

Una lectura relacional del Complejo de Edipo: las vicisitudes múltiples de lo erótico para Jodie Davies

A relational reading of Oedipus Complex: The multiple vicissitudes of the erotic for Jodie Davies

Mónica de Celis Sierra

Práctica privada (España)

Reseña de dos artículos de J.M.Davies (2003, 2015):

(2003). Falling in love with love. Oedipal and postoeidipal manifestations of idealization, mourning, and erotic masochism. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 13, 1-27.

(2015). From Oedipus Complex to oedipal complexity: Reconfiguring (pardon the expression) the negative Oedipus Complex and the disowned erotics of disowned sexualities. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 25, 265-283.

Vamos a reseñar de manera conjunta dos artículos de Jodie Messler Davies que distan de entre sí doce años pero que pueden considerarse complementarios y que conjuntamente perfilan un modelo relacional de la sexualidad que aporta profundidad a la teoría y a la práctica. La relectura que en ambos hace Davies del Complejo de Edipo, apoyada en los desarrollos de otros autores pero instalada en la libertad de pensamiento que es característica suya, nos devuelve una visión que rescata la potencialidad de la estructura edípica para dar cuenta de la complejidad de la sexualidad humana a la vez que se deshace de buena parte de su lastre normativo, rechazando cualquier determinación lineal en cuanto a orientación sexual o a elección de objeto.

Comencemos por el primer artículo, de 2003, “Enamorándose del amor. Manifestaciones edípicas y postedípicas de la idealización, el duelo y el masoquismo erótico [Falling in love with love. Oedipical and postoeidipal manifestations of idealization, mourning, and erotic masochism]”, en cuya introducción Davies recuerda su primera entrada en el psicoanálisis, cuando su analista, en una modalidad de encuadre típica de hace cuarenta años, le pide que durante algún tiempo evite empezar ninguna relación romántica para no desviarse de la exploración de los sentimientos amorosos que inevitablemente habrá de desarrollar hacia él. Recuerda su perplejidad juvenil, la idea de que el analista, admirado intelectualmente pero muy lejos de ser un ideal erótico para ella, se planteara que algo así podía surgir de su parte. Sobre la base de esta anécdota la autora cuestiona la idea aún imperante en el psicoanálisis contemporáneo de que es un signo de salud y perfectamente normal que un paciente se enamore por un periodo de tiempo más o menos largo de su analista.

Conocemos cuáles son los fundamentos teóricos de esa idea: al transferir el amor edípico fijado en los padres al analista¹, el paciente aún joven tiene una segunda oportunidad, puede renunciar a sus deseos y esta frustración adecuadamente dosificada le permitirá alejarse de sus figuras edípicas para hacer una elección de objeto más apropiada y más accesible. Partiendo del supuesto de que, por tanto, es deseable que esa transferencia edípica se produzca, el analista no deja de desear que ese amor dure solo un tiempo y que la intensidad no llegue a ser muy perturbadora porque la realidad es que, cuando el proceso funciona, damos por hecho que ha sido este el mecanismo de la acción terapéutica, pero cuando el proceso no es tan fluido las cosas son mucho más complicadas. Hay pacientes que se enamoran desesperadamente del analista, que piden que ese amor sea recíproco y que huyen de desarrollar relaciones románticas fuera del tratamiento, dándose casos en que las relaciones extraanalíticas se ven adversamente afectadas ya que no hay otro significativo en la realidad que compita con la perfección de un amor transferencial intensamente idealizado.

Reflexiona Davies acerca de que *estas formas de amor transferencial tan desesperadas y masoquistas llevan a los analistas a sentirse muy culpables de haber desencadenado un proceso que no pueden controlar, y esto puede provocar que se distancien excesivamente de las transferencias eróticas de sus pacientes, desaprovechando el potencial para la transformación que la situación analítica procura* [la cursiva es nuestra].

Por otro lado, al comenzar un análisis con la presunción sobre qué es lo que le va a pasar al paciente, lo que este sentirá sobre el analista, influye sobre lo que emerge en el curso del tratamiento, además de que la anticipación que hace el analista le puede cegar sobre la significatividad de algunos temas emergentes, que lee solo desde lo normativo. Cuando algo es esperado, simplemente se le presta menor atención a lo que tiene de peculiar.

Bajo el epígrafe “El complejo de Edipo en perspectiva histórica”, la autora plantea dos líneas diferenciadas en la comprensión del proceso edípico. Desde la más tradicional, que adopta una perspectiva intrapsíquica, la resolución se derivaría de la identificación con las prohibiciones superyoicas del padre edípico interdictor. Esta visión sostiene que la frustración de los deseos edípicos y la abstinencia del analista establecen la condición de posibilidad para salir de las relaciones de objeto incestuosas. La interpretación y una contención no gratificadora serían las herramientas básicas.

La perspectiva desde la que la autora localiza su propio trabajo mantiene que la historia de amor edípica entre padres e hijos y, por tanto, su actualización entre analista y paciente, es un proceso mutual, creado conjuntamente, en este último caso, en los procesos transferenciales/contratransferenciales. Davies nos trae una interesantísima cita de Harold Searles, que ya en 1959 tuvo el atrevimiento de escribir que:

... he encontrado (...) que en el curso del trabajo con cada uno de mis pacientes que ha progresado o avanzado mucho a través de una cura analítica, he experimentado deseos románticos y eróticos (...) y fantasías de estar casado con el paciente. Tales fantasías y emociones han aparecido relativamente tarde en el curso del tratamiento, se han presentado (...) por unos cuantos meses, y han persistido hasta después de haber yo mismo experimentado una variedad de

¹ Con objeto de simplificar el texto, y siempre que entendamos que no lleva a confusión, usaremos preferentemente el genérico masculino para designar la clase.

sentimientos –frustración, ansiedad de separación, duelo...- totalmente similares a los que experimenté en la resolución de mi complejo de Edipo en mi análisis personal (Searles, 1965, p. 28).

A continuación, Searles afirmaba que para el progreso terapéutico era necesario que el paciente percibiera e internalizara el interés romántico del analista. También Kohut (1977) insistía en el romance mutuo que debe existir entre padres e hijo para que después de emerger de estos procesos, este puede avanzar hacia la elección de objetos más apropiados.

Loewald (1980), por su parte, insistió en la interacción entre padre e hijo necesaria para salir de las formas de relación incestuosas. Entendió que el parricidio simbólico marcaba la disposición del niño a sustituir sus objetos edípicos y señaló una forma particular de duelo en la que el niño, en su camino hacia la adultez, se convierte en capaz de soportar, más que reprimir, la culpa de esa actividad homicida. Avisa Loewald de que cuando esa culpa es reprimida más que asumida, una búsqueda incesante de castigo inconsciente puede atormentar las relaciones futuras. Lo importante aquí es que, para este autor, los padres tienen que ser participantes voluntarios en su propia destrucción simbólica y elaborar sus propias resistencias inconscientes a ser reemplazados como objetos de amor incestuosos. Davies considera que, desde este modelo, *cuando el individuo se atasca en la persecución de relaciones inalcanzables, o masoquistas, podemos entender que más que un fallo en la interpretación de deseos edípicos y en la frustración de su gratificación puede estarse produciendo un fallo en hacer el duelo y renunciar a los deseos edípicos por ambas partes* [la cursiva es nuestra].

En su propio trabajo anterior, Davies propone que en algunos casos la inaccesibilidad y silencio del analista puede tener que ver con una negación de la sexualidad, dándose una reactuación incestuosa que bloquea la idealización transferencial y limitando así la elección de objeto al campo de la perfección idealizada y la decepción. El analista puede no estar dispuesto a abandonar el papel de “otro adorado” mostrándose real y fallido y de esta forma impedir que el paciente busque mejores sustitutos.

La desidealización simbólica del analista como objeto de perfección romántica necesita de la voluntad del analista de ser visto como imperfecto. Esta transición marca el cambio desde la relación edípica incestuosa hacia formas reales y simbólicas del tipo de relación postedípica más propio de la adolescencia y finalmente del amor adulto. *La articulación entre lo edípico y lo postedípico se puede entender en el sentido de que de lo edípico emerge la pasión e intensidad que permite la ilusión de perfección romántica y mutua idealización, mientras que de lo postedípico surgen la capacidad de tolerar la imperfección del objeto de amor y de experimentar decepción sin que muera el deseo, así como la intimidad que requiere tanto de vulnerabilidad mutua como de interpenetración psíquica* [la cursiva es nuestra].

En el apartado “Una reconceptualización relacional de los procesos edípicos”, Davies, apoyándose en las ideas expuestas, ve la necesidad de recontextualizar un Complejo de Edipo que ha caído en relativa desgracia dentro del psicoanálisis contemporáneo. Este declive en el interés teórico sobre el Edipo tendría su base en el rechazo por parte de la corriente relacional de la idea de que existan en el desarrollo crisis y etapas evolutivas normativas, que subsumen lo propio del sujeto y la complejidad de cada curso individual. El Complejo de Edipo, entendido como la estructura alrededor de la cual se decide la orientación sexual y que captura la potencial bisexualidad en constelaciones “positivas”

y “negativas” que organizan la sexualidad bajo la primacía genital, ha teñido de un claro carácter patologizador cualquier resolución que no fuera la canónica.

Davies expresa su deseo de revitalizar el Complejo de Edipo sustrayéndole la carga de cualquier resolución normativa y reubicándolo en un marco relacional que focalice la atención en lo que considera ciertos logros evolutivos críticos, el movimiento desde lo edípico a lo que llama postedípico, que implica una capacidad para la pasión romántica y la sensualidad erótica dentro de relaciones de intimidad y mutualidad. *Las formas de la implicación entre padres e hijo que ocurren alrededor de la transición hacia lo postedípico influyen en el destino de la tensión entre la idealización y sobrevaloración romántico/sexual y el potencial para el colapso de la pasión romántica frente a la decepción, el rechazo y la desilusión* [la cursiva es nuestra].

La dialéctica entre perder y ganar formaría parte inseparable de la lucha edípica. La resolución feliz del Complejo de Edipo implicaría para Freud una derrota, que idealmente se produciría de manera manejable, pero derrota al fin y al cabo. Ser un “ganador edípico”, simbólicamente hablando, sería muy peligroso según esta línea de pensamiento, ya que uno estaría destinado a reactuaciones incestuosas, a la búsqueda de objetos románticos inaccesibles, a la grandiosidad y omnipotencia. La autora cuestiona esta verdad tomada de manera absoluta y se pregunta si no hay una manera más sutil de entender esta dialéctica entre perder y ganar que nos permita dar cuenta de la complejidad de las salidas al Edipo. Se interroga así sobre por qué hay gente que acepta la derrota amorosa con elegancia y vuelve a intentarlo de nuevo mientras que otra se aparta de cualquier tentativa posterior, y sobre por qué hay personas que siguen buscando la pasión y el romance hasta bien avanzada su vida mientras que otras, mucho antes en el ciclo vital, renuncian y se establecen en pseudorelaciones sin pasión.

Davies nos presenta a continuación una formulación que trata de dar mejor cuenta de la complejidad de los vínculos románticos y sexuales. Desde la perspectiva del niño, la situación edípica representa la tensión entre las primeras experiencias infantiles de exclusión sexual/romántica de la relación parental, el descubrimiento impactante de que hay acontecimientos de gran intensidad emocional que suceden en el mundo que no giran alrededor de él, el desarrollo de una fantasía compensatoria de perfección romántica y de felicidad entre el niño y la figura parental elegida para ser el objeto de su atención, una historia de amor de proporciones míticas. Desde la vivencia del padre o de la madre, la autora considera que estos se encuentran en un cruce de caminos entre la identificación y la elección de objeto ya que el niño se convierte para ellos en el complemento de su identidad de género, una mezcla perfecta idealizada de a quién desearía más y quién desearía más ser en una complementariedad de género. Desde esta perspectiva, el amor del padre por el niño edípico es de un orden diferente del amor por la pareja, está siempre cargado de una dosis saludable de adoración narcisista, más primitiva, menos acotada, más corporal, que el amor por una pareja. El niño es “del” padre, “parte del” padre, incluso, en su forma más básica, el niño “es” el padre.

Cuando la situación familiar es óptima y este amor por el hijo se da dentro del contexto de una relación de pareja amorosa e íntima, el Complejo de Edipo no es entonces ni ganado ni perdido, sino las dos cosas a la vez. En su experiencia de ser idealizada y adorada por el padre, la niña capta inconscientemente que le ha ganado para ella de una forma que su madre nunca podrá. Igualmente el niño se sabe el objeto de la idealización de su madre y sabe que ha ganado para él un objeto de incomparable perfección frente al cual los demás objetos se medirán en el futuro. Estas son las experiencias de victoria

edípica. Pero, a la vez, hay otros momentos en el que niño y la niña perciben la devoción, la pasión sexual y la intimidad entre sus padres y se sienten claramente excluidos, traicionados, decepcionados, iracundos.

En el caso del amor homoerótico, el curso es descrito de la misma manera. Todos debemos integrar los aspectos idealizados y desidealizados de los vínculos incestuosos heterosexual y homosexual. Aunque haya una primacía de una dimensión sobre la otra, dependiendo de la díada padre-hijo particular, la resolución de cada dimensión para cada uno es crítica, y no hay razón para asumir que la paradoja fundamental cambia con la contraparte homoerótica. A continuación Davies hace una afirmación que lamentamos que no desarrolle más: “Lo que sí puede ser de significación clínica en los niños cuya elección de objeto primaria sea homosexual es el grado en el cual la potencial homofobia del padre tenga la capacidad de bloquear experiencias de idealización romántica cuando el niño se vuelve hacia el padre del mismo sexo como objeto de amor edípico primario” (p. 11).

Así pues, *la experiencia de victoria edípica es tan real como la de derrota, por lo que nos quedamos con aspectos contradictorios de identificación y experiencias self-otro que se organizan en centros separados de conciencia e iniciativa* [la cursiva es nuestra]. Sugiere, por ello, Davies, que el complejo de Edipo nunca se resuelve, sino que sus derivados encuentran su camino dentro de configuraciones de *self-otro* cuya presencia influye en nuestros vínculos sexuales y eróticos dando una coloración y textura única a cada díada.

Casi todos nosotros hemos vivido la delicia de la mutua idealización del amor, en la que la perfección del otro implica la nuestra propia y también hemos experimentado la decadencia de esa perfección romántica. Pero no en todos los casos el fuego se apaga completamente, y en algunos se mantienen rescoldos que aún calientan, en la metáfora que usa Davies. Precisamente la tarea del denominado por la autora periodo postedípico implica la capacidad de transformar las pasiones y perfecciones del amor edípico en el amor más maduro que acomoda la tensión dialéctica entre, por un lado, la adoración mutua y, por otro, el tipo de intimidad que nace de la aceptación de la imperfección y el reconocimiento e interpenetrabilidad mutuos. Esta transformación requiere el abandono del otro idealizado y del *self* idealizado a cambio de un mayor conocimiento recíproco. No es un repudio de lo idealizado sino una capacidad de sostener esa imagen adorada simultáneamente con una valoración más anclada en la realidad.

Bajo el epígrafe “Procesos transferenciales/contratransferenciales edípicos y postedípicos”, Davies comienza sosteniendo que la transición entre lo edípico y lo postedípico depende de cómo la díada padre-hijo afronta el rechazo y desidealización mutua, lo que hace que la salida sea fluida y tolerable o plagada de rabia y desprecio.

Como analistas, el foco sobre lo edípico en la transferencia puede llevarnos a entender como expresiones de resistencia las situaciones en las que los pacientes nos piden que seamos un “observador” de sus aventuras eróticas extraanalíticas, de la misma forma que el padre de un adolescente, en una función contenedora, tolera el alejamiento del hijo a la búsqueda de otros objetos. Perdemos de vista hasta qué punto tal salida es un logro evolutivo que necesita ser apoyado y animado.

Si precisamente es la implicación del niño y de los padres en una aventura amorosa de mutua adoración y su posterior declive lo que marca la evolución hacia formas

postedípicas de relación, podemos entender el particular escenario en que el paciente se queda atascado sin esperanza en la búsqueda de admiración erótica por parte del analista como un escenario donde no es el fallo de la interpretación correcta ni de la adecuada frustración, ni siquiera el fallo del paciente de renunciar y hacer el duelo, lo que primariamente define este problema, sino que más bien la incapacidad de renunciar y hacer el duelo edípico puede estar causada por otras dos razones. La primera podría deberse a que el niño nunca se convirtió en el objeto del interés y amor edípico. Entonces la imposibilidad de renunciar y hacer el duelo se plantea sobre una frustración más temprana de la necesidad evolutiva de ser adorado y de gozar por un tiempo del interés romántico idealizado del padre. La segunda situación se plantearía cuando por múltiples razones la figura parental o el analista no es capaz de tolerar el rechazo, agresión o decepción implícita o explícita que implica el alejamiento del niño o del paciente de un proceso previo de adoración mutua.

Por supuesto que una provisión adecuada de cada una de estas experiencias para el niño requiere de unas capacidades óptimas de entonamiento por parte de la figura parental de manera que la expresión espontánea se vea acompañada de controles que permitan que contenidos que pueden ser altamente conflictivos sean expresados de manera suficientemente simbólica como para que, por un lado, no sobreestimen de manera traumática ni, por otro, impliquen la necesidad de renegar defensivamente de ellos.

Cuando nos encontramos con el primero de estos escenarios, esto es, la incapacidad parental para la idealización y el romance edípico, el paciente suele intentar provocar la participación romántica y erótica en el analista que estaba ausente con la figura parental, al mismo tiempo que busca confirmar la experiencia de no ser deseable ni digno de amor [la cursiva es nuestra]. Sus actuaciones generan así más distancia que intimidad. Es este escenario fuertemente erotizado que describe Davies, cuanto más el paciente insiste en ser testigo de la adoración y amor del analista más se asusta este de la dificultad del paciente para fantasear o incorporar gratificaciones simbólicas. Así, puede acabar huyendo de manera defensiva de la erotización del paciente del proceso analítico y cerrarse a su propia capacidad de interaccionar y admirar naturalmente al paciente por miedo a erotizar más de la cuenta el escenario, bloqueando procesos simbólicos. La propia necesidad del paciente de romanticismo intenso hace que el analista sienta correctamente que su participación simbólica en la interacción puede ser mal entendida y usada por el paciente como una especie de sobreestimulación traumática. El analista huye así a posiciones de distancia y contención mediante interpretaciones que enfatizan los déficits del paciente o su falta de deseo de renunciar y hacer el duelo. No es difícil ver cómo este escenario particular de transferencia/contratransferencia se puede convertir progresivamente en algo difícil de superar, escalando las demandas del paciente hacia la coacción mientras que el analista aterrorizado se mueve de manera tanto defensiva como apropiada cada vez más lejos de los deseos del paciente de recibir una respuesta y cada vez más cerca de lo que parece la preocupación narcisista mortífera original del padre implicado. Entonces, el exagerado rechazo retaliativo hacia el analista por parte del paciente representa tanto un intento desesperado de separarse de un vínculo no gratificante como la identificación proyectiva del paciente con la posición parental inconsciente. Así el ciclo de actuación traumática se convierte en algo cerrado, repetitivo y del que resulta difícil escapar.

El problema del *impasse* descrito es que el analista debe buscar una manera para reabrir un tipo de espacio de transferencia y contratransferencia en el cual sea posible experimentar el tipo de sentimientos que el analista necesitaría para poder “enamorarse”

adecuadamente del paciente, esto es, para proveerle de forma simbólica y metabolizada del tipo de admiración y adoración edípica que estaría buscando. Pero el dilema es que el analista no puede simplemente aportar al paciente lo que necesita. En primer lugar porque está encerrado emocionalmente en la posición contratransferencial justamente opuesta, mientras que el paciente está atapado en sus intentos de confirmar su propia visión perversa del amor analítico. El pensamiento simbólico y la capacidad para la emergencia de múltiples significados estaría fuera de lugar. Si se pretende que el tratamiento evolucione algo esencial debería cambiar en la experiencia del analista acerca de la búsqueda erótica desesperada del paciente.

Con el título de “Transferencias ‘edípicas’ y masoquismo erótico”, Davies desarrolla la idea de la necesidad de que como analistas nos sensibilicemos con el hecho de que nuestro compromiso de trabajar dentro de la transferencia edípica puede convertirse en un punto ciego contratransferencial. Cuando el amor transferencial alcanza proporciones perversas sirve para colapsar y restringir la vivencia del paciente de una multiplicidad de potenciales organizaciones de *self*-otro de la experiencia. Las protestas de amor y demandas de reciprocidad se convierten en maneras de exigir gratificación y por lo tanto de controlar y regular el campo interpersonal.

La experiencia de Davies le lleva a concluir que en situaciones tales simplemente focalizar e interpretar la construcción agresiva del paciente, su ira y sus intentos vengativos, no necesariamente permitirá que fluya la experiencia, sino que puede empeorar la situación colapsando la interacción analítica en una complementariedad atrincherada que se hace cada vez más rígida, en la reactuación repetitiva del que exige amor y del que se resiste a él. Solo cuando se recontextualiza el complejo de Edipo como algo que debe ser poseído mutuamente y por lo tanto superado por ambos participantes de la misma manera, se puede ser capaz de reconocer las múltiples formas en que las que diferentes aspectos de esta crisis evolutiva pueden manifestarse en la arena de la transferencia/ contratransferencia.

El analista debe hacer el movimiento contraintuitivo de cambiar la atención del paciente desde su restringido foco sobre el *impasse* erótico y examinar con él la exclusividad de la obsesión romántica con el analista. Juntos pueden explorar la ausencia de objetos externos de interés romántico que puede estar señalando el cambio evolutivo hacia una forma relacional postedípica más adolescente. Podrán examinar por qué tal cambio no ha podido ocurrir, las gratificaciones implícitas de ese atrincheramiento masoquista y los antecedentes históricos y evolutivos en la historia de la vida del paciente.

De la misma manera el analista puede empezar a ver al paciente que no desarrolla ninguna curiosidad romántica o interés por el analista no simplemente como alguien que se resiste a vivir una transferencia edípica sino como una persona quizá situada en una fase diferente del proceso, por ejemplo más preocupada con liberarse de una implicación masoquista y buscando un analista que sea capaz de tolerar el rechazo y la decepción implícita en el papel del padre postedípico, decepcionante y decepcionado.

Finalmente, con su habitual riqueza de matices en la descripción, Davies cierra el artículo con “Un caso clínico”, el de Roberta, una mujer de 40 años que se queja de sentirse continuamente inundada por fantasías sexuales y que se describe como habiendo pasado toda su vida extrayendo significados sexuales de experiencias que no los tenían. Por esta sobresexualización de los significados, la paciente se ha sentido siempre “sucias, loca, enferma y perversa”. Desde el comienzo describe a su madre como una mujer represiva

y rígida con la que no se podía hablar de sexualidad y con la que no era posible intimidad o contacto físico libidinal. El padre era vivido como pasivo y depresivo, alejado de casa por largos periodos. Roberta fantaseaba con que el padre tenía una amante fuera de la ciudad que le daba el calor y la satisfacción sexual que su madre no podía darle. La paciente se sentía contenta de que el padre lograra satisfacer sus necesidades con esa mujer, pero también anhelaba que estuviera más presente en su propia vida. Fantaseaba con la amante imaginaria de su padre como una mujer responsiva sensualmente con la que podía identificarse y también como una amante para sí misma.

Había sufrido abuso sexual por parte de su abuelo materno en la latencia y primeros años de adolescencia. Amaba mucho al abuelo y recordaba el abuso como el único contacto físico cálido que había tenido mientras crecía. Atribuía su propia hipersexualización a este abuso y creía que su madre también había sido abusada por él, lo que explicaría su rigidez y represión sexual, aunque este punto nunca fue confirmado.

Estaba casada y tenía dos hijos. Aunque tenía relaciones sexuales con el marido y se llevaban bien, la relación no era apasionada. La pasión en su vida venía de una serie de relaciones lésbicas intensamente eróticas pero poco duraderas que habían empezado tras su matrimonio. En cuanto la mujer expresaba interés en aumentar la intimidad emocional, Roberta perdía el interés. Había llegado al análisis porque su amante en ese momento, analista ella misma, en vez de enfadarse y sentirse herida frente al distanciamiento emocional, como era lo habitual en las relaciones de Roberta, la había confrontado con la escisión en su vida sexual y emocional. Roberta accedió a explorar esta cuestión y entró en análisis con una frecuencia de cuatro días por semana.

Muy pronto el proceso analítico se erotizó con sueños, fantasías y ensoñaciones de mucha intensidad que la llevaron a un estado de pánico y la hicieron cuestionarse si debía continuar analizándose con Davies. Esta se sentía caminando sobre una fina línea entre la sobreestimulación del abuelo y la distancia de la madre rechazante. Era difícil aceptar las fantasías eróticas sin propiciarlas, y contener su activación sin ser rechazante ni distanciarse.

La paciente quería que fueran amantes, y exigía saber si Davies la encontraba atractiva y si respondía sexualmente a sus fantasías explícitas. Poco a poco la analista empezó a escapar hacia un lugar “tradicionalmente analítico”: ellas estaban allí para explorar las fantasías de la paciente y no las de la analista. Aunque conscientemente Davies quería calmar las cosas, restablecer límites y refocalizar a la paciente hacia su propia experiencia psíquica, inintencionadamente acabó actuando el rol de la madre inaccesible, fría y rechazante del intento de la hija de mantener conexión emocional íntima. El efecto sobre Roberta fue el de intensificar su desesperación y escalar sus demandas de revelaciones de tipo sexual. Quería saber si la analista se estaba asustando de la dimensión homosexual de la relación. Demandaba detalles sobre su historia sexual, sobre si alguna vez había tenido una relación con una mujer, o fantaseado con ello. Quería saberlo porque consideraba que conocer ese aspecto de la historia de la analista era la única manera de protegerse de los “insidiosos mensajes homofóbicos” que el inconsciente de Davies le podía estar enviando.

Aunque algunos de estos temas le parecían a Davies cuestiones a explorar en un contexto más razonable, en ese escenario no parecía óptimo hacer una investigación analítica de las fantasías de la paciente sobre su experiencia subjetiva de ella y su propia sexualidad. Se preguntaba, por otro lado, por qué no podía responder a las demandas de amor y

reconocimiento de su paciente de una manera que fuera satisfactoria, por qué no tenía fantasías eróticas con la paciente, por qué se sentía tan reactiva en vez de viva y emocionada con el trabajo, si era cierto lo que la paciente afirmaba de que su propia homofobia y ansiedades homosexuales estaban bloqueando el proceso. Ella misma, reflexionaba, había escrito acerca del tipo de reconocimiento mutuo en la transferencia y contratransferencia necesario para que el tratamiento pudiera progresar.

En los momentos más tranquilos se preguntaba qué necesitaba y quería Roberta de ella:

Parecía, en parte, que quería de mí una madre que se relacionara cálida y sensualmente, una presencia física cómoda y reconfortante, una intimidad visceral, corporal y responsiva, una madre cuya propia traumatización sexual u homofobia no interfiriera con su capacidad de aceptar el acercamiento y el deseo (p. 21).

Pero también parecía que Roberta necesitaba ser reconocida y apreciada como una mujer deseable, verse reflejada como nunca había sido reflejada ni por su padre ni por su madre, como un objeto de amor idealizado. Quizás también necesitaba una madre que pudiera celebrar su sexualidad aunque esta se dirigiera hacia otra parte.

Sin embargo era muy difícil “enamorar” de una paciente que la agredía y despreciaba y que proclamaba desafiante la imposibilidad del deseo que tanto necesitaba. Para Davies era claro que algo tenía que cambiar en la contratransferencia para que pudieran salir del bloqueo. Era necesario un cambio interno en la analista que permitiera algo parecido a lo que Symington (1983) llamaba un acto de “libertad analítica”.

Empezó así a describirle a la paciente algunas de las formas en que creía que necesitaba que la analista la amara. La confrontó con que, a pesar de esa necesidad, había dejado fuera del intercambio analítico las partes más susceptibles de ser amadas, focalizando su atención y sus demandas en un tipo de relación que parecía imposible entre ellas. La paciente quedó impactada y de alguna manera algo se abrió en el espacio analítico.

Davies le planteó que creía que había entrado en análisis convencida, antes siquiera de dar una oportunidad a que ocurriera, de que nunca sería amada, de que habría que forzar a la analista a dar el amor que nunca le daría libremente. Por otra parte, el mero hecho de ser un amor concedido de manera forzada lo habría devaluado, por lo la paciente estaría contrariada incluso antes de que sucediera nada. Por otro lado, Davies continúa explicándole a Roberta:

... cuanto más presionas más me retiro, queriendo más y más guardar mi amor como un regalo que podría ofrecerte y no como una sumisión lograda a la fuerza. Parece que nuestro dilema es: ¿Cómo voy a darte lo que dices que quieres, que estoy de acuerdo que necesitas? ¿Cómo voy a ofrecértelo genuinamente, dada la atmósfera que hemos creado? (p. 23).

Después de un momento en que se hace un largo silencio que relaja el ambiente, Davies le explica que en realidad nunca ha conocido esa parte suya que la paciente quiere que ame, ya que nunca le ha hablado de sus relaciones amorosas, del aspecto sexual de sus relaciones, sino solo del aburrimiento de su matrimonio, de la imposibilidad de ser amada por la propia Davies. Le señala que no le ha contado sobre sus sentimientos más vitales e íntimos y que le gustaría encontrar a esa Roberta y llegar a conocerla. Y, textualmente: “Quizás, entonces, en las formas particulares *en las que me está permitido como tu*

analista, podría incluso enamorarme de ella en algunas de las maneras que dices que ella necesita. Creo que me gustaría ver si eso pudiera suceder [la cursiva es nuestra]” (p. 23). Nos parece que, en su intervención, de manera simple pero cuidadosa, Davies transmite a la paciente que el tipo de “satisfacción” que la analista puede ofrecer a sus necesidades de amor es peculiar y distinto del que ofrecería una relación “real” como la que Roberta desesperadamente demanda. El uso de la tercera persona, que promueve lo que Davies (1996) denomina “disociación terapéutica”, invita a la paciente a traer una parte de sí misma al espacio seguro de la sesión, donde poder experimentar qué sucedería en la relación con la analista. Tal invitación es posible solo desde la capacidad de analista y paciente para contener lo que pueda emerger a continuación, presumiblemente una intensa experiencia en lo transferencial/contratransferencial. Desde otra perspectiva, se podría pensar ese uso de la tercera persona para tratar con las partes disociadas de la paciente como una estrategia para reforzar el carácter simbólico del “ofrecimiento” de amor que la analista hace, al favorecer en la paciente un cierto distanciamiento y actitud observadora sobre sus necesidades amorosas y el intento de la analista de responder adecuadamente a ellas.

A partir de ese momento el proceso terapéutico se desbloquea y, aunque siguen existiendo periodos en que Roberta vuelve a sus demandas desesperadas restableciéndose la constelación transferencial/contratransferencial previa, analista y paciente pueden tomar perspectiva y compartir el convencimiento de que han entrado en una nueva fase del trabajo conjunto.

Davies reflexiona acerca de cuál fue el punto de inflexión que revirtió el *impasse* terapéutico y afirma que en tales casos *es el cambio contratransferencial el que permite que emerjan nuevas experiencias y por tanto nuevas representaciones del paciente en la mente del analista, de la misma manera que el padre sostiene en su mente imágenes llenas de esperanza acerca de quién acabará siendo su hijo en el futuro* [las cursivas son nuestras].

Fonagy y Target (2000) sugieren que:

El analista necesita inferir y crear una representación coherente del verdadero *self* del paciente, separada pero concurrente con cualquier actuación contratransferencial. La actitud mentalizadora elaborativa del psicoterapeuta finalmente permite al paciente encontrarse en la mente del terapeuta e integrar esa imagen (p. 870).

Tomando prestado de la perspectiva de Bion (1967) de que lo que es contenido debe también ser transformado antes de serle devuelto al paciente y de la formulación de Slavin and Kriegman (1998) de que en muchos casos es el analista el que debe cambiar para crear el progreso analítico, Davies pretende corregir la conceptualización más lineal de Fonagy y Target de la función terapéutica. Sugiere que no es solo que el paciente se descubra contenido en la mente del analista (lo que sería necesario) sino también, aún más, que es *quien* el paciente descubre alojado en la mente del analista, y la transformación de ese *quien* –los múltiples y emergentes *quienes*- lo que determinaría la amplitud del potencial terapéutico.

Nuestras teorías a veces pueden dificultar el análisis de la contratransferencia. Al transformarlas podemos desentrañar ciertas contratransferencias de la influencia de lo que está sancionado teóricamente y por tanto es esperable. La autora afirma que solo cuando

se dio cuenta del derecho de Roberta a ser amada y adorada, a ser reconocida como mujer sensual y sexual, pudo hacerse la pregunta de por qué no podía verla y aceptarla de esa manera. Solo entonces pudo entender que su necesidad más intensa era ir más allá de la relación analítica y que lo negado evolutivamente tenía de reactuarse en esa relación para que la paciente pudiera avanzar.

Solo cuando comprendió que lo que estaba entendiendo como incapacidad de hacer el duelo era en realidad el resultado de no haber experimentado originalmente nada por lo que hacer el duelo, la imagen de Roberta que tenía en mente y que reflejaba de distintas maneras (en su estado ánimo, lenguaje corporal, interpretaciones....) empezó a cambiar y Roberta se encontró con un *self* nuevo emergente contenido en la mente de la analista y reflejado para ella.

En el segundo artículo que reseñamos de la autora, “Del Complejo de Edipo a la Complejidad Edípica: Reconfigurando (perdón por la expresión) el complejo de Edipo negativo y las eróticas repudiadas de las sexualidades repudiadas [From Oedipus Complex to Oedipal Complexity: Reconfiguring (Pardon the Expression) the Negative Oedipus Complex and the Disowned Erotics of Disowned Sexualities]”, de 2015, Davies, que a lo largo de los años transcurridos desde el artículo anterior ha continuado desarrollando su teorización de la sexualidad en base a un modelo de estados del *self* múltiples, vuelve a abordar la reinterpretación del complejo de Edipo para tratar de dar cuenta de la particularidad de la solución erótica de cada individuo, huyendo de la linealidad y lo heteronormativo.

Frente a la visión hegemónica de la sexualidad en el psicoanálisis previo al advenimiento de la perspectiva relacional, el énfasis en las organizaciones múltiples *self*-otro propio del enfoque relacional y el interés por las trayectorias únicas en la vida de los sujetos que dan cuenta de la variabilidad evolutiva, parece conducirnos a abandonar las explicaciones lineales. Precisamente la sexualidad, más que ninguna otra área del desarrollo, sería para Davies la más resistente a ser encuadrada como sometida a una evolución por etapas.

Pretende la autora en este artículo desuncir el cuerpo y el deseo haciendo énfasis en la complejidad y variabilidad infinita del *self* erótico. Y reconceptualizar las configuraciones edípicas positivas y negativas de identificación y contraidentificación no en fases del desarrollo sexual sino como una lucha que dura toda la vida para mantener los apegos eróticos, románticos y sexuales. Usando el concepto de Anna Freud (1965) de “línea del desarrollo”, se muestra en desacuerdo con la idea de Fonagy y Target (2004) de que el apego y la sexualidad evolucionan en líneas de desarrollo diferentes. Entendiendo el *self* como un caleidoscopio de organización *self*-otro cambiante, supone que “todos esos ‘estados del *self*’, dentro de ese patrón caleidoscópico de identificaciones y contraidentificaciones, contienen un componente erótico o antierótico con dimensiones conscientes, preconscious e inconscientes” (p. 267). Esta dimensión erótica tendría la virtud de fortalecer ciertas constelaciones relacionales o, por el contrario, perturbar y desorganizar los patrones de conexión en curso, creando otros nuevos, más o menos idiosincrásicos.

Desde niños aprenderíamos a manejar las pasiones para maximizar su potencial en el sentido de crear experiencias de cohesión y autenticidad del *self* mientras tratamos de hacer mínimo el impacto de las fuerzas desintegradoras y destructivas que puedan contener.

En un artículo de 2006 Davies ya había sugerido que se desarrollaban dos series de organizaciones del *self*, una en relación al “objeto malo excitante”, que tentaría y excitaría sin satisfacer”, en el sentido que apunta Fairbairn (1943), y otra vinculada al “objeto bueno excitante” que satisface, calma y genera deseos de llegar al clímax y a la satisfacción. Hipotetizó entonces que desde la infancia se desarrolla la capacidad de “anticipación placentera”, la capacidad de sostener y disfrutar la activación sexual sin satisfacción inmediata y sin la temida desorganización del *self* que la tensión creciente insatisfecha puede generar. Esta capacidad crearía un puente entre esas dos organizaciones *self*-otro separadas. Finalmente propuso que el proceso de creación de la fantasía psíquica erótica que hacía de puente entre estos dos sistemas separados contenía la agresión que se experimenta en relación al “sistema del *self* malo excitante” articulándolo con el “bueno”.

En el artículo presente, quiere explorar otro sistema bifurcado de relaciones eróticas de objeto, retomando su reformulación desde la perspectiva relacional de la centralidad del Complejo de Edipo temprano en el niño, como ya hizo en el artículo de 2003. Intenta explorar la matriz erótica bisexual dentro de los otros sistemas descritos, retomando la observación temprana de Freud de que los seres humanos son esencialmente bisexuales pero desmarcándola de toda normatividad evolutiva.

No deja de insistir Davies en que siempre ha intentado separar su comprensión del Complejo de Edipo de la que fundamenta la teoría pulsional convirtiéndolo en caldo de cultivo para “teorías heteronormativas de elección de objeto sexual” (p. 268). En su interpretación, más contemporánea, entiende el conjunto de los triángulos eróticos de la situación edípica como el contenedor del destino de nuestra capacidad de amor romántico, y de transformar este en un tipo de amor más recíproco y resiliente. Dentro de este modelo, como ya mostró en el artículo de 2003, todos somos vencedores y perdedores edípicos, experimentamos momentos de poder y triunfo erótico y romántico, así como de derrota e incluso de humillación. Este equilibrio entre triunfo y derrota, el mantenimiento de una tensión óptima entre ambos mientras nos movemos entre los múltiples objetos significativos de la infancia, es lo que le da estructura y significado a nuestras relaciones románticas y eróticas. Nos pide que imaginemos capas de triángulos, “hijo con padre y madre, hijo con dos padres o dos madres, hijo con padre y abuelo, hijo con abuelo y abuela...” (p. 268). Las combinaciones parecen infinitas. Y cada punto de cada triángulo es una amalgama única de muchas y múltiples experiencias sensoriales, eróticas y románticas, que dan “textura, profundidad y complejidad visceral a los amantes que buscamos y encontramos, los amantes que podemos y no podemos ser, la sensualidad y el erotismo que podemos y no podemos crear”. Finalmente, la autora cree que lo que se determina a partir de nuestra emergencia de las limitaciones idealizadoras de tales triángulos edípicos no es la elección de objeto sexual, sino nuestra capacidad, al margen de la elección de objeto, de sostener la pasión y el eros en nuestras relaciones más íntimas, de continuar deseando lo que no tenemos, “nada menos que nuestro destino como amantes y amados a lo largo de la vida”.

Retomando la conceptualización freudiana, nos recuerda que el “Complejo de Edipo positivo” trata del vínculo erótico con la figura parental del sexo contrario al del niño y un lazo hostil con la del mismo sexo, que se vive como intrusa en la conquista erótica. En el Complejo “negativo” el lazo erótico es con el padre del mismo sexo y el hostil competitivo con el del sexo contrario. De esta manera, Freud creó un espacio teórico para dar cuenta de una bisexualidad universal, pero para él se trataba solo de un fenómeno universal desde el punto de vista evolutivo, donde el Edipo negativo, el aspecto

homoerótico de la sexualidad temprana, había de ser superado. Incluso los términos positivo y negativo conllevaban una valoración. Es por esa razón, nos explica Davies, que en el título del artículo pide perdón por la expresión “Complejo de Edipo negativo” ya que se trata de un concepto que ha producido el rechazo en el psicoanálisis más contemporáneo por su potencial patologizador.

Lo que trata en este artículo es de reconfigurar las dimensiones supuestamente positiva y negativa en sistemas de relaciones de objeto verdaderamente universales y relacionadas de manera dialéctica, que pueden estar en primer o en segundo plano. Presupone que en cada niño hay dos sistemas de relaciones de objeto hetero y homoerótico (sistemas de organización *self-otro*, matrices de identificaciones y contraidentificaciones bisexuales interactuando que dan forma y sostienen la imaginación erótica al margen de la elección de objeto). Cada niño desarrollaría lo que llama una configuración primaria y secundaria edípica de experiencias *self-otro*. Cuando el niño acaba desarrollando una orientación homosexual primaria, es porque la configuración edípica primaria acentúa las experiencias eróticas en relación a los padres y otros significativos del mismo sexo; mientras que la secundaria lo hará con los del otro sexo. Ninguno de estos dos sistemas se superarían y cada uno de ellos juega entonces su papel en las características propias del deseo y la experiencia erótica. La autora nos aclara que usa los términos homoerótico y heteroerótico para subrayar los tipos de experiencias sensoriales y fantasías eróticas que surgen en relación a otros reales o imaginarios del mismo o del otro sexo, y no tanto como sinónimos de las definiciones dicotómicas que implican el binarismo homosexual/heterosexual. En este sentido, *aunque para la mayoría de los individuos lo homoerótico y lo heteroerótico estará subrayado cuando una orientación sexual predominante emerja, la constelación secundaria juega un papel significativo para entender la experiencia, y ambas organizaciones de esta contribuirán a definir el estilo erótico único de cada individuo* [el subrayado es nuestro].

En este sistema que conceptualiza el Edipo desde la variedad y la complejidad, se supone que *las constelaciones múltiples homo y heteroeróticas ocurren de manera universal, no como precursores de una orientación sexual definitiva sino como fundamento “a veces integrado, a veces escindido” para todas las experiencias eróticas posteriores, al margen de la elección de objeto* [el subrayado es nuestro]. Tanto las configuraciones edípicas primarias como las secundarias son necesarias para que la experiencia erótica sea robusta y resiliente y estas organizaciones salen y entran de las posiciones de primer y segundo plano cada vez que se mueve el caleidoscopio erótico. La variación puede ser infinita, ya que cada niño tiene que enfrentar la tarea de construcción de un sistema más o menos fluido de *selves* eróticos en relación con otros eróticos, dependiente de las cualidades de género, aceptables o no, de los otros particulares que se cruzan en su camino. Lo que se considera aceptable en el sistema identificatorio formará los patrones de implicación erótica, homo y heteroeróticos, fantaseados o reales, que sean concordantes con los atributos de las figuras de apego significativas, cuyas cualidades sean más conscientes, más libres de conflicto. Las formas de fantasía y vinculación erótica que conlleven vergüenza, humillación, rechazo o sobreestimulación representarán patrones de identificación y contraidentificación más discordantes, y por ello más difícilmente formulables o simbolizables, construyendo un substrato inconsciente de la respuesta erótica más sintomática, inhibida. *Ambas configuraciones, la primaria y la secundaria, contienen vínculos de apego y disociación conscientes e inconscientes, concordantes o discordantes, aunque se da por hecho que los aspectos de la vida erótica codificados dentro de las configuraciones edípicas secundarias, sea lo homoerótico para el heterosexual o lo heteroerótico para el homosexual, serán más conflictivos y por tanto*

estarán más sujetos a represión o evacuación proyectiva, y por ello menos accesibles a la fantasía [el subrayado es nuestro].

Davies nos ofrece dos ejemplos clínicos que ilustran esta tensión de primer y segundo plano que denomina configuraciones edípicas primaria y secundaria.

En el primer caso, nos relata el proceso analítico con Sam, de 32 años, investigador en biología celular. Un joven brillante e intenso, siempre un poco enfadado con el mundo. En la transferencia/contratransferencia emergente, Davies teme desde el principio perder el contacto visual, casi con miedo a pestañear. Se trataba un paciente de los que se escribe poco desde la orientación relacional, ya que no mostraba ningún interés en la subjetividad del terapeuta. Quería franqueza, sin mostrar interés en la persona del terapeuta. Desde el principio afirmó saber que el análisis era duro y que no esperaba que se le hiciera sentir bien: “Soy un científico (...) la ciencia no es poesía” (p. 270). Al lado de esta manera de funcionar científica, adulta, dura, honesta y capaz de sufrir por la verdad, en el fondo había un *self* más frágil, necesitado de protección y cuidado. Era especialmente curioso que Sam había elegido a Davies tras leer algunos de sus artículos, en los que ella muestra su práctica y habla de sentimientos, autorrevelaciones e incluso de seducción. Se animó a preguntarle por qué había elegido una analista relacional y él eludió la cuestión diciendo que le había parecido inteligente y que se la habían recomendado. Así que enseguida Davies se dio cuenta de quién no podía ser con este paciente. Podía ser “brillante, aguda, brillante, dura, clara, implacable, pero no suave, alentadora, amable, empática”. Se preguntaba por qué la había elegido, ¿por qué una mujer? ¿Por qué una analista relacional? Pensó que debía de ser importante para Sam que con su presencia ella representara esos aspectos más suaves, más femeninos, más maternos, que él conocía por sus escritos, pero que pudiera mantenerlos dentro de un espacio controlado, estando ahí pero no actuándolos. Al principio aprendió a preguntar discretamente, creando un espacio en el que él se sintiera libre para explorar su historia y mundo interno sin sentirse invadido. Davies trató de contenerse en sus respuestas emocionales y sujetar sus fantasías, sueños o reflexiones personales. Cuando de vez en cuando se le escapaba alguna reacción emocional, algo como “Eso debió de ser duro para ti...”, Sam la miraba acusatoriamente y detrás de su mirada condenatoria se adivinaba el miedo y la ansiedad.

El motivo de consulta era los síntomas ansiosos y depresivos que generaban sus dificultades con su compañero de hacía cinco años, Jim. Al principio describía la relación como perfecta pero más tarde empezó a contar que Jim quería más romanticismo en la relación, sentirse cortejado, seducido, quería “hacer el amor”, con música, vino, velas, y no solo “follar”. Sam se mostraba desdeñoso con los deseos de Jim, los consideraba, “tontos”, “femeninos” y “demasiado sentimentales”. A Davies le parecía que la poesía que Jim le pedía a Sam era la misma que Sam le pedía a ella que no le diera. Según Jim se volvía más insistente, Sam se empezó a sentir engañado. Davies sugirió que tal vez los aspectos que tanto rechazo le producían de Jim representaran aspectos de sí mismo que le llenaban de miedo. Se preguntaba si el paciente le estaba pidiendo a su pareja que contuviera algo de su propia necesidad de calor, ternura y pasión romántica de manera que él pudiera experimentarlas y despreciarlas a la vez, de manera que no tuviera que acabar necesitándolas. Hizo un paralelismo entre eso y cómo le pedía a ella que contuviera la ternura en su relación, proponiéndole explorar por qué esas cualidades le producían temor.

Davies se pregunta si sus palabras constituyeron una ruptura empática o una actuación necesaria pero Sam hizo una equivalencia entre lo que le pedía Jim y lo que planteaba

Davies de la transferencia. Indignado, levantando la voz, preguntó: “¿Por qué querrías tú algo como eso de mí (...)? ¿Cómo puedes sugerir que ese tipo de sentimientos pueden existir entre nosotros... que alguien como yo pudiera estar atraído o tener sentimientos románticos hacia alguien como tú?” (p. 272).

Davies afirma estar segura de que se ruborizó intensamente, pensando que no se había escrito lo suficiente sobre la humillación contratransferencial. Ella no era consciente de haberle sugerido a Sam que estuviera evitando una dimensión erótica en la transferencia, sino que se refería más bien a cierta ternura y compasión que había tenido que reprimir. La equivalencia que Sam hizo entre lo maternal con lo romántico y lo erótico hablaba de la imposibilidad de separar sentimientos eróticos de los que están más conectados con las necesidades de apego y otras formas de deseos físicos, sensuales y corporales.

La autora nos cuenta que sintió inmediatos deseos de tranquilizarle diciéndole que la había malinterpretado, pero la intensidad de la negación espontánea por parte del paciente más bien le hizo considerar que era importante no cerrar en falso, aunque eso supusiese tener que lidiar con los sentimientos de humillación, miedo y rabia que habían aparecido entre ellos.

Le dijo entonces que aunque tuviera razón, la ferocidad de su rechazo y sus palabras humillantes le hacían pensar que algo de su pregunta le había hecho sentir en peligro, o humillarle a él. Trataba de convencerle de que estaba más interesada de que entre los dos pudieran contener la atmósfera de peligro y posible humillación que había emergido del potencial erótico o romántico de la relación, que de pedirle perdón. Quería contener la actuación para explorarla y entenderla.

Sam describía un vínculo cercano con sus dos padres. Como hijo único, a veces demasiado cercano. Los padres se sentían infelices y frustrados en su matrimonio y se volcaban en el hijo pidiendo comprensión y reconocimiento. En un primer momento Sam contó que el vínculo con el padre había sido seguro, él era el muchacho con el que ir al teatro o a ver partidos y compartir camaradería intelectual, pero según el trabajo terapéutico profundizaba, empezó a recordar pensamientos de que el padre le necesitaba demasiado, una profunda aprensión acerca de que el padre le prefería a la madre, haciéndole sentir responsable y culpable de los sentimientos de soledad y abandono de esta, como si él le hubiera robado su pareja.

De pequeño se sentía cercano a la madre tratando de atender sus necesidades de cercanía emocional e intimidad. Recordaba a la madre “hambrienta” de él, de la cercanía e intimidad corporal que él la ofrecía. Según fue creciendo, en esta particular “confusión de lenguas” se empezó a confundir el deseo erótico con la ternura corporal y recordaba una retirada abrupta por parte de la madre, y la fantasía clara de que otro hombre había entrado en su vida. Se sintió abandonado y también aliviado, identificado con el estado de abandono de la madre, anhelando su cercanía física pero también libre de la relación culposa con ambos padres en que sentía que estaba siempre eligiendo a uno en vez de al otro.

Según el trabajo progresó se fue haciendo claro para Davies por qué el paciente había elegido una analista de la que pudiera conocer ciertas características. Necesitaba saber cómo trabajaba habitualmente y entonces insistir en que trabajara diferente para él. Necesitaba saber que era capaz de mantener sus preferencias o “necesidades” en segundo plano, lo que sus padres no pudieron hacer, trabajando de manera que se diera primacía a

sus necesidades, sin abandonarle ni sobreestimularle. De Jim parecía pedir lo mismo, que contuviera sus necesidades de calor e intimidad para probarle que lo quería de todas formas.

Davies entendió que la atmósfera de intelectualidad que Sam prefería tenía que ver con el campo emocional aceptable de la vida con el padre, mientras que la emocionalidad que representaban Jim y la analista evocaba el escenario temido de sobreestimulación potencial o abandono más asociados con la madre. Según fueron profundizando en este sentido, la escisión de las necesidades relacionales en una complementariedad bifurcada de género se hizo más difícil de sostener. En la relación analítica se entristeció, se volvió más necesitado y más deseoso de simpatía y conexión. También se empezó a abrir con Jim, pero este quería más, redoblando sus demandas. Sam le cuenta a la analista: “No puedo, cada vez que dice ‘hazme el amor’ me dan ganas de vomitar. Y no puedo decirle lo que siento, le mataría. Le amo tanto y le voy a perder. O me voy a perder a mí mismo. No sé cómo se hace el amor. Solo las palabras me revuelven el estómago” (p. 273-274).

Finalmente, Jim le abandonó y Sam quedó devastado, aferrándose a la analista. A los dos meses tiene un sueño francamente erótico con ella. Están desnudos y “ follando”, cuenta el paciente de manera agresiva, pero ella no está contenta y él piensa que la puede estar haciendo daño. En el sueño la analista le susurra algo pero aunque él se acerca a ella no puede escucharla. Sam cuenta el sueño perturbado, y a Davies se le escapa un suave “Está bien...” que hace que este se indigne. La grita: “¡Maldita sea, cállate! Aléjate de mí. No te quiero. ¿Qué me estás haciendo? No me hables así... de suave. Soy un hombre gay... ¡un hombre gay!”. Y de repente el paciente puede recordar lo que ella decía en el sueño: “Hazme el amor, Sam”.

Davies relata que en ese momento su contratransferencia era tan incontenible como la experiencia del propio Sam. Trata de pensar qué, o quién, está siendo para Sam en ese momento. Se siente una psicoanalista implícitamente acusada de tratar de alterar la orientación sexual de su paciente gay, una práctica que aborrece.

Siente que ha fallado, pero en medio de estos sentimientos de culpa puede ir pensando que tiene que contener la identificación proyectiva de la intensa humillación y odio a sí mismo de Sam. Se da cuenta entonces de que representa a la madre cariñosa pero frustrada, cuyas necesidades sexuales se confundieron con los deseos eróticos de su hijo hasta que se produjo una situación de sobreestimulación. Una madre que no se podía contener, cuya sexualidad se derramaba, que tras sobreestimular a Sam huyó. Algo le dice que no salga ella misma huyendo y que tolere la vergüenza de Sam.

También piensa que puede que sea el padre, no el intelectual, sino el que busca a su hijo en vez de a su mujer, derramando sobre el niño sus propios deseos homoeróticos. El padre le habría pedido de alguna manera que contuviera esos sentimientos para que él pudiera sentirlos y a la vez rechazarlos, como hacía Sam con Jim.

Trató entonces de intervenir con una autoridad que contrarrestara la dulzura que tanta rabia le generaba a Sam y le dijo que no quería herirle y que le prometía que iba a estar con él y trabajar para intentar salir del atolladero. Le propone que si hace falta tal vez podrían hacer una consulta con otro profesional para que les ayude. Le asegura que harán lo que sea necesario.

El paciente insiste en que él es gay, en que ha perdido al amor de su vida y que no quiere una mujer. Davies interviene de la siguiente manera:

... qué te parece si hay una parte de ti, una pequeña parte, quizás una parte mucho más joven, que quiere algo de mí... algo que no es tan diferente de lo que Jim quiere de ti... algo que te llena de horror y náusea y que te enferma de vergüenza. Por eso te dices que soy yo la que lo quiero, o que Jim lo quiere, pero tú no. Tú no lo quieres ni lo necesitas, y un parte de ti, la parte que quiere eso, la parte de ti que, después de todo, creó ese sueño, la parte de ti que encontró la valentía para contármelo, esa parte de ti se cierra (p. 275).

Sam le pide que continúe. Y ella le explica que tal vez no se trate de hacer el amor con un hombre o con una mujer sino solo de hacer el amor. Le sugiere que tal vez todo ese rechazo que siente hacia el romanticismo tenga que ver con lo que pasó con su madre, que le rechazó, y con su padre, que definió todo lo que tenía que ver con la ternura como demasiado femenino, como discordante con la masculinidad. Le explica luego que la forma de volver con Jim pasa por entender lo que está pasando. Y que quizás la mujer del sueño sea la madre que buscaba en él lo que no tenía del padre, y también la madre como mujer rechazada por el padre porque este le prefería a Sam aunque fuera negando sus propios deseos como algo amoroso, tierno y erótico. Y finaliza interpretando que la idea de hacer el amor le provoca náusea y ganas de vomitar porque implica para él una especie de bazo que le han hecho tragar y mantener dentro de él sin ser capaz de digerirla porque no estaba nombrada ni reconocida.

Samantha, el siguiente caso que nos expone Davies, tenía 47 años cuando consultó por ataques de ansiedad inexplicables. Casada hacía 20 años, con una hija de 15 y un hijo de 13, había ascendido hasta una posición de mucho poder y éxito financiero y parecía una caricatura de cierto tipo de neoyorkina aparentemente ambiciosa y exitosa si no fuera por los síntomas descritos.

A pesar de su inteligencia no tenía ni idea de qué aspectos de su vida podrían relacionarse con los síntomas de ansiedad. Su matrimonio lo consideraba “suficientemente feliz” mientras que tenía múltiples aventuras amorosas ya que solo encontraba satisfacción sexual en relaciones peligrosas con el tipo de hombre “que no soñaría casarse” (p. 276). Pensaba que sus hijos iban bien, pero no pasaba apenas tiempo con ellos y le costaba describirlos como individuos únicos. La falta de *insight* o autoreflexión sobre su matrimonio y sus hijos contrastaba con su capacidad de captar la esencia de otras personas significativas en su vida externa y describirlas con gran agudeza. Lo primero que le impresionó a Davies de ella fue su vivacidad e inteligencia y la manera en que usaba el lenguaje para captar la atención. Era muy entretenida y las horas pasaban rápido con ella. Lo segundo fue su apariencia y estilo en el vestir. Todo en ella (pelo, maquillaje, ropa) era perfecto. La terapeuta sentía una mezcla de admiración y envidia que la cegaba, fascinada en cómo conseguía hacer sus frases para que fueran tan ingeniosas y en cómo lograba ir tan exquisitamente conjuntada. Se estaba produciendo una reversión transferencial/contratransferencial del poder y vulnerabilidad que normalmente marca las primeras fases de la mayoría de los tratamientos.

Poco a poco Davies se fue dando cuenta de la dimensión masoquista de su relación con Samantha. Le llevo varios meses darse cuenta de lo incómoda que se sentía en su presencia. Su propia forma de hablar le parecía farragosa. Su ropa favorita, sin estilo. Todo en ella le parecía poca cosa al lado del brillo de la paciente. Se sentía avergonzada

bajo la mirada de esta, sintiendo su propia imperfección. La paciente empezó a personificar para la terapeuta cada una de las compañeras de instituto que la habían tratado mal en la adolescencia. Poco a poco se dio cuenta de que aunque estaba deslumbrada por el estilo y la brillantez de la paciente, la verdad era que no le gustaba mucho. Sus descripciones de los demás eran crueles y se sentía obligada a reírse de otra gente para conseguir su aprobación. Davies se sentía enfadada consigo misma por haberse dejado enredar en ese tipo de alianza. Cayó en la cuenta de que muchos de los amigos íntimos de Samantha hacían lo mismo: preocupados por permanecer dentro del círculo narcisista de Samantha, invitados a sus fiestas, incluidos en sus confianzas y evitando caer en desgracia con ella. Al hilo de esto recordó una conversación con su hija adolescente donde esta le contaba historias sobre las chicas “populares” del instituto, sobre el poder y la crueldad que ejercían, de cómo en el fondo todo el mundo las odiaba, incluso los chicos. Poco a poco se dio cuenta de que Samantha era en realidad una especie de “niña mala” que había crecido hasta llegar a ser una ejecutiva. Se liberó al poder tratar con Samantha desde un estado del *self* diferente, no teniendo ya dieciséis años y suplicando ser aceptada. Así pudo volver a funcionar como una analista adulta, capaz de ver el dolor y la frustración de la vida impecable de Samantha, el precio que pagaba por evacuar sus propios deseos y envidia en los demás, siendo querida pero nunca permitiéndose a sí misma querer o necesitar. Y la soledad de ser desconocida, envidiada y odiada por aquellos que la idealizaban y buscaban su aprobación.

Desde un estado del *self* más sabio y más seguro empezó a hablar con ella sobre su búsqueda implacable de perfección, o su soledad dentro de esa búsqueda y la crueldad con la que describía a aquellos que habían perdido su favor. La paciente reveló con dolor que su madre siempre la había llamado fría porque rechazaba sus abrazos. Recordaba a su madre prefiriendo abiertamente a su hermano menor que era más mimoso. Incluso siendo mayor recordaba a su madre describirla como una “bruja que iba a lo suyo sin preocuparse de los demás” (p. 279). Se preguntaba si su madre habría tenido razón y si era capaz de amar a alguien. Sabía que podía cuidar a la gente, se preocupaba de su marido y de sus hijos. Sabía que podía darle a la gente cosas que quería y necesitaba pero sospechaba que solo era para que la admiraran y amaran. Que ella pudiera amar no estaba claro.

Recordó que fue su padre quien la ayudó a cultivar un cierto sentido del estilo y la educó en la importancia de ser capaz de controlar la atención y consideración de los demás. La vestía y arreglaba, la llevaba de compras, la admiraba y se gastaba en ella más dinero del que se podían permitir, considerándolo una “inversión para el futuro”. Supervisaba su dieta, riéndose del sobrepeso de sus amigas. También se burlaba de su mujer por envejecer aunque Samantha recordaba a su madre activa y delgada, sólo que en la familia de la madre las mujeres tenían curvas, mientras que Samantha se parecía a su padre, era delgada “como un palo”. Empezó a pensar que los pechos y las caderas eran feos y todavía lo pensaba, cuando veía a una mujer con curvas se sentía extraña en su cuerpo y eso la enfadaba y producía ganas de atacarla.

No entendía lo que significaba esa aversión de su padre hacia la feminidad y su propia identificación con esta organización edípica secundaria del padre. No se preguntaba, como sí lo hacía Davies, si la preferencia de la madre por el hermano había seguido al rechazo de su padre, o si el radical rechazo hacia Samantha representaba la evacuación de sus propios deseos homoeróticos. Todo esto se fue pudiendo pensar poco a poco a lo largo del análisis. Lo que sí intuía la paciente era que conseguir la atención de los demás significaba deslumbrar de manera que no se dejara conocer. Después de todo, la madre,

que tan bien la conocía, pensaba que era una bruja fría. Por eso anhelaba la aprobación de su padre, aunque significara el rechazo de lo suave, lo femenino, lo maternal. La ruptura con la madre se intensificó, se volvió anoréxica en un intento de mantener su cuerpo prepúber. Empezó a buscar a los chicos y se implicó en una actividad sexual precoz como sustituto de la corporalidad y el afecto. Desde la infancia, evacuaba su propia vulnerabilidad e inseguridad en las chicas que atacaba, haciéndoles llevar su propio dolor y sentimiento de rechazo maternal. El patrón de lograr ser temida y envidiada por otros mientras evacuaba su propia necesidad y dolor y vulnerabilidad en sus víctimas se estableció pronto.

A través de los cinco años de trabajo analítico muchas de estas dinámicas se volvieron claras para ella. Parecía menos dura, más accesible para sus hijos, marido, amigos y subordinados. Se dio cuenta de que su marido satisfacía mucha de su necesidad de amor maternal pero a consecuencia de ello lo veía feminizado y poco excitante para ella. Sus amores escindidos, los “chicos malos”, representaban la excitación peligrosa del padre: la adoraban, la seducían, pero al final no estaban accesibles afectivamente para ella. Todo esto fue haciéndose más claro para Samantha, pero sus ataques de ansiedad continuaron hasta que una confluencia inusual de acontecimientos ocurrió. Hasta ese momento la relación analítica estaba atascada, como con su marido. La analista la apoyaba y aprobaba, era parte del andamiaje que su invulnerabilidad requería. Por eso, siendo muy importante para la paciente, también era sutilmente devaluada.

En el quinto año de análisis, el padre murió y la paciente volvió a la casa familiar con la madre, el hermano y la familia extensa. La madre se mostraba muy necesitada en su duelo y buscaba contacto físico y consuelo en una manera atípica en su relación. Samantha se sentía horrorizada con la combinación de anhelo y repulsión que sentía con el contacto físico con ella. Durante ese tiempo se metió un día en la cama de la madre abrazando su cuerpo. En el mismo periodo le contó a Davies un sueño en el que esta intentaba seducirla y excitarla sexualmente. Primero incómoda pero finalmente excitada, contó con horror que en el sueño cogía un cuchillo y empezaba a desgarrar a la analista cortando su cuerpo en trozos y tratando así de parar la urgencia del deseo corporal. Solo en medio de esta inundación de deseos y horrores homoeróticos en su relación con la analista y con su madre fue capaz de entender, conmocionada, que los ataques de pánico que la habían traído a consulta habían empezado en el tiempo en que su hija Emily había llegado a la pubertad y había empezado a desarrollar los odiados y deseados pechos y caderas de un cuerpo de mujer. Fue en ese momento cuando la hija, ya de 20 años, les pidió a los padres una reducción de pechos porque odiaba su cuerpo y quería que se pareciera más al de su madre.

Tanto para Sam como para Samantha la exploración en análisis de lo que Davies llama la constelación edípica secundaria trajo a conciencia dimensiones de la vida erótica nuevas e inaccesibles. Para Sam eso ocurrió en dos frentes. Primero había llegado a un acuerdo con la erótica materna, que había sido demasiado acaparadora y falta de límites. Sam era demasiado pequeño y frágil para descifrar la particular confusión de lenguas de la madre y la carga imposible que colocaba sobre él. Pero para Sam la constelación primaria edípica con el padre, la capacidad de una experiencia homoerótica más tierna, también falló. La organización particular de un amor homoerótico más tierno implicaba la experiencia, real o imaginaria, con un padre cuyas poderosas necesidades homoeróticas eran negadas y evacuadas, un sistema *self-otro* en el cual se esperaba de Sam que contuviera y cumpliera con las poderosas necesidades homoeróticas del padre de una manera que no amenazara la negación y evacuación de esas necesidades por parte de este.

Tanto para Sam como para su padre, las constelaciones edípicas secundarias renegadas, en caso de Sam heteroeróticas, en el caso del padre homoeróticas, seguían un patrón que permitía una interacción vigorosa y apasionada pero siempre que no despertaran, ni siquiera removieran, los deseos de ternura.

Para Samantha, la pieza de deseo erótico que estaba en segundo plano y que emergió en la transferencia era un deseo antiguo y profundo de un vínculo profundamente sensual homoerótico con la madre, que estaba dormido y no reconocido en la clara y despreocupada exhibición por parte de esta de una preferencia por el vínculo profundamente sensual y romántico con el hermano. Es decir, una identificación con los deseos homoeróticos renegados propios de la madre. Una configuración edípica secundaria de frialdad, rabia y deseos evacuados que determinaba la dificultad de las relaciones de Samantha con las mujeres: pactos de no agresión, la soledad de sentirse odiada por aquellas que la envidiaban más que amarla, por aquellas mujeres a las que pedía que se hicieran cargo de su propio deseo rechazado proyectado de ser buscada y amada por otra mujer más que amar y buscar otra mujer para ella misma, un odio y necesidad de destruir a otras mujeres que llevaban sus propios pechos y caderas con la aceptación, placer y orgullo que ella no podía encontrar ni sentir. Para Samantha, la comprensión analítica de esta configuración edípica secundaria en la cual el profundo anhelo por una conexión madre-hija erótico/sensual estaba rechazado y proyectado, permitió hacer una síntesis de la escisión “chico bueno” y “chico malo” que siempre había bifurcado su vida erótica. No estando más forzada a extraer lo erótico maternal de manera que lo contuvieran otros que la deseaban, empezó a entender la manera en que los “chicos buenos”, del “tipo para casarse”, estaban feminizados para ella de manera que le pudieran aportar el calor, contención y nutrición que ella necesitaba sin acercarla peligrosamente al homoerotismo que tan profundamente deseaba y temía, mientras que el “mal chico” con el que se tienen aventuras, contenía el encuentro apasionado que le excitaba sin entrar en un lugar de peligrosa intimidad y anhelo.

Es importante dejar claro que para los dos pacientes el análisis de la interacción dinámica entre configuraciones edípicas primarias y secundarias no tenía impacto observable en su orientación sexual primaria, eso es, con quién hacían el amor. Sin embargo, tenía un profundo impacto en las maneras en las que ese amor era expresado. La resiliencia, solidez y libertad para lo que Davies considera la capacidad lúdica polimorfa de transformar la fantasía erótica en experiencia sexual real placentera.

Cuando se mira un caleidoscopio se observan patrones cambiantes de colores y formas, algunas conocidas y otra indefinibles. Si estudiamos específicamente el caleidoscopio erótico dentro de cada uno de nosotros vemos patrones no de color y forma sino de identificación y contraidentificación, organizaciones eróticas masculinas y femeninas, de erótica materna y erótica paterna, o dos diferentes eróticas maternas... patrones organizados alrededor de experiencias de excitación y experiencias de entrega y calma, experiencias homoeróticas y heteroeróticas, experiencias de congruencia e incongruencia de género. Dentro de cada uno de nosotros, una singularidad nacida de posibilidades infinitas.

La atracción sexual se suele considerar una química, ya que es el lugar en el que al combinar dos o más sistemas estables de organización del *self* aparecen nuevos patrones de afinidad o desencuentro eróticos. Quizás es por eso que el amor desestabiliza y la pasión siempre contiene algo de terror, como Mitchell escribió en su libro póstumamente publicado *Can love last?* (2001).

Finalmente, Davies nos habla de su paciente, Ted, que siendo homosexual desde siempre se ha enamorado apasionadamente de una mujer, con la que hace el amor con enorme placer, aunque fuera de esta relación se sigue sintiendo atraído eróticamente por los hombres. No se siente capaz de explicar a Ted qué es lo que ha sucedido pero cree que el propio paciente tampoco querría que lo hiciera, ha pasado demasiados años en análisis para buscar ese tipo de certezas y cierres. La química, después de todo, puede ser explicada con fórmulas y ecuaciones que la hacen cognoscible y predecible. “El amor, la pasión, la atracción sexual, tiene, quizás, más en común con la alquimia. No reducible a fórmulas, ni a ecuaciones predictivas, resonando acientífica, y siempre infundida con esa dosis de magia, encanto y transformación inexplicable” (p 282).

Referencias

- Bion, W. (1967). *Second thoughts*. Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- Davies, J. M. (1996). Linking the “pre-analytic” with the postclassical: Integration, dissociation, and the multiplicity of unconscious process. *Contemporary Psychoanalysis*, 32, 553-576. <https://doi.org/10.1080/00107530.1996.10746336>
- Davies, J. M. (2003). Falling in Love with love oedipal and postoedipal manifestations of idealization, mourning, and erotic masochism. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 13, 1-27. <https://dx.doi.org/10.1080/10481881309348718>
- Davies, J. M. (2006). The times we sizzle and the times we sigh: The multiple erotics of arousal, anticipation and release. *Psychoanalytic Dialogues*, 23, 170-179. <https://doi.org/10.1080/10481880701357321>
- Davies, J. M. (2015). From Oedipus complex to oedipal complexity: Reconfiguring (pardon the expression) the negative Oedipus Complex and the disowned erotics of disowned sexualities. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 25, 265-283. <https://dx.doi.org/10.1080/10481885.2015.1034547>
- Fairbairn, R. W. (1943). The repression and return of bad objects (with special reference to the war neuroses). *British Journal of Medical Psychology*, 19, 327-341.
- Fonagy, P. y Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 853-874.
- Fonagy, P. y Target, M. (2004). Playing with the reality of analytic love: Commentary on Jodie Messler Davies’ “Falling in love with love.” *Psychoanalytic Dialogues*, 14, 503-516
- Freud, A. (1965). *Normality and pathology in childhood*. Nueva York, Estados Unidos: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. Nueva York, Estados Unidos: International Universities Press.
- Loewald, H. (1980). The waning of the Oedipus complex. En *Papers on Psychoanalysis*. New Haven, Estados Unidos: Yale University Press. (Original publicado en 1977).
- Mitchell, S. A. (2001). *Can love last?* Hillsdale, Estados Unidos: The Analytic Press.
- Searles, H. F. (1965). Oedipal love in the countertransference. En *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*. Madison, Estados Unidos: International Universities Press. (Original publicado en 1959).
- Slavin, M. y Kriegman, D. (1998). Why the analyst needs to change: Toward a theory of conflict, negotiation and mutual influence in the therapeutic process. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 247-284.

Symington, N. (1983). The analyst's act of freedom as agent of therapeutic change. *International Review of Psycho-Analysis*, 10, 783–792.