

Arundale, J. (2017). *Identity, Narcissism and the Other. Object Relations and their Obstacles*. London: Karnac Books. En español: *Identidad, narcisismo y el otro (o la alteridad)*.

Por Norberto Bleichmar y Celia Leiberman

Jean Arundale

British Psych. Ass. (BPA, Asociación Psicoanalítica Británica) y British Psychotherapy Foundation (BPF, Fundación Británica de Psicoterapia). Cinco años como Directora del Comité Científico de la Asociación Psicoanalítica Británica.

Supervisora en Psicoterapia psicoanalítica en el Guy's Hospital, London.

First degree (Licenciada) in philosophy and mathematics, PhD (Doctorado) in Psychology, University College London.

Su foco de interés es el trabajo clínico y la práctica psicoanalítica.

El primer capítulo introduce los conceptos esenciales que utiliza Arundale para comprender cómo se establece la identidad. Los dos siguientes están dedicados a los temas del narcisismo y el otro (alteridad). Los otros capítulos estudian desde la clínica psicoanalítica las relaciones interpersonales que tienen algunos pacientes y los obstáculos que interfieren en dichas relaciones. Afirma que su interés principal es la clínica psicoanalítica. En el texto describe, a través del relato de sesiones, la terapia de pacientes que tienen diferentes problemas: narcisistas, de relación con el otro, neurosis, psicosis, patologías *borderline*. El eje central de comprensión de las sesiones es el estudio minucioso del vínculo transferencia-contratransferencia.

La identidad está conectada con el *self* pero implica estructuras más estables: una red de ideas, fantasías y entidades mentales que apuntalan a todo el individuo. Involucra sistemas de creencias y pensamientos, fantasías, hábitos, principios, también la conciencia y los contenidos inconscientes. Incluye las funciones ejecutivas del yo, la manera en que actuamos y hacemos las cosas, los patrones de pensamiento y emociones que surgen de los recuerdos, aspiraciones, deseos e identificaciones con los otros y que operan a niveles consciente e inconsciente.

Su interés principal es la clínica psicoanalítica. Para comprenderla, incorpora todas aquellas teorías que son relevantes para esclarecer los problemas que desea estudiar.

Existen determinantes biológicos y genéticos en la identidad, lo que Bion llama invariantes y que pueden ser descubiertas por intuición (p. xii, xiv).

El psicoanálisis puede aplicarse también a la identidad grupal, institucional, y más aún. Pero lo primario es el carácter único e individual de la identidad.

Luego de practicar el psicoanálisis durante muchos años, son tres los temas que le parecen principales a esta autora:

1. Identidad: la batalla para conocer el *self* y comprenderlo, saber quién es uno mismo, en tiempo y espacio.
2. Narcisismo: constituido por sentimientos de superioridad o grandeza en relación con los otros.
3. Relaciones con los otros: Necesidad de la presencia del otro para establecer la identidad, dialéctica en la formación del *self* y del otro.

Los tres conceptos están tan interconectados que es imposible separarlos, pero es posible individualizar cada uno para su descripción.

El paciente viene a análisis para descubrir quién es, su identidad, y su relación con los otros. La cualidad esencial para esto último es la empatía, o sea, la capacidad de entrar en la mente del otro para experimentar quién es, hacer el esfuerzo de tratar de ser como el otro *es*. Bion lo propone como “presentar al paciente para sí mismo”.

Cita a Herbert Rosenfeld (1971), quien diferencia el narcisismo libidinal, con sobrevaloración e idealización de uno mismo, del narcisismo destructivo, donde prevalece el odio omnipotente y la destrucción del otro envidiado.

Temas principales desarrollados en el texto: En un capítulo estudia la omnipotencia, en otro el narcisismo como defensa ante fantasías psicóticas. Describe pacientes que tienen dificultad para conectarse con las otras personas, lo mismo les sucede en el tratamiento, no logran sentirse conectados con el analista, es lo que Britton llama *atopía psíquica* (2003).

Varios capítulos están dedicados a estudiar la organización narcisista llamada defensiva y las fantasías y ansiedades psicóticas que esconde.

Admira a Kant y Hegel, además, especialmente al diálogo socrático. Lo define como diferente al diálogo psicoanalítico, pero con el mismo objetivo: establecer un diálogo para buscar la verdad.

Siguiendo la tradición británica, Arundale llama *fantasy* a la fantasía consciente y *phantasy* a la inconsciente.

Capítulo 1

Tener un *self* fuerte implica un largo proceso. Klein, Winnicott y otros autores estudiaron la formación del *self* en el desarrollo humano.

El *self* puede integrarse, disociarse, deformarse, falsificarse, entre otras cosas. (p. 1)

Reflexionar sobre la experiencia puede ser algo desconocido para el mismo individuo, o bien, una situación que nunca conoció. La madre juega un rol fundamental para que un sujeto pueda establecer el conocimiento de sí mismo, aunque no es el único factor. La función materna puede ayudar a elaborar los traumas, o bien, lo ignorado acerca de uno mismo.

El método psicoanalítico puede activar o realizar creaciones en el *self*.

*Nota: Tener en cuenta el concepto de creaciones en el *self*.

Los pacientes analíticos suelen ser evasivos.

El método psicoanalítico no es sólo reconstruir el pasado o llenar las lagunas de la historia que tiene el individuo, como lo pensó Freud. Arundale cree que es la interacción, en el aquí y ahora, entre paciente y analista, lo que puede crear la capacidad del paciente para el contacto emocional. En esto, el analista requiere la comprensión y el estudio minucioso del paciente en la sesión, las fantasías inconscientes y el pasado que está contenido en ellas.

Se trata de una autora estudiosa de la interpretación en la transferencia.

*Nota: Es necesario tomar en cuenta esta afirmación. No es igual a lo que afirma Winnicott acerca del *holding* (sostén) que ofrece el analista. Una diferencia reside en que en Arundale la capacidad de creación en el análisis se produce a través de la interpretación en la transferencia y la contratransferencia. Ella piensa que una identidad o un *self* establecidos de una vez para siempre es una ficción, dado que todo el tiempo se producen oscilaciones dentro del *self*.

Ejemplo clínico: Sr. P

Un paciente en los cuarentas que es exitoso en su trabajo, desconectado de sí mismo y de sus necesidades. Tiene un sentimiento omnipotente de que él debe cuidar de los demás y resolver los problemas de toda su familia. Trabaja catorce horas por día. Está identificado con una madre generosa y un padre *workaholic*.

*Nota: Es significativo que ella toma la identificación con dos objetos, la madre y el padre, considerados como reales y no sólo el resultado de las proyecciones del paciente.

Se ocupa de cuidar a todos. En la transferencia, hace lo mismo con la analista: siente que es él quien “tiene que atender a la analista”.

*Nota: El paciente se identifica con objetos reales, la madre y el padre, los introyecta, se identifica con ellos y reproduce la misma situación en la transferencia, trata de hacerlo con la analista.

Lo más destacado en la sesión del Sr. P. es la sensación de falta de contacto con la analista, así como tampoco se puede relacionar consigo mismo.

El sentimiento de omnipotencia se derrumba cuando un familiar se enferma y el Sr. P siente que no puede hacer nada por él.

La terapeuta lo ve como un hombre muy sensible que se protege de sentirse herido a través de distanciarse de los demás. Su novia se cansó de él.

Cuando se levantaba en la mañana descubría un pensamiento en su mente, que describe como: “Alguien se está levantando, alguien tiene hambre”. Era un espectador de su vida, no un participante en ella. (p. 6)

Menciona a Melanie Klein expresando que para entender completamente a un paciente se tiene que observar su comportamiento en la sesión, ir del pasado al presente y viceversa, o sea, de la historia al presente y al revés (1952, p. 54-56. “Origins of the Transference”, “Los orígenes de la transferencia”).

El Sr. P. fue incorporando una nueva manera de mirarse, que va aprendiendo de la analista. (p. 7)

Él trataba de estar a cargo de la terapia y le costaba tomar en cuenta los comentarios de la analista. En eso consistía la parte omnipotente de su identidad, oculta para él y para todos los demás.

En un período tuvo una idealización del análisis, del paciente y de la analista, tal como le había ocurrido con su madre, a quien describía como maravillosa.

La autora mantiene las ideas de Melanie Klein sobre la necesidad de trabajar con la ansiedad del paciente, lo que nunca se logra por completo. Éste es el problema crucial del desarrollo infantil.

La mayor ansiedad del Sr. P. era que sus padres se murieran. Aunque doloroso, no lo podía tomar como algo natural en la vida, que en algún momento tiene que suceder.

Arundale piensa que nuestra identidad se forma fundamentalmente en nuestras relaciones de objeto, con las otras personas de nuestras vidas, particularmente a las que amamos o bien odiamos.

El objeto interno se forma, para ella, por la imagen del otro que se incorpora en la mente, en parte en forma realista, en parte distorsionado por las propias proyecciones del sujeto.

*Nota: Tomar en cuenta esta afirmación. Es un cambio en la orientación kleiniana, donde la internalización del objeto externo, los padres principalmente, es producto sólo de las proyecciones del sujeto.

Cuando el analista entra en el mundo interno del paciente, está alrededor sintiendo, observando, practicando una determinada manera de escuchar. En el análisis, el paciente se va identificando con esa actitud del terapeuta. Es decir, se señala la identificación en la historia del paciente con los objetos primarios, así como la identificación actual con el método psicoanalítico, con la manera en que el terapeuta trabaja con el paciente, es decir, la introyección de la mente y la personalidad del analista.

Expresa su admiración al concepto de posición depresiva en Klein, (p. 10) así como al de reparación, incluyendo la cultura. (p. 11)

Paciente Rosie

La ansiedad excesiva y la agresión, la dispersión de partes del *self*, entre otros factores, le impedían sentir quién era ella. Fusión con la madre, claustrofobia, mezcla de identidades, nadie sabe quién es quién. La atiende seis años de análisis, cuatro veces a la semana. Padres separados, cuando estaba con uno sentía culpa hacia el otro. Al cursar la licenciatura a la que logró entrar, tenía culpa con la madre, además de crisis de pánico y ansiedad.

*Nota: Similitud con la simbiosis en Mahler, tema de las crisis de pánico y ansiedades vinculadas a estados de unión-fusión-separación.

Rosie se fragmentaba en la sesión como defensa contra un contacto íntimo con la terapeuta. Estaba lidiando con el enojo y la agresión hacia sus objetos.

Creía, por proyección, que la analista y todo el mundo la odiaban y sentía sus sentimientos como hechos concretos.

Era central en su identidad la idea de que, si no hacía lo que los otros querían de ella, sería rechazada y nunca podría sentirse amada.

Hubo una relación temprana con la madre, entre una niña que no sentía felicidad y una madre que no podía calmarla o tranquilizarla.

El enojo de Rosie en la sesión era la transferencia de la relación con su madre, odiándola con intensidad al mismo tiempo que demasiado asustada de quedarse sola. (p. 13)

Capítulo 2

Arundale trata de mostrar ideas de Hegel, principalmente las ideas de alteridad (*Otherness*) y el otro (*the other*), en *La fenomenología de la mente (The Phenomenology of Mind, 1964)*. Se necesita al otro para existir, dice que es una idea muy parecida a la terapia psicoanalítica, especialmente en la necesidad de reconocimiento para encontrar la identidad (p. 24). Cita de Hegel: "...la autoconciencia existe en sí misma y para sí misma y, también, por el hecho de existir para otra autoconciencia". Es sólo por ser conocida y reconocida por el otro que puede existir.

Requerimiento para la identidad: no se produce sólo por ser reconocida, se requiere también como condición necesaria repudiar al otro. No soy yo. Se produce una batalla, negación y afirmación en la situación analítica para tener identidad.

La autora ve una continuidad entre el pensamiento de Hegel y el de Freud, Klein y Bion, con las nociones de introyección y proyección.

Cuando Melanie Klein inventa la Identificación Proyectiva (IP), este concepto es sólo para desprenderse de partes malas o partes buenas del *self*.

El proceso de IP con un objeto externo implica identificarse con el otro por introyección de lo proyectado y, a la vez, diferenciarse de él. Cuando se hace la IP se produce el complejo proceso de la identidad.

El único que tomó en cuenta en psicoanálisis a Hegel fue Mills, quien aclara que la idea de tesis-antítesis-síntesis no es de Hegel sino de Fichte. Arundale hace referencia al artículo de Mills, J. (2000). "Hegel on projective identification: Implications for Klein, Bion and Beyond". (*Psychoanalytic Review*. 87: 841-874).

Para la autora, la Identificación Proyectiva es el factor ontológico de creación de la mente en la progresión dialéctica, primero la negación del otro para después introyectarlo. Dice que las teorías dialécticas son vistas con sospecha en el discurso psicoanalítico británico, debido a la influencia que tienen en él las tradiciones de las ciencias naturales empíricas.

Rosenfeld afirma que la identificación por proyección e introyección ocurren simultáneamente. (1965, p. 171)

Siguiendo con este tema, Arundale cita a Elizabeth Spillius, quien afirma (2007, p. 60): "...la mayoría de los analistas kleinianos actuales aceptan el planteo de Rosenfeld, como un proceso mental dialéctico, un momento de reconocer simultáneamente la "alteridad" y la 'separación' de sus objetos, junto con el reconocimiento de su propia identidad como separado de y relacionado con sus objetos." Lo relaciona con la Posición depresiva de Klein, que permite una percepción cada vez más realista del individuo.

También cita a Green (2000), quien habla de la "alteridad del otro". Este autor define que hay aspectos del otro que permanecen desconocidos y que tienen que ser respetados como tales.

En la página 26 describe los diversos usos de la IP: comunicativa, invasora, control omnipotente, destrucción del otro y luego introyección, invasión, parasitismo, etc. Todos estos mecanismos contribuyen al proceso de identificación.

Bion: la IP es la base del desarrollo mental normal (1967, p. 103).

Arundale reitera que se establece entonces la destrucción del objeto para producirse luego la identificación con él.

*Nota: Cita a Winnicott (p. 28). Situación interesante en una analista kleiniana que toma muchos de los aportes de diferentes autores. Winnicott afirma que se ataca al objeto y se trata de matarlo. El objeto sobrevive, prosigue entonces la identificación con un objeto vivo.

Igual en Hegel: se requiere matar al objeto, destruirlo, luego incorporarlo en la identidad.

Menciona a varios psicoanalistas que estudiaron cómo es necesario matar al objeto para seguir un camino propio. Además, se evita de esta manera que el objeto quede dentro y tiranice al *self*.

Menciona como ejemplos a Melitta Schmidberg, hija de Melanie Klein. También a Kristeva. Reitera la idea de que para poder simbolizar se requiere matar al objeto.

Usa la dialéctica de Hegel del amo y el esclavo, el uno necesita del otro. Lo hace en cierta forma de manera diferente a Lacan, no para encontrar sólo una identidad sino también para un uso, en el caso del esclavo el dinero, en el del amo, el trabajo. Lacan, en cambio, afirma: necesito del esclavo para sentirme amo, o sea, para afirmar mi identidad.

*Nota: Necesito un alumno para sentirme maestro, para obtener mi identidad. Pero, además, debo matar a mi maestro y luego introyectarlo como objeto interno, sólo así puedo adquirir mi propia identidad de maestro.

En síntesis, afirma la necesidad del otro como “otro”, a quien no conocemos en su totalidad. Es lo que da origen a la empatía.

Paciente Terri

Se trata de una paciente que ha obtenido logros en la vida, pero no se conecta ni se conoce a sí misma. Siente superioridad sobre los demás, tiene la seguridad de que se arregla sola. Además, una tendencia a controlarlo todo.

Estuvo internada en una escuela desde los 8 a los 18 años, fue rechazada por su madre. La paciente padece esta situación. Se identifica con quien la rechaza, ve a los demás como la madre que la rechazó, lo repite en la transferencia. Abandona a la analista como la madre a ella, además de sentirse abandonada por la terapeuta como su madre lo hizo con ella. Habla de muchos procesos sucesivos y/o simultáneos.

*Nota: Nuevamente queremos destacar cómo la autora toma en cuenta el hecho real y el trauma.

Tuvo dos sueños (pp. 29-30). En el primero la madre tenía mellizos, además, se le salían los intestinos fuera del cuerpo. Ella sentía que, si se acercaba a la madre, ésta explotaría. En el segundo sueño, la analista la trataba con amabilidad y le daba un abrazo. Representaba así el deseo proyectivo de sus propios anhelos de contacto y cariño.

Interrumpió la terapia reviviendo la imposibilidad de contacto con la madre.

*Nota: Recordamos un paciente a quien echaron de varias empresas porque se peleaba con el director general de la compañía. También lo había echado su terapeuta anterior. Era muy omnipotente, sobrevalorado, despectivo, hablaba bien, sin mucho cariño de sus padres. Escindía en su identidad al padre con el que se peleaba, representado por el director o el analista como el padre de su infancia, bastante desacreditado dentro suyo. No advertía la repetición de ese sentimiento, que estaba reprimido.

*Nota: Diversos analistas insisten en la necesidad de la separación para lograr la propia identidad.

En el ejemplo anterior, la secuencia sería: sentir odio, matar al otro, luego introyectarlo. Puede continuarse con sentimientos de culpa, luego seguirán los procesos de reparación e individuación.

En la página 34, Arundale comenta el tema del otro y la alteridad (*otherness*). Nuevamente cita a Green, quien describe que esto es lo más importante del psicoanálisis, estudiar la alteridad en el paciente, en la transferencia y en las relaciones que tiene en sus vínculos (*Las cadenas de Eros*, 2000, p.157, en su traducción inglesa).

Los franceses creen que para los británicos el otro es solamente un objeto creado por proyección, tal como fue afirmado en la tradición kleiniana. Por el contrario, Arundale menciona que las ideas de continente e interpretación implican la existencia del otro. No obstante, acepta lo siguiente: “Sin embargo hay cierta verdad en la noción de que en el psicoanálisis británico existe una concepción del otro que no tiene realidad externa, sino que está construido solamente por proyecciones”.

*Nota: Es importante en la teoría y la práctica psicoanalíticas reconocer este cambio. (p. 35)

Hay algo misterioso en la noción de alteridad. Contiene una sensación de temor y trepidación, como si uno se estuviera refiriendo a un “otro absoluto” como los dioses, la muerte, algo de otro mundo, de fantasmas, de dimensión desconocida que no es parte de uno.

“El comienzo de la empatía es el respeto por el otro como otro, no conocido por completo.”

*Nota: En estas ideas está presente Bion.

Cita a M´Uzan (2010) en el estudio de “Lo siniestro”, lo no familiar, lo bizarro, perturbador, fascinante, de la relación con el otro, un yo-no yo ambiguo, no familiar.

*Nota: Resulta interesante encontrar una analista kleiniana que estudia a Hegel, Green, M´Uzan, Winnicott. Hay que recordar que ella fue la Directora Científica de la British durante cinco años. Puede establecer un diálogo con autores de otros países y diferentes ideas psicoanalíticas. Parece poder liberarse de un cierto encierro que notamos en los psicoanalistas: quedar encerrados dentro de sus propios grupos e ideas. Nos parece una actitud muy valiosa la de Arundale.

Pérdida del otro y la alteridad

Es una viñeta clínica sobre un paciente de alrededor de 50 años, Mr. B. Vino a tratamiento por depresión. Era inteligente, trabajador y exitoso. Tenía la sensación de que no necesitaba de nadie, se sentía totalmente autosuficiente. Con el tiempo describió su “trauma”: a los doce años, una niña lo besó, él quedó fascinado, deleitado, por esta experiencia. Pero la niña

desapareció al día siguiente y su dolor fue tremendo. Nunca más quiso volver a sentirlo: experimentar algo tan intenso y hermoso para luego perderlo.

Arundale cree que esto es un recuerdo pantalla de la pérdida del pecho en la relación con la madre. Describe en el paciente una identidad narcisista, omnipotente, construida como defensa para no sentir esa situación traumática, fundamental en la vida de Mr. B. También reconoce que se trataba de alguien muy sensible al dolor psíquico.

*Nota: La idea es muy interesante pues no se ve el narcisismo y los deseos de autoabastecimiento de Mr. B. sólo como un ataque envidioso al objeto o el resultado de la rivalidad sino como una defensa contra un estado emocional intenso que la mente no puede tolerar.

Suponemos que Arundale debe aceptar que la envidia desarrolló un rol en el problema de identidad de Mr. B. Lo que nos parece interesante es que no hace de ese factor ni de la arrogancia, autosuficiencia y negación de la dependencia sólo un ataque sino también una reacción defensiva.

Pensamos que es un enfoque algo más bondadoso que el de la posición kleiniana clásica. Esta actitud nos resulta más ecuánime que interpretar al paciente sólo en su agresividad, la intención de destruir al objeto o los impulsos envidiosos.

En las sesiones, cuando el paciente la atacaba, ella tenía en cuenta algunas de las ideas de Hegel. Está presente la idea de atacar a la analista como negación y muerte del otro, para restablecer luego su existencia. Éste a quien ataco no soy yo. En otras palabras: “el otro existe”.

*Nota: Nuevamente reiteramos un interesante giro de las ideas tradicionales kleinianas, tomando como tema central la identidad. (pp. 38 y 39)

Relato del ejemplo clínico de una paciente de algo más de veinte años.

Destaca que tenía sus partes buenas y las de sus objetos internos escindidas y reprimidas. Lo interesante es que la autora piensa que la escisión es defensiva contra la pérdida del padre por su separación con la madre. La paciente manifiesta su enojo con él y, por transferencia, con la analista.

Sueño: la paciente y el padre están juntos en un centro comercial. El padre le regala un perrito y ambos pasean muy contentos.

La autora no toma centralmente en cuenta en la interpretación el deseo edípico de la paciente.

*Nota: Es decir, el padre que la ama, le da el perrito-pene. Por lo menos, no lo comenta así en este momento del tratamiento. En cambio, habla de la recuperación del objeto bueno y del amor al padre, que volvió a sentir cuando él se estaba muriendo.

La autora no usa diagnósticos psicopatológicos ni psiquiátricos. En cambio, describe personas y usa mucho los conceptos de escisión y defensa, también la tolerancia de la terapeuta y cómo tiene que cumplir funciones de ser el continente de la transferencia negativa en la sesión. (pp. 36-38)

Capítulos 3 y 4

El narcisismo en psicoanálisis evolucionó del concepto de amor a sí mismo a un amplio espectro de temas y situaciones. Existe en neuróticos y psicóticos.

Frente a situaciones de frustración, desamparo, desesperación, todos los seres humanos podemos tener pensamientos omnipotentes, no siempre son patológicos, también algunas veces pueden ser un recurso para salvar al *self*.

Para la autora hay varias formas de narcisismo: saludable, libidinal, destructivo y defensivo.

También se suele hablar de desórdenes narcisistas de la personalidad.

Piensa que las formaciones narcisistas en la vida temprana se producen por déficits en las relaciones tempranas madre-bebé.

*Nota: Habría que mencionar al padre también, seguramente no lo desconoce, pero no insiste en él.

El concepto de narcisismo defensivo o “retiro narcisista” es de Steiner (1993). Se produce como protección de un *self* interno débil, con defensas narcisistas frente a fantasías terroríficas de miedo, agresión o pérdida (sentimientos persecutorios intensos).

El narcisismo destructivo fue descrito por Rosenfeld (1971). Es el resultado de un *self* hostil a las relaciones de objeto. Significa un rechazo a la “alteridad”, según Arundale. Existe una destructividad del Superyó que paraliza el desarrollo de la personalidad. Lo relaciona con una falla en la continencia materna primitiva. Existen fantasías psicóticas, miedo a la fragmentación, al aniquilamiento, con explosiones agresivas que complican las defensas.

Puede haber fluctuación dentro de la personalidad entre los cuatro tipos de narcisismo, cosa frecuente en los neuróticos. En las estructuras más estables y rígidas suele predominar alguno de ellos.

Estudia el narcisismo defensivo en una paciente que supervisó (p. 44), con problemas en las relaciones laborales y peleas frecuentes con quienes la rodeaban. La paciente fue abusada reiteradamente por su padrastro, cosa que para la autora es importante.

*Nota: Tener en cuenta cómo nuevamente da importancia al trauma real.

La paciente contó una película que, si bien no da todo el mapa del *self*, sirve para pensar algunos de sus problemas. Dijo que la película es la mejor que había visto en su vida. En Nueva York hay una explosión nuclear. Un grupo de gente se esconde dentro de un lugar donde sellan la entrada, algo malo quiere entrar desde afuera. Los que están adentro se defienden. Dentro de ellos hay buenos y malos, cambian todo el tiempo de ser una cosa a la otra. Los malos tienen aspectos interesantes.

Para la autora, el tema, que aconseja a su colega que supervisa, es interpretar el odio, que está proyectado en los que quieren entrar desde afuera y en la analista. Cree que esto se relaciona con el trauma del abuso, la mezcla de sentimientos defensivos y destructivos, la defensa contra ellos (la puerta sellada) y el retiro narcisista como defensa frente a los sentimientos de odio. Están proyectados en los personajes que desean entrar al refugio, en las personas (la analista incluida) que desean hacerle daño y a quienes odia (el subrayado es nuestro).

Arundale relata el sueño para mostrar la diferencia entre el narcisismo como defensa y el narcisismo como impulso hostil, cosa que realiza en la página 45, citando a Rosenfeld y su punto de vista del narcisismo libidinal y el destructivo. En el narcisismo defensivo existe idealización, omnipotencia, control de los demás. En cambio, en el narcisismo destructivo lo que se idealiza es la destrucción. Hay, además, una autoidealización del *self*, mayor envidia y agresividad que capturan el *self* y le impiden establecer relaciones libidinales, mayor placer narcisista en destruir los vínculos con objetos internos y externos.

*Nota: Da como ejemplos a Eichmann y Mengele.

Menciona a Hinshelwood (2009), citando a Melanie Klein. Dice que ella tomó el tema del narcisismo, sin hacerlo teóricamente explícito, cuando estudió las diferencias, contradicciones y luchas entre las ansiedades de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva.

Reitera el tema de que la organización narcisista intenta, en algunos casos, controlar ansiedades psicóticas, vinculadas con la agresión, el miedo y la persecución que producen. Habla de un *self* no cohesionado, débil, fracturado, como causa de la organización defensiva del narcisismo. (p. 40)

*Nota: Proximidad con Joyce McDougall.

El retiro narcisista de un *self* vulnerable y susceptible de ser herido por otros, es un territorio relativamente común.

Todos nos disfrazamos de nuestras susceptibilidades detrás de una persona que enfrenta el mundo.

Es interpretando estas fantasías psicóticas de miedo a la fragmentación y al aniquilamiento como se puede reconstruir un *self* menos narcisista y omnipotente.

Sin embargo, las estructuras narcisistas patológicas son de un orden diferente e incluyen una sobrevaloración del *self* que está organizado en una red compleja y profunda de defensas, quejas y resentimientos. La organización narcisista es un intento de apuntalar un yo lastimado por medio de una reparación mágica narcisista y desviarse del superyó por alianza del yo con el yo ideal, produciendo un admirable buen *self*. Está destinado a nutrir, proteger y reparar las heridas narcisistas provenientes del rechazo, abandono o envidia y desactivar las ansiedades internas provenientes de los objetos persecutorios y el superyó destructivo. Además de esto, en la organización narcisista maligna hay ansiedades psicóticas por miedo a la posibilidad de fragmentación, aniquilación, agotamiento o explosiones agresivas que complican la defensa. (p. 48)

*Nota: Proximidad con ideas de Winnicott, Kohut, McDougall. Se trata de una neokleiniana que hace planteos diferentes a los tradicionales.

El trauma es la suma de lo ambiental y lo pulsional. La autora utiliza especialmente los conceptos de envidia, agresión, pulsión de muerte, desde las ideas de Bion de L-H-K.

*Nota: Valor de establecer puentes entre diferentes modelos teórico-clínicos.

Sr. A.: Irritable, 43 años, aburrido con su trabajo y su matrimonio. No tuvieron niños, su padre fue severo y la madre depresiva, una figura lejana. Lo pusieron en un internado varios años desde niño.

Dice Arundale (p.49): “Me sentí ignorada, él se sentía impenetrable. La contratransferencia me comunicaba los traumas tempranos de una madre impenetrable, que no respondía. Se necesitaba tiempo para para construir un objeto contenedor y en el cual él pudiera confiar”.

*Nota: Muy buena síntesis en la presentación del paciente. En cinco líneas está explicado su enfoque.

*Nota: Este resumen del libro no puede relatar las magníficas sesiones en detalle. Se pueden notar en ellas la intimidad de la sesión, la invención de las interpretaciones, los cambios que realiza en algunas de ellas tomando en cuenta las respuestas del paciente, la paciencia enorme

que tiene en su contratransferencia, la convicción de trabajar a cuatro sesiones durante muchos años, la importancia que da al tema de cómo comunicarse con el paciente en la sesión, las conclusiones teóricas que tiene a partir de la relación entre dos personas en intimidad, las variaciones en sus objetivos terapéuticos.

La palabra construcción es importante en esta autora: la situación analítica tiene en gran parte el objetivo de construir un objeto contenedor y confiable que el paciente no tuvo durante su desarrollo.

*Nota: Existe cierta similitud con la idea de *new beginning* de Balint. Sin embargo, existe una diferencia sustancial: son el trabajo interpretativo, el encuadre y el método los que permiten la construcción del objeto contenedor.

Ella mantiene firmemente la tradición de la importancia de la interpretación al describir la dificultad y la repetición de los conflictos, así como la necesidad de elaborar el trauma. Tiene que construirse un yo capaz de realizar esa tarea, o por lo menos, tratar de armarlo progresivamente a través del proceso interpretativo y la contratransferencia. Tener paciencia, contener, interpretar. Esa es la tríada.

*Nota: Es importante señalar una diferencia con las ideas de H. Etchegoyen, para quien el análisis no puede cambiar el trauma, lo reconceptúa. En cambio, para Arundale el análisis sí puede cambiar el trauma porque posibilita que se estructuren nuevas funciones en la personalidad y la identidad del paciente, a través de la internalización de la relación entre analista y paciente, la tarea interpretativa del analista, sus aspectos continentales, su capacidad de pensar y sentir, en fin, por la introyección que el paciente realiza del método analítico.

El Sr. A. construyó una fortaleza defensiva narcisista en su Yo, pero el precio que paga es la soledad.

*Nota: Éste es el talón de Aquiles del narcisismo, el dolor de la soledad que produce.

La depresión es la combinación en el Sr. A. de la introyección de la madre depresiva y el padre agresivo. Él estaba aburrido del trabajo, de su esposa, sin hijos, más la soledad por la construcción de la fortaleza narcisista defensiva.

El Sr. A. se distanciaba de la analista, la hacía sentir ignorada. Ella no le interpretaba principalmente la envidia sino el trauma y la repetición en la transferencia del vínculo real con la madre.

*Nota: La autora combina la teoría de Melanie Klein con las nuevas ideas de relaciones de objeto e intersubjetivas. Describe una organización narcisista contra el trauma (Steiner) que

produjo la madre real, rechazante, así como el padre violento. También los impulsos destructivos psicóticos de un superyó maligno.

*Nota: Es importante subrayar su diferencia teórica y técnica con Winnicott.

Arundale puntualiza sus diferencias con Winnicott (p. 55) en cuanto al “*self verdadero y falso-self*”. Afirma que algunos pacientes con estructuras narcisistas defensivas por fallas traumáticas con los objetos primarios no tienen un *falso self* y un *verdadero self* escondido. Cree que el *self* está perturbado por las fantasías psicóticas y omnipotentes, así como al no haber incorporado un objeto continente. Hay que reconstruir el *self*, especialmente la confianza y existencia de un objeto continente que debe crear una estructura nueva a través de la interpretación, la actitud del/la analista y la identificación con ella y su función continente, así como la internalización del método psicoanalítico.

Nota: La diferencia con otras escuelas (Winnicott, Balint, intersubjetivos) es que en Arundale todo esto se reproduce y se interpreta paso por paso en la transferencia-contratransferencia. Sólo de esta manera se puede construir una nueva relación.

Para estudiar las ansiedades psicóticas, la autora describe a una paciente Lena, con impulsos psicóticos que destrozan el vínculo y el *self*.

Paciente Lena: Es el historial que describe con mayor amplitud y detalle. De la página 58 a la 75, relata partes de la terapia de esta paciente, realizando consideraciones clínicas y metapsicológicas. Fue un análisis de ocho años, cuatro veces por semana.

El padre se suicidó cuando Lena tenía dos años, la madre se volvió a casar y era tiránica con sus propios hijos y con los de su marido: “si no me hacen caso me interno, si no me hacen caso me suicido”, les decía.

Lena contó que a su madre no le gustaba el contacto físico con sus niños y a menudo era violenta con sus hijastros. Peleas entre los padres muy agresivas, la madre una vez empuñó un cuchillo contra el padre.

Lena estaba despierta por la noche para oír las voces de enojo entre sus padres. Tenía la idea de que, si ella escuchaba las peleas, podía impedir que se destruyeran entre ellos. Estaba asustada de que un árbol cayera sobre la casa y la aplastara.

En lugar de salir a jugar con otros niños se quedaba junto a su madre, inmóvil, quieta, sin llorar o mostrar emociones ante la furia materna.

Su consuelo era leer historias de hadas en que un príncipe salvaba a princesas; o las de Barba Azul, que mataba a sus esposas.



En esta niña traumatizada la omnipotencia fue una ayuda para sobrevivir en su infancia.

*Nota: Subrayamos cómo nuevamente toma en cuenta el trauma real. La omnipotencia no es considerada sólo como algo patológico, defensa maníaca, también como una posibilidad que le permite salvarse. Recordemos que Klein habla de la defensa maníaca como un primer paso normal en la solución de las ansiedades depresivas.

Pudo estudiar, conseguir un trabajo, en él era mansa y dócil como un “ratoncito”.

Cuando empezó la terapia vivía sola, pasaba los fines de semana quieta, desmentalizada, esperando el lunes para ir a trabajar. Lena le decía a su analista que no pensar y estar quieta la tranquilizaban.

Arundale pensó que era una manera de impedir que aparecieran emociones primitivas no modificadas, obsesivamente negadas y proyectadas para que no se apoderasen de ella (p.59).

Abraham en 1911 describió esta situación en que se establece una desconexión. La utilizó para hablar sobre el narcisismo del melancólico.

Son personas que viven aisladas, sienten cualquier estímulo externo como peligroso, todos los objetos externos lo son, obtienen seguridad en ese aislamiento que les resulta placentero.

Piensan que los demás los odian, creen que sus pensamientos omnipotentes hacen daño a las otras personas.

*Nota: atendimos una paciente en el hospital que decía que su nieta, quien murió de leucemia, falleció porque ella la expuso a una corriente de aire frío.

Tienen intensos sentimientos de culpa y proyectan su odio en el ambiente, por lo que piensan que nadie los ama. (Abraham, 1911)

Lena guardó las pertenencias de su padre, quien murió por suicidio en su casa. Ella tenía la idea de que estaba presente y mantenía un romance con él. De ese modo el muerto estaba vivo.

Arundale fue analizando la idealización del muerto y la relación que Lena tenía con él, hasta que ella pudo entenderlo y fue al cementerio para ver la tumba de su padre.

Con el análisis comenzó un proceso de duelo, doloroso y, a la vez, más normal. Venía a la sesión y se envolvía en una alfombra, Arundale le interpretaba que deseaba ser contenida, pero Lena refutaba esa interpretación, diciendo que deseaba estar dentro de ella.

Lo que Britton describió como estar dentro del objeto, ser uno solo con el objeto, no dos personas separadas.

Durante muchas semanas, Lena se quedaba en la sesión junto a ella, tranquila, sedada, disfrutando la compañía de Arundale y la sensación de ser una con ella.

*Nota: Tomar en cuenta la contratransferencia y la paciencia de la terapeuta.

Al cabo de un tiempo, un sueño comenzó a cambiar esta situación:

Soñó que la analista la llevaba a la parte de arriba de la casa y la arropaba en la cama como a una niña, luego ella quería ir a un lavabo que estaba afuera y en la calle había un *toilet*, al usarlo temía desagotarlo totalmente. Pero el tráfico de la calle impedía que volviera al *toilet* y lo dejara desagotado.

Arundale le interpretó que deseaba que ella la arropara. Pero al mismo tiempo lograba separarse de la analista. También sentía que en esa separación tenía sentimientos de enojo que deseaba quitarse, pero no estaba segura de poder hacerlo. (p.61)

El sueño y la interpretación cambiaron el clima emocional de Lena, se sintió más grande, aunque dijo que venía a recibir el amor que no había tenido de niña.

Separación y el pecho

Comenzó una etapa de transferencia materna preedípica, deseo de Lena de estar al pecho de Arundale. Podía ser que deseaba internalizarla, o bien de modo concreto quería ser alimentada por ella.

Durante el período de transferencia psicótica preedípica concreta no deseaba recibir interpretaciones o sentir que eran dos personas, sino una madre y su bebé. Arundale le interpretó que cuando ella interpretaba, Lena sentía que la rechazaba como sintió en el pasado que lo hacía su madre cuando era bebé.

Cuando Lena vio otro paciente de su analista se puso muy celosa, revivió los celos del nacimiento de su hermanita y lo doloroso que fue para ella esa experiencia. (p. 63)

*Nota: Esta descripción no alcanza para transmitir las magníficas sesiones que Arundale relata paso a paso, incluso con ensayos de interpretación que luego cambia, con tanteos y ajustes al estado del paciente. Habría que traducir todo el libro para describir en detalle las sesiones ya que ocupan muchas páginas.

*Nota: Estas ideas que tomamos de las primeras lecturas que hemos hecho del libro, cambiarán seguramente al profundizarlas y pensarlas más. Se requeriría describir en detalle cada sesión para transmitir el impacto que causa su lectura.

De la página 64 a la 65, Arundale describe las fantasías tempranas de la relación con la madre, deseos de estar con ella en exclusividad, ansiedad de separación, un deseo de contacto mayor que aceptar dos mentes pensando. Luego deseos eróticos, dormir juntas, deseos de ser más bella para que su analista la ame.

Alternaron aspectos adultos con otros más regresivos; la elaboración de la posición depresiva fue de ida y vuelta. Cuando se separaban, Lena se sentía vacía, a veces tenía sentimientos de odio, enojo con la madre por dejarla y con la analista por terminar cada sesión.

Aparecieron sentimientos de odio, amor, manía, reparación, simbolización y miedo a la sexualidad por los impulsos agresivos.

Capítulos 5 y 6

Arundale se ocupa de un *pattern* emocional que observó en muchos pacientes. Se refiere a “retener y soltar”, considerándolo una organización narcisista. Lo llama: “No-consumación”. Se basa en “Tres ensayos sobre una teoría sexual” (1905) donde Freud describe el proceso citado como perteneciente a la etapa anal. Consiste en las funciones de retención y expulsión, que cumplen dos funciones que provocan placer erótico. Implican en el inconsciente la destrucción o la retención del objeto respectivamente, pueden expresar un deseo y también un desafío. En el inconsciente persisten como relaciones de objeto tempranas que actúan en un nivel complejo, incluyendo emociones, pensamientos y acciones.

Describe las formaciones reactivas frente a la defecación: orden, parsimonia, obstinación, vergüenza, tratar de fastidiar, ser demasiado amable. Las toma como los autores clásicos (Freud, Abraham), serían diques contra el sadismo y el sado-masoquismo. También pueden alternarse lo expulsivo y lo retentivo.

Describe el historial de la Srta. B., que comenzó su análisis en los treinta. Dice que era muy crítica, con una agresión manifiesta. Lo que retenía era cualquier sentimiento positivo de amor, necesidad o dependencia. Era su forma de negación de sentimientos de amor. También se criticaba mucho a sí misma. Hacía un uso perverso y masoquístico de las sesiones, atacando a la analista y al análisis durante muchos meses.

*Nota: Menciona la influencia que sobre ella tenía la falta de amor familiar.

Aparecieron luego momentos de excitación cuando frente a un hecho tenía varias posibilidades. Por ejemplo, comenzó a hacer compras por internet. Primero se excitaba en adquirir muchas cosas, cuando tenía que hacer clic en “Confirmar” le surgía un anticlímax y desaparecía su interés. Al final del proceso, se sentía triste y deprivada.

Comenzó a compartir con la terapeuta su problema sexual: necesitaba prolongar la excitación todo lo posible pero no consumaba el acto sexual ni gozaba del orgasmo. La fantasía de esta NO-CONSUMACIÓN era mantener la fantasía de una gratificación perpetua. Luego aparecieron fantasías orales con el mismo contenido.

Arundale considera que esta situación clínica, además de la patología obsesiva, actúa como una defensa organizada a la que Steiner llama “refugio narcisista” (*narcissistic retreat*, 1993). Se trata de pacientes difíciles de ser alcanzados por el terapeuta debido a la falta de contacto emocional que ellos mantienen.

*Nota: La autora considera que hubo un fracaso en el vínculo continente-contenido inicial con la madre. De nuevo la idea de un trauma temprano.

En cuanto al concepto de Britton (2003) de *atopia psíquica* como una forma de narcisismo defensivo, este autor sugiere la hipótesis de que además del factor ambiental podría intervenir un elemento innato en el bebé, como si fuera una especie de “alergia” psíquica que mantiene al otro a distancia (*“reacción to otherness”*). Algunas veces pueden llegar a un *impasse* en el análisis.

Los divide en dos grupos:

- a. Hipersubjetivos (*“thin-skinned”*): sienten temor al deseo de un estado de fusión con el analista.
- b. Hiperobjetivos (*“thick-skinned”*): tienen el deseo de no ser penetrados por extraños (entre ellos, el analista). Este segundo grupo ofrece cierta cercanía con la “posición fóbica central de Green (según Arundale).

*Nota: destacamos nuevamente la intención de relacionar conceptos parecidos que desarrollan diferentes autores de distintas tendencias psicoanalíticas.

Capítulo 7

La sexualidad en psicoanálisis

Comenta las ideas de Green acerca de que el psicoanálisis actual, con las teorías de las relaciones de objeto tempranas, el *attachment*, Melanie Klein y sus seguidores, han relegado

el rol de la sexualidad freudiana en psicoanálisis. En la página 102 describe la argumentación de Green. Luego afirma que Klein tomó la sexualidad y el Edipo como núcleo de su teoría.

Si bien no usamos tanto términos como histeria, fobia, neurosis obsesiva, en la terminología psicoanalítica actual, Arundale dice que los problemas de la sexualidad actualmente siguen siendo frecuentes: síntomas como frigidez, impotencia, agresividad en la sexualidad, relaciones sado-masoquistas, inhibiciones sexuales, disfunciones, etc. continúan estando presentes. (p.102)

Asimismo, estudia la transferencia erótica como un punto importante y universal dentro de las terapias psicoanalíticas, explícita o implícita. (p.1039)

Ella piensa que los Desórdenes de la personalidad son de naturaleza defensiva. En su núcleo están los conflictos sexuales y las fijaciones que los producen: celos, envidia, culpa, frustración, terror de perder el *self*, evitación del objeto de amor, conflictos inconscientes de violencia y otros.

Piensa que habría que buscar más amor, placer y Eros en el psicoanálisis.

Comenta cuatro historiales con trastornos de la sexualidad de sus pacientes John, Sr. C., Elsa y Polly.

John había tenido muchos traumas infantiles, divorcio de sus padres, cambio de vivienda con uno u otro erráticamente, luego vivió siempre asustado en la escuela, después tuvo dificultades para tener relaciones sexuales.

Arundale trabajó los traumas tempranos de John y, paulatinamente, aparecieron sus fantasías sexuales, accidentes por culpa, erotización de la transferencia. Finalmente, ayudado por las interpretaciones, pudo resolver sus angustias y tener relaciones sexuales satisfactorias por primera vez en su vida.

El Sr. C. estaba lleno de fantasías violentas sobre la escena primaria. Abandonado por ambos padres, organizó una coraza narcisista defensiva. Cuando ésta pudo ser analizada se produjo en la terapia una transferencia erótica.

Los cuatro pacientes inducen a pensar que los trastornos de la personalidad son defensas contra deseos inconscientes sexuales y agresivos.

Tuvieron diferentes maneras de experimentar el Complejo de Edipo: uno tuvo accidentes, otro formó una organización narcisista defensiva intelectualizada frente al terror de la sexualidad. Su paciente fronteriza organizó una situación de negar temores muy intensos sobre la sexualidad y el odio, prosiguiendo con la fantasía inconsciente de que el sexo era la

muerte. Polly, abandonada por la madre, tenía fantasías violentas ocultas de las que necesitaba defenderse alejándose de la sexualidad.

Sus conclusiones en la página 114 muestran que tiene diferencias con Green.

Insiste en que la transferencia erótica existe en todas las terapias y que su análisis no puede ser omitido.

Arundale tiene diferencias con Freud en cuanto al objetivo del análisis. No se trata de recuperar las huellas mnémicas reprimidas, sino de resolver los traumas y las defensas narcisistas que los pacientes construyen contra esas experiencias. Las repiten en la transferencia, lo cual permite su elaboración.

Capítulo 8

Reacción terapéutica negativa (RTN)

Freud la relacionó con la culpa edípica inconsciente. Los kleinianos pensaron que deriva de la envidia y la culpa.

Arundale piensa que la RTN es una resistencia analizable. Se deben conocer y desenmascarar las motivaciones inconscientes que la provocan para que el paciente pueda ir cambiándolas por un sentimiento consciente de culpa que pueda ser tolerado por su mente y, paulatinamente, elaborado y resuelto.

Muestra pacientes como Ben, donde perjudicarse era una venganza contra sus padres y contra ella en la transferencia.

Vincula la RTN con el narcisismo en sus diferentes tipos, defensivo, benigno y agresivo.

*Nota: Como es una clínica que atiende a sus pacientes durante muchos años a cuatro sesiones por semana, las experiencias que recoge en la transferencia la llevan a pensar sus diferencias con ideas clásicas, no sólo la RTN.

En resumen, Arundale piensa que la RTN es un concepto útil. Afirma que es una reacción presente en todo análisis y puede ser tomado como una resistencia analizable. Siempre puede aparecer, con mayor o menor fuerza, como parte de cualquier análisis. Su intensidad depende del sentimiento inconsciente de culpa y de la exigencia superyoica. También cree que se logran buenos resultados analizando, cada vez que aparezcan, sus aspectos inconscientes.

Capítulo 11

Desarrollo detenido: notas sobre un caso de pedofilia

El último capítulo es una impresionante descripción del análisis de un pedófilo, quien se masturbaba frente a niños.

Es una pieza maestra del análisis de la transferencia, de los traumas, la agresividad en la fantasía y en la transferencia.

El paciente mejoró en ocho tormentosos años de terapia y luego, cuando su compañía lo mandó a trabajar a otro lado, le pidió a Arundale dos cosas: que le escribiese y que le diera el nombre de otro colega. Ella hizo ambas cosas. Parece que evolucionó bien. Es impactante la descripción de cada sesión, asociaciones, sueños, transferencia, contratransferencia.

*Nota: Este libro es de lo mejor que hemos leído en años, cambia muchas maneras de pensar, de reflexionar sobre la terapia personal, de las terapias que uno realizó. Puede ser asimilado si se practica el método como lo hace ella, tratamientos largos, cuatro sesiones por semana y leyendo su obra, especialmente las sesiones, con mucho detenimiento. Vale la pena hacerlo y puede producir un viraje en muchos criterios con los cuales uno piensa el psicoanálisis.

Hay muchas páginas dedicadas a sesiones, sueños, la descripción de cómo usa una interpretación, cómo prueba, si no le resulta luego la cambia por otra.

La lectura del texto despierta mucho interés por la novedad de sus ideas. La autora no se asusta de variar muchos conceptos que se dan por establecidos en la escuela kleiniana-postkleiniana. En forma privada la podríamos llamar neo-neo-kleiniana. Creemos que resuelve muchas de las dificultades que encuentran los lectores al estudiar las teorías y sesiones del grupo kleiniano.