes principales del desarrollo del narcisismo solo puede ser metapsicológica. Sin embargo, tal vez sea útil afirmar que el self grandioso (que, hasta cierto punto, corresponde al yo-placer [1915a] purificado de Freud) tiene sus análogos en experiencias adultas tales como el orgullo nacional o racial y el prejuicio (todo lo bueno está «adentro», todo lo malo se ubica en el «exterior»), mientras que la relación con la imago parental idealizada puede tener su paralelo en la relación (incluidas las uniones místicas) del verdadero creyente con Dios.

- 13 En este contexto, véase la discusión de la *internalización transmutadora*, en el capítulo 2.
- 14 Dejo aquí de lado las resistencias que se oponen al establecimiento de transferencias narcisistas; se las tratará más adelante.
- 15 Si se deseara insistir en el inherente potencial de desarrollo progresivo hacia la unificación y la cohesión, habría que hablar también, introduciendo una variante en la terminología de Glover [1943], de un *estadio de núcleos del self* [Gedo y Goldberg, 1969].
- 16 Es significativo que el paciente utilice términos negativos cuando procura describir la experiencia de los fragmentos del self corporal-mental o del objeto del self. Sus labios se sienten «extraños», por ejemplo; su cuerpo se le ha vuelto «ajeno»; su pensamiento está «raro», etc. Todos estos términos expresan el hecho de que los cambios regresivos están, en lo esencial, fuera de la organización psicológica del paciente. Desde el punto de vista del desarrollo, se podría decir, en consecuencia, que estos fragmentos son prepsicológicos.
- 17 La caracterización de la imago parental idealizada como objeto transicional debe entenderse solo en sentido relativo; es decir, es «transicional» en comparación con el self grandioso y su catexia libidinal. Con más exactitud: en la secuencia del desarrollo que va de 1) el objeto del self arcaico, a través de 2) la estructura psíquica, a 3) el objeto verdadero (véase el capítulo 2), la imago parental idealizada se ubica claramente en la categoría del objeto del self arcaico, precursor de la estructura psíquica, puesto que pone en acción funciones que la psique infantil pondrá en acción más tarde. En otras palabras, la imago parental idealizada está todavía lejos de ser vivida como objeto independiente. Sin embargo, en comparación con el self grandioso, puede considerarse que muestra huellas de la condición de objeto, puesto que es investida de libido idealizante. No obstante, esta última, como se verá en los capítulos 4 y 12, también es empleada por la psique madura, aunque en un papel subordinado, en la catexia libidinal de objetos verdaderos, al amalgamarse a los esfuerzos de la libido objetal.

La conocida descripción que da Winnicott [1955] de las actitudes internas del niño respecto de tales «objetos transicionales» como mantas, etc., enfoca el problema del objeto arcaico desde un punto de vista diferente del mío (véase, en el capítulo 8, una discusión análoga de las formulaciones de Mahler). Mis conceptualizacio-

nes metapsicológicas se basan, en lo esencial, en reconstrucciones y extrapolaciones a partir del análisis de adultos con trastornos narcisistas de la personalidad. Este procedimiento parece permitir una captación más diferenciadora del significado de la experiencia psicológica que la que ofrece el enfoque directo del niño, ya que: *a)* la experiencia original surge sin ninguna disminución de vigor, y *b)* la comunicación verbal correspondiente es ampliamente facilitada. Estas formulaciones cubren los fenómenos que describen Winnicott y otros [véase, p. ej., Wulff, 1946]. Sin embargo, las formulaciones presentes —específicamente las que se refieren a la importante distinción entre: *a)* la relación entre el self grandioso y el medio, y *b)* la relación entre la imago parental idealizada y el medio— sobrepasan el nivel descriptivo empático; por el contrario, proporcionan una explicación de estos fenómenos en términos metapsicológicos

Capítulo 2

- 18 Las expresiones «libido instintiva objetual» y «libido narcisista», tal como yo las uso, no aluden al objetivo de la investidura instintiva; son abstracciones que se refieren al significado psicológico de la experiencia esencial. De tal modo, los objetos que constituyen la base de las relaciones de transferencia que se analizan aquí están investidos de libido narcisista. Por otra parte (véase el capítulo 1), el self puede, ocasionalmente, ser investido de catexia instintiva objetual; por ejemplo: *a)* durante la autoevaluación objetiva, y *b)* en la esquizofrenia incipiente, cuando el paciente se mira en el espejo como si se tratara de un extraño.
- 19 El «self ideal», como se lo formula en Sandler y otros [1963], también pertenece, creo, al presente contexto. Se trata del ideal de lo que el niño podría ser, ideal mantenido por los padres para el niño y aceptado por este. Véase también Lagache [1961], quien distingue entre *l'idéal du moi*, *le moi idéal* y *le surmoi* (el ideal del yo, el yo ideal y el superyó), y Nunberg [1932], que distingue entre un *Idealich* y el *Ichideal* (yo ideal e ideal del yo).
- 20 A lo largo del libro utilizo expresiones como «libido idealizadora», «catexia idealizadora», «narcisismo idealizador» e «idealización del superyó» como traducciones sintéticas de las complejas relaciones descritas; por ejemplo, en el párrafo anterior el uso de la fórmula libido idealizadora, en particular, afirma en cada caso una referencia a la calidad de la experiencia psicológica esencial. La fórmula, en otras palabras, se refiere exclusivamente al modo subjetivo en el que se experimenta un objeto externo (el objeto idealizado) o las funciones de una instancia psíquica (el superyó idealizado); por supuesto, no connota la existencia objetiva de figuras o instancias psíquicas perfectas y omnipotentes, exteriores a la realidad psíquica del sujeto que experimenta.
- 21 Para un análisis convincente, y conmovedor, de las excepciones a la regla general, véanse dos artículos de Eissler [1963b, 1967].
- 22 En el contexto de estas formulaciones, véase el enfoque de Loewald [1962] y, especialmente en relación con el punto 3, el trabajo (inédito) de Loewald que data de 1965, citado por Schaffer [1968, pág. 10n.].

- 23 Véase, en este contexto, el comprehensivo enfoque teórico de los problemas de internalización que presenta Schafer en su reciente e importante contribución, plena de erudición [1968], en particular la frase final de su amplia definición (pág. 140): «Una identificación puede adquirir relativa autonomía respecto de sus orígenes en las relaciones del sujeto con objetos dinámicamente significativos».
- 24 Este concepto se relaciona —pero se diferencia— con el de «imbricación de acontecimientos» [Greenacre, citado por Kris, 1950; Kris, 1956a], que se refiere específicamente a recuerdos encu-
bridores.

Capítulo 3

- 25 La capacidad de regular, dentro de ciertos límites, la temperatura de la piel y de mantener una sensación de calidez parece adquirirse de este modo. Los individuos narcisistamente perturbados suelen ser incapaces de experimentar o de conservar esa sensación. Necesitan que otras personas les proporcionen calidez no solo emocional sino también física. Su piel suele estar escasamente vascularizada y son desusadamente sensibles a los descensos de temperaturas (corrientes de aire). Incluso las personas sin una vulnerabilidad narcisista excesiva suelen reaccionar a las lesiones narcisistas —después de que ha pasado la reacción de vergüenza inmediata (el despliegue repentino de catexias exhibicionistas desorganizadas)— con vasoconstricción de la piel y de las mucosas, y por eso, tal vez como consecuencia de dicho estado, son más susceptibles a las infecciones, especialmente a contraer los resfriados comunes.
- 26 Para otro ejemplo clínico de la hipercatectización reactiva del self grandioso arcaico, véase el episodio correspondiente al análisis del paciente G., que se describe en el capítulo 4.
- 27 Para un ejemplo de cooperación evidentemente beneficiosa del adulto con la fantasía grandiosa del niño, véase Eissler [1963a, pág. 73 y sigs.].
- 28 En este punto bien podría suponerse la presencia de una fantasía inconsciente de *fellatio* en la cual la ingestión del semen mágico significa la internalización y la formación de estructura no realizadas. Sin embargo, nunca emergió a la conciencia, tal vez en correlación con el hecho de que el dominio y el control activos (sádicos) tendían a seguir predominando sobre las soluciones psicológicas pasivas (masoquistas), incluso cuando el paciente se hallaba sometido a una intensa presión emocional.

Capítulo 4

- 29 A menudo, la persistencia de aquella imago parental idealizada; arcaica, preestructural, no solo se conserva en la represión (es decir, separada del yo por una escisión horizontal de la psique), sino que se mantiene también dentro del campo del yo, de modo afín al que describe Freud [1927] para el feticlista (esto es, separado del yo-realidad por una escisión vertical del yo).

En el capítulo 7 retomaremos este tema; se analizarán entonces detalladamente los conceptos de escisión «vertical» y «horizontal» de la psique.

- 30 El concepto de alianza terapéutica (o alianza de trabajo) [Zetzel, 1956; Greenson, 1967], que se ha mostrado tan útil, ha tenido para muchos analistas la virtud de recordarles que el marco psicológico que sostiene al trabajo analítico merece el interés y la atención del psicoanalista. Dicho con otras palabras, ha ayudado a desvanecer la idea de que la neutralidad del analista deba entenderse más en sentido físico que de un modo psicológico, que es como debe entenderse, es decir, como capacidad de respuesta humana promedio que es dable esperar. Permanecer en silencio cuando se le formula una pregunta no es ser neutral, sino torpe. Es innecesario decir que —en determinadas circunstancias clínicas, y después de explicaciones adecuadas— hay en el análisis momentos en que el analista no aparenta responder a las solicitudesseudorealistas del paciente, sino que insiste en investigar su significado.

Sin embargo, es necesario aclarar que, en este contexto, la concentración en las interacciones reales entre analista y paciente puede convertirse para algunos en una vía de escape del trabajo analítico, pues el interés en las interacciones corrientes puede comenzar a servir como (contra)resistencia frente a la investigación del material psicoanalítico central, esto es, de la transferencia. (Véanse más observaciones acerca de este tema en el análisis de la llamada «transferencia positiva», o «rapport», del analizando respecto del analista, que se lleva a cabo en el capítulo 8.)

- 31 Véase también la breve descripción de este episodio y, en especial, de la inmediata respuesta onírica del paciente, que pinta su decepción respecto del objeto previamente idealizado, el analista ilimitadamente empático, quien en el sueño se había convertido en un seno de goma [Kohut, 1959, pág. 471].
- 32 Dejo de lado las regresiones temporarias características de los comienzos de la fase terminal del análisis de las neurosis de transferencia, en las que el paciente vuelve a catectizar sus exigencias de objetos transferenciales incestuosos, antes de resignarse finalmente a su condición de verdaderamente inalcanzables.
- 33 Estas resistencias inespecíficas del yo narcisista tienden a darse en los primeros tramos del análisis, tanto en las neurosis de transferencia como en los trastornos narcisistas de la personalidad. El siguiente es un ejemplo típico de ello. Después de una sesión en la que demostré al paciente O. que estaba reaccionando a una futura separación con una disminución de sus valores morales y estéticos, así como también con desdén por el self corporal, el paciente respondió en la hora siguiente con una crítica a mi técnica, mi elección de palabras, etc., de una manera notable, con gran habilidad y objetividad, poniendo las percepciones reales de mis defectos al servicio de un uso específicamente defensivo. (Debe mencionarse que, al parecer, un análisis anterior fracasó porque esta resistencia no fue analizada, sino que se la trató con amistosas exhortaciones, admoniciones, etc., que se emplearon, probablemente, para mantener la alianza terapéutica.) Sin embargo, pudo realizarse un progreso en la superación de la

resistencia (con lo que, simultáneamente, se obtuvieron atisbos de material genético significativo) cuando —después de aceptar los aspectos realistas de la crítica del paciente con tanta bonhomía como me fue posible reunir— se pudo mostrar que el intento del paciente de herir la autoestima del analista era una «transformación de pasivo en activo» o un modo de «identificación con el agresor». Con esta conducta el paciente demostraba (y un cuidadoso examen de su método permitió comprender mejor lo que sentía) que vivía mis interpretaciones (y, en esencia, todo el proceso de análisis) como un penoso insulto, es decir, como una lesión narcisista casi intolerable.

Capítulo 5

- 34 Estas dos configuraciones narcisistas principales de la vida infantil pueden compararse (pero de ninguna manera identificarse) con análogos posteriores. Estos son: 1) el prejuicio social, racial o nacional, fenómeno en el cual el endogrupo, centro de toda perfección y poder, corresponde al self grandioso, mientras que todo lo imperfecto es atribuido al exogrupo [véase Kaplan y Whitman, 1965; Whitman y Kaplan, 1968], y 2) la relación del verdadero creyente con su Dios [véase Jones, 1913], en la cual la figura del Dios perfecto y omnipotente, con quien ansía fundirse el creyente humilde e impotente, corresponde al antiguo objeto del self omnipotente, imago parental idealizada.
- 35 Compárese el análisis de las condiciones análogas que corresponden a la imago parental idealizada, en la nota 29.
- 36 Véase un notable ejemplo clínico en el caso del Sr. E.
- 37 En este contexto, véase E. Jacobson [1964, pág. 55], quien habla del «desarrollo de la constancia del objeto y del self».
- 38 También la actividad sexual, desde ciertas formas de prácticas masturbatorias a las que recurren los niños que padecen un crónico agotamiento narcisista, hasta la necesidad del cumplimiento incesante y reasegurador de proezas sexuales por parte de ciertos tipos de Don Juan, tiene la finalidad de contrarrestar un sentido de agotamiento del self o de prevenir el peligro de una fragmentación de este. Gran parte de la actividad sexual de los adolescentes —quienes, sobre todo en la última parte de este período de transición, están expuestos a la revivencia de las terribles experiencias infantiles de agotamiento y fragmentación del yo— también sirve primariamente a propósitos narcisistas; de este modo, incluso adolescentes relativamente estables emprenden dicha actividad, principalmente a fin de realzar su autoestima.
- 39 Para observaciones adicionales relativas a las influencias recíprocas entre eficiencia de las funciones del yo y cohesividad del self, véase Kohut [1970a].
- 40 Véase el análisis de este tema en el capítulo 3; véase también el caso del Sr. G., en el capítulo 4.
- 41 Este análisis fue conducido por un estudiante de último año del Instituto para el Psicoanálisis de la Universidad de Chicago, bajo la supervisión regular del autor de este libro.

- 42 El miedo irracional a las alturas (acrofobia) no se forma, como puede comprobar mediante la observación psicoanalítica de dos pacientes al menos en algunos casos, según el modelo de un síntoma psiconeurótico (o sea, como angustia de castración simbólica en respuesta a la movilización de un deseo incestuoso [véase, en este contexto, Bond, 1952]), sino que se debe a la movilización de la creencia grandiosa infantil en la propia capacidad de volar. Para ser concretos: el self grandioso inmodificado impulsa al yo a saltar al vacío para elevarse o navegar a través del espacio. Así pues, el yo-realidad reacciona con angustia a esas partes de su propio ámbito que tienden a obedecer la demanda que amenaza la vida.
La psicopatología esencial que explica estos ejemplos de acrofobia se parangona con la que forma el sustrato metapsicológico de ciertos casos de deficiencia motora [véase Kohut, 1970a]. En otras palabras, la propensión de ciertos individuos a desarrollar deficiencias motoras tampoco está construida a manera de un síntoma histérico, o sea que el síntoma no surge como consecuencia de que la exposición al movimiento rítmico revive la experiencia de estimulación sexual infantil prohibida, sino por la repetición de un trastorno de la fusión segura con el objeto del self idealizado —p. ej., la exposición de una persona a una situación externa (como la de ir en un automóvil que conduzca alguien por quien no sentimos empatía) que recuerda la forma carente de empatía en que el objeto idealizado llevaba al niño que procuraba obtener estabilidad y seguridad psicológicas fusionándose con él—.
- 43 Para un análisis general de la génesis y función de las «fantasías de grandeza y omnipotencia», véanse las observaciones pertinentes ampliamente dispersas en varios de los ensayos de J. Laplanche y J.-B. Pontal [1965, esp. págs. 132, 218, 236, 269, 314, 320, 352 y sigs.]. Con respecto a las fantasías típicas, en particular la fantasía de ser capaz de volar, véase también Kohut [1966a, págs. 253 y sigs., 256 y sig.], donde aparece un ejemplo concreto de la fantasía de vuelo que llega a integrarse a la conducta adaptada a la realidad.
- 44 Un análisis de los cambios que sufren las fantasías inconscientes al volverse conscientes, y un ejemplo en que fantasías inalteradas del proceso primario pueden estar «fuera del circuito de la conciencia (el órgano sensorial) como lo están los rayos ultravioletas respecto del ojo», puede verse en Kohut [1964, pág. 200].
 - b *Rumpelstiltskin*: gnomo o duende de los cuentos populares alemanes (hermanos Grimm), que tenía la propiedad de conocer los nombres de todos los seres, vivos o por nacer. [N. del E.]
- 45 Este análisis lo llevó a cabo un colega en consulta permanente conmigo.
- 46 Paul Tolpin [1969] proporciona un ejemplo instructivo de la angustia específica que la experiencia orgásmica puede crear en una persona cuya estructura psíquica de control y de elaboración de las pulsiones se halla establecida solo precariamente. El paciente de Tolpin describía cómo experimentaba el yo dormido el

incremento de la tensión sexual que llevaba a una emisión nocturna en un sueño en que él viajaba en un tren rápido. Se levantó de su asiento y comenzó a caminar hacia adelante, pasando de un vagón a otro. Cuando advirtió que había dejado sus libros en el asiento, quiso regresar al vagón del cual había partido. Pero era demasiado tarde: notó con horror que la parte del tren en que ahora viajaba se había separado de la parte donde había dejado sus libros. Este sueño muestra la vivencia del aumento de tensión sexual (caminar de un vagón a otro) y el angustioso reconocimiento de que ahora el yo es irreversiblemente gobernado por la experiencia sexual; o sea que ha perdido su acceso a los procesos secundarios de control y de elaboración de las pulsiones (los libros). El hecho de que el síntoma principal del paciente fuese la eyaculación precoz es, por supuesto, totalmente compatible con la falla de su estructura psíquica para dicho control y elaboración.

- 47 En este contexto, véase Koff [1957; esp. pág. 430 y sig.]. El hecho de que el analista se transforme en una «extensión voluntaria del paciente» se describe como estar al servicio del establecimiento del «rapport». (Cf. mi análisis de la diferencia entre «rapport» y «trasferencia narcisista», en los capítulos 1 y 8.)
- 48 Para una comparación con estados similares que prevalecen respecto del objeto idealizado, véase el capítulo 4, nota 29. Basch [1968], al repasar la relación entre realidad externa y renegación, examinó la posición significativa que esta ocupa entre los mecanismos de defensa.
- 49 El fetiche del fetichista, también, debe entenderse como el contenido psíquico de un sector escindido (verticalmente) de la psique *en profundidad*. La parte del yo de este sector escindido de la psique del fetichista está bajo la influencia de la parte del ello con la cual se halla en contacto ininterrumpido. (Al respecto, véase Schafer [1968, pág. 99], quien habla de «suborganizaciones [que] incluyen elementos de los sistemas del ello y del superyó tanto como del sistema del yo»). El resultado manifiesto —en armonía con estas relaciones estructurales— no es, por ende, una creencia francamente sostenida de que las mujeres tienen pene. En cambio, el fetichista siente deseos conscientes a tono con la creencia de que existe falo femenino, sostenida en las capas (inconscientes) más profundas del sector escindido de la psique.
- 50 Se sobreentiende que existe un tercer modo en que se distribuye el narcisismo, cercano a las condiciones óptimas, en que la grandiosidad y el exhibicionismo no están ni reprimidos, ni escindidos y reprimidos a un grado psicoeconómicamente importante, sino en que las fuentes profundas de la grandiosidad y el exhibicionismo —tras haber sido adecuadamente inhibidas de finalidad, moderadas y neutralizadas— encuentran acceso y se mezclan con los aspectos superficiales del yo orientados a la realidad.
- 51 Los indicios de vergüenza pequeños (subliminales) desempeñan un papel en el mantenimiento del equilibrio narcisista homeostático entre superyó y yo, y los procesos básicos entre ello (el self grandioso inconsciente) y yo que producen vergüenza dolorosa pueden ser utilizados secundariamente por culturas enteras [Benedict, 1934] y por educadores (parentales) individuales

[Sandler y otros, 1963] al servicio de valores que se integran al superyó. Es preciso rechazar la noción de que la vergüenza constituye, en general, una reacción de un yo que no ha podido satisfacer las demandas y expectativas (tal vez irrealistas) de un ideal del yo fuerte [Saul, 1947], no solo sobre bases teóricas sino, especialmente, apoyándose en la observación clínica. Muchos individuos propensos a la vergüenza no poseen ideales fuertes, sino que la mayoría de ellos son exhibicionistas impulsados por sus ambiciones; o sea, su desequilibrio psíquico característico (vivenciado como vergüenza) se debe a una inundación del yo con exhibicionismo no neutralizado, y no a una relativa debilidad del yo enfrentado con un sistema de ideales manifiestamente fuerte. Las reacciones intensas de tales personas ante sus retrocesos y fracasos tampoco son producto —salvo raras excepciones— de la actividad del superyó. Esos individuos, al sufrir derrotas en la persecución de objetivos ambiciosos y exhibicionistas, sienten primero una vergüenza desgastadora y luego, a menudo, al compararse con un rival de éxito, experimentan intensa envidia. Es probable que a dicho estado de vergüenza y envidia le sigan, finalmente, impulsos autodestructivos. Estos, también, han de entenderse no como ataques del superyó al yo sino como intentos del yo sufriente por desembarazarse del self para borrar la ofensiva y desilusionante realidad del fracaso. En otras palabras, los impulsos autodestructivos deben considerarse aquí distintos de los impulsos suicidas del paciente deprimido, y más bien como expresión de cólera narcisista. Finalmente, debe recordarse que en el análisis de individuos propensos a la vergüenza, el progreso no se logra intentando disminuir la fuerza de los ideales manifiestamente intensos —jun error técnico frecuente!—, sino a menudo (además de fortalecer al yo enfrentado a las demandas del self grandioso, y, por ende, del logro de mayor dominio sobre el exhibicionismo, y la grandiosidad) desplazando las catectizaciones narcisistas puestas en el self grandioso y situándolas en el superyó, o sea, fortaleciendo la idealización de esta estructura.

- 52 El poder de comunicación inherente en tales observaciones armoniza con la capacidad de estas para servir como focos retrospectivos de *insights* válidos, obtenidos con esfuerzo. A pesar de su uso repetitivo, no tienen la cualidad defensiva y vacía de un cliché, sino que irradian el significado cálido y profundo de un «chiste familiar» (E. Kris, como lo refiere Stein [1958] en su valioso ensayo sobre el cliché en el análisis). Véase también Kris [1956b].
- 53 Por ejemplo, véase más adelante, en este capítulo, la descripción de la transferencia de áter-ego del paciente C.
- 54 En el capítulo 9 se presentará con más extensión un ejemplo de transferencia especular (correspondiente al caso del Sr. A. [capítulo 3], en que se observa la movilización de la imago parental idealizada en una transferencia idealizadora).

Capítulo 8

- 55 Anna Freud, comentando el presente estudio en una comunicación personal, expresó esta línea de pensamiento de la siguiente ma-

nera: «En estos casos el paciente utiliza al analista, no para revivir impulsos dirigidos al objeto, sino para incluirlo en un estado libidinal (es decir, narcisista) al que ha regresado o en el cual ha quedado detenido. Puede llamarse a esto transferencia, o puede llamárselo una subespecie de transferencia. [...] Esto no importa realmente, en la medida en que se entienda que el fenómeno no se produce catectizando al analista con libido objetal».

56 «Como bien se sabe, la situación analítica consiste en aliarnos con el yo de la persona en tratamiento, a fin de someter fragmentos de su ello que están incontrolados, es decir, incluirlos en la síntesis de su yo. [...] Para que podamos establecer un pacto así con el yo, este debe ser normal. Pero un yo normal es [...] una ficción ideal. [...] Toda persona normal, en realidad, es solamente normal en promedio. Su yo se acerca al del psicótico en alguna parte [...]; y el grado de su lejanía respecto de uno de los extremos de la serie y de su proximidad respecto del otro extremo nos proporcionará una medida provisional de [...] la "alteración del yo"» [Freud, 1937a, pág. 235].

57 El estado cambiante del yo cuando uno se abandona a la representación teatral que está por comenzar, o sea, la decatectización de la realidad corriente y el vuelco a un mundo de imaginación, elaborado artísticamente sobre la base de los recuerdos, está bellamente expresado en *Zueignung*, el poema con que Goethe comienza *Fausto*, la más grande de sus creaciones y la que tiene mayor significación personal. Dejando de lado algunas incoherencias de poca monta, puede decirse que este poema describe a la perfección el estado mental que suscita el desplazamiento de las catexias en el analizando y, a través de la resonancia empática, en el analista. Los últimos dos versos de este poema, en particular (la cita de los mismos realizada por el doctor Richard Sterba en un contexto afín [1969] me llevó a ver la pertinencia de estos versos), se aplican no solo al estado mental que produce la vivencia de una labor artística, en especial la representación escénica, sino también al estado mental que caracteriza el compromiso del proceso analítico cuando el presente del paciente retrocede y se revive su pasado:

*Was ich besitze seh' ich wie im weiten,
Und was verschwand wird mir zu Wirklichkeiten.*

[Cuanto poseo flota en lo distante,
cuanto perdí lo siento verdadero.

Goethe, *Fausto*, trad. de Norberto Silvetti Paz, Buenos Aires, Sudamericana, 1970. (N. del E.)]

58 El análisis del componente agresivo de la etapa de diferenciación preobjetal de la organización psicológica avanza según líneas similares; es decir, también el fenómeno de la «cólera narcisista» puede ser esclarecido en cuanto a su maduración, evolución e importancia dinámico-económica posterior si se tiene presente su relevancia y finalidad originales, apropiados para la maduración.

59 El análisis que sigue sobre la diferenciación entre el funcionamiento de mecanismos psicológicos aislados y la actividad de configuraciones psicológicas cohesivas no carece, empero, de interés en relación con el sistema teórico kleiniano, que, en mi opinión, tiende a oscurecer esta importante distinción. En el presente con-

texto, véase asimismo el bosquejo del diagnóstico diferencial de las psicosis y los trastornos narcisistas de la personalidad en el capítulo 1.

- 60 Véase al respecto la esclarecedora contribución realizada por Nagera [1964].
- 61 Véase, por ejemplo, Mahler [1952, 1968], Mahler y Gosliner [1955], Mahler y La Perriere [1965].
- 62 Los estudios pioneros de Therese Benedek [1949, 1956, 1959], si bien no efectuados en un marco de observación metódica directa del niño, pertenecen, como los de Mahler, al campo conceptual de un interaccionismo psicoanalítico. Este sistema teórico se define por la posición del observador, quien, equidistante de las partes que interactúan, ocupa un punto imaginario *fuera* del individuo que vive la experiencia. El área medular de metapsicología psicoanalítica, empero [véase Kohut, 1959], se define por la posición del observador que ocupa un punto imaginario *dentro* de la organización psíquica del individuo con cuya introspección él se identifica empáticamente (introspección vicaria).
- 63 La estimación de la influencia de la personalidad del terapeuta es de particular importancia en la evaluación de resultados del tratamiento psicoterapéutico de las psicosis y de los llamados estados «fronterizos» [A. Stern, 1938]. Hay pocas dudas de que el fervor cuasirreligioso del terapeuta o su profunda sensación de santidad interior (véase, p. ej., Gertrude Schwing [1940, pág. 16]) proporcionan puntos de apoyo terapéuticos fuertes en el tratamiento de niños y adultos muy perturbados, lo cual explica ciertos éxitos terapéuticos sorprendentes. La gran influencia puede provenir directamente del terapeuta carismático, o ser transmitida a través del equipo terapéutico que él conduce. (En este contexto, recordamos la dominante personalidad de C. G. Jung, que sin duda ejercía una profunda influencia en sus colegas y, de este modo, en forma indirecta, en los pacientes gravemente perturbados de la comunidad terapéutica.) En último análisis nos ocupamos aquí de la cura a través del amor —si bien de un amor en gran medida narcisista!— relacionada con el enfoque que Freud objetó al ser confrontado con las experiencias terapéuticas finales de Ferenczi. (Véase la carta de Freud a Ferenczi del 13 de diciembre de 1931, como lo cita Jones [1957, pág. 113].) No solo la personalidad mesiánica o santa del terapeuta, sino también su historia personal, desempeña al parecer un rol activo en los éxitos terapéuticos, y el mito de haber surgido —como Cristo— de la muerte en un arrebatado de amor autogenerado, dador de vida, parece a veces constituir una faceta particular del carisma efectivo (en este contexto, véase Victor Frankl [1946, 1958], cuya sobrevivencia al campo de concentración —¡el campo de la «muerte»!— se convirtió en una arista fundamental de los dones terapéuticos de su personalidad y de su postura terapéutica). Nadie debería, lógicamente, objetar los éxitos terapéuticos en trastornos, por otra parte casi intratables, basándose en que tales éxitos se lograron mediante la influencia directa o indirecta de la personalidad del terapeuta. Lo que *sí* resulta objetable son las racionalizaciones secundarias que intentan otorgar crédito científico a las técnicas empleadas. La decisión acerca de si una forma específica de manejo terapéutico es en esencia científica o si es de inspiración

propia (es decir, la cuestión de si las fuerzas irracionales implicadas han estado bajo el control racional del terapeuta) debe enfocarse respondiendo a estas preguntas: 1) ¿tenemos una capacitación teórica sistemática de los procedimientos comprendidos en la terapia?; 2) el método terapéutico, ¿puede comunicarse a otros, es decir, ser aprendido (y en última instancia practicado) sin la presencia de quien lo originó?, y 3) lo más importante: ¿el método terapéutico continúa teniendo éxito después de morir su creador? El último hecho es lo que concretamente, ¡ay!, parece, muy a menudo, revelar que la metodología terapéutica no era científica, sino que el éxito dependía de la presencia de una persona particularmente dotada.

- 64 Una tendencia complementaria a ser hipersensible e hipercrítico al carácter inadecuado, real o imaginario, de otra persona (como la vestimenta llamativa y la conducta que exige atención) suele hallarse en personas que no han integrado bien su propia grandiosidad y exhibicionismo.
- 65 Véase la interpretación de Freud [1900, pág. 264 y sigs.]; véase también Jones [1910].

Capítulo 9

- 66 El paciente C., mencionado en otro contexto (véase el capítulo 7), recordó un período similar de su infancia en que había tenido fantasías de que el nuevo bebé (en su imaginación anticipatoria, un gemelo) sería un compañero de juegos y cumpliría así algún papel en el restablecimiento de su equilibrio narcisista gravemente afectado por el embarazo de su madre, con quien antes había mantenido un vínculo narcisista y ahora lo había dejado de lado.
- 67 Véase, en el capítulo 7, el análisis de las resistencias con que se tropieza durante el proceso de elaboración en estos casos.
- 68 Puesto que aquí yo estoy expresando una preferencia por considerar la investigación de factores objetivamente determinables en el ambiente del niño como si estuvieran fuera del campo del psicoanálisis en su definición más rigurosa, debo explicitar que esta preferencia no es arbitraria sino que se basa en la, a mi juicio, útil distinción entre: a) el punto de vista genético, uno de los enfoques esenciales de la metapsicología psicoanalítica [véase Hartmann y Kris, 1945], y b) investigaciones etiológicas (que se llevan a cabo con instrumentos conceptuales y técnicos de muchas disciplinas afines, tales como la biología, la genética biológica, la sociología y la psicología social, para nombrar unas pocas). El *enfoque genético* en psicoanálisis se refiere a la investigación de aquellas experiencias psicológicas subjetivas del niño que se anuncian en un cambio crónico de la distribución y desarrollo posterior de las fuerzas y estructuras endopsíquicas. El *enfoque etiológico*, por otra parte, se refiere a la investigación de aquellos factores objetivamente determinables que, en interacción con la psique del niño como está constituida en un momento dado, pueden —o no— suscitar la experiencia genéticamente decisiva.

Capítulo 11

- 69 Véanse al respecto las observaciones sobre la posible aplicación específica de la analogía entre la vivencia del adulto respecto de su propio cuerpo y mente, y de las funciones de estos, y la vivencia del objeto narcisista en la transferencia especular de tipo fusional (capítulo 5). Aquí podría agregarse que, al igual que una persona, en general, no es particularmente consciente del cuerpo y la mente propios, sino que da por descontado el hecho de que existen y funcionan, lo mismo ocurre con la percepción que el paciente tiene del analista en la transferencia fusional. Por lo común, solo cuando nuestro funcionamiento corporal y mental se perturba (o, por analogía, cuando el analista, en la transferencia fusional, se aleja o no es empático) nos volvemos enojosamente conscientes de que lo que debería funcionar sin problemas no lo hace.
- 70 Esta afirmación fue citada antes [pág. 241].
- 71 También en los adultos se presentan réplicas de tales situaciones fusionales benéficas. Cuando una persona rodea con su brazo los hombros de un amigo que está desconcertado, no solo dramatiza la protección sino que también le permite, en una regresión voluntaria, fusionarse temporariamente con su propia calma.
- 72 Véase el análisis de la «escuela inglesa» de psicoanálisis, en el capítulo 8.
- 73 El paciente interpretará acertadamente como prohibiciones las referencias a la transferencia que son interpretativas, que no están destinadas a removilizar el impulso perdido de un proceso analítico obstaculizado por resistencias transferenciales. No importa cuán amistosa y afectuosamente se exprese el analista, el analizando sentirá que dice: «¡No seas así, es irrealista, pueril!», o algo por el estilo.

Capítulo 12

- 74 Para una discusión de los límites del campo psicológico y el no psicológico, véase Freud [1915c].
- 75 Un análisis elaborado de los procesos cuasiartísticos empleados en algunos de los grandes descubrimientos en física puede verse en los escritos de Alexandre Koyré [esp. 1968].
- 76 Escritas durante 1872-1874 [cf. Freud, 1969]. Véase también la inteligente reseña de esta correspondencia efectuada por Gedo y Wolf [1970].
- 77 El íntimamente relacionado «¡Aha!-Erlebnis» de la psicología giestáltica [véase Bühler, 1908; Maier, 1931, y Duncker, 1945] bien puede ser evaluado a la luz de, y en consonancia con, las consideraciones precedentes. Véase también el enfoque diferente que adopta Hendrick [1942], quien propone un «instinto de dominio» para explicar algunas experiencias afines.
- 78 Véanse al respecto las interesantes contribuciones de Székely [1968, 1970], que aluden al temor de los científicos frente a lo nuevo y lo desconocido.
- 79 A este respecto, véanse en el capítulo 9 las observaciones acerca

del carisma mesiánico del padre de Schreber y, por extensión, de otros líderes mesiánicos, como Hitler.

- 80 Vi este documento gracias al doctor Charles Kligerman, quien, hablando de una «trasferencia fusional narcisista», lo citó en sus aportes al panel sobre resistencia narcisista [1968, pág. 943]. Para un examen amplio de la relación narcisista entre Melville y Hawthorne, y su influencia en las vicisitudes de la creatividad de Melville, véase Kligerman [1953].
- 81 Una discusión de estos puntos se halla en Kohut [1967; 1970b].
- 82 El hecho de que el sueño fuera en color (especialmente en el technicolor artificial de la última parte del sueño) expresaba que el yo del soñante no pudo integrar por completo las nuevas experiencias; no logró absorber toda la intensidad ni todo el contenido de las demandas pulsionales. (Para un examen de la significación de los sueños en color, véase el capítulo 7.)

Bibliografía

Abraham, K.

1919. «A particular form of neurotic resistance against the psychoanalytic method», en *Selected papers of Karl Abraham*, Londres, Hogarth Press, 1927, págs. 303-11. (*Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Hormé.)

Adler, A.

1912. *The neurotic constitution*, Nueva York, Moffat Yard, 1916; Londres, Kegan Paul, Trench & Trubner, 1918. (*El carácter neurótico*, Buenos Aires, Paidós.)

Aichhorn, A.

1936. «The narcissistic transference of the "juvenile impostor"», en O. Fleischmann, P. Kramer y H. Ross, eds., *Delinquency and child guidance: selected papers by August Aichhorn*, Nueva York, International Universities Press, 1964, págs. 174-91.

Alexander, F., French, T. M. y otros

1946. *Psychoanalytic therapy: principles and applications*, Nueva York, Ronald Press. (*Terapéutica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós.)

Andreas-Salomé, L.

1962. «The dual orientation of narcissism», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 31, págs. 1-30.

Argelander, H.

1968. «Der psychoanalytische Dialog», *Psyche*, vol. 22, págs. 325-39.

Arlow, J. A.

1966. «Depersonalization and derealization», en R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur y A. J. Solnit, eds., *Psychoanalysis: a general psychology*, Nueva York, International Universities Press, págs. 456-78.

Arlow, J. A. y Brenner, C.

1964. *Psychoanalytic concepts and the structural theory*, Nueva York, International Universities Press.

1969. «The psychopathology of the psychoses: a proposed revision» *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 50, págs. 5-14.

Balint, M.

1937. «Early developmental stages of the ego: primary object-love», en *Primary love and psycho-analytic technique*, Londres, Hogarth Press, 1952, págs. 90-108.

1968. *The basic fault: therapeutic aspects of regression*, Londres, Tavistock Publications.

- Barande, R. y otros
1965. «Remarques sur le narcissisme dans le mouvement de la cure», *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 29, págs. 601-11.
- Basch, M. F.
1968. «External reality and disavowal» (inérito).
- Baumeyer, F.
1955. «Der Fall Schreber», *Psyche*, vol. 9, págs. 513-36; trad. al inglés, «The Schreber case», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 37, 1956, págs. 61-74.
- Bender, L. y Vogel, B. F.
1941. «Imaginary companions of children», *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 11, págs. 56-66.
- Benedek, T. F.
1949. «The psychosomatic implications of the primary unit: mother-child», *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 19, págs. 642-54.
1956. «Toward the biology of the depressive constellation», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 4, págs. 389-427.
1959. «Parenthood as a developmental phase», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 7, págs. 389-417.
- Benedict, R.
1934. *Patterns of culture*, Nueva York, Penguin, 1946. (*El hombre y la cultura*, Buenos Aires, Sudamericana.)
- Benjamin, J. D.
1950. «Methodological considerations in the validation and elaboration of psychoanalytic personality theory», *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 20, págs. 139-56.
1961. «Some developmental observations relating to the theory of anxiety», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 9, págs. 652-68.
- Beres, D.
1956. «Ego deviation and the concept of schizophrenia», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 11, págs. 164-233.
1962. «The unconscious fantasy», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 31, págs. 309-28.
- Bernstein, H.
1963. «Identity and sense of identity», trabajo leído en la Sociedad Psicoanalítica de Chicago.
- Bibring, E.
1947. «The so-called English school of psychoanalysis», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 16, págs. 69-93.
- Bibring, G. L.
1964. «Some considerations regarding the ego ideal in the psychoanalytic process», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 12, págs. 517-21.
- Bing, J., McLaughlin, F. y Marburg, R.
1959. «The metapsychology of narcissism», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 14, págs. 9-28.
- Bing, J. y Marburg, R. O.
1962. «Panel-report: "Narcissism"», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 10, págs. 593-605.

- Binswanger, L.
1956. *Sigmund Freud: reminiscences of a friendship*, Nueva York, Grune & Stratton, 1957.
- Bond, D. D.
1952. *The love and the fear of flying*, Nueva York, International Universities Press.
- Boyer, L. B.
1956. «On maternal overstimulation and ego defects», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 11, págs. 236-56.
- Braunschweig, D. R.
1965. «Le narcissisme: aspects cliniques», *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 29, págs. 589-600.
- Brenner, C.
1968. «Archaic features of ego functioning», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 49, págs. 426-29.
- Bressler, B.
1965. «The concept of the self», *Psychoanalytic Review*, vol. 52, págs. 425-45.
- Brodey, W. M.
1965. «On the dynamics of narcissism», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 20, págs. 165-93.
- Bühler, K.
1908. «Tatsachen und Probleme zu einer Psychologie der Denkvorgänge»; trad. al inglés, «On thought connections», en D. Rapaport, ed., *Organization and pathology of thought*, Nueva York, Columbia University Press, 1951, págs. 39-57.
1930. *The mental development of the child: a summary of modern psychological theory*, Nueva York, Harcourt, Brace.
- Bullock, A.
1952. *Hitler: a study in tyranny*, Nueva York y Evanston, Ill., Harper & Row; ed. rev., 1962. (*Hitler*, Barcelona, Grijalbo.)
- Burlingham, D. y Robertson, J.
1966. *Nursery school for the blind*, película cinematográfica producida por la Hampstead Child-Therapy Clinic, Londres.
- Bychowski, G.
1947. «The preschizophrenic ego», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 16, págs. 225-33.
- Deutsch, H.
1942. «Some forms of emotional disturbance and their relation to schizophrenia», en *Neurosis and character types*, Nueva York, International Universities Press, 1965, págs. 262-86.
1964. «Some clinical considerations of the ego ideal», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 12, págs. 512-16.
- Dilthey, W.
1924. «Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie», en *Gesammelte Schriften*, Leipzig, Teubner, vol. 5.
- Duncker, K.
1945. «On problem-solving», *Psychological Monographs*, Washington, American Psychological Association, vol. 58, n° 5.

Edelberg, L.

1959. «The concept of narcissistic mortification», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 40, págs. 163-68.

Eisnitz, A. J.

1969. «Narcissistic object choice, self representation», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 50, págs. 15-25.

Eissler, K. R.

1961. *Leonardo da Vinci: psychoanalytic notes on the enigma*, Nueva York, International Universities Press.

1963a. *Goethe: a psychoanalytic study*, Detroit, Wayne State University Press, 2 vols.

1963b. «Die Ermordung von wievieler seiner Kinder muss ein Mensch symptomfrei ertragen können, um eine normale Konstitution zu haben?», *Psyche*, vol. 17, págs. 241-72.

1965. *Medical orthodoxy and the future of psychoanalysis*, Nueva York, International Universities Press.

1967. «Perverted psychiatry?», *American Journal of Psychiatry*, vol. 123, págs. 1352-58.

Elkisch, P.

1957. «The psychological significance of the mirror», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 5, págs. 235-44.

Ephron, L. R.

1967. «Narcissism and the sense of self», *Psychoanalytic Review*, vol. 54, págs. 499-509.

Erikson, E. H.

1950. *Childhood and society*, Nueva York, Norton. (*Infancia y sociedad*, Buenos Aires, Hormé.)

1956. «The problem of ego identity», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 4, págs. 56-121.

Federn, P.

1952. *Ego psychology and the psychoses*, compilado por E. Weiss, Nueva York, Basic Books; confrontense, especialmente, las páginas 283-322, 323-64.

Ferenczi, S.

1919. «On influencing of the patient in psycho-analysis», en *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis*, Londres, Hogarth Press, 1950, págs. 235-37. (*Teoría y técnica del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.)

Fliess, R.

1942. «The metapsychology of the analyst», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 11, págs. 211-27.

Frankl, V. E.

1946. *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*, Viena, Verlag für Jugend und Volk; trad. al inglés, *From death camp to existentialism*, Boston, Beacon Press, 1959.

1958. «On logotherapy and existential analysis», *American Journal of Psychoanalysis*, vol. 18, págs. 28-37.

Freeman, T.

1963. «The concept of narcissism in schizophrenic states», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 44, págs. 293-303.

1964. «Some aspects of pathological narcissism», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 12, págs. 540-61.

Freud, A.

1951. «Obituary: August Aichhorn», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 32, págs. 51-56.

1952. «The mutual influences in the development of ego and id», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 7, págs. 42-50.

Freud, A. y Burlingham, D.

1942. *Young children in war-time*, Londres, Allen & Unwin. (*La guerra y los niños*, Buenos Aires, Hormé.)

1943. *Infants without families: the case for and against residential nurseries*, Londres, Allen & Unwin. (*Niños sin familia*, Barcelona, Planeta.)

Freud, A. y Dann, S.

1951. «An experiment in group upbringing», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 6, págs. 127-68.

Freud, S.

1900. *The interpretation of dreams*, Standard Edition (S.E.), Londres, Hogarth Press, 1953, vols. 4-5. (*La interpretación de los sueños*, Obras completas (O.C.), Madrid, Biblioteca Nueva, 3 vols., vol. I, pág. 231.)

1905. *Three essays on the theory of sexuality*, S.E., *ibid.*, vol. 7, págs. 125-245. (*Una teoría sexual*, O.C., *ibid.*, vol. I, pág. 771.)

1911. «Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides)», S.E., *ibid.*, 1958, vol. 12, págs. 3-82. («Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia ("dementia paranoides") autobiográficamente descrito», *Historiales clínicos*, O.C., *ibid.*, vol. II, pág. 752.)

1912. «The dynamics of transference», S.E., *ibid.*, vol. 12, págs. 97-108. («La dinámica de la transferencia», *Técnica psicoanalítica*, O.C., *ibid.*, vol. II, pág. 413.)

1913. «On the beginning of treatment», S.E., *ibid.*, vol. 12, págs. 121-44. («La iniciación del tratamiento», *Técnica psicoanalítica*, O.C., *ibid.*, vol. II, pág. 426.)

1914. «On narcissism», S.E., *ibid.*, 1957, vol. 14, págs. 69-102. (*Introducción al narcisismo*, O.C., *ibid.*, vol. I, pág. 1083.)

1915a. «Instincts and their vicissitudes», S.E., *ibid.*, vol. 14, págs. 117-40. («Los instintos y sus destinos», *Metapsicología*, O.C., *ibid.*, vol. I, pág. 1035.)

1915b. «Repression», S.E., *ibid.*, vol. 14, págs. 141-58. («La represión», *Metapsicología*, O.C., *ibid.*, vol. I, pág. 1045.)

1915c. «The unconscious», S.E., *ibid.*, vol. 14, págs. 159-204. («Lo inconsciente», *Metapsicología*, O.C., *ibid.*, vol. I, pág. 1051.)

1917a (1915). «Mourning and melancholia», S.E., *ibid.*, vol. 14, págs. 237-58. («La aflicción y la melancolía», *Metapsicología*, O.C., *ibid.*, vol. I, pág. 1075.)

1917b. «A difficulty in the path of psycho-analysis», S.E., *ibid.*, 1955, vol. 17, págs. 137-44. («Una dificultad del psicoanálisis», *Psicoanálisis aplicado*, O.C., *ibid.*, vol. II, pág. 1108.)

1917c. «A childhood recollection from *Dichtung und Wahrheit*», S.E., *ibid.*, vol. 17, págs. 145-56. («Un recuerdo infantil de Goethe

en "Poesía y verdad", *Psicoanálisis aplicado*, O. C., *ibid.*, vol. II, pág. 1128.)

1921. *Group psychology and the analysis of the ego*, S. E., *ibid.*, 1955, vol. 18, págs. 67-143. (*Psicología de las masas*, O. C., *ibid.*, vol. I, pág. 1127.)

1923. *The ego and the id*, S. E., *ibid.*, 1961, vol. 19, págs. 3-66. (*El «yo» y el «ello»*, O. C., *ibid.*, vol. II, pág. 9.)

1924a (1923). «Neurosis and psychosis», S. E., *ibid.*, vol. 19, págs. 149-53. («Neurosis y psicosis», *Ensayos*, O. C., *ibid.*, vol. II, pág. 499.)

1924b. «The loss of reality in neurosis and psychosis», S. E., *ibid.*, vol. 19, págs. 183-87. («La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis», *Ensayos*, O. C., vol. II, pág. 504.)

1925. «Negation», S. E., *ibid.*, vol. 19, págs. 235-39. («La negación», *Psicoanálisis aplicado*, O. C., *ibid.*, vol. II, pág. 1134.)

1926 (1925). *Inhibitions, symptoms and anxiety*, S. E., *ibid.*, 1959, vol. 20, págs. 77-175. (*Inhibición, síntoma y angustia*, O. C., *ibid.*, vol. II, pág. 31.)

1927. «Fetishism», S. E., *ibid.*, 1961, vol. 21, págs. 149-57. («Fetichismo», *Obras inéditas de los años 1905 a 1937*, O. C., *ibid.*, vol. III, pág. 505.)

1937a. «Analysis terminable and interminable», S. E., *ibid.*, 1964, vol. 23, págs. 216-53. («Análisis terminable e interminable», en *Obras inéditas de los años 1905 a 1937*, O. C., *ibid.*, vol. III, pág. 540.)

1937b. «Constructions in analysis», S. E., *ibid.*, vol. 23, págs. 255-69. («Construcciones en psicoanálisis», *Obras inéditas de los años 1905 a 1937*, O. C., *ibid.*, vol. III, pág. 573.)

1940 (1938). «Splitting of the ego in the process of defence», S. E., *ibid.*, vol. 23, págs. 271-78. («Escisión del "yo" en el proceso de defensa», *Esquema del psicoanálisis*, O. C., *ibid.*, vol. III, pág. 389.)

1969 (1872-1874). «Some early unpublished letters of Freud», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 50, págs. 419-27.

Frosch, J.

1960. «The psychotic character», resumen en *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 8, págs. 544-48.

1967a. «Delusional fixity, sense of conviction, and the psychotic conflict», *Intern. Journal of Psycho-Analysis*, vol. 48, págs. 475-95.

1967b. «Severe regressive states during analysis: introduction and summary», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15, págs. 491-507, 606-25.

1970. «Psychoanalytic considerations of the psychotic character», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 18, págs. 24-50.

Gedo, J. E. y Goldberg, A.

1969. «Systems of psychic functioning and their psychoanalytic conceptualization» (manuscrito inédito).

Gedo, J. E. y Wolf, E.

1970. «Die Ichtyosaurusbriefe», *Psyche*, vol. 24, págs. 785-97.

Gitelson, M.

1952. «Re-evaluation of the rôle of the Oedipus complex», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 33, págs. 351-54.

1958. «On ego distortion», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 39, págs. 245-57.

Gittings, R.

1968. *John Keats*, Nueva York, Little, Brown.

Glover, E.

1939. *Psycho-Analysis*, Londres y Nueva York, Staples Press, Inc., 2ª ed., 1949.

1943. «The concept of dissociation», en *On the early development of mind*, Nueva York, International Universities Press, 1956, págs. 307-27; esp. págs. 316-17.

1945. «Examination of the Klein system of child psychology», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 1, págs. 75-118.

Greenacre, P.

1949. «A contribution to the study of screen memories», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vols. 3-4, págs. 73-84.

1964. «A study on the nature of inspiration», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 12, págs. 6-31.

Greenson, R. R.

1965. «The working alliance and the transference neurosis», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 34, págs. 155-81.

1967. *The technique and practice of psychoanalysis*, Nueva York, International Universities Press.

Grinberg, L.

1956. «Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas», *Revista de Psicoanálisis*, vol. 13, págs. 507-11.

Grinker, R. R.

1968. *The borderline syndrome: a behavioral study of ego functions*, Nueva York, Basic Books.

Hammett, V. B. D.

1965. «A consideration of psychoanalysis in relation to psychiatry generally», circa 1965, *American Journal of Psychiatry*, vol. 122, págs. 42-54.

Hart, H. H.

1947. «Narcissistic equilibrium», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 28, págs. 106-14.

Hartmann, H.

1927. «Understanding and explanation», en H. Hartmann [1964, págs. 369-403].

1939. *Ego psychology and the problem of adaptation*, Nueva York, International Universities Press, 1958. (*La psicología del yo y el problema de la adaptación*, México, Pax.)

1947. «On rational and irrational action», en H. Hartmann [1964, págs. 37-68].

1950a. «Psychoanalysis and developmental psychology», en *ibid.*, págs. 99-112.

1950b. «Comments on the psychoanalytic theory of the ego», en *ibid.*, págs. 113-41.

1952. «The mutual influences in the development of ego and id», en *ibid.*, págs. 155-81.

1953. «Contribution to the metapsychology of schizophrenia», en *ibid.*, págs. 182-206.

1956. «The development of the ego concept in Freud's work», en *ibid.*, págs. 268-96.
1960. *Psychoanalysis and moral values*, Nueva York, International Universities Press. (*El psicoanálisis y los valores morales*, México, Editorial Pax.)
1964. *Essays on ego psychology*, Nueva York, International Universities Press. (*Ensayos sobre psicología del yo*, México, Fondo de Cultura Económica.)
- Hartmann, H. y Kris, E.
1945. «The genetic approach in psychoanalysis», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 1, págs. 11-30.
- Hendrick, I.
1942. «Instinct and the ego during infancy», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 11, págs. 33-58.
1964. «Narcissism and the prepuberty ego ideal», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 12, págs. 522-28.
- Jacobson, E.
1957. «Denial and repression», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 5, págs. 61-92.
1964. *The self and the object world*, Nueva York, International Universities Press. (*El self y el mundo objetual*, Buenos Aires, Beta.)
1967. *Psychotic conflict and reality*, Nueva York, International Universities Press. (*Conflicto psicótico y realidad*, Buenos Aires, Proteo.)
- Jaspers, K.
1920. *Allgemeine Psychopathologie*, Berlín, Springer, 2ª ed., 1946. (*Psicopatología general*, Buenos Aires, Beta.)
- Joffe, W. G.
1969. «A critical review of the status of the envy concept», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 50, págs. 533-45.
- Joffe, W. G. y Sandler, J.
1967. «Some conceptual problems involved in the consideration of disorders of narcissism», *Journal of Child Psychotherapy*, vol. 2, págs. 56-66.
- Jones, E.
1910. «The Oedipus complex as an explanation of Hamlet's mystery», *American Journal of Psychology*, vol. 21, págs. 72-113.
1913. «The God complex», en *Essays in applied psycho-analysis*, Londres, Hogarth Press, 1951, vol. 2, págs. 244-65. (*Ensayos de psicoanálisis aplicado*, Caracas, Tiempo Nuevo.)
1949. *Hamlet and Oedipus*, Londres, V. Gollancz.
1953. *The life and work of Sigmund Freud*, Nueva York, Basic Books, vol. I. (*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires, Hormé, vol. I.)
1957. *The life and work of Sigmund Freud*, Nueva York, Basic Books, vol. III. (*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires, Hormé, vol. III.)
- Justin
1960. «Menschen und Paragraphen: Die Versuchung», *Die Weltwoche*, 5 de agosto de 1960, n° 1395, pág. 24; citado en K. R. Eissler [1965].
- Kanzer, M.
1964. «Freud's uses of the terms "autoerotism" and "narcissism"»,

Journal of the American Psychoanalytic Association, vol. 12, págs. 529-39.

Kaplan, S. M. y Whitman, R. M.

1965. «The negative ego-ideal». *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 46, págs. 183-87.

Kernberg, O.

1966. «Structural derivatives of object relationships», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 47, págs. 236-53.

1967. «Borderline personality organization», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15, págs. 641-85.

1968. «The treatment of patients with borderline personality organization», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 49, págs. 600-19.

1969. «Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities», *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 33, págs. 191-96.

1970. «Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 18, págs. 51-85.

Khan, M. M. R.

1960a. «Regression and integration in the analytic setting», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 41, págs. 130-46.

1960b. «Clinical aspects of the schizoid personality: affects and techniques», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 41, págs. 430-37.

1963. «Ego ideal, excitement and the threat of annihilation», *Journal of the Hillside Hospital*, vol. 12, págs. 195-217.

Kleeman, J.

1967. «The peek-a-boo game», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 22, págs. 239-73.

Klein, M.

1946. «Notes on some schizoid mechanisms», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 27, págs. 99-110.

Kligerman, C.

1953. «The psychology of Herman Melville», *Psychoanalytic Review*, vol. 40, págs. 125-43.

1968. «In panel: "Narcissistic resistance", rep. by N. P. Segel», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 17, 1969, págs. 941-54.

Koff, R. H.

1957. «The therapeutic man Fridays», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 5, págs. 424-31.

Kohut, H.

1957. «Observations on the psychological functions of music», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 5, págs. 389-407.

1959. «Introspection, empathy and psychoanalysis», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 7, págs. 459-83.

1961. Discusión del trabajo de D. Beres «The unconscious phantasies», reunión de la Sociedad Psicoanalítica de Chicago; resumen en *Phila. Bulletin Psychoanal.*, vol. 11, págs. 194-95.

1964. «Some problems of a metapsychological formulation of fantasy», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 45, págs. 199-202.

1965. «Autonomy and integration», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 13, págs. 851-56.
- 1966a. «Forms and transformations of narcissism», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 14, págs. 243-72.
- 1966b. Discusión del trabajo de M. Schur «Some additional "day residues", of the specimen dream of psychoanalysis», leído en la Sociedad Psicoanalítica de Chicago, 27 de septiembre de 1966.
- 1966c. «Termination of analysis: discussion», en R. E. Litman, ed., *Psychoanalysis in the Americas*, Nueva York, International Universities Press, págs. 193-204.
1967. Actas de la reunión celebrada el 4 de mayo de 1967 por el Comité «Ad Hoc» sobre las Actividades Científicas de la Asociación Psicoanalítica Norteamericana (presidente, H. Kohut).
1968. «The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 23, págs. 86-113.
- 1970a. «Moderator's opening and closing remarks [Discussion of D. C. Levin, "The self: a contribution to its place in theory and technique"]», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 51, págs. 176-81.
- 1970b. «Scientific activities of the American Psychoanalytic Association: An inquiry», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 18, págs. 462-84.
- Kohut, H. y Seitz, P. F. D.
1963. «Concepts and theories of psychoanalysis», en J. M. Wepman y R. Heine, eds., *Concepts of personality*, Chicago, Aldine, págs. 113-41.
- Koyré, A.
1968. *Metaphysics and measurement: Essays in scientific revolution in 17th century science*, Cambridge, Harvard University Press.
- Kramer, M. K.
1959. «On the continuation of the analytic process after psychoanalysis», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 40, págs. 17-25.
- Kris, E.
1950. «Notes on the development and on some current problems of psychoanalytic child psychology», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 5, págs. 24-46.
1951. «Ego psychology and interpretation in psychoanalytic therapy», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 20, págs. 15-30.
- 1956a. «The recovery of childhood memories in psychoanalysis», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 11, págs. 54-88.
- 1956b. «On some vicissitudes of insight in psychoanalysis», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 37, págs. 445-55.
- Kubie, L. S.
1958. *Neurotic distortions of the creative process*, Nueva York, Noonday Press. (El proceso creativo, su distorsión neurótica, México, Pax.)
1967. «The relation of psychotic disorganization to the neurotic process», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15, págs. 626-40.
1971. «The destructive potential of humour in psychotherapy», *American Journal of Psychiatry*, vol. 127, págs. 861-66.

Lagache, D.

1961. *La psychanalyse et la structure de la personnalité*, París, Pres-
ses Universitaires de France.

Lampl-de Groot, J.

1947. «The origin and development of guilt feelings», en *The de-
velopment of the mind*, Nueva York, International Universities Press,
1965, págs. 126-37.

1953. «Depression and aggression», en R. M. Loewenstein, ed., *Drives, affects, behavior*, Nueva York, International Universities Press,
vol. I, págs. 153-68.

1954. «Problems of psycho-analytic training», *International Journal
of Psycho-Analysis*, vol. 35, págs. 184-87.

1956. «The role of identification in psycho-analytic procedure», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 37, págs. 456-59.

1960. «On adolescence», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol.
15, págs. 95-103.

1962. «Ego ideal and superego», *The Psychoanalytic Study of the
Child*, vol. 17, págs. 94-106.

1963. «Superego, ego ideal, and masochistic fantasies», en *The de-
velopment of the mind*, Nueva York, International Universities Press,
1965, págs. 351-63.

Langer, S.

1942. *Philosophy in a new key*, Cambridge, Harvard University Press,
3ª ed., 1957, pág. 248. (*Nueva clave de filosofía*, Buenos Aires, Sur.)

Levin, D. C.

1969. «The self: a contribution to its place in theory and technique»,
International Journal of Psycho-Analysis, vol. 50, págs. 41-51.

Lewin, B. D.

1954. «Sleep, narcissistic neurosis and the analytic situation», *Psy-
choanalytic Quarterly*, vol. 23, págs. 487-510.

Lichtenstein, H.

1964. «The role of narcissism in the emergence and maintenance of
a primary identity», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 45,
págs. 49-56.

Limentani, A.

1966. «A re-evaluation of acting out in relation to working through»,
International Journal of Psycho-Analysis, vol. 47, págs. 274-85.

Little, M.

1966. «Transference in borderline states», *International Journal of
Psycho-Analysis*, vol. 47, págs. 476-85.

Loch, W.

1966. «Studien zur Dynamik, Genese und Therapie der frühen Ob-
jektbeziehungen», *Psyche*, vol. 20, págs. 881-903.

1967. «Psychoanalytische Aspekte zur Pathogenese und Struktur de-
pressiv-psychotischer Zustandsbilder», *Psyche*, vol. 21, págs. 758-79.

Loewald, H. W.

1960. «On the therapeutic action of psycho-analysis», *International
Journal of Psycho-Analysis*, vol. 41, págs. 16-33.

1962. «Internalization, separation, mourning, and the superego», *Psy-
choanalytic Quarterly*, vol. 31, págs. 483-504.

1965. «On internalization» (inédito), citado en Schafer, R. [1968, págs. 10, nota].
- Loewenstein, R. M.
1957. «Some thoughts on interpretation in the theory and practice of psychoanalysis», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 12, págs. 127-50.
- Lustman, S. L.
1968. «The economic point of view and defense», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 23, págs. 189-203.
- Mahler, M. S.
1952. «On child psychosis and schizophrenia», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 7, págs. 286-305.
1968. *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*, Nueva York, International Universities Press.
- Mahler, M. S. y Gosliner, B. J.
1955. «On symbiotic child psychosis», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 10, págs. 195-212.
- Mahler, M. S. y La Perriere, K.
1965. «Mother-child interaction during separation-individuation», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 34, págs. 483-98.
- Maier, N.
1931. «Reasoning in humans», *Journal of Comp. Psychol.*, vol. 12, págs. 181-94.
- Moser, T.
1969. «26. Internationaler Psychoanalytikerskongress: Bericht aus Rom», 8 de agosto de 1969.
- Murphy, L.
1960 «Pride and its relation to narcissism, autonomy and identity», *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 24, págs. 136-43.
- Murray, J. M.
1964. «Narcissism and the ego ideal», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 12, págs. 477-511.
- Nagera, H.
1964 «Autoerotism, autoerotic activities, and ego development», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 19, págs. 240-55.
- Nemiah, J. C.
1961. *Foundations of psychopathology*, Nueva York, Oxford University Press.
- Niederland, W. G.
1959a. «The "miracled-up" world of Schreber's childhood», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 14, págs. 383-413.
1959b. «Schreber: father and son», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 28, págs. 151-69.
1960. «Schreber's father», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 8, págs. 492-99.
1965. «Narcissistic ego impairment in patients with early physical malformations», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 20, págs. 518-34.
1969. «Klinische Aspekte der Kreativität», *Psyche*, vol. 23, págs. 900-28.

Nunberg, H.

1932. *Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage*, Berna, Hans Huber. (*Teoría general de las neurosis basada en el psicoanálisis*, Barcelona, Pubul.)

1937. «Theory of the therapeutic results of psychoanalysis», en *Practice and theory of psychoanalysis*, Nueva York, International Universities Press, 2ª ed., 1961, vol. I, págs. 165-73.

Ophuijsen, J. H. W. van

1920. «On the origin of the feeling of persecution», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 1, págs. 235-39.

Ostow, M.

1967. «The syndrome of narcissistic tranquillity», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 48, págs. 573-83.

Peto, A.

1961. «The fragmentizing function of the ego in the transference neurosis», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 42, págs. 238-45.

1963. «The fragmentizing function of the ego in the analytic session», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 44, págs. 334-38.

1967. Dedifferentiations and fragmentations during analysis», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15, págs. 534-50.

Piers, G. y Singer, M. B.

1953. *Shame and guilt: a psychoanalytic and cultural study*, Springfield, Ill., Thomas.

Pollock, G. H.

1964. «On symbiosis and symbiotic neurosis», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 45, págs. 1-30.

Rangell, L.

1954. «The psychology of poise», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 35, págs. 313-32.

1955. «Panel report: The borderline case», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 3, págs. 285-98.

1968. «The psychoanalytic process», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 49, págs. 19-26.

1969. «The intrapsychic process and its analysis: a recent line of thought and its current implications», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 50, págs. 65-77.

Rapaport, D.

1950. «The autonomy of the ego», *Collected papers*, Nueva York, Basic Books, 1967, págs. 357-67.

Reich, A.

1960. «Pathologic forms of self-esteem regulation», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 15, págs. 215-32.

Reich, W.

1933. *Character-analysis*, Nueva York, Orgone Institute Press, 1945. (*Análisis del carácter*, Buenos Aires, Paidós.)

Riesman, D.

1950. En colaboración con R. Denney y N. Glazer, *The lonely crowd: a study of a changing American character*, New Haven, Yale University Press. (*La muchedumbre solitaria*, Buenos Aires, Paidós.)

Rosen, V. H.

1958. «Abstract thinking and object relations», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 6, págs. 653-71.

1960. «Some aspects of the role of imagination in the analytic process», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 8, págs. 229-51.

1966. «Disturbances of representations and reference in ego deviations», en R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur y A. J. Solnit, eds., *Psychoanalysis: a general psychology*, Nueva York, International Universities Press, págs. 634-54.

Rosenfeld, H.

1964. «On the psychopathology of narcissism», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 45, págs. 332-37.

1969. «On the treatment of psychotic states by psychoanalysis», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 50, págs. 615-31.

Ross, N.

1960. «Rivalry with the product», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 8, págs. 450-63.

1967. «The "as if" concept», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15, págs. 59-82.

Sandler, J., Holder, A. y Meers, D.

1963. «The ego ideal and the ideal self», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 18, págs. 139-58.

Sandler, J. y Rosenblatt, B.

1962. «The concept of the representational world», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 17, págs. 128-45.

Saul, L.

1947. *Emotional maturity: the development and dynamics of personality*, Filadelfia, Lippincott.

Saussure, R. de

1965. «Les sources subjectives de la théorie du narcissisme chez Freud», *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 29, págs. 475-83.

Schafer, R.

1968. *Aspects of internalization*, Nueva York, International Universities Press.

Schreber, D. G. M.

1865. *Das Buch der Erziehung an Leib und Seele*, Leipzig, Fleischer Verlag; 3ª ed., 1891.

Schreber, D. P.

1903. *Memoirs of my nervous illness*, Londres, Dawson, 1955.

Schumacher, W.

1970. «Bemerkungen zur Theorie des Narzissmus», *Psyche*, vol. 24, págs. 1-22.

Schur, M.

1966. «Some additional "day residues" of "the specimen dream of psychoanalysis"», en R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur y A. J. Solnit, eds., *Psychoanalysis: a general psychology*, Nueva York, International Universities Press, págs. 45-85.

Schwing, G.

1940. *A way to the soul of the mentally ill*, Nueva York, International Universities Press, 1954.

Segel, N. P.

1969. «Panel report: Narcissistic resistance», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 17, págs. 941-54.

Silberer, H.

1909. «Report on a method of eliciting and observing certain symbolic hallucinations», en D. Rapaport, ed., *Organization and pathology of thought*, Nueva York, Columbia University Press, 1951.

Spiegel, L. A.

1966. «Affects in relation to self and object», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 21, págs. 69-92.

Spitz, R. A.

1949. En colaboración con K. Wolf, «Autoerotism», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vols. 3-4, págs. 85-120.

1950. «Relevancy of direct infant observation», *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 5, págs. 66-73.

1957. *No and yes: on the genesis of human communication*, Nueva York, International Universities Press. (*No y sí: sobre la génesis de la comunicación humana*, Buenos Aires, Hormé.)

1961. «Some early prototypes of ego defenses», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 9, págs. 626-51.

1965. Con W. Cobliner, *The first year of life*, Nueva York, International Univ. Press. (*El primer año de vida del niño*, Madrid, Aguilar.)

Stein, M.

1958. «The cliché: a phenomenon of resistance», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 6, págs. 263-77.

Sterba, E.

1960. «In panel: "The psychology of imagination", rep. by H. Kohut», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 8, págs. 159-66.

Sterba, R. F.

1934. «The fate of the ego in analytic therapy», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 15, págs. 117-26.

1960. «In panel: "The psychology of imagination", rep. by H. Kohut», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 8, págs. 159-66.

1969. «The first psychoanalytic hour», discusión en el 3^{er}. Congreso Panamericano de Psicoanálisis, Nueva York.

Stern, A.

1938. «Psychoanalytic investigation of an therapy in the borderline neuroses», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 7, págs. 467-89.

Stone, L.

1967. «The psychoanalytic situation and transference», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15, págs. 3-58.

Sullivan, H. S.

1940. *Conceptions of modern psychiatry*, Washington, William Alanson White Psychiatric Foundation, 1947. (*Concepciones de la psiquiatría moderna*, Buenos Aires, Psique.)

Székely, L.

1967. «The creative pause», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 48, págs. 353-67.

1970. «Über den Beginn des Maschinenzeitalters: Psychoanalytische Bemerkungen über das Erfinden», *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie*, vol. 29, págs. 273-82.

Tartakoff, H. H.

1966. «The normal personality in our culture and the Nobel prize complex», en R. M. Loewenstein, L. M. Newman, M. Schur y A. J. Solnit, eds., *Psychoanalysis: a general psychology*, Nueva York, International Universities Press, págs. 222-52.

Tausk, V.

1919. «On the origin of the "influencing machine" in schizophrenia», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 2, 1933, págs. 519-56.

Tolpin, P. H.

1969. «Some psychic determinants of orgasmic dysfunction», presentado en la Sociedad Psicoanalítica de Chicago, octubre, 1969 (inédito).

Waals, H. G. van der

1965. «Problems of narcissism», *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 29, págs. 293-311.

Waelder, R.

1936. «The problem of the genesis of psychical conflict in earliest infancy: remarks on a paper by Joan Rivière», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 18, 1937, págs. 406-73.

1939. «Kriterien der Deutung», *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, vol. 24, págs. 136-45.

Weiss, J.

1966. «Panel report: "Clinical and theoretical aspects of 'as if' characters"», *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 14, págs. 569-90.

Whitman, R. M. y Kaplan, S. M.

1968. «Clinical, cultural and literary elaborations of the negative ego-ideal», *Comprehensive Psychiatry*, vol. 9, págs. 358-71.

Winnicott, D. W.

1953. «Transitional objects and transitional phenomena», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 34, págs. 89-97.

Wulff, M.

1946. «Fetishism and object choice in early childhood», *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 15, págs. 450-71.

1957. «Therapeutic alliance in the psychoanalysis of hysterical syndromes» (inédito).

Zeigarnick, B.

1927. «Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen», *Psychologische Forschung*, vol. 9, págs. 1-85.

Zetzel, E. R.

1956. «Current concepts of transference», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 37, págs. 369-76.

1965. «The theory of therapy in relation to a developmental model of the psychic apparatus», *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 46, págs. 39-52.

El tema del narcisismo fue, por largo tiempo, relegado a un segundo plano en los trabajos metapsicológicos, dándosele primacía a las relaciones objetales; empero, varios avances teóricos recientes (a partir de la simple pero decisiva diferenciación entre el yo y el self, establecida por Hartmann, y de los escritos sobre la «identidad», de Erikson) volvieron a dirigir la atención de los estudios hacia un campo que se caracteriza, además, por especiales manifestaciones clínicas.

Muchas de las personas que acuden a la psicoterapia revelan un trastorno profundo de su autoestima, con sensación de vacío interior, falta de iniciativa y diversos desajustes en las esferas sexual y social. Permanecen fijados a objetos o a configuraciones de su self arcaicos, que no se integran al resto de su personalidad: las energías que destinan a esas estructuras arcaicas empobrecen sus funciones adultas, y corren el permanente riesgo de que aquellas irrumpen en sus actividades realistas. No obstante, a diferencia de lo que ocurre con las psicosis y estados fronterizos, estos pacientes han alcanzado una conformación psíquica cohesiva y estable, que permite reactivar en la terapia sus aspectos arcaicos sin temor a caer en una regresión indetenible; son, pues, analizables, y el tipo de transferencia que establecen es uno de los rasgos más definitorios del diagnóstico: tratan de valerse del analista como espejo para descubrirse o como caja de resonancia de su autoadmiraación; o bien lo admiran al punto de querer consustanciarse con él en una unión indisoluble, la única experiencia que los gratifica.

(Continúa en la segunda solapa.)

(Viene de la primera solapa.)

Este síndrome, que por su frecuencia parece ser una de las principales expresiones del desequilibrio psicológico del hombre actual, es denominado por el autor «trastorno narcisista de la personalidad». En la presente obra se describe, con abundantes casos clínicos, su psicopatología y la fase de desarrollo a la que está relacionado, y se demuestra, asimismo, que la reactivación de esas necesidades infantiles a través de la «trasferencia idealizadora» permite a los pacientes trocar su grandiosidad arcaica en una sana valoración de sí mismos, y transmutar las figuras externas omnipotentes reverenciadas desde su niñez en un conjunto de valores e ideales internos.

Graduado como médico en la Universidad de Viena y egresado luego del Instituto de Psicoanálisis de Chicago (donde se desempeña como analista didacta y miembro del consejo directivo), Heinz Kohut fue presidente de la Asociación Psicoanalítica Norteamericana en 1964-1965, y más tarde pasó a ocupar la vicepresidencia de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Sus trabajos anteriores versaron sobre la introspección y la empatía, la aplicación del psicoanálisis a la literatura y la música, y la formación y selección de terapeutas en los institutos especializados.