

Observaciones teórico-clínicas sobre la constitución de la autoestima

Roberto M. Goldstein

Resumen

En este trabajo el autor desarrolla hipótesis en relación a la constitución de la autoestima y trastornos en la estructuración de la misma. Divide el trabajo en tres apartados, el primero teórico, el segundo teórico-clínico y el tercero clínico.

En el apartado teórico, va desarrollando hipótesis acerca de la constitución de la autoestima y su relación con el yo-ideal, ideal del yo, superyó y el amor objetal. Toma como referencia a distintos autores contemporáneos y a Freud. En relación a Freud, trata de diferenciar los trastornos propios de la estructuración de la autoestima de los trastornos melancólicos.

En el segundo apartado teórico-clínico, diferencia tres tipos de perturbaciones en la constitución de la autoestima. Estas son: 1) la perturbación se origina en la constitución del yo-ideal, 2) el ideal del yo puede quedar atrapado en el Ideal del yo familiar y/o subrogados de éste, y 3) se presentan las dos situaciones anteriores al unísono.

En la tercera parte, clínica, desarrolla tres viñetas clínicas para ejemplificar lo expuesto anteriormente, en cada uno de los tipos de alteración citados.

Hay pacientes que llegan a nuestra consulta o que a veces son traídos a la misma por una serie de perturbaciones que despiertan una sensación de perplejidad en nosotros, psicoanalistas, respecto a la comprensión de lo que les está pasando y el porqué.

Son pacientes que manifiestan un gran dolor psíquico, sentimientos de vacío, una muy escasa valorización de sí mismos y falta de fuerzas para continuar con su vida, entre otras cosas.

Este escaso interés en lo vital frecuentemente está relacionado con repetidos fracasos, que si los estudiamos, veremos que no son tales, pues más que fracasos son abandonos, abandonos frente al sentimiento de no poder continuar con la tarea proyectada. Esto a su vez los lleva a una parálisis

vital, con un sentimiento de inutilidad. Se crea un círculo vicioso: un proyecto, incapacidad de seguir adelante con el mismo, abandono, sentimiento de vacío e inutilidad y una vuelta a empezar o no.

A veces este sentimiento de vacío e inutilidad puede llevarlos a intentos de suicidio que pueden ser exitosos. Pero me llamó la atención que si existen estos intentos, estos no son pensados, sino que más bien aparecen como actuaciones compulsivas.

Son gente joven y si no lo son tanto, al investigar, encontramos que estos trastornos comenzaron hacia el final de la adolescencia con relativa fuerza.

Sobre todo, en los pacientes que presentan intento de suicidio, podríamos llegar a pensar en una patología melancólica (desde un punto de vista freudiano) o desde el ángulo de la psiquiatría del DSMIV en una psicosis bipolar, pero a través del análisis de estos casos y de un estudio exhaustivo, vemos que la cosa no pasa por allí.

En *Duelo y Melancolía* (p. 243), Freud dice que «el melancólico nos muestra todavía algo que falta en el duelo: una extraordinaria rebaja de su sentimiento yoico (*Ichgefühl*), un enorme empobrecimiento del yo» (1915). Este sentimiento, lo encontramos en estos pacientes, pero no es frecuente ni el autoreproche, ni la autohumillación como describe Freud más adelante, más frecuentemente encontramos reproches y humillaciones a sus seres queridos.

En el mismo trabajo (p. 246), Freud dice: «Ellos no se avergüenzan ni se ocultan, todo esto rebajante que dicen de sí mismos, en el fondo lo dicen del otro», por lo que he observado, estos pacientes tienden a avergonzarse y a ocultarse, ellos son los que fallan, quizá los otros tengan la culpa también por no haberles ayudado lo suficiente según ellos mismos, pero aún recibiendo ayuda, no se sienten con recursos suficientes como para utilizarla.

Más adelante, dice Freud (p. 246):

Una elección de objeto, una ligadura de libido a una persona determinada; por obra de una afrenta real o de un desengaño de parte de la persona amada, sobrevino un sacudimiento de ese vínculo de objeto.

El resultado no fue el normal, que habría sido un quite de la libido de ese objeto y su desplazamiento a uno nuevo, sino a otro distinto. [...] La investidura de objeto resultó poco resistente, fue cancelada, pero la libido libre no se desplazó a otro objeto, sino que se retiró sobre el yo, [se establece] [...] una identificación del yo con el objeto resignado. *La sombra del objeto cae sobre el yo* que en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto, como el objeto abandonado. De esta manera, la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada, es una bipartición, entre el yo crítico y el yo alterado por identificación. (1917). (Las cursivas son mías)

Pero en estos pacientes, no vemos que haya sobrevenido un sacudimiento de un vínculo de objeto por obra de una afrenta real o un desengaño de parte de la persona amada. Esa persona amada nunca estuvo de modo suficiente como para hacerlo sentir querido y querible, no hay entonces una ruptura del vínculo, la profundidad de este vínculo fue insuficiente para la estructuración de su autoestima. Por eso pienso que es importante el estudio de la estructuración de la misma, ya que nos dará una idea más clara sobre el porqué del sufrimiento de estos pacientes.

Tomaré como punto de partida la definición que hace del término José Luis Valls en su *Diccionario Freudiano*. Dice Valls:

Autoestima (sentimiento de sí): en general forma de satisfacción de la libido narcisista en el adulto. Produce una sensación de bienestar indefinido, no relacionada en forma directa con descargas pulsionales, es más bien un estado básico.

Está relacionada de manera íntima con la confianza en sí mismo, con el talante o estado anímico, con la autovaloración. En estos sentidos, es el *pilar básico de la salud y de la fortaleza yoica*.

Una parte del sentimiento de sí es primaria, el residuo del narcisismo infantil. Este proviene del autoerotismo y de las relaciones de objeto infantiles, los que son de manera esencial narcisistas. *Estas relaciones fueron más o menos placenteras, más o menos traumáticas, dejando diferentes tipos de huellas en la estructuración del yo y del aparato psíquico*, de forma que un niño que se sintió predominantemente querido por sus padres, conseguirá primariamente un nivel de autoestima que le dará fortaleza a su yo para alcanzar mejor los otros niveles de satisfacción de la autoestima, o soportará mejor su posterior insatisfacción. (1995). (Las cursivas son mías).

Más adelante sigue diciendo Valls «hay otras dos partes, *una brota de las acciones realizadas por el yo que cumplen los mandatos del ideal del yo*. [...] Todos los éxitos del yo en el cumplimiento de los mandatos del superyó elevan la autoestima y dejan una profunda relación placentera, ligado con el sentimiento de omnipotencia narcisista». (Las cursivas son mías)

La última parte proviene del amor de los objetos, el ser querido, consiste en la forma de satisfacción narcisista correspondiente al vínculo objetual.

En síntesis, la autoestima se apoya primero en el residuo del narcisismo infantil, segundo en el cumplimiento de los mandatos del superyó, y tercero, en el sentirse querido en el vínculo objetual.

Aquí podemos observar el interjuego yo ideal, ideal del yo. El yo ideal sería según Laplanche y Pontalis, «un ideal de omnipotencia narcisista fraguado sobre el modelo del narcisismo infantil» (1971). En tanto el ideal del yo, según los mismos autores constituye un modelo al que un sujeto intenta ajustarse.

Según Luis Kancyper, luego de señalar que *Selbstgefühl* es traducido como autopercepción por López Ballesteros, como *self-Regard* por Strachey y como sentimiento de sí por Echeverry, «es el sentimiento de la propia dignidad, de autovaloración que merece la imagen que uno tiene de sí mismo. Es como la mirada hacia uno mismo, desde el espejo. Una suerte de desdoblamiento». (1989)

Coincide con Valls en relación a los tres pilares en los que se sustenta la autoestima y dice también que:

El *selbstgefühl* primario parece depender de un cuanto de realización actual del narcisismo infantil, de organización de la forma de vida, que en algún sentido continúa siendo, aún adulta, *Su majestad el bebé*.

En el cumplimiento del ideal del yo, se remarca la importancia de la confirmación a través de la experiencia. Una experiencia determinada que signe, como testigo de que se ha cumplido con la satisfacción narcisista en el yo ideal-ideal del yo, lo que, al acercarlo al reencuentro con la ilusión de completud, lo resignifica de la omnipotencia. La satisfacción de la libido de objeto y su relación con el *selbstgefühl* es fundamental para la regulación del sentimiento de sí.

En la vida amorosa, el no ser amado deprime el sentimiento de sí, mientras que el ser amado lo realza. (Kancyper, 1989)

Podríamos agregar que el sujeto tiene que ir con algo y encontrar en alguien algo que le devuelva o lo reconfirme, pero que también tenga algo distinto que lo complementa. Vemos que Kancyper pone el acento, a diferencia de Valls, en una relación de objeto placentera, el sentimiento de sí, aunque aceptando que también se asienta en los otros dos pilares.

Volvamos al término yo ideal, término que introduce Freud en *Introducción al Narcisismo* en 1914. Según Roland Chemama, en su *Dictionnaire de la Psychanalyse Larousse* «representa el primer esbozo del yo investido libidinalmente» (1993).

¿Qué puede pasar cuando éste no es investido libidinalmente o esa investidura es insuficiente?

En el primer caso (falta de investimento), o en otros términos, la falta de amor por la no presencia física y/o emocional de la madre, puede llevar al niño a cuadros graves con un total abandono de sí mismo, aunque los cuidados del mismo como alimentación, higiene, etc. sean los correctos.

René A. Spitz describió el síndrome del hospitalismo. Dice el autor que:

Los cuidados de la madre proporcionan al bebé la oportunidad para actos afectivos significativos en el marco de las relaciones de objeto. La ausencia de cuidados maternos equivale a la indigencia emotiva. Ya hemos visto que lleva a un empeoramiento progresivo, hundiendo la entera personalidad del infante. (1965)

Spitz marca una diferencia entre privación sensorial y privación emocional, y refiriéndose a experimentos etológicos, dice que estos demuestran «que cuanto más elevado es el lugar que ocupa la especie en la escala de la evolución, más graves son las consecuencias de la privación sensorial y emocional» (1965).

En el caso de una investidura insuficiente por parte de la madre, ya sea por el estado emocional de la misma (por ejemplo: depresiones post-parto prolongadas) o por el nacimiento prematuro de otro hijo que requiere de sus cuidados y atención (abandono prematuro), se puede producir como ya dijimos anteriormente, una falta de fortaleza en el yo del sujeto para alcanzar una autoestima satisfactoria. Se produce una escasa «narcisización» del mismo, no se desarrolla suficientemente un «narcisismo trófico», un amor a sí mismo necesario para alcanzar un aceptable nivel de crecimiento y desarrollo. He tenido un paciente en análisis que había sufrido en su infancia una detención de su crecimiento físico y emocional notable en

coincidencia con la separación de sus padres, que se solucionó espectacularmente al contraer su padre un nuevo matrimonio con una mujer que se ocupó con cariño y dedicación del niño. Quiero consignar que éste se había quedado viviendo con su padre dado que la madre manifestó su incapacidad para hacerse cargo de él.

Agreguemos algunas ideas respecto al término ideal del yo que también introduce Freud en *Introducción al narcisismo* (1914) y que desarrolla luego en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1919), *el yo y el ello* (1923), etc. Roland Chemama lo define como: «instancia psíquica que elige entre los valores morales y éticos requeridos por el superyó, aquellos que constituyen un ideal al que aspira el sujeto» (1993).

Freud, en la *Conferencia 31 de Nuevas conferencias de introducción al Psicoanálisis*, dice:

Le hemos adjudicado (al superyó) la observación de sí, la conciencia moral y la función de ideal [...] el superyó del niño no se edifica en verdad según el modelo de sus progenitores, sino según el superyó de ellos; se llena del mismo contenido, deviene portador de la tradición, de todas las valoraciones perdurables que se han producido por este camino o a lo largo de las generaciones (1932).

Laplanche y Pontalis respecto a las funciones de conciencia moral y de ideal, dicen que Freud intenta establecer diferencias entre sentimiento de culpabilidad y sentimiento de inferioridad. «Estos dos sentimientos son el resultado de una tensión entre el yo y el superyó, el primero guarda relación con la conciencia moral y el segundo con el ideal del yo. (1971)

Según Alain de Mijolla:

Los padres y las madres no se comportan de tal o cual manera con su hijo únicamente en función de su propio ser, tanto para lo bueno como para lo malo, sino también porque la existencia de ese hijo vuelve a encender en ellos todo ese pasado que los había constituido cuando no eran nada. En esos tiempos de prehistoria, ellos mismos sólo habían sido niños ligados a sus padres por afectos, representaciones conscientes y fantasmas inconscientes, cuya persistencia ejerce su influencia oculta sobre sus actitudes cuando ellos acceden al rol parental (1995).

Aragonés R. J. (1985) se refiere a un ideal del yo familiar y que el sujeto no puede dejar de mirarse a través de los ojos del ideal del yo familiar. Pero a veces, este ideal familiar es «tan bueno» que mata,

es tanático por ser inalcanzable, siempre se está en falta, el sujeto no puede ser él si está sujeto a este ideal ni tampoco llega a ser el ideal, entonces no es nada ni nadie.

Normalmente son los padres y/o subrogados quienes son tomados como figuras ideales y luego serán reemplazados por amigos, líderes, etc., e irá surgiendo el sujeto mismo a través de las sucesivas identificaciones, pero esto no será posible si el ideal es mítico.

Algunas observaciones teóricas-clínicas

El cómo se presentan los pacientes que sufren perturbaciones en la estructuración de su autoestima y el tipo de relación en el campo transferencial será distinto según el origen de la misma.

Aún a riesgo de caer en un esquematismo, pienso que sería útil diferenciar tres tipos:

1. La perturbación se origina en la constitución del yo ideal
2. El ideal del yo del paciente puede quedar atrapado en el ideal del yo familiar (mítico) o subrogados de éste.
3. Se presentan conjuntamente las dos situaciones anteriores.

En el primer caso, el paciente puede llegar a la consulta con sus objetivos vitales claros, pero sintiéndose sin fuerzas y/o confianza para luchar por los mismos.

Son «buenos pacientes» y «muy fieles» si se logra una buena relación transferencial. Pero hay que estar muy atento a que no se establezca una colusión que se puede producir si el analista se coloca en un papel de «madre buena y continente» con lo que el análisis pasa a ser un maternaje que se prolonga indefinidamente. Estos pacientes pueden llegar a obtener logros vitales importantes lo que indica una cierta eficacia en el trabajo realizado, pero una incompletud en el mismo al situarse el analista en un papel de madre buena o yo protésico (R. Goldstein, 1994).

En el segundo caso, la situación puede ser más difícil de comprender y el cuadro presenta diferencias de un paciente a otro, lo mismo que la relación en el campo transferencial.

Pueden ser sujetos que se muestran exitosos pero con dificultad para gozar de estos éxitos o que pueden sentirse extraños a éstos, con dificultades para identificarse con lo que hacen y lograron.

Podemos pensar que están atrapados en la consecución de un ideal que no es el suyo, sino que ha sido impuesto desde afuera.

Otras veces pueden presentarse sintiéndose culpables de lo que hacen sin saber porqué o con dificultades para realizar una tarea que les agrada.

Podríamos describir otros cuadros, pero pienso que es necesario en estos y todos los pacientes que se nos presentan en la consulta, investigar cuál es la noción de su ideal del yo y cuál es la idea que ellos tienen sobre el ideal del yo familiar.

El tercer caso es más complejo aún, tanto desde el punto de vista de su comprensión como de las dificultades que se presentan en el abordaje terapéutico.

Como consigné en un principio, estos pacientes se pueden presentar a la consulta con un gran dolor psíquico, sentimientos de vacío, escasa autovaloración, falta de fuerzas o interés vital, muy confusos en relación con sus proyectos, pero paradójicamente, hambrientos de ayuda.

Un hecho que me llamó la atención, es que si hubo fracasos terapéuticos anteriores, algunos de estos se debían a que el fin de la terapia fue decidido por el terapeuta. Pienso entonces que tenemos que tener cuidado, ya que son pacientes no sólo difíciles sino también descorazonadores, que pueden llegar a herir nuestro narcisismo en cuanto terapeutas, y por otro lado, podemos contraidentificarnos con sus propios sentimientos de fracaso frente a la gran exigencia y premura por salir del estado de sufrimiento en el que viven.

No se sienten queridos ni queribles, necesitan constantes demostraciones de que se los tiene en cuenta, sin tener ellos en cuenta al otro. No tienen claro qué hacer con su vida, pero quieren hacerlo ya.

Debido a sentimientos de dolor, de vacío e irritación que puede producirles la espera y las frustraciones propias de la vida, junto con una fuerte labilidad narcisista, pueden presentar una tendencia a la actuación en forma de halo y/o autoagresiones. Por ello, pienso que hay que estar preparado, por si es necesario, a requerir la colaboración de un psiquiatra, para que se encargue de la medicación del paciente, si consideramos que ésta es necesaria, como de ingresarlo en determinados momentos (por ejemplo, cuando no puede tolerar un *insight*). Otro punto a tener en cuenta es el que este colega, pueda establecer una fluida comunicación y una tarea de contención con la familia de estos pacientes, que son generalmente familias de estructura emocional muy lábil, que se desbordan con facilidad ante situaciones de crisis de alguno de sus miembros.

Esta colaboración nos permitirá seguir adelante con un tratamiento psicoanalítico al resguardar el encuadre de invasiones familiares y/o de actuaciones que no siempre podremos neutralizar con interpretaciones por más atinadas que éstas sean.

Viñetas clínicas

Antes de desarrollar estas viñetas quiero aclarar que por una cuestión metodológica he puesto el acento en los conflictos que giran alrededor de la autoestima, del yo-ideal, ideal del yo, con el propósito de lograr, una mejor comprensión de lo teóricamente expuesto. Sin negar que estos casos pueden presentar también conflictos en otras áreas.

1. La perturbación se origina en la constitución del yo-ideal

Carles tiene 20 años y últimamente presenta una fuerte apatía, probablemente desencadenada por la muerte de su perro.

Son los padres los que piden la consulta. Ellos me relatan entre otras cosas, las dificultades que siempre ha tenido Carles desde el punto de vista escolar, su poca tolerancia a la frustración, lo que le provocaba tristeza y apatía.

Cuando me entrevisto con él, se presenta como alguien muy amable, educado y con muchos deseos de recibir ayuda. Me llama la atención que siempre que ha recibido ayuda en lo escolar, le ha ido bien, pero ahora está en la universidad y esto es distinto. No se siente presionado por la familia para llegar a tal o cual lugar, pero sí se siente muy culpable y en falta con ellos porque no avanza.

Repasando su historia, vemos que después de su nacimiento, su madre ha sufrido una depresión, y al recuperarse de ella, quedó embarazada nuevamente.

La pregunta es: ¿Hasta qué punto pudo la madre estar con él, para que éste se sienta «*His majesty the baby*»? ¿Hasta qué punto fue lo suficientemente narcisizado para estructurar un yo-ideal que lo sostenga?, en tanto como vimos anteriormente, el yo-ideal sería un ideal de omnipotencia narcisista fraguado sobre el modelo del narcisismo infantil. O ¿para internalizar una madre lo suficientemente buena y contenedora?, sin duda, desde un principio, algo falló en la estructuración de su autoestima.

Por eso cae y cae frente a las dificultades de la vida, no hay algo interno que lo sostenga. Y la muerte de su mascota que encajó con una aparente

adultez y comprensión, lo dejó sin lo que él sentía como su único objeto de afecto incondicional.

Los resultados terapéuticos fueron espectaculares en tanto y en cuanto se estableció desde el principio una transferencia positiva, pero era muy importante que el analista no quedase en el papel de madre buena o yo protésico congelando la situación y transformar el proceso en un análisis interminable.

2. El ideal del yo del paciente puede quedar atrapado en el ideal del yo familiar (mítico) o subrogados de éste

Claudia, de 30 años, es una joven profesional exitosa, tiene una pareja estable con la que convive desde hace un año. En líneas generales no tiene problemas manifiestos, pero un día, recibo su llamada pidiéndome una entrevista. Su angustia se percibía a través del teléfono.

En la entrevista me relata que hace tiempo que tenía mi teléfono para consultarme, ya que aunque todo le iba bien, todo le resultaba muy difícil. Sufría mucho ya que nunca estaba segura de hacer las cosas bien, tanto cuando era estudiante como ahora, como profesional y no entiende cómo la van promocionando en su trabajo, a veces piensa que los está engañando a todos.

Pero lo que desencadena la consulta es que después de una discusión con su padre tuvo un fuerte temor de «volverse loca y mala», y matarlo y entró en pánico.

Investigando sobre su familia, composición, vínculos, etc., me relata que sus padres son médicos, que el padre es un profesional muy reconocido, exitoso y con una cierta adicción al trabajo. También es excesivamente escrupuloso en todo lo que hace.

Aunque su madre vive admirándolo, él nunca ahorró críticas o pullas a ésta, delante de sus hijos.

Claudia se queja de lo exigente del padre y del sometimiento a éste por parte de la madre.

Todos los hermanos, son varios, menos ella, siguieron medicina o carreras afines a ésta.

Al señalarle a Claudia que, amén que le guste lo que hace, en la elección de su carrera podría haber influido, el deseo de tomar distancia de esa figura inalcanzable e insuperable que representaba el padre, pero parecería que lo que no pudo, es tomar distancia de la rigurosidad y la terrible exigencia en lo laboral y sigue atrapada en ello.

Sorprendida me dice que sí, que al fin y al cabo sigue sintiendo una fuerte tendencia a demostrar que ella vale, que puede ser la mejor y que lo mismo le pasa a sus hermanos.

Ante mi pregunta, si sus padres fueron exigentes en relación a sus notas, cuando era estudiante, me dice que nunca, que la que se exigía era ella y el resto de la familia también, a sí mismos.

Quiero demostrar en esta viñeta cómo un ideal del yo familiar puede imponerse y no dejar que se desarrolle el propio ideal en el sujeto. El padre se presentaba como un ideal a seguir, sostenido incondicionalmente por la madre. Es una familia donde no hay violencia, ni gritos, es todo muy civilizado. Pero van todos en pos de un ideal inalcanzable. ¿Podrán llegar a ser tan brillantes como ese padre mítico?

Pudimos ver con Claudia que en realidad, no era matar a su padre real, sino que lo que quería era acabar de alguna manera con este ideal que éste representa para poder ser ella misma.

Aquí también podríamos ver un ideal del yo fanático, en tanto mata simbólicamente los proyectos vitales del sujeto y su capacidad de goce.

3. Se presentan conjuntamente las dos situaciones anteriores (perturbación en la constitución del yo-ideal y un ideal del yo capturado por el ideal del yo familiar)

Este tipo de casos, en especial uno de ellos, fue el que me estimuló a repensar la relación entre la autoestima, yo-ideal e ideal del yo y escribir este trabajo, ya que presentan muchas dificultades técnicas y el pronóstico es incierto.

Joan tenía 23 años cuando su madre me llamó para solicitarme una entrevista, a la que vinieron sus padres, ya que Joan no podía concurrir debido a que se estaba reponiendo de un terrible accidente. Los padres se presentaron muy angustiados y con prisas de que alguien se haga cargo de la situación.

El accidente en cuestión era que Joan se había arrojado desde el balcón de su habitación (un sexto piso) y salió vivo aunque con serias secuelas físicas, amén de las psíquicas.

Joan era el mayor de tres hermanos y según el relato de los padres, siempre había sido un chico sensible aunque con accesos de cólera frecuentes que se le pasaban rápido. Nunca sospecharon que podría haber pasado lo que pasó: un intento de suicidio. Más aún, en la medida en que Joan estaba bajo tratamiento psiquiátrico. Quisiera señalar que tanto el psiquiatra como el equipo psicoterapéutico, después de este accidente se desentendieron del caso.

Mi primer contacto con Joan fue en su casa, éste se mostró simpático, colaborador y con deseos de recibir ayuda psicoterapéutica.

Me llamó la atención algo que él sintió en esta primera entrevista y que me dijo más adelante, después de cierto tiempo de tratamiento, que «se sintió atraído y confiado» por mi apellido y mi aspecto de extranjero.

Investigando en su historia, vimos por un lado, en relación a sus padres, que la madre era una mujer muy fina y delicada, pero gélida. Nunca dejó de ocuparse de él pero él no recordaba que ella lo haya tocado. Para colmo el hermano que lo precedió nació a menos de dos años del nacimiento de Joan.

Relataba haberse sentido siempre muy solo, con una madre distante y un padre dedicado enteramente a su empresa.

En la tradición familiar, constaba que el abuelo había fundado la empresa química de la que vivía toda la familia y estaban todos orgullosos. Su padre, como hijo mayor, también estudió química y se hizo cargo de la empresa, ahora le tocaba a Joan, era algo tácito e incuestionable.

Aunque no tuvo dificultades escolares, sí empezó a tenerlas al ingresar al COU, pero pudo terminar el instituto e ingresar a la universidad, en ésta sus problemas se agravaban día a día. Le costaba mucho estudiar y se sentía profundamente abatido frente a sus fracasos en los exámenes. No pudo completar el primer año universitario, intentó cambiar de facultad, no tuvo éxito en el segundo intento y comenzó a seguir cursos cortos de inglés e informática que no siempre terminaba.

Joan estaba atrapado en una telaraña tejida desde antes de su nacimiento y de la que no tenía fuerzas para salir. Su tolerancia a la frustración, por otra parte, era casi nula por lo que no se atrevía a emprender otro camino, aunque le despertara un sufrimiento terrible, intentaba seguir una carrera en la que iba fracasando, la que finalmente abandona, con el sentimiento de haber defraudado a su familia.

Pudimos entender el porqué la atracción por mi aspecto extranjero: alguien de afuera con quien identificarse, de quien cogerse y así poder salir de esa telaraña fuertemente tejida.

Establecer una buena transferencia le permitía avanzar en su terapia y sentirse apoyado fuera de ella. Una transferencia que tenía que ser con alguien, que según su sentir le pudiera señalar otro camino, otro ideal, para poder enfrentarse con el mandato familiar y matar al «niño omnipotente» (Leclaire, S. 1975) que se esperaba de él, niño maravilloso que cumpla con los ideales familiares, o sea, matarlo simbólicamente y no poniendo esta muerte en acto a través de un intento de suicidio.

Para finalizar, querría exponer con más amplitud las ideas de Serge Leclaire, quien nos habla del



«*infans*» que es «[...] la representación del representante narcisista primario. Parte maldita y universalmente compartida de la herencia de cada uno: el objeto del asesinato necesario e imposible». (1975, p.21). Más adelante, nos dice:

Emprender el «asesinato del niño», sostener la necesaria destrucción de la representación narcisista primaria (el narcisismo primario en el texto de Freud), es la tarea común, tan imperativa como irrealizable. ¿Cómo suprimir al niño, cómo deshacerse de algo cuyo estatuto es el de representante inconsciente y, por lo tanto indeleble?. Pero, inversamente ¿cómo escapar a esta necesidad o eludir esta coacción sin permanecer en el limbo de la «infancia» y el más allá del deseo?. Ya que ese es, efectivamente, el «destino loco» que le espera al que no emprende el asesinato del niño omnipotente, la destrucción de la representación narcisista primaria. (1925, p. 25)

Joan en ciertos momentos, sintiéndose desesperado y aterrorizado, atrapado en el ideal del yo familiar, no puede pensar, tener una salida elaborativa. La solución que puede ver es el matarse, para matar a «ese niño omnipotente» y maravilloso, sin darse cuenta que se mata a él también.

Pienso que es una hipótesis de trabajo a tener en cuenta frente a intentos de suicidios en pacientes jóvenes, dado que estos casos el enfoque interpretativo sería distinto, que frente a un episodio melancólico, por ejemplo.



Roberto M. Goldstein
Calatrava 1-7 4º C
08017 Barcelona
Tel. 00.34.93.204.44.00
Fax.: 00.34.93.204.73.79
30272rmg@comb.es

Bibliografía

- ARAGONÉS, R. J.: (1985) *El ideal del yo tanático*. Panel del XIV Congreso Interno y XXIV Symposium sobre *La agresión*. A.P.A. Buenos Aires.
- CHEMAMA, Roland: (1993) *Dictionnaire de la Psychanalyse Larousse*. París: Larousse
- DE MIJOLLA, Alain: (1995). *Les Parents, le pédiatre et le psychanalyste*. París: Editions PAU
- FREUD, S. (1914) *Introducción al narcisismo*. Obras completas. Vol. XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu (1990)
- ___ (1915) *Duelo y melancolía*. Vol. XIV
- ___ (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*. Vol. XVIII
- ___ (1923) *El Yo y el Ello*. Vol. XIX
- ___ (1932) *Nuevas Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Vol. XXII
- ___ (1932) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 31º Conferencia: La descomposición de la personalidad psíquica*. Vol. XXII.
- GOLDSTEIN R. M.: (1994) *La desmotivación en la contratransferencia*. Trabajo presentado en la Sociedad Española de Psicoanálisis. Barcelona.
- KANCYPER L.: (1989) *Jorge Luis Borges o el Laberinto de Narciso*. Buenos Aires: Paidós
- LAPLANCHE J., PONTALIS J. B.: (1971) *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Labor
- LECLAIRE, S.: (1975) *Matan a un niño*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu
- SPITZ RENÉ A.: (1965) *El primer año de vida del niño*. Méjico: Fondo de Cultura Económico
- VALLS J.L.: (1995) *Diccionario Freudiano*. S.A. Madrid: Ed. Julián Yebenes

