

Rompiendo el Círculo: Mentir y Aparentar como Resistencia contra el Análisis, contra la Vida

PhD. Psychoanalysis Unit. Department of Psychology University College London, Gower Street, London WC1E 6BT.

Tel:+44 20 7679 1257; Fax:+44 20 7916 8502. E-mail: m.target@ucl.ac.uk

“El mentiroso vive con miedo a perder el control. No puede siquiera desear una relación sin manipulación, ya que ser vulnerable frente a otra persona significa la pérdida del control...El mentiroso está asustado. Pero todos estamos asustados... ¿cuál es el miedo particular que posee al mentiroso? Teme que sus propias verdades no sean suficientemente buenas...el mentiroso le teme al vacío...El mentiroso tiene muchos amigos, y lleva una existencia de gran soledad. El mentiroso sufre a menudo de amnesia. La amnesia es el silencio del inconsciente. Mentir habitualmente, como modo de vida, es perder contacto con el inconsciente.”

(Rich, 1975, p. 187-191)

Ψ Albert Camus era un incurable amante de las mujeres que tenía infinidad de proyectos. Murió en un accidente, volviendo de una vacación hacia varias de ellas. Antes de partir, le escribió a cinco mujeres diciéndoles que cada una de ellas era el gran amor

de su vida (Todd, 1996). Esto no podía ser verdad, pero, ¿era una mentira (una manipulación cínica) o en realidad él *creía* lo que iba escribiendo en cada carta (tratando a cada mundo de fantasía paralelo como real)? Parece adecuado comenzar con Camus, un gran escritor, sobre la invención de la realidad social; pienso que *algunas* personas que habitualmente fracasan en representar la verdad no están tratando tanto de en-

ganar, sino de usar defensivamente un modo de subjetividad infantil que deja en suspenso el contacto con la realidad cotidiana y sus limitaciones.

Edna O’Shaughnessy preguntaba en 1990 si un mentiroso habitual podía ser psicoanalizado. Un análisis así implicaba una paradoja: el psicoanálisis se funda sobre la veracidad, sin embargo para que un mentiroso sea él mismo, debe mentir en su análisis. Mentir es un síntoma y el psicoanálisis siempre ha reconocido la necesidad, y con esto ha trabajado, de una variedad de formas de falsedad-negación, desmentida/renegación, equivocación, distorsión, delirio. Entonces, se pregunta O’Shaughnessy, “¿por qué no la mentira?” (O’Shaughnessy, 1990, p.187)

No hay mucha literatura psicoanalítica sobre el mentir. En el trabajo de Alessandra Lemma “*Many Faces of Lying*” (2005), la

Ψ Artículo publicado originalmente en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (2007), 105: 60-93



autora establece una distinción entre un mentir sádico y uno de auto-preservación, y en este trabajo me intereso por el segundo tipo defensivo. Lo voy a considerar en el marco de un modelo de la evolución de la realidad psíquica, o “verdad interna”, que hemos desarrollado con Peter Fonagy (Fonagy & Target, 1996, 2000, 2007; Target & Fonagy, 1996) y daré dos ejemplos clínicos.

Desarrollo psíquico

Comenzaré con un telón de fondo sobre el desarrollo para la discusión clínica: sugiero que en el camino hacia la posibilidad de mentir, los niños pequeños aprenden a **aparentar** (*pretend*)¹ para así escapar de su propia realidad psíquica. Más adelante se dan cuenta de que otras personas tienen realidades psíquicas diferentes y de que otros no conocen su verdad interna. Estos son logros evolutivos y de un modo extraño, el mentir (que el niño pequeño se dé cuenta de que puede mentirle a sus padres) es parte del progreso normal hacia la privacidad y el sentido de posesión mental, así como hacia la manipulación. Presumiblemente, todos seguimos mintiendo a veces para protegernos y proteger a los demás del desconcierto, y debemos elegir por un cierto grado en una dimensión de la veracidad en el que para nosotros se establezca un balance entre el tacto y la privacidad por un lado, y la franqueza por el otro. Sin embargo, algunas personas sistemáticamente desfiguran hechos relevantes, lo que daña las vidas de las personas cercanas. Por supuesto que esto puede reflejar una manipulación cínica o incluso psicopática, pero en este trabajo nos centra-

remos en otra posibilidad: estas personas se ven envueltas en una lucha desesperada por la auto-regulación, atrapadas en un modo escindido y pre-mentalístico de experimentar la realidad psíquica, que también requiere de una escisión de la realidad exterior. Con el desarrollo y las oportunidades del adulto, esto puede crear múltiples finales alternativos para las historias de amor o de trabajo. No obstante, esto proviene de una etapa normal de la temprana infancia, y parcialmente implica una falla en el avance normal desde el jugar (*play*) hasta los juegos (*games*). Permítanme clarificar esto.

Antes de que aprenda, a los 3 o 4 años, que las personas tienen distintas perspectivas y que nadie sabe lo que los demás piensan o sienten, el niño da por sentado que lo que está en su mente, existe afuera. Si el niño pequeño cree que la bata de baño colgada tras la puerta es un ladrón, este pensamiento en sí mismo lo asusta, de la misma forma en que lo haría un ladrón. Escuchar una historia de fantasmas se asemeja más a *ver* un fantasma para el niño pequeño que para un niño mayor. Hemos llamado a esto “equivalencia psíquica”. Es inútil que el padre (*parent*)² trate de discutirlo, solamente puede demostrar, a través de su ejemplo, que piensa diferente, que sabe otras cosas respecto del mundo, lo que eventualmente le permite al niño adoptar una tercera perspectiva. Anteriormente, para mantener un equilibrio interno más seguro, el niño desarrolló un estado mental especial, al que nos referimos con el nombre de “modo aparente”, en el que puede crear cosas que *sabe* que no son reales, donde no hay conexión entre lo apa-

¹ Nota del Traductor: la palabra *pretend* en inglés puede ser usada en función de verbo o, como anteriormente en el texto, con carácter de adjetivo (*aparente*).

² N del T: se aclarará entre paréntesis cuando se trate de la palabra inglesa *parent*, el *padre* o *la madre*, y no de la palabra *father*, el *padre*.



rente (*pretence*)³ y la realidad. (Podría, por ejemplo, aparentar ser un ladrón al que él o su Papi golpearán.) Esta capacidad para aparentar es la semilla de lo que alrededor de la etapa edípica se transforma en juego simbólico, donde las limitaciones impuestas por la realidad son infundidas a la flexibilidad imaginativa del jugar, lo que a su vez prepara el terreno para el desarrollo de una realidad psíquica madura.

Déjenme ilustrar este movimiento del desarrollo

James tenía cuatro años. Se despertó temprano y se puso a jugar en su cuarto, e hizo que su hermano de dos años se le uniera. James le dice a Paul que tiene que manejar un auto blindado en el que puede llevar a un herido por vez. “Tienes que llevar a los heridos a esta base”, le explica James. “Cruzas el río por uno de los puentes. Mira dónde los marqué”. Paul, que está todavía medio dormido y rara vez obedece instrucciones, hace lo mejor que puede pero a veces pone a todos los heridos en el auto a la misma vez, o hace que “mágicamente” el auto vuele a través del río. Finalmente, el auto se transforma en un bombardero/submarino tanque/caza multipropósito, que puede rápidamente ganar la batalla. Entonces Paul se tira al piso y declara “Yo muerto también ahora.”

En el cuarto de al lado, los padres escuchan el crescendo de frustración de James: “¡NO Paul! ¡¡No puedes HACER eso!! ¡El auto no puede volar! ¡Y sólo puede llevar un hombre por vez! Tienes que ir por el camino...NO PODÉS ir sobre el río o bajo el agua...¡NO! ¡Ah, es inútil!...Vos no entien-

des nada.” Vuelve a jugar solo hasta que sus padres están disponibles. Juegan de acuerdo a las reglas porque ellos, al igual que James, saben que el juego es un asunto serio: vos puedes jugar el juego, pero no puedes jugar con el juego. Sólo porque el “auto” *podiera* ser una gran ambulancia anfibia, no quiere decir que lo puedas transformar en una (Pero el problema es que, *puedes...*).

Cuando James protesta: “¡¡No puedes HACER eso!!”, está defendiendo al juego simbólico contra la anarquía del “modo aparente”, se *puede* hacer eso...porque se puede. El auto *puede* volar, se *puede* inventar un movimiento en el ajedrez, se *puede* no pagar los impuestos, y así en más. Paul arruinó el juego de James, lo que también arruinó el juego de Paul al excluir los atajos mágicos que Paul prefería. Es que simplemente “no están permitidos” en *este* juego (y ciertamente no por el capricho de un asistente de dos años que “no sabe nada”).

James no estaba pronto para ser el padre (*parent*) y poder brindarle a Paul una zona de desarrollo proximal – él mismo hacía poco tiempo que había logrado avanzar más allá de la escisión entre los modos de pensamiento de “equivalencia psíquica” y “aparente”. Nuestro modelo se basa en evidencia clínica y de investigación (Fonagy & Target 1996, 2000, 2007; Target & Fonagy 1996) que continúa la línea de trabajo de Bion y Winnicott, que sentaron las bases para nuestro conocimiento de cómo el mundo interno llega a experimentarse como psíquicamente real.

El lenguaje, el juego y la triangulación edípica facilitan la integración de estos modos escindidos. Paul, cuando se pone serio (en el “modo de equivalencia psíquica”), espera que sus sentimientos y pensamientos se correspondan con la realidad externa, pero esto lo hace sentir sacudido por el miedo de que lo que está en su mente pueda ser concretamente real. Desarrolla una ruta de

³N del T: en esta ocasión la autora usa el sustantivo “*pretence*”.



escape de fantasía consciente (nuestro “modo aparente”). Entonces entiende que las experiencias internas no coinciden punto por punto con la realidad externa, se encuentran desconectadas de ella y la ocluyen, no tienen consecuencias. Como decía, en la etapa edípica, los niños normalmente integran estos dos modos para alcanzar la etapa de la mentalización, en la que los estados mentales propios y del otro pueden ser simbolizados – como *representaciones* de la subjetividad. Las realidades interna y externa pueden entonces ser vistas como conectadas, aunque diferentes; ya no tienen que ser sentidas como iguales o disociadas. El padre (*parent*) le ofrece a las ideas y los sentimientos del niño (cuando es en serio, o “solo aparentando”) un puente entre la realidad y la fantasía, al mostrarle una perspectiva alternativa fuera de la mente del niño. El padre (*parent*) también muestra que esas perspectivas pueden conducir a la acción de forma lúdica, creando así una experiencia mental nueva, imaginativa y maleable que es de todas formas real. Esta integración nunca es completa, continúa siendo evaluada o perdida a lo largo de la vida, en el miedo, el dolor o el placer. (Fonagy, Gergely, Jury & Target, 2002)

Verdad, ilusión y psicoanálisis

Aunque un pensamiento sea falso, puede ser representado, como idea real puede ser comunicado. Puede tratarse de una mentira, algo aparente, una broma, un error, etcétera. ¡Qué distintos sentidos puede tener que un hombre declare que es una mujer! Puede que se esté haciendo pasar por su esposa para robar su dinero (una mentira consciente). Puede que esté actuando el papel de una mujer en una obra teatral (una verdad simbólica, parte de un juego social). Una verdadera actuación puede requerir en forma temporaria **sentirse como** una mujer

– una fantasía ocluyendo la realidad cotidiana (el “modo aparente” dentro del juego). Necesitar crear esta fantasía consciente en el marco de la vida real sería patológico: un hombre que necesite imaginar que es una mujer para “ser un hombre”, para hacer el amor, estaría significando que su potencia requiere de una apariencia (*pretence*), mientras que esta fantasía inconsciente sosteniendo el deseo podría ser enriquecedora e incluso normal (Target, sin publicar). (El trabajo de Joan Rivière ‘*Womanliness as a Masquerade*’ describe a una mujer que se vuelve más femenina para esconder la realidad psíquica de su (inconscientemente poderosa y sádica) masculinidad). De forma extrema, un hombre puede insistir sobre un cambio de sexo (transexualismo, modo de “equivalencia psíquica” extendido más allá del travestismo para alinear por la fuerza las realidades física y psíquica).

La descripción freudiana del proceso primario tiene mucho en común con algunos aspectos del “modo aparente” (catexis libres y móviles, condensación, atemporalidad y ausencia de contradicción, con el contenido del pensamiento a menudo dominado por las pulsiones). Sin embargo, Freud no consideraba al proceso primario como un modo de realidad psíquica consciente, por lo menos dentro del modelo topográfico. Desde entonces, otros psicoanalistas han descrito la emergencia de la capacidad para el pensamiento (por ejemplo Jones, Bion, Segal) y han establecido distinciones dentro del pensamiento basadas en la relación entre las realidades interna y externa (el caso de Winnicott, Bion).

James necesitaba aferrarse a sus símbolos, las reglas que hacen la traducción entre representación y realidad externa, que organizan la actividad de jugar en juegos reglados, por más arbitraria que sea la forma. Esta estructura básica del juego simbólico, el marco referencial de la realidad social, con-



tinuará impregnando la vida adulta de James, las vidas de todos nosotros y el marco referencial del psicoanálisis mismo. En nuestro “campo de batalla” virtual, nuestro patio de juego de la relación analítica, sabemos que necesitamos de un marco, dadas las fuerzas primarias con las que nos manejamos. El psicoanálisis puede ser pensado como un “juego”, el encuadre y la relación “jugados” de acuerdo a reglas a las que adherimos a veces ansiosamente. Winnicott nos enseñó que: “Los juegos y su organización deben ser vistos como parte de un intento por anticiparse y evitar el aspecto atemorizante del jugar... La precariedad del jugar corresponde al hecho de que siempre se encuentra sobre esa línea teórica que divide entre lo subjetivo y lo que es objetivamente percibido” (Winnicott, 1971, p 58-59).

El proceso analítico depende de un delicado balance entre los modos de equivalencia psíquica y aparente. La regresión implica la re-escisión de los dos modos complementarios de la realidad psíquica primitiva. En el análisis, el encuadre protector (que incluye el encuadre interno en la mente del analista; Parsons, 2006) y la regla fundamental crean una atmósfera “aparente”, dentro de la cual el analista acepta y muestra especial interés por los momentos de equivalencia psíquica. La repetición y la re-experiencia (tratar la llegada apenas tardía del analista como un rechazo) implican momentos de equivalencia psíquica, que pueden ser enfocados y sobre los que se reflexiona especialmente cuando son parte de la transferencia. La re-elaboración requiere del revivir la realidad interna con el fuerte e inmediato impacto del modo de equivalencia psíquica, sin el cual la reflexión no conduce al cambio.

Lo que hace posible tolerar tan intensas experiencias del pasado en el presente (la desesperación por la separación del fin de

semana), es lo cuidadosamente protegido del encuadre y la atmósfera que permiten que el analista valore las experiencias de equivalencia psíquica dentro del trasfondo de seguridad que brinda el modo aparente, en el que cualquier cosa puede ser dicha, no habrá consecuencias. El marco referencial de la sesión es mantenido por el analista, que impide que intrusiones mínimas (el sonar de un teléfono) perturben este modo temprano de experiencia, de forma tal que los sentimientos y los pensamientos puedan ser vivenciados, en forma segura, como literalmente verdaderos, sobre un fondo donde no existe conexión entre las realidades mental y física. Una vez que estas experiencias han sido reconocidas en este modo escindido, pueden ser re-elaboradas y reintegradas en una nueva (mentalizada) configuración.

Se podría decir que los analistas pasan el día en un continuo “jugar con la realidad” de mundos de transferencia/ contratransferencia “aparentes”, un mundo diferente con cada paciente⁴. No podríamos aprender a hacer esto sin haber hecho primero el recorrido de integración (como niños y nuevamente en nuestro análisis de formación) que James ha hecho y Paul pronto hará, sobre el camino marcado, no haciendo volar ya más el auto sobre el río de forma caprichosa. Como analistas sabemos que algunas cosas pueden hacerse reales solamente dentro de

⁴ Quizás necesitamos nuestros largos veranos para recuperar el sentido habitual de nuestra realidad psíquica integrada, para no sentirla constantemente tironeada en diferentes direcciones. Y para proveer de un marco de realidad para el proceso analítico en su conjunto, una interrupción entre las fases de la relación analítica, como toda sesión está enmarcada en un comienzo y un final después de los cuales el paciente debe reintegrar su realidad psíquica dividida, así como puede hacerlo hasta la próxima vez.



la sesión analítica, no son reales afuera. Como adultos sabemos que sólo podemos vivir una vida, vivida de acuerdo con las limitaciones que impone la sociedad. Algunas personas, sin embargo, llegan a nosotros sin haber hecho ese recorrido, sin aceptar que el auto no puede volar, viviendo sus vidas como si todo fuera aún posible.

Vivir de esta manera requiere o bien rechazar abiertamente las limitaciones habituales o bien presentar una imagen falsa de uno mismo. Contrastaré dos pacientes cuyas vidas estaban llenas de falsedades -¿pero eran estas falsedades fundamentalmente mentiras (engaños para manipular la realidad psíquica de los otros) o “apariencia” (llevar adelante fantasías omnipotentes, aisladas y alternativas que son sentidas como reales, lo que Winnicott (1971) llamó “fantaseo”)?

Primer caso: el Dr. P.

El Dr. P. funcionaba parcialmente dentro de una estructura (mentalizada) simbólica, mintiendo para preservar el placer y evitar el abandono. Trabajé a través de la elaboración de la realidad interna y externa, y sus distorsiones defensivas de las mismas, como en el análisis en general. Su forma de modificar la verdad requirió tanto de ser consiente de que seguramente iba a mantener secretos como de una técnica que permitiera menos “modo aparente” que lo habitual. También ilustraré un funcionamiento muy disociado de su modo aparente, a través de una relación escindida que creo que se basa en una situación traumática posterior a un período de apego temprano bastante bien establecido pero dividido, que dejó algunos “agujeros” en su integración de los dos modos de realidad interna.

El Dr. P era un funcionario público de alto rango, un hombre talentoso y simpático, criado en el África Oriental, donde su

padre había sido juez durante un período muy turbulento del dominio colonial. El Dr. P fue cuidado por una niñera, una mujer africana que tenía sus propios hijos y cuya choza había sido su segundo hogar. Mantuvo un contacto limitado con sus padres, quienes viajaban frecuentemente y vivían en forma separada por momentos para protegerlo de los ataques rebeldes. Cuando tenía dos años sufrió una herida grave en su espalda, y fue enviado a un hospital muy alejado, con la expectativa de que muriera o resultara discapacitado. Cuando le dieron el alta muchos meses después, su niñera se había ido, y a los cuatro años el pequeño fue nuevamente enviado lejos a un internado. A partir de los ocho años sus escuelas se hallaban “en casa” (en Gran Bretaña, donde nunca había estado). Veía a sus padres casi una vez por año, pero les escribía alegres cartas semanales como la escuela lo requería, y le respondían con cartas similares. Esa cualidad coloquial era familiar en la transferencia – un barniz amistoso y brillante que cubría la convicción de que no era posible ningún contacto real (quizás lo que el paciente mentiroso M de la Sra. O’Shaughnessy desoladamente esperaba: “sólo una presunción” (*pretension*), O’Shaughnessy, 1990, p.188).

El Dr. P fue derivado cuando su tercer matrimonio estaba colapsando. Tenía cuatro hijos y una relación cercana con ellos, aunque ellos estaban muy enojados con él. Había dejado a cada esposa para casarse con otra mujer y había tenido múltiples relaciones amorosas paralelas desde la muy dolorosa infidelidad de su primera novia importante. Establecía relaciones cercanas e intensas con mujeres fuertes y talentosas, a las que mentía automáticamente. Había un patrón similar en el trabajo ya que constantemente se hacía cargo de un número imposible de diferentes responsabilidades, y siempre estaba corriendo de un lado para el otro, tratando de disimular los conflictos con su



encanto, excusas y promesas cuando esto era posible. Por supuesto que quedaba una estela de gente defraudada y enojada, lo que lo entristecía porque siempre estaba tratando de complacer a todo el mundo.

El Dr. P llegó al tratamiento habiéndose generado serios enfrentamientos tanto en el amor como en el trabajo. Un día, había tenido que hacer dos importantes presentaciones en distintos lugares, y el siguiente fin de semana había arreglado con dos novias por separado para irse en una escapada romántica al mismo hotel. (El no fue, pero ambas novias sí, y dieron su nombre al recepcionista.) Hasta poco tiempo antes de cada uno de estos eventos, no se había sentido angustiado – algo pasaría y lo solucionaría todo. Pero **en realidad** él no aceptaba que no podía cumplir con ambas presentaciones, satisfacer a ambas mujeres. Quería ambas, ellas lo querían, ¿por qué no iba a funcionar? ¿Por qué no iba a volar el auto sobre el río? Ni siquiera había **mentido** esta vez, “en realidad no hubo deshonestidad”, y sintió que de alguna manera las confrontaciones que siguieron no eran justas -pero podía ver que había algo que no estaba bien y aceptó el consejo de una de sus ex -esposas de que necesitaba ayuda. La parte realmente difícil era creer que esa ayuda era posible.

Por supuesto que hizo su mejor esfuerzo por jugar bien al juego de la terapia, incluyendo aumentar de dos a cuatro sesiones semanales después de dos años de trabajo. “Cuatro excusas por semana”, dijo cuando las comenzamos. Lo que sigue es una sesión del final del primer año de mayor frecuencia de sesiones, cuando faltó a muchas de sus horas y a veces hablábamos por teléfono en su hora. (He hallado que a pacientes así, este tipo de flexibilidad les permite acostumbrarse a una asistencia regular como elección genuina, ya que logran experimentar la diferencia que esto hace.) Ilustraré de qué forma traté, como James, de hacerlo jugar el juego

y no volar, victoriosamente como Paul, sobre los incómodos ríos de la realidad.

Sesión

{El Dr. P comienza hablando sobre Karen, su amante actual (también tiene a sus novias A y B y está viviendo con su esposa, que cree que ha dejado de ver a Karen). El y Karen habían acordado comprar un terreno en Irlanda, para construir una casa para las vacaciones y para su eventual jubilación.}

Dr. P: Karen quería comprar la propiedad la semana que viene. Hay un problema de flujo de fondos: no puedo obtener el dinero este mes para mi parte, Karen se enojó porque no la voy a conseguir a tiempo. Esto sucede en un muy mal momento porque está enojada conmigo por irme a la reunión de la usina de ideas (*think tank*)⁵ la semana que viene. ¡Es un poco doloroso después de que yo he puesto mi vida patas para arriba por ella! La semana que viene es complicada: los organizadores de la usina de ideas cambiaron la fecha para que le sirva a los americanos que decidieron unirse recientemente. Conozco a la gente que está involucrada y he tratado de mediar, pero los ánimos se han crispado un poco. {Menciona a políticos prominentes, sus peleas y la forma en que él restablece la paz}. Es todo lo que puedo hacer para que estén en el mismo lugar al mismo tiempo, ¡no hay forma de que pueda ir a Irlanda justo ahora! Entiendo que es frustrante para ella, ¡pero no hay **realmente** nada que yo pueda hacer!

{Pienso en su “problema de flujo de fondos” al no haber pagado los honorarios de dos meses de su análisis recientemente y

⁵ *N del T*: grupo u organización que suministra ideas y propuestas sobre política, economía o estrategia militar.



en sus faltas a algunas sesiones. Pienso que seguramente no tendrá el dinero para lo de Irlanda por un buen tiempo, quizás nunca – no ha vendido la casa matrimonial porque no ha hablado con su esposa sobre la separación. Tener la reunión de la “usina de ideas” la semana próxima le impide estar tanto con Karen, como en la vacación familiar planeada}.

MT: *También me está haciendo saber que no vendrá a sus sesiones la semana que viene (y que no hay realmente nada que usted – o yo – pueda hacer).*

Dr. P (inquieto): *es más bien una cancelación, aunque realmente lo lamento porque hemos entrado en algunas cosas muy útiles últimamente. (Pausa) {Pasa a describir con interés, detalle y absorción cómo las personas VIP (Very Important Person) pueden **solamente** arreglar para esa semana, **necesitan** encontrarse fuera de Londres y le **insisten** que él debe estar allí...} Esperan que si yo puedo ayudar a reconciliar los temas legales, el camino quede abierto para que los americanos lo ratifiquen en la cumbre. Será como en los viejos tiempos volver a X {donde se va a desarrollar la cumbre}. ¡Me acuerdo de aquella **espantosa** ocasión en que tenía que hacer un discurso en su parlamento en nombre de {una figura internacional cuyo discurso él había preparado, y que después se había enfermado}! ¡Me olvidé por completo de lo que yo iba a decir – o {se corrige rápidamente} más bien, de lo que **él** iba a decir!*

MT: *¿le parece que estará necesitando hacer un discurso para alguien más acá también?*

Dr. P: *(incómodo y cauteloso) uy uy uy...?*

MT: *cuando me habló del enojo de Karen por el flujo de fondos, de irse y todo eso, creo que en el fondo de su mente sonaron unas alarmas, y necesitó salir con un discurso sobre personas y eventos importantes. Empezó a hablar como si fuera otro, el hombre que es*

demasiado importante como para estar acá conmigo.

Dr. P: *Hmm. (Larga pausa; parece algo alicaído pero pensativo). Entonces es como antes...levanto una cortina de humo...*

MT: *los dos sabemos que la semana que viene **está** complicada. Como usted dice, **tuvo la intención** de poner su vida patas para arriba por Karen, pero en la realidad no era tan fácil...*

Dr. P: *si. Supongo que es eso otra vez – como lo hice en mi **mente**, sucedió en la realidad (¡y ella debería estar agradecida!)*

MT: *(y yo también debería estarlo) Es más fácil crear la paz mundial...*

Dr. P: *(ríe) ¡Gracias a Dios **usted** no me lo está haciendo difícil! (continúa cálidamente, sonriendo). Voy a extrañarla la semana que viene. Me preguntaba si de hecho podríamos tener nuestras sesiones por teléfono, algunas de ellas por lo menos ¡me sentiría feliz de poder salir de esas sesiones de charlatanería!⁶*

MT: *me parece que le gusta cuando estamos en un pequeño mundo benigno, nuestras propias “sesiones de charlatanería”, un refugio donde se siente aceptado. Pero cuando se encuentre fuera de Londres, puede llegar a preocuparlo sentir que arruinó este refugio también.*

Dr. P: *es cierto. Me angustia pensar que usted se va a enojar conmigo porque no voy a estar acá.*

(silencio)

MT: *entonces quiere reasegurarse de que yo todavía lo quiero, hablando conmigo por teléfono. Habla con Karen, con su esposa, con A y con B, y conmigo, así ninguna de nosotras estará enojada con usted.*

⁶ En el original dice sesiones de “talking-shop” (lugar donde se habla mucho pero no se hace nada).



Dr. P: ¡Hmm! Mis colegas realmente me lastiman con lo de mi “tarjeta de baile telefónica”...

MT: quiere estar seguro de que todas todavía queremos bailar con usted, de que tiene suficientes refugios.

Dr. P: si. (Pausa. Ríe con tristeza y suena ansioso) – deben estar tan aburridas de mí, no sé por qué cualquiera de ustedes me aguanta realmente.

MT: Me parece que cuando se sintió angustiado por esto, hace unos minutos, necesitó escaparse hacia su burbuja de la importante usina de ideas y la paz mundial. Ahora siente la necesidad de la “rutina del adorable canalla” {él le había dado ese nombre – una “rutina” para desarmar a sus varias e intercambiables mujeres}.

Dr. P: si. (Serio, pausa más larga).

MT: me parece que se siente realmente preocupado por saber si todavía lo quiero, o si sólo lo aguanto y actúo de acuerdo con las reglas.

Dr. P: si. **De verdad** siento eso. (Pausa) no sé por qué tengo que ponerme a todo el mundo en contra.

MT: Cuando trata de complacer a todo el mundo con acciones altisonantes, se da cuenta de que no va a funcionar, no puede ubicar todo en el mismo espacio. El miedo de ponerse a todo el mundo en contra lo hace cambiar de rumbo, creo, hacia un “baile” donde tenemos los roles que usted siente que controla – yo estoy enojada, usted lo lamenta, yo lo perdono. Esto evita que suceda algo inesperado y nos sentimos cerca. Pero después lo preocupa que yo esté solamente actuando de acuerdo con las reglas y que por dentro no lo quiera. Como sentía con su madre, que le escribía sobre los viajes pero no venía a verlo cuando usted se sentía tan solo.

(Asintió con su cabeza. Los dos permanecimos callados por algunos minutos en los que los ojos se le llenaron de lágrimas. Al final de la sesión dijo que no estaba seguro

de si iba a poder llamarme a las horas habituales de sesión. Le dije que yo iba a estar acá en sus horas, y esperaba que pudiera venir, o que pudiera llamarme. Pero que se podía llegar a sentir demasiado importante. O demasiado atemorizado de que yo estuviese enojada. Vino a la primera sesión, y llamó por teléfono en dos de sus otras horas.)

Discusión del material del Dr. P

El DR. P invitaba a una versión de la excesivamente cercana relación erotizada que la Sra. O’Shaughnessy describió como un *enclave* (O’Shaughnessy, 1992). El erotizaba todas las relaciones con las mujeres, y en la transferencia yo era consciente de cierta intimidad de connivencia. La atmósfera en las sesiones tendía a ser de una sutilmente dulce identificación y placentera atemporalidad, que me hacía sentir la necesidad de no perder de vista las realidades efectivas de su vida y aquello de lo que se avergonzaba, detrás de su cortina de humo. El riesgo de la connivencia se corría si quedábamos enredados en su “modo aparente” de realidad psíquica. Me pareció que interpretar las fantasías inconscientes que subyacían a su estilo de vida polígamo debía de estar acompañado de una repetida referencia a la realidad efectiva de cada uno de sus múltiples apegos.

Encontré que de otra forma, él continuamente tendería a pasar por alto un aspecto engañoso de su vida hasta haber logrado obtener placer de ello, después de lo cual me lo “confesaría”. Usaría su encanto y su manifiesto reconocimiento para esconder su omnipotencia y el daño que de hecho estaba causando, el hecho diario de que cada vez que “tenía que” hacer algo nuevo, estaba echando a perder algo en lo que él y otros habían invertido. Inconscientemente, se estaba castigando por su codicia al ser incapaz de disfrutar nada de forma total. Terminaba en un constante ma-



nejo de conflictos, lo que a su vez le impedía hacer una cantidad de otras cosas en su vida, tales como desarrollar su talento artístico y llevar adelante proyectos que le interesaban, en vez de aceptar hacer todo lo que le pedían los demás. Más se transformaba en menos.

Dos cosas me parecieron particularmente importantes para evitar funcionar demasiado como otra amante engañada y dispuesta a perdonar. Una era el uso ocasional del humor para subrayar la realidad social dentro de la atmósfera del *mea culpa* (“adorable canalla”). Era un asunto serio transformar los sentimientos intensos (insignificancia, pérdida y rechazo) en cosas que el pudiera pensar y vivir como sus miedos (en vez de externalizarlos en las mujeres, incluida su analista), pero a veces esto se veía beneficiado por un contacto tenue. Por ejemplo, podía explicarme con un aire de grandiosidad por qué “necesitaba” comenzar un proyecto extra, y entonces yo podría “animarlo”, estando de acuerdo en que – si, los compromisos previos **se habían** vuelto algo aburridos, entonces yo podía entender por qué los reemplazaría – pero mejor se aseguraba de dejarse una ruta de escape porque este proyecto pronto iba a ser historia...

Como el padre (*parent*) de un niño cuyo juego se está volviendo un poco abrumador, yo necesitaba entender la esencia del juego, y el **por qué** se había vuelto abrumador (regresión que hizo que la realidad psíquica se escinda, el modo aparente se va de las manos y todo se dispara fuera de control). Yo necesitaba no quedar atrapada, no verme abrumada – jugar con las ideas pero ser muy seria respecto de la realidad.

Se volvió cada vez más abierto y dolorosamente honesto sobre lo que realmente quería, necesitaba y sentía en sus relaciones más cercanas, incluida la relación analítica. Lo ayudé a recordar la fractura en su experiencia de maternaje (madre/niñera con culturas y modos de relación completamente diferentes),

con las preguntas asociadas: “¿Por qué sólo una amante? ¿Por qué sólo una carrera? ¿Puedo tener muchas! (Tuve muchas madres.)”. Detrás de la transitoria emoción de alcanzar el exceso, estaba el miedo de enfrentar la repetición intolerable de quedarse con nada o con nadie: “¿Qué pasa si todos se van? ¿Quién me va a querer? ¿Quién me va a conocer?” Ahora podía (re)experimentar sus sentimientos frente a la desaparición de su niñera, los meses de ausencia de sus padres, y cómo no había hecho amigos en los internados, solamente alianzas. Re-elaborando el trauma, entendió que haber sido alejado de todo lo que le era familiar había sido sentido como un castigo injusto, prueba de no poder ser amado, y una lección para no confiar en nadie. Su odio y miedo inconscientes a las mujeres, y su deseo de devolverles la herida, fueron explorados en diferentes contextos, incluyendo por supuesto la transferencia.

Al Dr. P le aterrorizaba la idea de abandonar la opción de entrar en “modo aparente” – sus refugios, protegido de la realidad (de los demás). Había necesitado de esto cuando la soledad o el rechazo amenazaban. Su muy traumática historia de separaciones, sólo manejables con una precoz contención y un secretamente administrado consuelo, seguía siendo muy difícil de pensar. Hay un aspecto transgeneracional en esta experiencia, sus padres habían sido abandonados de forma similar y probablemente no se podían permitir imaginarse el sufrimiento de su hijo. La actitud de los padres, de volver normal y minimizar el rechazo, encuentra eco en la dificultad del Dr. P para comprender las quejas de los demás en relación con sus múltiples existencias, las que realmente veía como normales e inevitables.

El miedo del Dr. P a la pérdida y el aislamiento eran sentidos concretamente (en equivalencia psíquica) como un hecho que lo obligaba a generar múltiples realidades: la seguridad de la cantidad. A través del desarrollo,



otras motivaciones habían aparecido, incluyendo el placer omnipotente del triunfo sobre la realidad, ineludible para los otros, pero no para él. Podía cambiar mágicamente de sentirse olvidado a estar en la mente de todos, el que todos querían y necesitaban. Por supuesto que temía que el análisis le quitara este placer. Encontrar que yo podía empáticamente contener en mi mente sus mundos aparentes le permitió verlos como ideas centrales, que podían o bien ser secretamente **actuadas** (*enacted*) (escindidas de y amenazando la realidad cotidiana) o volverse **representaciones** de deseos, integrados como fantasía a una vida más transparente.

Esta integración se hizo más difícil cuando, después de algún progreso, nos encontramos con su más secreto bolsón de modo aparente, que era muy difícil de abandonar en favor de la realidad. Me encontraba a mi misma pensando en su niñera, con quien él solamente había hablado en un swahili básico, habiendo sido la mayor parte de su comunicación a través de gestos y acciones tales como transportarlo, bañarlo, cantar y compartir un tazón de comida. Le dije que me preguntaba si ¿él podría aún tener alguna relación cercana donde las palabras no fueran tan importantes? Entonces me contó, con intensa emoción y gran dificultad, sobre su relación de 20 años con C, una escritora muy sensual, con quien se sentía absolutamente aceptado y no necesitaba hablar. Parecía actuar un mundo paralelo de intimidad oscura, primitiva, dejada a un lado pero profunda en esta, la más secreta, sexualmente “adictiva” y duradera relación de su vida. Sus visitas a C eran lo más y lo menos “real” que hacía, y nunca lo había discutido con nadie, ni siquiera con ella. Ella no necesitaba estar en su “tarjeta de baile telefónica”. Era un alivio para él poder por fin hablar de ella, y tratar de pensar qué significaba ella para él. Una cierta dimensión de su interacción conmigo pareció entonces profundizarse aún más, una comprensión implícita, con

gestos, expresiones, tonos de voz y el ritmo de las sesiones en sí mismas, que llevaban a un contacto y a un conocimiento más allá del insight.

Lentamente, el Dr. P simplificó su trabajo y sus vidas amorosas a un número manejable de proyectos y a una sola relación nueva, la que ya por varios años ha asumido el lugar del análisis como un vínculo muy receptivo pero cercano; donde puede expresar muchos aspectos de sí mismo y de su mundo de fantasía, sin que se rían de él o lo tomen demasiado en serio. Eligió terminar, con una gran pelea interior, su larga relación con C, pero transfirió aspectos de esa relación a su cuarto matrimonio, por ejemplo un estilo de relacionamiento sexual en el que se sentía muy seguramente amado.

Segundo caso: el Sr. A

Brevemente contrastaré al Dr. P con el Sr. A, cuya conducta tenía algunas similitudes superficiales pero que estaba más enfermo, casi incapaz de representar su experiencia, siendo sus múltiples realidades más incontrolables, con síntomas psicósomáticos que podían potencialmente amenazar su vida cuando su patrón de vida era perturbado.

El Sr. A creció siendo el atesorado hijo único de unos padres mayores e inmigrantes, siendo adorado por el resto de su familia. Sentía que había sido groseramente idealizado y sobreprotegido, considerado como demasiadopreciado/frágil para ser expuesto a tensiones reales tales como las enfermedades familiares. Sentía que su madre históricamente reaccionaba de manera exagerada frente a todo y a menudo mentía, entonces vivía con la ansiedad de no saber qué era lo que realmente pasaba. Sufrió de anorexia y depresión siendo un adulto joven, luego pasó por un período hipomaniaco en el que sus múltiples vidas de fantasía emergieron a la realidad.



Como el Dr. P, el Sr. A vino a verme tras el colapso de varias vidas paralelas incompatibles precariamente sostenidas por el engaño. Se había mudado a Gran Bretaña y había arreglado para que tanto su mujer como su amante vinieran a vivir con él, deteniendo a último momento con excusas a su amante que en consecuencia lo rechazó. El impacto lo dejó absolutamente desesperado. Cuando lo vi por primera vez, estaba fuera de sí, turbado y con ideas suicidas, incapaz de aceptar esta intrusión de la realidad en su fantasía, en su mundo aparente. Estaba desarrollando rápidamente un desorden auto-inmune, que los estudios encontraron que lo amenazaba con una discapacidad permanente o una muerte temprana.

Comenzar terapia pareció estabilizarlo físicamente, pero re-emergió un patrón de indiscriminados engaños sexuales y profesionales, junto con la compra compulsiva de libros, videos y computadoras, y el verse fuertemente absorbido por juegos de rol en Internet (juegos de rol masivos en línea como “Segunda vida”) y por sitios para conocer personas y arreglar citas. Sus sesiones se sentían igualmente irreales, hablaba en los términos más abstractos y repetitivos sobre sí mismo como si estuviera describiendo a un personaje de ficción, o más exactamente a un “avatar” en uno de esos mundos de juego virtual.

El Sr. A funcionaba la mayor parte del tiempo en la escisión de los modos aparente y de equivalencia psíquica, con el estado mental aparente dominando toda su existencia, sintiendo que nada era real y temiendo cualquier intrusión de la realidad; cualquier pérdida o cambio en la equivalencia psíquica era sentido como devastadoramente final. Aunque claramente no era psicótico en un sentido médico, su irracionalidad podía ser pasmosa. Por ejemplo, cuando dos de sus novias quedaron embarazadas al mismo tiempo, cada una de ellas dando por sentado su compromiso con ellas, cambió su número de teléfono y su

cuenta de correo electrónico y sintió que el problema estaba resuelto – no solamente para él, sino también para ellas.

La técnica necesitaba por algún tiempo incluir la confrontación de este estilo, por ejemplo preguntándole sobre datos específicos de su vida, y a qué se referían las abstracciones de las que me hablaba. Trataba de ayudarlo a entender cuál era su estado mental cuando había roto el contacto con la realidad, por ejemplo cuando paraba de trabajar para jugar a un juego en línea por tres días. El material en sus sesiones, si no era confrontado, resultaba repetitivo y a menudo casi sin sentido. El Sr. A tenía una adicción psíquica a la fantasía, y no estuvo lo suficientemente bien como para tirarse en el diván hasta que se volvió capaz de hacerse una imagen de su mente y de la de los demás.

La virtualidad de su vida parecía dominarlo especialmente en los momentos en que se sentía amenazado por el cambio. Pensaba esto como un temor a la pérdida, a la muerte de alguien que él quería, o a su propio deterioro. Sin embargo, de hecho ya había matado a sus objetos. En su mundo virtual aparente, nadie podía vivir si no era bajo su control, y su propia capacidad de crecimiento y desarrollo (tener hijos o desarrollar su carrera) había sido cancelada por él mismo (decía que se había negado al sexo con su esposa desde su casamiento 10 años antes). Estaba fascinado por él mismo como una persona hipotética, y hablaba literalmente en estos términos. Otras personas eran descritas por él como meras cifras en su mundo mental. Por ejemplo, se refería al miedo de que sus padres muriesen, sin embargo había cortado todo contacto con ellos, y podría no haberse enterado si hubiesen muerto. Para él ya estaban muertos, absorbido por el mundo de cera de sus objetos, con los que jugaba, o aparentaba jugar.

Esta forma de estar en su mundo, deshumanizante y paralizante, solamente se siente cabalmente descrita por esos autores que han



escrito en los términos más crudos sobre la vida y la muerte psíquica (Rey, 1988; Joseph, 1959, 1982, 1983), sobre cómo mantenerse apenas vivo psíquicamente, y traer objetos medio muertos al análisis con la esperanza inconsciente de que puedan ser restaurados. El Sr. A decía sentir como si estuviera mirando su propio funeral – la fantasía parecía la de un fantasma aún vivo, pero incapaz de sentir, creer o incluso respirar.

Los mundos paralelos aparentes del Sr. A le permitían mantener una imagen elegida de sí mismo, a través del control de las mentes de aquellos a quienes necesitaba. Hacía esto literalmente manipulando su foto y descripción en línea mientras “entusiasmaba” a una nueva compañera, sólo encontrándose finalmente con ella cuando ella se había enamorado completamente de la imagen que él había designado para ella. Mantener esa imagen viva en los ojos de ella lo hacía sentirse vivo y real mientras estaba con ella.

Trabajando con el Sr. A, primero necesité ayudarlo a reconocer sus modos de experiencia: el estado mental aparente que era dominante (todo es posible pero nada es real), y la más escondida experiencia de equivalencia psíquica (puedo hacer que todo o nada pase, controlo a todo el mundo con mi mente). Cuidadosamente, le fui mostrando cómo trataba de ponerle un chaleco de fuerza a mi mente así como a la mente de los demás, que disfrutaba al “entusiasmarme”, por ejemplo aparentando estar enfermo, fuera del país o necesitando una reducción en los honorarios.

Como con el Dr. P, me di cuenta de que había una dimensión extra y secreta: probablemente estaba viendo a otros terapeutas. Se sintió muy movido cuando le pregunté sobre eso, al darse cuenta de que lo conocía lo suficiente como para darme cuenta de que ampliaría sus apuestas, mostrando tanto su desesperada necesidad de ayuda como su miedo por una dependencia o una exposición reales. Y que yo de todas formas lo vería. Yo estaba

interesada en comprender más que en imponer reglas o castigos. Me concentré no tanto en el *hecho* de que tenía múltiples terapias (a qué otro analista decía que estaba viendo), sino en el *por qué* necesitaba escindir su dependencia y las versiones de sí mismo, y cambiar de uno al otro en momentos particulares – desafío, desprecio, sentirse mal comprendido, o comprendido, y así en más.

Otra ruptura de su reiterado “círculo” surgió de ayudarlo a ver de qué manera en su fantasía él era el analista y yo era la estudiante lenta que lo admiraba y lo ayudaba en las tareas domésticas. Esto era una variante de su placer al rodearse de devotas “enfermeras”⁸. Su mujer era el principal ejemplo, permaneciendo en un matrimonio “aparente” que existía (para él) meramente para apoyarlo y acompañarlo en su no-recorrido por la vida. Vimos que se rodea de muchas “enfermeras” (madres) pero tiene miedo de tener un doctor o cirujano (padre) que pueda en realidad diagnosticar y cambiarlo, penetrar su mundo irreal. Pero quien en los términos de Britton podría resultar un tercer objeto que malignamente comprenda de forma equivocada. Ron Britton ha descrito en “*The missing link*” (El eslabón perdido) y en una conferencia más

⁷ También, aunque sé que esto es controversial, no le pregunté los nombres de los otros terapeutas ni insistí en hablar con ellos (lo que para mí hubiera sido una violación de la confidencialidad y una violación del marco), mientras que su “infidelidad” me parecía algo para analizar, como cualquier otra cosa. Tampoco le insistí para que dejara a los otros terapeutas si quería continuar con el análisis. Yo no era su esposa, y de todas formas los otros terapeutas podían haber sido imaginarios. Éramos todos, creo que para él, partes de sí mismo, y fue solo a medida que me fui volviendo más real, que él, me parece, efectivamente dejó los otros tratamientos, excepto a veces durante alguna interrupción del análisis.

⁸ En inglés *nurses*, que también es la palabra usada en este texto para la “*niñera*” (nurse) del Dr. P.



reciente (Britton, 2007) la forma en la que los pacientes narcisistas de “piel fina” tienen una relación híper-subjetiva con el objeto, tratando de evitar el riesgo de ser vistos como un objeto por ellos. Su transferencia opera a través de la extrapolación más que por la penetración, y esta sobre-extensión se relaciona para mí con la tendencia del Sr. A a multiplicar sus objetos con muchas “copias de respaldo” pero nada real.

En nuestro modelo evolutivo (Fonagy et al, 2002) pensaríamos que el Sr. A sufrió de manera aún más temprana que el Dr. P de un espejamiento⁹ de sus afectos “no-marcado” en su primera infancia, por una madre abrumada por sus propias ansiedades y quizás por un miedo a su propia agresión, proyectada en el bebé, ofreciéndole poca capacidad para reconocer sus estados (como emociones en lugar de enfermedad física). Diría que esto puede haber establecido lo que Peter Fonagy y yo hemos llamado un “self ajeno” (*alien self*), el remanente de un espejamiento temprano que ha fallado sistemáticamente, por ejemplo no reflejando un sentimiento central tal como la angustia o el enojo, dejando un espacio en blanco, o un sustituto que es parte de la mente del padre (*parent*), su depresión, excitación, asco, o cualquier otro. En este caso sospecho que un rechazo propio y un miedo a la agresión y a dañar al bebé pueden haber dejado al Sr. A sintiéndose como una persona enferma y dañina que destruye a los demás a través de relaciones parasitantes. Si algo como esto pasó, el sentido de un aspecto intrusivo proyectado por la madre puede haberse alojado en el self del bebé como una parte de él y sin embargo no ser sentido como propio. Sus sentimientos mal reflejados, no sentidos como

parte suya pero a la vez urgiendo por expresarse, quizás entonces necesitaron que él somatizara peligrosamente, y proyectara imágenes irreales de sí mismo a tantas otras personas como pudiera encontrar. De este modo, tuvo poca chance de poder hacer uso del reconocimiento de sus estados mentales y físicos para poder pensar sobre sus posteriores experiencias simbólicamente, de manera hecha significativa por un anclaje en sus sentimientos reales.

A diferencia del Dr. P, que protegía su placer tomándose vacaciones del mundo de las reglas, pero **efectivamente** sabía lo que pensaba y sentía, El Sr. A carecía de los bloques con que se construye la subjetividad emocional. Tenía los ladrillos de papel maché de un decorado teatral, que no podían sostener una casa en la que se pudiera realmente vivir. En consecuencia, a diferencia del Dr. P, no podíamos cavar en profundidad para encontrar los cimientos y cualquier intento por hacerlo sería ilusorio.

El Sr. A vivía su vida mucho más falsamente que el Dr. P, aún cuando decía la verdad, no era real: para mentir se debe conocer la verdad. El no era tanto lo que mentía, sino que conferenciaba. En contraste (posiblemente como Camus en sus cartas), el Dr. P decía muchas cosas que eran psíquicamente reales pero no podían ser todas verdaderas, contaba mentiras y lo sabía, pero no quería aceptar que tenía solamente una vida.

Otra forma de resaltar la diferencia entre estos dos pacientes, con conducta superficialmente similar, es que para el Dr. P, sus “juegos” eran todavía juegos – podía tomar distancia, pensar y cambiar. Podía **hacer** cosas, había estado casado tres veces, y había tenido hijos con cada mujer y tenía fuertes sentimientos específicos respecto de cada esposa e hijo. Se preocupaba mucho por su trabajo, mientras que el Sr. A, también una persona talentosa, no trataba de hacer nada. A diferencia del Sr. A, al Dr. P no lo aterraba el

⁹ N del T: el término inglés *mirror* es tanto un sustantivo como un verbo; “espejamiento” es una libertad tomada con el español para traducir el gerundio usado como sustantivo del verbo en inglés (*mirroring*).



compromiso (en cierto sentido era muy bueno con los compromisos), le gustaba tanto que no podía parar y trataba de dejar que todo sucediese y se desarrollase. El Sr. A estaba trancado en un mundo aparente pesadillesco en el que nada podía crecer en la realidad, los juegos lo habían dominado, los que no eran simbólicos sino profundamente escindidos en modo aparente y de equivalencia psíquica, por lo cual sentía que lo estaban matando. El sentido intolerable de su auto-imagen como vacía o medio muerta significaba que sentía que solamente podía existir como una mentira en los ojos de otro.

Una muy notable diferencia entre estos dos pacientes era que estar con el Dr. P era como estar con un niño narcisísticamente grandioso, que quería tener y hacer todo y necesitaba apoyo para lograr reconocer las limitaciones que imponía la realidad. Estar con el Sr. A era más perturbador, como ser testigo de cómo alguien repite una perversión en solitario, aislado, estéril y atrapado.

Winnicott (1935) escribió que él había llegado a “comparar la realidad externa **no tanto con la fantasía sino con la realidad interna**” [negrita de la autora]. En “*Playing and reality*” (Realidad y juego) describe cómo el fantaseo compulsivo es el enemigo de la creatividad: “fantasear permanece como un fenómeno aislado que absorbe energía pero no contribuye al soñar o al vivir” (Winnicott, 1971). El Sr. A muestra cuán destructivo es que el modo aparente persista como la base principal del carácter adulto, una falta de conocimiento y de conexión con otras personas y con sus mundos mentales que permitiría mentir, pero también la verdad.

Para el Sr. A yo tenía que ofrecer continuamente simples conexiones directas entre, en palabras de Winnicott, las realidades interna y externa, esquivando lo que él llamaba sus “círculos hipnotizadores” de abstracción. Esto incluía reflexionar sobre cómo se encontraba conmigo cada vez (aburrido, angustiado por

lo último que alguno de nosotros había dicho) y preguntarle si eso se correspondía con algo que estaba pensando o sintiendo. Esto gradualmente nos llevó a un terreno más sólido lejos de la atracción del “fantaseo” que ahogaba la vida emocional y lo hacía sentir que él y todo lo que había en su mente estaba muerto y era falso. Pensaba que contaminaba todo y es por eso (creo) que evitaba el contacto con su mujer y sus padres. Sus juegos se habían vuelto demasiado aterradores y no podía dejar que otra persona supiera sobre ellos ya más.

Las sesiones se sienten ahora realmente diferentes (por ejemplo, su rostro inexpresivo y cauteloso y su habla repetitiva y sin sentido han dado paso a expresiones emocionales espontáneas y comentarios personales específicos, especialmente cuando yo estoy relativamente transparente y accesible para él). En el afuera, también ha estado tratando de resolver qué quiere hacer, enfocando su vida y haciendo planes con otros, como dándose cuenta por primera vez de que tiene una vida para vivir.

Conclusión

En este trabajo sugiero que la distorsión deliberada de la realidad en el psicoanálisis y más allá de él puede ser una consecuencia inevitable de la persistencia de formas inmaduras de realidad psíquica. Aunque pacientes que descaradamente engañan, ofenden nuestra moralidad y a menudo sabotean nuestros esfuerzos, no se encuentran más alejados del alcance de la ayuda analítica que otros pacientes que se dañan y dañan a otros e inconscientemente no quieren ser detenidos, por temor a algo peor. En estos casos el “algo peor” es el contacto intolerable e inevitable con experiencias traumáticas que van a ser encontradas con la fuerza de la equivalencia psíquica. Estos pacientes ya saben de esto, habiendo (como sugiero) ya regresado a modos escindidos de realidad psíquica para buscar una alternativa



al dolor de este contacto. Por eso no pueden comenzar a experimentar regresiones de un modo relativamente seguro, protegidos por el marco referencial analítico, como es el caso de otros pacientes, ya han sufrido el trauma de una exposición inmanejable y han regresado al fantaseo omnipotente. Estos pacientes necesitan una reducción del aspecto de “modo aparente” de la técnica psicoanalítica, y un apoyo explícito del analista para reconectarse con la realidad, que incluya una ayuda empática del analista para aceptar los secretos. Este preliminar tendido de un puente entre los dos modos facilita la gradual integración, re-

elaboración y confianza de que el analista puede conocer y tolerar el destructivo mundo interno del paciente. A partir de allí, los pacientes parecen acomodarse a una asistencia confiable y una técnica más clásica puede ser usada con éxito. De esta forma, al final, como con otros pacientes, encontrar otra mente que tolere su falsedad, y la desesperación, miedo y rabia que los alejaron de la realidad, es el camino verdadero hacia el crecimiento y la integridad psíquicos. Con un camino así, un puente y una guía a través de los campos minados, el auto ya no necesita tratar de volar sobre el río.

Referencias:

- BATEMAN, A. W. (1998). “Thick- and thin-skinned organisations and enactment in borderline and narcissistic disorders.” *Int J Psychoanal*, 79, 13-25.
- BION, W.R. (1962). *The Psycho-Analytic Study of Thinking*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 43,306-310.
- BRITTON, R. (1989). *The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex*. in *The Oedipus Complex Today* (ed. J.Steiner), London: Karnac Books 83-101.
- BRITTON, R. (1998). *Belief and Imagination*. London, Routledge.
- (2007). *Hyper-subjectivity versus Hyper-objectivity in Narcissistic Disorders*. Public lecture given at the Institute of Psycho-Analysis, London, January 2007.
- FONAGY, P., G. GERGELY, JURIST, E & TARGET M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York, Other Press.
- FONAGY, P. AND M. TARGET (1996). “Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality.” *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- (2000). *Playing with reality. III: The persistence of dual psychic reality in borderline patients*. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 853-874.
- (2007). “Playing with reality IV: A theory of external reality rooted in intersubjectivity”. *International Journal of Psycho-Analysis*.
- JOSEPH, B. (1959). *An Aspect of the Repetition Compulsion*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 40, 213-222.
- (1982). *Addiction to Near-Death*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 63, 449-456.
- (1983). *On Understanding and not Understanding: Some Technical Issues*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64, 291-298
- LEMMA, A. (2005). *The many faces of lying*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 86, 737-753
- O'SHAUGHNESSY, E. (1990). *Can a Liar be Psychoanalysed*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 71, 187-195
- (1992). *Enclaves and Excursions*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 73,603-611.
- PARSONS, M. (2006). *Raiding the Inarticulate: The Internal analytic setting and listening beyond countertransference*. Paper given to the English-Speaking Weekend Conference, London, October 2006.
- REY, J.H. (1988). *That which Patients Bring to Analysis*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 69, 457-470.
- RICH, A. (1975) *Women and Honor: Some Notes on Lying*. In Rich, A. (1979) *On Lies, Secrets and Silence*.
- RIVIERE, J. (1929). *Womanliness as a Masquerade*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 10, 303-31
- ROSENFELD, H. (1987). *Impasse and Interpretation*. London, Tavistock Publications.
- SEGAL, H. (1957). *Notes on symbol formation*. *Int. J. Psychoanal.* 38, 391-397.



(1978). On Symbolism. *Int. J. Psycho-Anal.*, 59, 315-319.

STEINER, J. (1993). *Psychic Retreats*. London: Routledge.

TARGET, M. (in press). Is our sexuality our own? A developmental model of sexuality based on early affect mirroring. *B. J. Psychotherapy*.

TARGET, M. and P. FONAGY (1996). "Playing with reality II: The development of psychic reality from a theoretical perspective." *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 459-479.

TODD, OLIVIER (1996). Broadcast discussion of Todd's definitive biography *Albert Camus: Une Vie*. Paris: Éditions Gallimard.

WINNICOTT, D.W. (1986). Holding and Interpretation. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 115, 1-194.

(1971), *Playing and Reality*. Harmondsworth, UK: Pelican Books.

