

## NAVEGANDO EN EL BORDE DEL ABISMO: RUTA POR CONSTRUIR...DESTINO DESCONOCIDO...

Elisa Peinado Muñoz<sup>1</sup>.

### RESUMEN

Este trabajo es una invitación a la reflexión sobre el cambio sociocultural que estamos atravesando, por ende, de nuestra clínica y el sufrimiento de los pacientes que nos llegan a consulta diariamente. Como psicoterapeutas psicoanalíticos nos vemos instados a ampliar nuestras perspectivas y afinar nuestra escucha. En la actualidad, el psicoanálisis no está de moda, todo tendría que estar para ayer. Sin tiempo para la reflexión, la espera, el encuentro con el otro. Las nuevas subjetividades nos impelen a profundizar en la teoría y técnica psicoanalítica, e ir un paso más allá, trenzando nuestra práctica, con los cimientos del psicoanálisis y la incertidumbre de lo novedoso.

¿Seremos capaces de bajarnos de nuestro sillón cómodo y seguro, desprendernos de teorías ortodoxas, prejuicios caducos y crear un abordaje adecuado para lo imprevisible de la singularidad de cada uno, especialmente en las organizaciones límite? Se nos plantea, cuando menos, una situación complicada. Por último, serán presentados dos fragmentos clínicos dónde se pondrá de manifiesto la adaptación necesaria, para crear un encuentro. Única forma de posibilitar el despliegue transferencial como vínculo de re-significación y de simbolización, es decir, de cambio psíquico.

**PALABRAS CLAVE:** Psicoanálisis, patologías actuales, organizaciones límite, encuentro, cambio subjetivo

### SUMMARY:

This paper is an invitation to a reflection on the socio-cultural change that we are undergoing, and thus, the changes in subjectivity that are taking place, in our clinical work and in the suffering patients bring in to our consulting room, something we experience daily. As psychoanalytic psychotherapists we need to open up our perspectives, tune our listening and take a close look to the uniqueness of those we have to approach. Nowadays, psychoanalysis doesn't seem to be in fashion, and everything needs to be ready for yesterday. There is little space left for reflection, for delay, for meeting with others, therefore, we feel more alone and empty, lost in the crowd. A question comes up along the text: How can we understand, think, work through the pathologies of our century, and thus accompany patients, without giving up our identity?

---

<sup>1</sup>Correspondencia: Elisa Peinado Muñoz. C/ José María Lacarra De Miguel, 4, 6º, A. Zaragoza.  
Email: elisa@psicologazaragoza.es

New subjectivities compel us to study in depth psychoanalytical theory and technique, and give one more step ahead, braiding practice, with the still valid foundations of psychoanalysis and with the uncertainty of novelty.

Are we capable of leaving our comfortable and secure couch, leave aside orthodox theories, outdated prejudices and create a suitable approach for the unpredictable of the uniqueness of each case, specifically in borderline organizations? A complex situation has to be dealt with.

Finally, a presentation of two clinical examples is shown, in which a necessary adjustment is needed, in order to create an encounter. This is a necessary path to make possible the unfolding of the transference in a link in which resignification and symbolization can lead to psychic change.

**KEY WORDS:** Psychoanalysis, current pathologies, borderline organizations, encounter, psychic change

## NAVEGANDO EN EL BORDE DEL ABISMO: RUTA POR CONSTRUIR...DESTINO DESCONOCIDO...

A partir del título del simposio: “Nuevas miradas sobre el qué hacer psicoterapéutico”, se despierta en mí, todo un proceso de reflexión y elaboración sobre cómo desarrollar el tema del presente trabajo. En términos de Winnicott (1945), sería entrar en un estado de no-integración, en el que se debe soportar transitoriamente el dolor psíquico de no saber, y tolerarlo, hasta poder ir integrándolo cognitiva y emocionalmente. Solamente será posible, si entramos en un estado de escucha con nosotros mismos, sin correr para obturar miedos, ni buscar planteamientos que al principio nos hacen sentir más seguros, pero al final, no nos permiten avanzar. Lo cual irremisiblemente, me lleva a la asociación libre sobre la manera de trabajar diariamente en la clínica, estando presente de la forma más honesta, dejándome sorprender en el encuentro con mis pacientes y en cada uno de los movimientos que juntos vamos atravesando, tal como surfista que cuenta con su tabla, consigo mismo y con la tolerancia de la incertidumbre del mar... ¿quién sabe cómo vendrán las olas? Viniendo a mi memoria el poema de Machado (1912):

Caminante no hay camino  
 (...) Caminante, son tus huellas  
 el camino y nada más;  
 caminante no hay camino  
 se hace camino al andar.  
 Al andar se hace camino  
 y al volver la vista atrás  
 se ve la senda que nunca  
 se ha de volver a pisar.  
 Caminante no hay camino  
 sino estelas en el mar.  
 “caminante no hay camino  
 se hace camino al andar...”  
 Golpe a golpe, verso a verso.

Los psicoterapeutas, estamos atravesados por el cambio sociocultural que vivimos y, por ende, de nuestra clínica y el sufrimiento de los pacientes que nos llegan a consulta diariamente.

Este momento socio-histórico, el nuestro, dista mucho de la época victoriana, tradicional y represiva, estamos en la postmodernidad líquida (Bauman, 2002), lo que ha dado lugar a variaciones de paradigmas sociales, eclosión de determinadas constituciones subjetivas y mayor conocimiento del sufrimiento humano.

Parece que nos encontramos en una búsqueda eterna de lo light y rápido, donde todo tendría que estar para ayer. Arrastrados por el mito del bienestar y lo positivo, no hay cabida para los conflictos psíquicos, malestares, ni en definitiva, para el dolor inherente a la vida. El respeto por la edad y la sabiduría, decae poco a poco, dejando espacio libre al goce de la eterna juventud. Lo afectivo ha sido desterrado por lo eficaz, los niños cada vez se sientan más con sus pantallas, avasallados por mil estímulos, eso sí, quietos y solos, muy solos en su refugio. Las relaciones son “fast” o “full”, cada vez se apuesta menos por la ternura de una sonrisa, por el calor de una piel. Si funciona bien, si no fuera, como unas zapatillas rotas, total quién necesita el amor para el sexo. Lo mismo podríamos pensar de los principios éticos y los valores humanos, no existe una moral interiorizada. Hoy en día parece que el modelo a seguir, es quien “la lía y la lía tan bien, que no lo pillan”.

Lo cual nos lleva a preguntarnos, si cómo psicoterapeutas seremos capaces de posibilitar unas

condiciones espacio-temporales, totalmente diferentes a la forma de vivir en esta sociedad, es decir, proponiendo un ambiente facilitador (Winnicott, 1963), en el que se pueda ir creando la capacidad de reflexionar, pensar y elaborar. Acompañando, sin perder nuestra identidad, para incluirnos en el devenir de los tiempos, en éstos que vivimos, inmersos en la era de los desencuentros, del vacío, del borde y de los no límites. Lo cual nos hace preguntarnos: ¿No es la apertura de miras, la actitud, que nos posibilitará continuar navegando en las nuevas patologías del siglo XXI?

Ya Winnicott en 1955, vaticinaba

Sería agradable poder aceptar en análisis solamente a aquellos pacientes cuyas madres, al comienzo y durante los primeros meses de vida, hubiesen sido capaces de aportar condiciones suficientemente buenas. Pero esta era del psicoanálisis se está acercando irremisiblemente a su fin (en Nemirorowsky, 2007, p. 29).

En contraste con los pacientes de la época victoriana, cuya psique Freud la concebía bajo la égida de la represión. El psiquismo del hombre en la actualidad, está más debilitado, escindido y carente de armonía. Por lo tanto, sería necesario preguntarnos si podemos seguir pensando que el trabajo en la clínica va a ser igual que entonces. Como psicoterapeutas psicoanalíticos nos vemos instados a ampliar nuestras perspectivas, afinar nuestra escucha y permitirnos mirar la singularidad de quien tenemos delante, con el fin de crear las condiciones necesarias, como *una madre suficientemente buena*<sup>1</sup> (Winnicott, 1956), para que puedan sentirse sostenidos, condiciones que quizás nunca existieron. Sólo así podrá haber un encuentro intersubjetivo, una urdimbre afectiva (Corballo, 1960), que quizás más adelante, posibilite un encuadre. Y al plasmar este planteamiento, no queremos decir que toda intervención sea válida. Solamente que sin encuentro no hay encuadre, puede que en este sentido no haya “psicoanálisis ortodoxo”, pero si un paciente con su padecer y un terapeuta que se adapta, se deja “usar” (Winnicott 1971) sin imponer ni ejercer *violencia secundaria*, como alude (Auglanier 1975).

<sup>1</sup> Winnicott (1956) elabora este concepto en la década de los cincuenta, con esta expresión describe a la “común y corriente”, no perfecta. Capaz de acomodarse a las necesidades del bebé: que satisface las necesidades elementales del bebé en su estado de dependencia absoluta, preservándolo de las agonías primitivas; interviniendo en el proceso de ilusión/desilusión, modulando su omnipotencia con las frustraciones necesarias para introducirlo en el principio de realidad, a la par que acepta la omnipotencia del bebe y le permite crear el mundo, ayudándole a integrar el yo y a consolidar el verdadero self, haciendo todo esto de forma natural. Desmarcándose del sentido moral, no es un precepto moral, no es una madre que dice lo que está bien o mal, tampoco permisiva, bondadosa, ni acrítica.

<sup>2</sup> Piera Aulagnier (1975) alude a dos conceptos cruciales en su obra: Por un lado, el de violencia primaria entendiéndolo como “...lo que en un campo psíquico se impone desde el exterior a expensas de una primera violación de un espacio y de una actividad que obedece a leyes heterogéneas al yo...” Se trata de una acción necesaria y que contribuirá a la futura constitución del yo. A través de ésta se le impone a la psique ajena un pensamiento, acción o elección producidos por el deseo de quien lo impone, pero que da respuesta a una necesidad a quien le es impuesto. De esta forma, se consigue entrelazar deseo de uno y necesidad del otro, dando lugar a la demanda. El deseo de quien ejerce la violencia pasará, partir de allí a ser demandado por quien la padece. Por otro lado, violencia secundaria hace referencia a “un exceso por lo general perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del Yo”) y que se apoya en su precedente, la violencia primaria. En este caso se trata de una violencia ejercida contra el yo, ya sea por un conflicto con otro “yo” o con un discurso social que intenta oponerse a toda suerte de cambios que pudiera producirse en los modelos por él previamente instituidos.

Los pacientes, que llegan con un psiquismo constituido precariamente, fallido narcisísticamente, necesitan vivir lo que no vivieron, ya que no es posible recordar lo que nunca existió. Por eso es tan importante proveer algo distinto. Y en este punto, volvemos a retomar el concepto de dejarnos “usar” planteado por Winnicott (1971), en el que destaca el sentido positivo del término, cuya acción no implica explotación del objeto. Considerándolo crucial para la clínica, donde el paciente puede entrar en un proceso de análisis y el terapeuta ser valorado como un objeto real. El proceso de cura supone el paso de relación de objeto a uso de objeto. Al principio el paciente vive en su realidad subjetiva, el terapeuta no existe como objeto real. Después, una vez que lo pueda usar, comienza el análisis y la viabilidad de la interpretación. Este proceso describe una mutualidad basada en que el analista debe ser “capaz de ser usado” por el paciente y, por consiguiente, tiene que “sobrevivir a sus ataques destructivos”. Poniéndose en escena la capacidad de jugar de ambos, asentada en la confianza de dejarse usar y de poder usar al otro.

Y al hilo de lo expuesto, planteamos el caso de Pedro, tiene 22 años, acude a consulta después de un peregrinaje por distintos profesionales, herido y no escuchado. Su madre tiene todas las palabras. Pedro la mirada baja y el silencio. Ella, dice hablar por su hijo, ya que adivina lo que él piensa.

Parece no haber discriminación ni constancia de alteridad. Cuando la madre se marcha, muy a su pesar, Pedro se queda a solas conmigo y empezamos a mirarnos. Dice: “Mi madre es más basta que el esparto”, al preguntarle por esta afirmación, me aclara: “Me trata como un tonto, te das cuenta lo que dice de mí y el tono que usa, me encuentro fatal con ella”.

Pedro a sus 22 años, se siente invadido por su madre, pero a la vez le resulta muy difícil sostenerse a solas conmigo. Todo lo acontecido vincularmente, me lleva a reflexionar y cuestionarme, sobre: ¿cómo se habrá dado su constitución psíquica con una madre que no considera que hay un otro distinto? Las respuestas, junto a nuevas incógnitas, se irán desplegando en la transferencia, permitiéndonos ir trabajándolas.

Posteriormente, en el trascurso de dicha entrevista, de forma repentina, le cambia la expresión de la cara, algo le ha sucedido internamente y su actitud ha virado. No puede contener su agresividad, escondiéndose en su propio cuerpo, mientras el ambiente se carga de una violencia brutal, acaba escapándose corriendo. Ante tal reacción, le escribí un whatsapp, diciéndole que no sabía lo qué había ocurrido. Al cuál respondió: “Me sentí como un mono de laboratorio, que se me observa continuamente, no es por ti. Es por todos psiquiatras y psicólogos en general. ¡Pero me joderé y continuaré! A lo que le contesté. “Que no sabía si era buena idea que continuará y se jodiera, pero si poder vernos, conocerlo y pensar juntos”. Tras esta intervención Pedro regresó y pudimos encontrarnos, pensar en lo importante que había sido poder irse en un momento de angustia, no explotar.

A partir de entonces, fuimos creando encuentros, no volvió a marcharse, pero buscaba cierta distancia óptima, intentando mantener su frágil equilibrio narcisista, anhelando acercarse para sentirse valorado, pero alejándose cuando se sentía “asfixiado”, saliéndose a la terraza o tumbándose en el diván, siempre sosteniéndose en mi mirada, hasta que podía recomponerse y regresar...

Tal vez se pueda considerar este tipo de intervención como una actuación, y seguramente sea cierto,... Pero si no, cómo se podría dar una posibilidad de continuidad, para crear juntos una realidad compartida y facilitar la salida de su mundo poblado de proyecciones, dejando de ser un mono de laboratorio y descubrirse en otra mirada como el mismo, Pedro.

Winnicott lo planteaba así:

Allí donde hay un yo intacto y el analista puede dar por sentado estos detalles precoces del cuidado infantil, entonces el marco carece de importancia en relación con la labor interpretativa (...). En la labor que estoy describiendo, el marco cobra mayor importancia que la interpretación. El énfasis se traslada de uno a otro. El comportamiento del analista, representado por lo que he llamado “el marco” por ser suficiente en lo que se hace a la adaptación a la necesidad, es percibido gradualmente por el paciente como algo que da pie a una esperanza de que el verdadero self pueda por fin correr los riesgos propios de empezar a experimentar la vida. (Winnicott, 1955-56, pp. 393-394).

Con un paciente límite, navegamos juntos al borde del abismo de su existencia. Son personas con un yo constituido precariamente y una angustia de aniquilación latente (Winnicott, 1960), que nada tiene que ver con la angustia de castración, con un narcisismo herido o de muerte, como diría Green (1983).

La frontera entre yo- no yo <sup>3</sup> es porosa, es decir, los límites entre el yo y el objeto son difusos, al igual que entre las distintas instancias psíquicas, A la par, sus relaciones intersubjetivas están dominadas por dos amos terribles (que no le permiten sosiego alguno), el miedo al abandono, lo que les hace sentir desamparados y el pánico a la invasión, provocándoles la fantasía de diluirse.

---

<sup>3</sup> Distintos autores, de diferentes escuelas que trabajan con pacientes graves, se ocupan con pormenorización de la porosidad del yo. Uno es Didier Anzieu (1974) que habla del yo piel, como un yo que contiene y marca una frontera entre el adentro y afuera. Planteando las consecuencias cuando es te proceso no se da así. El otro es Donald Melzer (1975) quien describió el concepto de identificación adhesiva, junto a Esther Bick (1975), considerándola previa a la identificación proyectiva. Para ella esta sería la función primaria de la piel y de los objetos primitivos en la etapa en que no hay aún diferenciación entre los aspectos primitivos de la personalidad y las partes del cuerpo. Desarrollando la hipótesis que antes o durante la disociación descrita por Melanie Klein, en la posición esquizo-paranoide (1952) era necesaria la identificación con un objeto continente que mantuviera unidas las distintas experiencias del self. La identificación con esa función de contención permitiría los posteriores procesos de integración. La identificación adhesiva haría frente a las ansiedades catastróficas, más primitivas que las persecutorias y depresivas descritas por Klein. En paralelismo podríamos pensar también con Winnicott, en el miedo al derrumbe, sentimientos de fragmentación y alteraciones en la unidad psiquesoma. O el terror sin nombre de Bion.(1963) Siendo en este momento, cuando Meltzer ubica el origen de las patologías fronterizas. Operando un funcionamiento mental en la bidimensionalidad, se tiene en cuenta los aspectos formales y superficiales, sin elaboración psíquica, por lo tanto sin consistencia.

Y para ser justa, cerraré esta nota haciendo alusión a Freud (1923) “El yo es ante todo un yo corporal, no es solamente de superficie...el yo deriva, en último termino, de sensaciones corporales, principalmente de las que se originan en la superficie del cuerpo”. Freud piensa el yo corporal, como un primer tiempo de constitución psíquica, aludiendo a las zonas erógenas, zonas de intercambio con el objeto, en que no hay diferencia yo-no yo.

El otro es un yo protésico, se agarran a él, para encontrar su propio sostén y se alejan de él para no romper su frágil equilibrio narcisista, anhelando y temiendo simultáneamente la fusión.

En estos casos fronterizos, el sentido de identidad y proyecto identificatorio, carecen de suficiente resistencia y consistencia, siendo fluctuante y difuso. El proceso de un yo identificado por un otro, está profundamente dañado, por lo que tienen serias dificultades para ser un yo capaz de identificar e identificarse, cuestión que van a arrastrar a lo largo de la vida. Al hilo de lo que plantean Horstein y Vecslir (2003), podemos pensar en una identidad dinámica, que se va construyendo, cambiando y que no es la misma en el transcurrir del tiempo, por lo que no hablamos de identidad como esencia sino de identidad como proceso. Auglanier (1977) plantea que siempre está en cuestión, lo que saben sobre sí mismos y las diferencias con el otro.

Además, los pacientes límites tienen una autoestima inestable, ya que para conseguir un estado de autoestima desarrollado, ha tenido que producirse una buena narcisización, cómo en estos pacientes no ha sido así, su sentido sobre sí mismos, oscila efecto péndulo, entre sentirse magníficos o sentirse descalificados.

También, adolecen de fallas simbólicas que bloquean el desarrollo del pensamiento, debido a un déficit representacional. Parten de una dificultad en la articulación entre el cuerpo y las representaciones psíquicas, lo que provoca descargas pulsionales, inmediatas e irrefrenables, en el cuerpo y en el vínculo con los otros. Sin posibilidad de contención, ya que no es dable el procesamiento simbólico.

Usan el lenguaje como un acto en sí, McDougall (1982) lo explica planteando que su forma de comunicarse es expresándose a través de las palabras y no por intermedio de ellas. Es un lenguaje de acción, descargando tensión a través del habla. Su discurso es poco reflexivo, utilizado para provocar efectos en el otro, más que para comunicar. A diferencia del discurso psicótico, respetan la sintaxis y las referencias del proceso secundario, pero funcionan con el otro al modo del proceso primario.

Utilizan mecanismos de defensas primitivas, como son: la escisión, la identificación proyectiva, la idealización y la omnipotencia. Green (1972) toma la escisión como el mecanismo primario a las otras defensas y específico de las organizaciones fronterizas: escisión tanto entre lo psíquico y lo exterior, como dentro de la esfera psíquica. Ubicándose la expulsión en el acto y la exclusión somática como mecanismos de defensa por cortocircuito psíquico. En el mismo nivel de importancia que la escisión, se sitúa la desinvestidura como mecanismo básico de los pacientes fronterizos, lo que provoca un efecto desobjetabilizante, dando lugar a un estado de vacío, de sensación de no vida. Con una pulsión de muerte, más allá del principio de placer, que aspira, en palabras de Auglanier (1977) “al deseo de no desear nada” o al estado de nirvana, según Freud (1920)

Todo lo desarrollado hasta ahora, me insta a preguntarme si como analistas, seremos capaces de bajarnos de nuestro sillón cómodo y seguro, para poder caminar desprendiéndonos de teorías ortodoxas y prejuicios caducos, creando un encuadre adecuado para lo imprevisible de la particularidad de cada uno, especialmente en las organizaciones límites. ¡Puede parecer complicado, sin embargo, es necesario!

Esta creación del encuadre, es lo que posibilitará el despliegue transferencial, Puget (1991) por ejemplo, plantea su divergencia respecto a la teoría de la transferencia clásica, en la que se supone que todo es transferible, sin embargo ella cree que no hay posibilidad de desplegar la transferencia si el encuadre no es el adecuado. Y Lerner (2007), jugando con la metáfora de la confección, afirma en la misma línea, que sólo se desarrollará la transferencia en un encuadre adecuado, es decir en “prêt-à-porter”, no en una confección masiva. De no lograrse ese encuadre, no cabe esperar que se desarrolle un proceso psicoanalítico.

Cómo vamos viendo, no es algo dado per se, el trabajo y acompañamiento de un límite, es todo un telar por hilar, en que se va dando un continuo entramado intersubjetivo de intervenciones,

unas apuntarán a sostener y dar continuidad a su existencia, otras a construir representación de los afectos masivos no pensados, en ciertos momentos se atenderá a la conflictiva edípica y levantar la represión, en otras, haremos de memoria, hilvanando lo denegado y escindido, permitiéndoles desplegar su mundo psíquico, en un juego incesante de transferencia y contratransferencia, etc.

Pero todo esto, no puede llevarnos a engaño, la ruta está por construir y el destino es desconocido...

Y vamos tejiendo, haciendo consciente lo inconsciente, tolerando lo proyectado para devolverlo digerible, re-editando experiencias primarias en un encuentro distinto, construyendo nuevas subjetividades, que puedan dar color y calor, donde sólo hay vacío... Y de pronto, un punto se va, por sentirse dañados, tal vez te alejaste o te acercaste demasiado, porque la identificación proyectiva (Klein, 1946) fue masiva, etc. Y se prepara un enredo tremendo, que puede que logremos juntos desliarlo, conteniendo, o quizás acabe ahí... aunque algún retazo, seguro que quedó.

Son personas estables en su inestabilidad. Cómo analista, cabe preguntarse si en nuestras intervenciones podemos seguir creyendo que la única técnica analítica es la “per vía di levare” o empezar a considerar la “vía di porre” como imprescindible (Freud, 1904), en pacientes que no sólo hay que reeditar lo conflictivo sino editar lo que no hubo. En el tratamiento de la neurosis, buscamos los contenidos inconscientes reprimidos, pero cuando trabajamos con organizaciones límites, tratamos de sostener y organizar un yo tendente a la actuación y el derrumbe. Aunque quizás después de nuestra formación, pensemos que nos alejamos del orden establecido, temiendo rozar la sugestión y corriendo busquemos colocarnos en un lugar adecuado y seguro. Esto nos hace plantearnos al hilo de lo que comenta Lewkowitz (1999), buscar una nueva exigencia a la teoría y técnica psicoanalítica, que nos conduzca a dejar de practicar teorías para teorizar las prácticas que ejercemos.

A partir de este pensamiento y forma de trabajar, en que las teorías las vamos acomodando a nuestra clínica y no al revés, exponemos el caso de María. Preguntándonos: ¿Cómo hubiera sido posible acompañarla si no se da un encuentro y un “holding” ajustado? Tiene 30 años cuando llega a consulta, llorando, con un gran sufrimiento, llena de rabia y dificultad para ir poniendo palabras a lo que le pasa. Sólo había dos cuestiones que repetía incansablemente, “no tengo casa” y “mi madre siempre me ha mirado como si no fuera nadie”, más adelante, pudimos ir construyendo, significando la mirada de una madre atrapada en la fantasía de que su hija se iba a morir, debido a un problema al nacer. Todo esto aderezado al principio de la terapia con prolongados silencios, lágrimas y continuos empujones de su misma impotencia. Cuestionándose la utilidad de venir, para luego no hablar, cuando tenía tanto deseo de decir y aliviar su angustia. Poco a poco, iba confiando, se fue sintiendo sostenida, moviéndonos en un nivel pre-verbal, tono de voz, ritmo, miradas, sonrisa. Como terapeuta pude ir sobreviviendo a sus ataques de palabras “proyectiles”.

En una continua danza, que iba entre la búsqueda de un acercamiento y el miedo a fusionarse... Nos encontramos, fuimos creando un encuadre, el que ella pudo ir tolerando, yo le acompañaba, poco a poco, como un faro que ilumina y guía fuimos acercándonos hacia un dispositivo más clásico y después de cinco años y medio, estamos trabajando el cierre del tratamiento.

Se pudo ir trabajando lo no constituido, lo no significado, lo proyectado masivamente, su identificación adhesiva (Bick, Melzer, 1975) como mirándose en un espejo, vislumbrando, dando forma a su imaginario, y lo más importante empezó a sentirse viva y real, con un desarrollo de creatividad espectacular... En el proceso de elaboración del cierre del trabajo terapéutico, escribe una carta que titula Despedida, en la cual hace un recorrido por la terapia, plasmando algo muy importante, el motor que hizo posible que se desarrollara la transferencia, su temor entremezclado con la esperanza y confianza, lo describe así: “Tenía mucho miedo a quedarme pegada a ti, pero algo me hacía confiar, no eras cómo las otras psicólogas, me mirabas. Yo sentía que te gustaba tu trabajo y cuando pensaba en que si me acercaba demasiado, igual acababa dependiendo de ti, me tranquilizaba, diciéndome ella es profesional y sabrá cómo hacer”. Posteriormente, va relatando su



no sentirse ella misma, la lucha incesante entre el deseo y su compulsión a la repetición (Freud, 1914) es decir, repetir más de lo mismo, huir. Para terminar con esta frase “Gracias Elisa por todo, pero sobre todo, por permitirme ejercer mi derecho a ser yo misma”.

Y ya para finalizar cabe lanzar una última pregunta al aire: ¿nos permitiremos como profesionales y permitiremos a nuestros pacientes, la posibilidad de un encuentro para navegar hacia su identidad y ejercer su derecho a ser ellos mismos? Esperemos que sí.

## REFERENCIAS

- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu. Paidós.
- Bauman, Z. (2002). *La modernidad líquida*. Fondo de cultura económica.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations, *International Journal of Psychoanalysis*, Vol XLIX, pp. 2-3.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S (1982). Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1904). *Sobre psicoterapia*. Vol. VII.
  - (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. Vol. XIV
  - (1915). *Trabajos sobre técnica psicoanalítica*. Vol. XII.
  - (1920). *Más allá del principio de placer*. Vol. XVIII.
  - (1923). *El yo y el ello*. Vol. XIX
  - (1937) *Construcciones en Psicoanálisis*. Vol. XXIII.
- García, E. (2014). Caminante no hay camino. *Los proverbios y cantares de Antonio Machado* (pp. 156-157). Granada: Dauro Ediciones. Poema publicado en el libro *Campos de Castilla*, en 1912.
- Green, A. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1972). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Madrid: Amorrortu.
- Lerner, H. (2007). *La clínica psicoanalítica convulsionada. Organizaciones Fronterizas. Fronteras del psicoanálisis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Little, M (1995). *Relato de mi análisis con Winnicott. Angustia psicótica y contención*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Mcdougall, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Barcelona: Petrel.
- Melzer, D. (1979). *Identificación adhesiva. Exploraciones del autismo*. Buenos Aires: Paidós
- Nemirovsky, C. (2007). *Winnicott y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría. La intersubjetividad y los trastornos complejos*. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Puget, J. (1991). *Entrevistando a psicoanalistas*. Reportaje del Dr. Miguel Spivacow. *Psicoanálisis*, Vol. XIII, núm.2.
- Rof Corballo, J. (1960). *Urdimbre afectiva y enfermedad*. Barcelona: Labor.
- Rof Corballo, J. (1988). *Violencia y ternura*. Madrid: Espasa Calpe.
- Segal, H. (1991). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Paidós.
- Steiner, J (1997). *Refugios psíquicos. Organizaciones patológicas en pacientes psicóticos, neuróticos y fronterizos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Winnicott, D. (1999). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En D. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 371-391). Barcelona: Paidós. *Psicología Profunda*. Publicado en 1954.
- Winnicott, D. (1999). Variedades clínicas de la transferencia. En D. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 393-394). Barcelona: Paidós. *Psicología Profunda*. Publicado en 1955-56.
- Winnicott, D. (2002). El comunicarse y el no comunicarse que conducen a un estado de ciertos opuestos. En D. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 234). Barcelona: Paidós. *Psicología profunda*. Publicado en 1963, 4ª reimpresión.
- Winnicott, D. (2006). *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires: Paidós. *Psicología Profunda*.
- Winnicott, D. (1992). *Sostén e interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D (2006). El miedo al derrumbe. En D. Winnicott. *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 111-122). Buenos Aires: Paidós. Publicado en 1963. 4ª reimpresión.
- Winnicott, D (2005). *La naturaleza humana*. Barcelona: Paidós.