

UNIDAD ORIGINARIA.

(Narcisismo y homosexualidad en los esbozos del edipo)¹

Dr. Manuel Pérez-Sánchez

Sra. Nuria Abelló

En nuestra comunicación *Sobre Narcisismo, Homosexualidad y Edipo*, delineábamos toscamente la existencia de un estado relacional primitivo de unidad entre las figuras del padre, de la madre y del niño, o de sus representantes, que llamamos Unidad Originaria. Quisiéramos ahora ampliar nuestra experiencia de Observación Clínica de la comunicación anterior con el trabajo analítico en un paciente homosexual, de unos 40 años, que fue traumatizado violentamente en su primera infancia, en el momento en que se estaba configurando la situación edípica. Su desvío homosexual parecía significar un intento de identificación narcisística con la madre, por ruptura de la Unidad Originaria, en la que uno de sus miembros, el padre, había desaparecido física y mentalmente. En el transcurso del tratamiento se reconstruyó por momentos esta unidad y se pudo entrever el secreto de la situación edípica, que se plasmó en el misterio de “la figura de un tapiz”.

Marta Harris, en su trabajo sobre *Aportación de la Observación de la Interacción Madre-Niño en la Formación Psicoanalítica* (1979), siguiendo a Bion, dice: “la agresión aparente o la hostilidad verbal o expresada por el comportamiento, puede significar, de parte del paciente, una necesidad de hacer sentir al analista alguna cosa que él no puede tolerar por él mismo, puesto que todavía no ha desarrollado un equipo necesario para pensar. Este fenómeno se puede interpretar más como un acto de evacuar el dolor que como un hecho negativo”. El hacer sentir al analista sería, según nuestro punto de vista, no sólo la evacuación del dolor correspondiente a los impulsos agresivos, sino la comunicación también de la fuerza cohesiva e inspiradora de los impulsos libidinales. La fusión y equilibrio de estos impulsos, dará fuerza a los elementos primeros, madre-padre-niño, para crear una Unidad Originaria,

¹ Trabajo leído en el Instituto de Psicoanálisis de Barcelona, Septiembre de 1979. Presentado al 40 Congreso de Psicoanalistas de lengua francesa mayo 1980

que sería la matriz que haría funcionar el pensamiento. Al cuidar la integridad de esta Unidad Originaria desde el comienzo, estaríamos preparando el equipo de trabajo necesario para la evolución del proceso analítico, de la misma manera que la madre establece, con la ayuda del padre y los buenos contenidos de su bebé, el equipo mental que hará de ella una madre adecuada para el desarrollo de su hijo.

La pérdida de la identidad, postulada por E. Bick, en el comienzo inmediato al nacimiento de un bebé, por parte de todos los miembros de la familia, nos hace pensar en el hecho de que cada uno de sus elementos dependa tan directamente del equilibrio precario de este estado primitivo de Unidad Originaria. Pérdida de identidad o, en otras palabras, necesidad de reconstruir una nueva organización que dé lugar a un nuevo espacio mental que posibilite el desarrollo. La Unidad Originaria, por decirlo de alguna manera, crea un espacio tridimensional con profundidad y espesor para permitir el inicio de la introyección y proyección, responsables del cambio y crecimiento mental; por el contrario, una relación dual, adhesiva, puede dar lugar a un incremento de pseudoidentificaciones narcisísticas, con estancamiento del proceso analítico o un pseudoprogreso a través de las conductas de imitación a que llevan las adhesiones sumisas y dependientes.

En el estado de Unidad originaria —altamente sensual, en el que el bebé tendría una cierta capacidad para la percepción y la relación objetal, y en el que los padres responderían estimulados por la función de *reverie*—, se proveerían las bases sobre las que se asentarían las fantasías de una buena relación parental. Es por tanto la Unidad Originaria, a nuestro entender, un paso previo para poder elaborar los estadios edípicos de la posición esquizo-paranoide —postulados en el sugerente *rapport* de la Dra. Torras— y una preparación para enfrentar el Edipo de la posición depresiva.

Trabajo clínico

Jaime fue separado bruscamente de sus padres a la edad de seis meses. Los padres fueron encarcelados. El padre murió a los dos meses de encierro en el campo de concentración y la madre continuó en prisión hasta que él tuvo

dos años de edad. Durante este tiempo, permaneció con la abuela paterna, viuda. En su infancia sufrió de muchas y severas enfermedades. Varios periodos de largas hospitalizaciones, una de ellas a los doce años, por un tumor en la cadera, para ser inmovilizado y escayolado; de este tiempo recuerda cómo otros niños juntaban sus camas y reían maliciosamente, como refiriéndose a algún tema que debía ser sexual; Jaime, ignorante, trataba de sonreír a distancia, para simular que entendía algo y no ser excluido. De este periodo son las referencias a su complacencia por el mal olor acre y pútrido que se desprendía de su cuerpo sudoroso, por efecto de las sesiones terapéuticas al sol y su cuerpo aprisionado en el yeso. Tiene dos hermanos solteros, cuatro y dos años mayores que él. Su madre no volvió a establecer relación con hombres, la sexualidad fue completamente negada por ella. Desde la adolescencia registra una fuerte tendencia homosexual —no actuada—. A los veintiocho años marcha al extranjero para librarse de su madre, que siente como un peso. Tiene sus primeros contactos sexuales con una chica fea, que se limitan a toqueteos y caricias corporales. Tres años después, previa una estancia en su país, marcha al extranjero para trabajar en una universidad y tiene sus primeras relaciones homosexuales con un alumno, y luego, esporádicamente, con otros jóvenes y hombres. Antes de todo este periodo en el extranjero, se había esforzado y había conseguido un puesto de trabajo del que pidió la excedencia. Había publicado algunos trabajos literarios creativos y de erudición. De vuelta del extranjero, marchó a otra ciudad, X, distinta de la suya, que es muy frecuentada por hippies y marginados, donde tuvo relaciones sexuales por unos meses con una chica de características adolescentes y masculinas.

Las razones por las que quiere tratarse son poco precisas, alega una impotencia ante el “sexo” y dificultad en las relaciones generales; coloca una barrera con los otros y en el momento en que siente algo por alguien se retira. En un segundo lugar aparece el hecho claro de su homosexualidad abierta, como un fenómeno natural que no necesita ser examinado. Se expresa con las manos y el cuerpo, con gestos que son en ocasiones pantomimas de lo femenino. Su relato, que es difícil de seguir, requiere toda la atención del analista, y el resultado es que llega a hacerse interesante e incluso bello. Con suma vigilancia trata de adivinar si a través de las palabras, del tono de voz, del

estado de ánimo, atención, etc., del analista, éste adopta actitudes condenatorias de su homosexualidad. El analista tenía que seleccionar cuidadosamente tanto lo que decía como la manera y el momento de decirlo, y ello le producía una sensación paralizante, como si el paciente le tuviera con las manos atadas, prohibiéndole investigar en determinadas áreas y experiencias de su mente, al mismo tiempo que le impulsaba a una más cuidadosa observación, lo que le permitía una formulación más correcta y precisa de las interpretaciones.

Uno de los momentos que resumen la actitud general del paciente ocurrió al cuarto mes de tratamiento y quedó reflejado en el siguiente sueño: Estaba haciendo punto, según él se parecía a las bufandas que le hacía la madre, pero más que una bufanda era una faja. Estaba hecha de trozos, que él intentaba unir, pero que al mismo tiempo cortaba. Durante el sueño, él se indignaba contra las personas que le tenían que dar los trozos que él iba tejiendo y cortando, ya que estas personas estaban como dormidas; entonces se irritaba y rompía todo. Una de estas personas se despertaba y le increpaba por su conducta y él respondía amenazante.

En este sueño fue analizado el conflicto vivido en la transferencia sobre su dificultad para aceptar la ayuda, que él estimulaba y cortaba en el analista, manteniéndolo ignorante o ausente y al mismo tiempo vigilante. Él asoció, entonces, que la faja podía ser un catafalco. La faja parecía estar en conexión con la protección corporal ofrecida por la madre, y el catafalco podría significar la muerte del padre y la pérdida larga y temporal de la madre. El catafalco vendría a representar todos los aspectos de insensibilidad, enfermedad y muerte que englobaban toda su patología, y la faja, por el contrario, todos los aspectos de protección, cuidado y atención por los que se hacía susceptible de ser tratado en análisis.

A los pocos días confiesa, por primera vez, que su homosexualidad está haciendo crisis, que tiene como una añoranza de la normalidad. Mirar a la heterosexualidad es como una posibilidad, pero sería renunciar a su camino. El paciente se torna más abierto y expresivo y comunica por primera vez que se había encontrado con otra paciente en la escalera, y cuenta un sueño donde explicita con alguna claridad la naturaleza de su problema. Soñó que estaba en X y que llevaba a su madre y a su segundo hermano para enseñarles su tienda

de libros y su hijo, un bebé al que habían olvidado alimentar desde hacía tiempo, por lo cual tenía miedo de que, al darle comida ahora, pudiera pasarle alguna cosa. Estaba en una plaza, y buscaba una farmacia para encontrar algún alimento para el niño, pero como era domingo estaba cerrada. Asocia que ayer en clase leyó un poema-prólogo de Unamuno sobre la autocreación en el que hablaba de ofrecer sus poemas como hijos, y esto le llevó a hablar de la paternidad. Al salir de clase, una chica se le acercó y le habló de que la maternidad también estaba implícita en esta creación y él estuvo de acuerdo. La ciudad X la asocia con la chica con quien vivió durante un tiempo, la cual quería tener un hijo, pero sin reconocer la paternidad. Considera que el bebé es él mismo. Recuerda que hace diez años, a raíz de salir con una chica, escribió un poema sobre su padre de acuerdo con las muchas fotos que había en su casa. En el poema trataba de preguntar, pero no obtenía respuesta. La foto que recuerda es la de su padre con su hermano en brazos. Se refiere con un cierto desprecio e incluso cinismo a que el padre marchó cuando él tenía seis meses y murió pronto en el campo de concentración de hipocondría o debilidad.

Sugerimos que el paciente nos expresa en este sueño y en las sucesivas asociaciones que él sería este bebé al que se ha olvidado de alimentar durante mucho tiempo. Su padre y su madre se marcharon cuando él tenía seis meses. Su madre no volvió hasta que él tenía dos años, y su padre nunca más. Volver a alimentarse, después de tanto tiempo, a través de la experiencia analítica, podría resultar algo malo o peligroso. Después de una situación traumática de privación tan fuerte se ha acostumbrado a volver sobre sí mismo y ser su propia madre y su propio padre. Cuando él estaba enfrentando su situación edípica precoz con el pecho (madre) y pene (padre), tuvo que volverse contra los dos y recurrir a la autocreación. En otras palabras, a una defensa narcisista que veríamos más como una reacción a la privación que como una reacción a la envidia. Volver a alimentarse en la situación analítica implicaría recapturar sentimientos muy dolorosos, entre ellos uno que aparece implícito en este material, como son los celos. Celos de no poder estar en los brazos del padre como lo estuvo el hermano, celos de la madre que tuvo al padre y que no volvió a casarse. Celos de otros pacientes, que vienen a tener una relación con el terapeuta, celos de la vida privada del terapeuta, que comparte su tiempo libre

con su familia y a él lo deja solo —farmacia cerrada, etc.—. La visión del padre es fotográfica, superficial, sin respuesta, de la misma manera que la relación con el terapeuta se reduce al tiempo de la sesión. Desprecia al padre como alguien frágil que lo abandonó, no puede estar orgulloso de él, porque si lo estuviera tendría que valorarlo y sufrir por su pérdida; de forma similar minimiza el análisis y se hace imposible cualquier reconocimiento del trabajo realizado, y de esta manera tampoco puede valorar nada de lo que él hace y produce, como sus posibilidades de escribir o colaborar con los alumnos.

A los pocos días, él va a la sesión preocupado porque no podía participar con los alumnos en la protesta que éstos estaban llevando a cabo por una justa reivindicación social, ya que sentía miedo. Como su padre, que murió ante la primera dificultad y no pudo defender ninguna causa noble, él, por identificación con el padre, tampoco puede y se muestra impotente. Impotencia —síntoma principal por el que acudió al tratamiento— y sentimiento que en ocasiones hacía sentir realmente al terapeuta. En esta situación, y en el momento de ir a dormir, se le ocurrió escribir una farsa poética para insertar en una publicación de los alumnos. Farsa que en realidad era valiente y que le surgió a partir del recuerdo del juego poético que hizo Gerardo Diego con la palabra VI-DA (Vicente Aleixandre y Dámaso Alonso).

El terapeuta le mostró su preocupación por producir algo para sus alumnos, así como que se había mostrado más colaborador con el análisis, y que esto había surgido a partir de la palabra VI-DA (unión de dos hombres), un aspecto más amoroso de su homosexualidad, fruto de su relación con el terapeuta y no de su actividad solitaria o masturbatoria. El paciente contestó que había un impulso y un estímulo de amor por esta gente —alumnos— recordemos Leonardo), que le incitaban a la palabra y le hacían funcionar, pero que cuando estaba fuera de clase no lo podía hacer. Y respecto a su masturbación, él quería aclarar que tenía un cierto carácter anal; recuerda el episodio del hospital, con la búsqueda de su olor corporal acre y pútrido que le complacía, mientras sonreía y hacía ver que entendía o que participaba en el juego excitante de sus compañeros. Esta ha sido la actitud que ha mantenido frente a la sexualidad, la negó hasta los 28 años, es decir, se bastó a sí mismo con sus sensaciones corporales, malolientes, dolorosas, etc., y excluyó todo tipo de relación, incluso la homosexual.

Antes y después del verano, el paciente estuvo la mayor parte del tiempo “erizado”, tenso, intransigente, o más exactamente, según sus propias palabras, CRISPADO, y no diríamos que estos sentimientos podrían considerarse como de naturaleza exclusivamente persecutoria, sino más bien de carencia o de añoranza del estado correspondiente a la Unidad Originaria. Muchas de las buenas cualidades del paciente parecen deberse al hecho de que pudo vivir una buena relación precoz con los padres (en el seno de la Unidad Originaria), pero por efecto del trauma de la privación y del sufrimiento y las enfermedades consiguientes, niega la existencia de estas cualidades. Aunque intenta no recordar la figura del padre, que considera poco brillante, a través del sueño ha deseado ser padre de un niño porque en la transferencia ha sentido la unión con el terapeuta madre, que incluye al padre —en su asociación recuerda a la chica que quería tener un hijo de él sin reconocer la paternidad. (Recordemos el caso de la madre soltera de nuestra anterior comunicación.)

Tuvimos muy en cuenta la idea de que ser contenido en el análisis se convertía en la opuesta de ser atrapado violentamente y aprisionado en el catafalco, como sus padres lo fueron en la realidad al ser encarcelados. Acontecimiento, éste último, que dio lugar no sólo a la imposibilidad de elaborar el Edipo, sino también a que quedara destruida la Unidad Originaria. La homosexualidad abierta, que se inició tardíamente, fue un nuevo intento narcisístico, en el cual él cuida a otros jóvenes, tal como él quiere ser tratado por su madre, procurando establecer una relación madre-bebé, en la que él juega el papel de pecho y de pene que alimenta; siendo su homosexualidad esencialmente oral o infantil, sin tener que recurrir tan masivamente a la auto creación maloliente que surgía de su cuerpo y que estimulaba con su masturbación anal, un paso evidente en su desarrollo, que él defendía pero que le impedía ir más allá. En su relación homosexual se proponía recrear una situación dual de identificaciones narcisistas en la cual no fuese posible percibir la diferencia entre femenino y masculino. Relación dual que no daba entrada a la creación de la Unidad Originaria.

La figura de la alfombra

Durante un largo periodo anterior y posterior a las vacaciones, el paciente se había venido manifestando en la sesión con un estado de tensión, intransigencia o crispación, que cambiaba a insensibilidad, aburrimiento o vacío. Él no podía expresar su historia, recordar lo que tanto daño le hizo. Él era un erizo porque no había tenido un contacto adecuado, y al acercarse alguien a él se erizaba (como una forma de comunicar su hipersensibilidad) o se cerraba y no se veían sus puntas hirientes, que es cuando aparecía como distante e insensible. Al no poder llegar a la palabra, gesticulaba con modales femeninos, como una forma de pegarse a la madre y no quedarse sin su contacto (de haberla introyectado no habría tenido que recurrir a esta maniobra de mimetismo y adhesión). Podríamos decir que él no venía a buscar las interpretaciones, que le recordarían sus heridas o el doloroso proceso de separación. De todas formas, despertaba contratransferencialmente un estado de permanente vigilancia y presencia, un estado de unidad originario, vivido por el analista con una mayor capacidad de contacto con el paciente y una mayor tolerancia a la frustración que a su vez estimulaba su capacidad de *reverie*. Todo esto posibilitó una aproximación a un trabajo más efectivo para ambos, que se mostró, entre otras cosas, a través de su interés por una obra de H. James: *La figura de la alfombra*, en la cual un lector da al autor su opinión sobre el secreto de su obra y el autor le dice que no lo ha conseguido, que sólo hay una persona que conozca la trama; pero como que esta persona está a punto de casarse, promete darle los detalles al regreso de su luna de miel, con más tiempo, cosa que después no puede hacer, pues muere durante el viaje. Sólo su mujer, que sigue con vida, se lo podría facilitar, por lo que piensa en casarse con ella. El único punto al que pudimos llegar, de momento, respecto a la trama de la alfombra, fue el reconocimiento de que el entretejido estaba hecho con cruces de hilo; la cruz de su sufrimiento en la infancia; pero dejó planteado el hecho de que la trama del conocimiento del secreto de la alfombra se relacionaba con el acercamiento amoroso, que podía incluir la heterosexualidad. Esto le hizo adoptar una actitud defensiva, en la que dijo: "Yo veo que una apertura a la heterosexualidad está más adaptada a la realidad, a

lo corriente, pero yo quiero “eso primitivo”, porque la bondad, el trabajo, la madurez, no me dan nada.

Un nuevo intento defensivo, que el paciente calificó de “estar en el limbo”, sin memoria, plano, sin sentir nada, haciendo el trabajo sin ninguna convicción y que provocó en el terapeuta sentimientos de desesperanza, desinterés y desespero, fue roto por una pequeña fisura en la que el paciente manifestó que sentía náusea cuando daba sus clases y ahora en la sesión. El paciente diferenció entre un estar en el limbo adulto de los viejos, como un estado opaco, frente al estar en el limbo infantil, transparente, que había logrado antes de acabar la sesión, estando en un estado placentero donde veía vivamente las hojas de la terraza a través de la ventana, envuelto en la atmósfera de atención que le dio el terapeuta; se le pudo conectar la falta de memoria, de interés y de trabajo, con una anulación del objeto originario padre (en el fin de semana había visitado placenteramente un cementerio), y en la transferencia había proyectado desinterés y desespero, para poner al terapeuta en el limbo adulto y quedar él en la atmósfera transparente de un limbo sensual infantil, pero incluyendo los elementos para la reconstrucción de la Unidad Originaria al permitir el trabajo del analista. Al día siguiente, él dio la clase por primera vez en mucho tiempo, de una forma espontánea, rica y ocurrente, como una manera de negar la ayuda en el análisis y dar paso a un sentimiento de envidia incipiente (elementos de la posición esquizo-paranoide), que se hizo más evidente en la sesión siguiente.

Tuvo un sueño: “Estaba en una gran habitación con mi madre y ella decía que se encontraba muy mal, que tenía una descomposición de estómago y que se moriría. Yo le decía que avisásemos al médico, pero ella me seguía hablando y yo no la entendía ni podía hacer nada”. Pudimos señalar que él se había conectado con el analista, pero en ese momento aparece el ataque a la madre-terapeuta. Confunde entre fantasía de madre muerta y madre a punto de morir (proyección de la desesperanza en la transferencia, como si nada se pudiera hacer ya), es como si no pudiera mantener viva a la madre dentro de él (recordemos sus gesticulaciones femeninas como una forma de apegarse a la madre). ¿Por qué sucede esto? Sugerimos que cuando el paciente, a los seis meses, tuvo que recurrir al sustituto de la madre (abuela) para poder sobrevivir, tenía que olvidar a la madre, que consideraba muerta, acompañada de la figura

del padre. Aceptar su situación en el análisis es tanto como reconocer y revivir todo el sufrimiento de sus primitivas pérdidas, pero él necesita pasar primero por ese estadio de unión originaria, que él define vagamente como querer “eso primitivo”. Estadio que se ha tratado de reconstruir en cada sesión a través de las atenciones transferenciales, análogamente a las primeras atenciones corporales dispensadas por la madre, ayudada por el padre, y que permiten entrever ahora la situación edípica de la manera siguiente:

Empezó, como era habitual, con alguna queja, pero, a diferencia de otras veces, rectificó y dijo: “No protestaré como siempre”. Al día siguiente, y con una actitud más cooperadora y sin temor a la rivalidad con el terapeuta, le comunicó que había hecho una de sus mejores clases. Había utilizado el libro de H. James *La figura de la alfombra* para hacer ver a los alumnos cómo él había utilizado en la clase el mismo método de investigación y búsqueda que James había utilizado en su obra. Su conexión con la situación analítica se hizo patente desde el primer momento, pero fue más explícita en el siguiente sueño: “Había tomado la cicuta y en ese momento aparece mi madre y su presencia me hace concebir la idea de tener esperanza de vivir y de tener que (en el sentido de deber) que vivir por mi madre”. Se interpretó la cicuta como el hecho de ser envenenado por el pesar de la situación triangular edípica, en los que se incluyen los sentimientos de la posición depresiva (introyección amarga, con esperanza por la vida y preocupación por el objeto). ¿De qué forma puede vivir por su madre? No sólo con las operaciones que había hecho hasta ahora, fundiéndose con ella o utilizando la sobreestimulación masturbatoria, sino recurriendo al reconocimiento de la existencia del padre, como se muestra en el material que aparece a la siguiente semana: le habían invitado a ir un fin de semana con un matrimonio y una chica que podía emparejarse con él, y dice: “Estuvimos en un hotel de matrimonios, dormí en una habitación solo y me supo mal no ser normal. Soñé que iba al piso de mi padre oficial, que yo no conocía, él estaba casado, iba como a pedirle que me facilitara el pasaporte”. El paciente dijo que parecía claro que el sueño quería representar el pedido al padre del pasaporte de la virilidad.