

La identificación proyectiva. Actualización desde una perspectiva relacional¹

Projective identification. An update from a relational perspective

Lola J. Díaz-Benjumea

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica

Resumen

El concepto de identificación proyectiva tiene múltiples significados, y ha sido objeto de muchas revisiones. Aquí planteo cuestiones controvertidas que es necesario atender para adaptarlo a una visión relacional del psicoanálisis. Estudio tres tipos de fenómenos que se han considerado como identificación proyectiva: actuación de roles de relaciones objetales, tipo de comunicación que busca regulación emocional por parte del otro, y defensa intersubjetiva. Profundizo en el tipo de motivación implicada en cada uno de ellos, especialmente dentro de su concepción como defensa. Analizo el fenómeno dentro de las relaciones de poder entre adultos, específicamente en el campo de las relaciones de género. Reviso visiones de la identificación proyectiva en tanto se ha mantenido dentro de la perspectiva relacional, como en los desarrollos sobre el tratamiento a supervivientes de abuso sexual en la infancia. Finalmente, me dirijo a los desafíos que el concepto enfrenta desde el nuevo paradigma psicoanalítico: identificar y describir el proceso, intervenir sin culpabilizar al paciente, tener en cuenta las tendencias atributivas propias del analista, y el uso de la autorrevelación para el manejo de las actuaciones, entendidas como procesos mutuos de identificación proyectiva.

Palabras clave: defensa intersubjetiva, externalización, identificación proyectiva, proyección, relación terapéutica

Abstract

The concept of projective identification has a number of meanings and has been subject to many reviews. Here, I intend to set out some controversial issues in order to adapt that concept to a relational psychoanalytic view. Three types of phenomenon that had been considered as projective identification are studied, such as the enactment of object relations roles, the type of communication addressed to emotional regulation from the other, and intersubjective

defense. I deepen into the kind of motivation that is involved in each of them, especially into the conception of defense. The phenomenon is examined in adult relationships, especially in the context of power relations. Projective identification views kept in relational perspective are revised, such as the approach of adult survivors of child sexual abuse treatment. Finally, I conclude by addressing the challenges that the concept of projective identification faces up in the new psychoanalytic paradigm: identifying and describing the process, intervening without blaming the patient, taking into account the analyst's own attributional tendencies, and the use of self disclosure to manage enactments - understood as a mutual projective identification process.

Keywords: intersubjective defense, externalization, projective identification, projection, therapeutic relationship

Artículo publicado con autorización: Díaz-Benjumea, M^a Dolores J. (2013). La identificación proyectiva. Actualización desde una perspectiva relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1): 98-142. [ISSN 1988-2939] [www.ceir.org.es]

Descargo de responsabilidad: el artículo utiliza un estilo de citación y referencias distinto al que utiliza *Aperturas Psicoanalíticas*, puesto que es una traducción y se conserva el formato original.

El concepto de identificación proyectiva ha generado amplia producción teórica psicoanalítica. Es un concepto que encierra múltiples significados dependiendo de las distintas aproximaciones e incluso de distintos autores dentro de ellas. Se ha considerado desde un mecanismo universal propio del funcionamiento generalizado de la mente, hasta un mecanismo defensivo específico de los trastornos severos. Ogden (1982/2004, 1979/2012) dio una imagen inclusiva que yo utilizaré aquí para elaborar mi propia clasificación, sostuvo que podía referirse a: 1) librarse de partes del self que se rechazan, 2) un modo de comunicación,

3) un tipo de relación de objeto, y 4) un modo de ayudar a otra persona a elaborar y hacer asimilables sus propios estados mentales, sea por la madre o por el analista. Con frecuencia en cada ilustración de caso hay más de uno de estos significados, otras veces hay dificultad para discriminar si se trata de uno u otro tipo de fenómeno. Por otra parte, está el inconveniente a nivel terminológico, de que el campo semántico que cubra sea tan amplio que el concepto pierda utilidad, como cuando se identifican con los procesos de transferencia-contratransferencia en general.

Buena parte de la literatura sobre el tema contiene una más o menos breve historia de la evolución del concepto, indicando su origen en Melanie Klein, que lo vio como forma de posicionarse ante el objeto interno y como etapa del desarrollo, siempre dentro de una visión intrapsíquica; pasando después a la visión de Bion, que lo convirtió en un proceso que implicaba dos personas y lo consideró, más que una defensa, un acto de comunicación entre la madre y el hijo, así como entre el analista y el paciente. Desde la

aproximación relacional ha sido en los últimos años cuestionado por el hecho de que en su uso clínico han prevalecido visiones de la psicología monádica. De hecho, autores como Stolorow, Orange, y Atwood (1998) y Watchel (2008), consideran que lo mejor es eliminarlo de entre los términos psicoanalíticos dadas las connotaciones que conlleva, hoy día inaceptables desde una visión relacional del psicoanálisis. Sin embargo, hay autores que abogan por mantenerlo y sobretodo existen dos temas en que, dentro del campo relacional, se mantiene el uso la identificación proyectiva como concepto de gran poder explicativo y de uso clínico. Uno es el campo de los estudios de género, el otro, el del tratamiento a pacientes que fueron víctimas de abuso sexual.

En el desarrollo del concepto desde perspectivas monádicas a otras bipersonales se ha ganado mucho, pero coincido con Schafer (2012) en que tanto en uno como en otro extremo se encuentran sesgos específicos. En la visión monádica el sesgo está en el nulo o escaso papel del otro, sea el cuidador, o el analista; en la visión relacional por otro lado el sesgo consiste en el escaso papel de la identificación proyectiva como defensa ante el conflicto, y un foco excesivo en los procesos intersubjetivos mientras que se omite la atención a los intrasubjetivos.

Mi objetivo aquí no es hacer un recorrido histórico del concepto, tarea de la cual contamos ya con muchas aportaciones, sino más bien una contribución a clarificar el estado actual de la cuestión. Parto de una visión de la complejidad que integra el análisis de lo intrapsíquico y de lo intersubjetivo, la del enfoque Modular-Transformacional de Bleichmar (1999, 1997). Exploraré la utilidad del concepto tanto como teoría del funcionamiento psíquico, pues considero que ayuda a entender un amplio campo de reacciones emocionales, como a nivel del uso que podemos hacer de él en la clínica, y específicamente dentro de la relación terapéutica. Mi visión es que la identificación proyectiva es una construcción teórica de extraordinaria riqueza y merece la pena que se mantenga viva, una vez separada de visiones que llevaron a excesos interpretativos.

En esta (nueva) actualización citaré autores que me parecen destacados por sus aportaciones, pero sin pretender una recopilación exhaustiva, tampoco ordenada cronológicamente, y en todo caso seleccionada a la a la luz de lo que me parece más interesante en razón de la congruencia con mi propia visión psicoanalítica. Siguiendo a Sandler (1989), me separo del contexto teórico en que el concepto fue creado por Klein, de su visión de la pulsión y su teoría del desarrollo. Indagaré en aspectos de la identificación proyectiva en tres ámbitos: relación padres hijo, relación entre adultos en la vida diaria y relación terapéutica.

Empezaré ilustrando el proceso de identificación proyectiva con dos viñetas psicoanalíticas que se refieren a la interacción madre-hijo, pero escritas en un intervalo de tiempo en que se produjo un cambio de visión hacia el paradigma relacional. La primera viñeta fue escrita por Ogden en 1979 (reeditado en Spillius, 2012), la segunda está extraída del texto ya clásico de Daniel Stern de 1985.

Dos ejemplos de la literatura psicoanalítica

El texto de Ogden, de gran riqueza clínica y expositiva, está escrito en una época previa a su posterior giro relacional.

Imaginemos que un niño está asustado por su deseo de destruir y aniquilar a alguien que le frustra o se opone a él. Un modo de manejar esos sentimientos sería proyectar inconscientemente sus deseos destructivos en su fantasía en su madre, y a través de la interacción real con ella, engendrar sentimientos en ella de que ella es una persona egoísta, implacable, que desea derribar todo lo que se resista en el camino de su satisfacción de sus objetivos y deseos. Un modo en que un niño podría engendrar este sentimiento en su madre sería a través de un comportamiento persistentemente obstinado en muchas áreas de la actividad diaria, como hacer una batalla de su comida, su aseo, vestirse o llegar a dormirse por la noche y levantarse por la mañana, quedarse con otro cuidador, etc. La madre podría de modo no realista empezar a sentir que ella perpetuamente vocifera por toda la casa en un frenesí de rabia frustrada lista para matar a aquel que se pone entre ella y lo que ella desea. Una madre que no tiene resueltos sus propios conflictos sobre tales deseos e impulsos agresivos podría encontrar difícil vivir con el recrudescimiento de de esos sentimientos. Podría intentar tratar con tales sentimientos retirándose del niño y no tocándole nunca... Por otro lado, un manejo “suficientemente bueno” de esos sentimientos proyectados podrían implicar la habilidad de la madre para integrar los sentimientos engendrados con otros aspectos de sí misma, como su sano interés por sí misma, su aceptación de su derecho a su propia rabia y su resentimiento hacia su hijo por interponerse en el camino de lo que ella quiere, su confianza de que ella puede contener tales sentimientos sin actuarlos con excesiva retirada o ataque retaliatorio. (1982/2004, pp. 286-287).

Aquí el autor ya se aleja del significado original de Klein al darle un importante papel a la respuesta de la madre real, podríamos decir que está a medio camino entre una perspectiva monádica y una posterior más relacional, que es la que encontraremos la ilustración siguiente de Stern.

En su libro, ya un clásico, *El mundo interpersonal del infante* (1991) Daniel Stern establece empíricamente la importancia de lo que el llamó “entonamiento emocional” entre madre y bebé; pero describe también el hipotético caso de una diada madre-hijo en que el entonamiento fracasa:

Para ilustrar de qué modo pueda operar esta esquematización, imaginemos un episodio interactivo específico: un bebé varón, Joey, intenta repetidamente atraer la atención, mientras la madre ignora o se niega a reconocer esos llamados. Ese episodio específico extrae de los recuerdos del infante y la madre experiencias subjetivas a cuya luz se aprehende la interacción que se está produciendo. Supongamos que el episodio específico ha evocado en la madre una particular RIG.(Representación de Interacción Generalizada) que forma parte del modelo guía que ella tiene de su propia madre como madre.... La RIG, por ejemplo, es la representación específica del modo en que la madre de la madre tendía a responder (con desdén y aversión) a la madre del bebé cuando ésta era niña y quería atraer su atención. Este aspecto particular de la madre de la madre se activa en la forma de un compañero evocado (un “espectador en la nurseri”, según las palabras de Fraiberg, 1974). De modo que el compañero evocado desempeña un papel en la elección de la RIG, evocada en el modelo guía que la madre tiene de su bebé, Joel. La interacción generalizada representada en la RIG

podría ser algo así: Joel está siempre pidiendo atención de modo indeseado, irrazonable y desagradable. La evocación de la particular RIG determinará en gran medida la experiencia subjetiva que tenga la madre de la demanda de atención por parte de Joey. (Stern, p. 152)

O sea, el hijo actúa para llamar la atención de la madre, pero estos gestos del bebé activan en la madre un “compañero evocado”. Ella recuerda (inconscientemente) su experiencia de ser pequeña y llamar la atención, lo que provocaba en su madre rechazo. Esa evocación *determina el tipo de interacción que selecciona para interpretar al hijo e interactuar con él*. La madre piensa que es un niño pesado, que pide la atención en exceso, de un modo no razonable y desagradable.

Aunque Stern no lo llama así, yo veo que la “determinación del tipo de interacción” es la primera parte del proceso de identificación proyectiva, en la que una madre se desconecta de su experiencia de ser rechazada, cambiando los roles self-objeto representados en su mente tras una historia de interacciones generalizadas, poniendo al bebé en el lugar en que ella estuvo y colocándose a sí misma en la posición activa de hacer pasar al otro, su bebé, por lo que ella misma pasó. Esta primera parte del proceso es interna, porque se desarrolla en la mente de la madre, y es previa al segundo paso, en que se actúa activamente para que el otro se sienta tal como ella está repudiando sentirse. Tenemos a una madre que no puede empatizar simplemente con el estado del self de su hijo, porque ello activa automáticamente defensas contra la empatía suscitada. La defensa consiste en negar ese estado y colocarse en el del objeto-su madre-que la rechazó.

Ambos textos, el de Ogden escrito en el año 1979 y el de Stern en 1985, nos dan ejemplos de lo que puede considerarse identificación proyectiva dentro de la diada cuidador-infante. La diferencia entre los dos casos es que en el texto de Stern el cuidador *real* es la figura de la que parte el proceso, al fallar en su función de contención o regulación de las emociones del infante de un modo que va más allá de lo que sería asimilable por éste. Por el contrario, en el ejemplo de Ogden el origen del proceso está en el mundo intrapsíquico del hijo. En ambos casos se observa tanto el mecanismo intrapsíquico como la acción sobre el otro a través de la cual se le provoca un estado particular, con fines defensivos (evitación de un estado displacentero), pero el ejemplo extraído de Stern ya no prioriza las pulsiones internas de niño, ni las pone como causa primera; contrariamente plantea la imagen de un ser que, dado su estado de inmadurez, necesita de la intervención de la madre para que le regule emocionalmente en el proceso de aprender a hacerlo él mismo, pero encuentra que ésta tiene necesidades inconscientes que van más allá de su cuidado al pequeño, por su propia dinámica interna.

Cuestionamientos al concepto de identificación proyectiva

En las últimas décadas el concepto de identificación proyectiva ha sido cuestionado, muy justificadamente a mi parecer, por diversas razones. Pienso que debemos atender a cómo solucionar estos inconvenientes si queremos seguir haciendo uso de él.

En primer lugar su uso ha dado lugar a descripciones de lo que ocurre entre dos personas que parecen basadas en pensamiento mágico “poner un sentimiento en el otro”, como si las emociones, los estados del self, o las identidades, se pusieran “colocar” en algún sitio, como si estos fueran fenómenos extensionales y no psíquicos. Si bien hace

décadas esto podía sintonizar con una modalidad generalizada de discurso psicoanalítico, en la actualidad hay una exigencia en nuestro campo de más rigurosidad en la descripción de los conceptos teóricos, lo cual precisamente posibilita y favorece que el intercambio de información con otros campos de saber-la neurociencia, la psicología del desarrollo, la psicología cognitiva-sea fluido y bidireccional.

En segundo lugar, el concepto ha dado lugar a sobreinterpretaciones. Watchel (2008) señala, en mi opinión muy atinadamente, que el hecho de que uno sienta algo en la relación con otra persona no necesariamente significa que ella haya tenido ninguna intención o motivo para hacérselo sentir, ni consciente ni inconsciente. Efectivamente, no todo lo que nos ocurre es causado intencionadamente por el otro, o bien no es el otro el factor determinante de nuestra modalidad de vivir las cosas. No debemos olvidar que el psiquismo es por sí mismo un motor de funcionamiento, que está compuesto de procesos internos propios, de articulación entre estados, motivaciones, fantasías, emociones y cogniciones. En ese sentido, el concepto de identificación proyectiva, usado de manera no cuidadosa ni discriminada, precisamente es una actuación por parte de quien lo usa de lo que pretende describir en el otro: la proyección de contenidos propios, la atribución causal externa de estados emocionales internos. No porque yo me sienta herida, seducida o asustada, el otro es en sí mismo agresivo, seductor o amenazador. La línea sutil en que nos movemos aquí se puede ver en el ejemplo de una viñeta citada por Howel (2005). La autora se muestra partidaria del concepto de identificación proyectiva como representación de un tipo particular de relación, que se activa en determinado momento y así el sujeto provoca en el otro el rol complementario:

... un terapeuta repentinamente empezó a sentirse enamorado de la dulce vulnerabilidad de una paciente, y los ojos del terapeuta se posaron momentáneamente sobre los pechos de ella. La conciencia de esos pensamientos no familiares causaron que el terapeuta internamente retrocediera impactado. Después de un rato, la paciente empezó a hablar sobre sus dolorosas y vergonzosas experiencias de abuso sexual por parte de su padre. Aparentemente, la paciente había estado vistiendo en su piel, por así decirlo, y exhibiendo en su postura, una representación procedimental actuada de una clase particular de relación-una anticipación inconsciente no verbal de una clase particular de vinculación con otro. (p. 188).

Ante todo, considero que esto es perfectamente factible. Sin embargo, una no puede evitar recordar que en las experiencias de abuso, el abusador excitado suele atribuir a la niña la intención de excitar. Iré más allá, el hombre excitado suele atribuir a la mujer la intención de excitar. En realidad, podemos decir que hasta la actualidad ha sido un tipo de interpretación generalizado en todo lo referente a la sexualidad entre varones y mujeres: allá donde hay un varón excitado, se da por hecho que la mujer está siendo seductora. Es algo muy cuestionado desde el feminismo y también teorizado desde nuestro campo (Dio Bleichmar, 1995). Por tanto no haríamos mal dejando un espacio para la duda ¿realmente es que la paciente se puso en tal postura o actitud insinuante que provocó el deseo sexual en el terapeuta? ¿o simplemente el terapeuta se sintió atraído porque la paciente le resultó atractiva, como lo había sido para su padre? Este es precisamente uno de los desafíos que hemos de afrontar hoy día con el uso clínico de la identificación proyectiva.

Con esto entramos en el tercer cuestionamiento, el uso que se ha hecho de la identificación proyectiva dentro de la relación psicoterapéutica. Desde posiciones relacionales se ha criticado ampliamente la ceguera sobre las aportaciones del propio analista (Safran y Mulan, 2000). Una de las argumentaciones más claras es la realizada por Renik (1995, ver también en Díaz-Benjumea, 2009a), quien hace una crítica de la teorización de Bion sobre la función del analista como continente que asume las proyecciones del paciente y se las devuelve en forma asimilable. Renik critica la concepción del analista como un recipiente vacío, sin que su subjetividad propia cuente en el proceso. Lo que vuelve tan importante este tema es el abuso que se ha podido ejercer desde el rol del analista en su posición clásica, ya que su lugar en sí conlleva un poder emocional sobre el paciente, y si el analista se concibe a sí mismo como un recipiente neutro y perfecto, todos los movimientos de su propio inconsciente, ya que evidentemente lo tiene, tendrán vía libre para la actuación sin reconocimiento posterior.

Por último, hay dificultades para el uso clínico de la identificación proyectiva en un modelo bipersonal. Incluso si pensamos que está produciéndose en la sesión, el problema es cómo intervenir, cómo plantear algo que ha surgido intersubjetivamente, cómo interpretarlo sin culpabilizar al paciente...

Todas estas objeciones me parecen muy justificadas. Sin embargo, encuentro que el concepto de identificación proyectiva es de enorme riqueza descriptiva, y por otro lado el nombre tiene una tradición en psicoanálisis que no sólo implica connotaciones negativas, sino también grandes aciertos. Propongo por tanto mantener el concepto, adaptar el significado estudiando de qué modo podemos transformarlo en un constructo útil y adecuado a las características de nuestra práctica clínica actual. Y el primer paso para hacer esta tarea es *discriminar entre los distintos significados que se le da a la identificación proyectiva y ver las diferencias entre estos fenómenos*, porque un problema fundamental es que al unificarlos con la misma expresión, se estén perdiendo matices que es importantes diferenciar.

Campos semánticos de ubicación para un amplio espectro de significados

Los distintos significados dados a la identificación proyectiva se pueden organizar en campos semánticos que agrupan significados específicos, pero entre los que hay solapamiento. Común a todas las acepciones de la identificación proyectiva es verla como *procesos de comunicación implícitos*, que son todos aquellos procesos de comunicación no verbal, a través de los cuales los interlocutores se lanzan mensajes con gestos, posturas corporales, componentes discursivos y no discursivos que transmiten inconscientemente actitudes, emociones o motivos que son captados por el otro, también de un modo no necesariamente consciente. En el ámbito de las relaciones entre padres e hijos esto queda ilustrado con el entonamiento afectivo descrito por Stern (1985), o los procesos relacionales implícitos de Lyons Ruth (2000). Procesos implícitos, tanto internos como interpersonales, que están presentes toda la vida y en todo tipo de contextos. Veremos a continuación que, dentro de este marco común de comunicación implícita *lo que diferencia a un tipo de proceso de otros, aunque a todos se les haya llamado alguna vez identificación proyectiva, es el papel de la motivación en el proyector y en el que introyecta*.

La identificación proyectiva como psicodinámica cíclica o actuación de roles de relaciones de objeto

Marta, de 17 años, ha sufrido la muerte accidental de su hermana dos años menor. Tras la tragedia, la familia no pudo mantenerse y los padres se separaron. El padre ha rehecho su vida con una nueva mujer y tiene una hija de meses. Marta, que apenas visita la nueva casa de su padre, se presenta allí un día con objeto de ver a su hermana y propone llevársela a la calle para dar un paseo. A la nueva mujer de su padre, Luisa, le parece precipitado y le dice que mejor esperar que se relacionen más y la pequeña la conozca antes de llevársela sola. El padre de Marta está de acuerdo. Marta se ofende y a partir de ahí, rompe toda relación con su padre y la nueva familia de éste. El padre sufre ahora no sólo la pérdida de su hija muerta y la separación matrimonial, sino también la ruptura de su primera hija, que rechaza todo tipo de contacto.

Esta viñeta muestra hechos reales en la desnudez de los datos. A partir de ellos, podemos plantear hipótesis sobre qué ha ocurrido en la psique de Marta. Una podría pensar sin gran grado de inferencia (para un psicoanalista) que Marta está metida en el duelo de la muerte terrible de su hermana, que el acto de empeñarse en sacar a su pequeña hermanita bebé, con quien no ha tenido roce, tiene algo de compulsivo en tanto necesidad de sentir que puede cuidar de otra persona, también ahora una hermana. El rechazo de Luisa y de su padre a que se lo lleve parece lógico, pero dadas las consecuencias que tiene en Marta-la ruptura con su padre-ha debido significar para ella que ellos no la consideran una persona fiable y capaz de ese cuidado, y esto puede haber reafirmado el sentimiento profundo de Marta de culpabilidad ante la muerte de la hermana, muy cercana en edad y que siempre fue calificada por la familia como una niña “especial” (cariñosa, brillante...), por quien es muy probable que tuviera sentimientos de celos y rivalidad, propios de una hermana mayor destronada.

A partir de aquí, podría incluso pensarse que Marta estaba buscando una respuesta determinada por parte del otro, buscando que le confirmaran que ella no merece confianza, que no es buena, que puede ser peligrosa. Si seguimos por ese camino, podríamos decir que Marta inconscientemente ha provocado lo ocurrido, ha intentado hacer que el otro-Luisa y su padre-se comporten de un modo que muestra recelo y desconfianza. Entonces podríamos decir que ha realizado una identificación proyectiva de un objeto interno-o superyó-que la culpa por los sentimientos de celos, rabia, envidia, que pudo tener hacia su hermana a lo largo de su vida, sentimientos que, aunque evolutivamente dentro de lo esperable, a la luz del trágica pérdida se han convertido en peligrosos, terribles y culpógenos que necesita disociar.

Sin embargo, quizá adjudicar a Marta el motivo de provocar en Luisa y su padre esa respuesta sea sólo una ilusión ante nuestros ojos, testigos de su comportamiento, que está caracterizado por la urgencia y lo impropio de la exigencia. Quizá la motivación que guiaba la conducta de Marta era solamente una búsqueda de algo que cambiara su propio estado de culpa angustiada, pero realizado de un modo tan torpe e inadecuado, que lo que provocó en el otro fue desconfianza, comprensible para un observador externo, pero para ella la ratificación de lo que precisamente pretendía negar.

Wachtel (2008, 2011) propone teóricamente una “psicodinámica cíclica” por la cual al entrar en relación, la persona pone en movimiento sus propios esquemas cognitivo-

afectivos y acaba produciendo en el otro una respuesta que, circularmente, refuerza esos antiguos esquemas. Para el autor, ésta es una de las causas que provocan que comportamientos inadecuados o no adaptativos se mantengan en el tiempo, a pesar del sufrimiento que provocan. Precisamente Watchel critica el uso de la identificación proyectiva porque se presupone una finalidad en el comportamiento del sujeto, mientras que las consecuencias en el contexto pueden darse no porque que él las haya buscado activamente, sino simplemente provocadas por su modo de actuación.

Si aceptamos esta argumentación de Watchel, nos limitamos a ver aquí un hecho producido por el propio juego de la configuración objetal interna, que sin embargo acaba produciendo en el otro una reacción que, circularmente, confirma lo temido, aunque lo que se buscaba era evitarlo. Una comprensión así del proceso nos lleva a la identificación proyectiva como tipo de relación de objeto, un proceso en que no hay una finalidad o intención de transformar a otro real, sino la puesta en práctica de una configuración objetal interna, que tiene consecuencias en el contexto no buscadas en sí, pero consecuencias que finalmente refuerzan la configuración objetal y por tanto dan la impresión, desde fuera, de que había finalidad en la actuación.

Pues bien, aunque Wachtel sostiene su visión como contradictoria con el concepto de identificación proyectiva, otros autores, como Howell (2005), llaman identificación proyectiva a fenómenos de estas características. Esta autora considera la identificación proyectiva un recurso general de la mente, no necesariamente defensivo:

Conceptualizado como un proceso interactivo, la identificación proyectiva no necesariamente depende de que el “proyector” intente librarse de algo. Para mí, una concepción de un self múltiple con estados procedimentales, actuaciones y estados del self disociados es la precondition para lo que llamamos identificación proyectiva. Una persona actuará procedimentalmente el padre-hijo, otro-self, o patrones yo-tú que fueron aprendidos tempranamente en la vida. Muchos de esos patrones son, por definición, no conscientes. La persona puede actuar el rol del self porque es el modo en que la persona sabe cómo actuar procedimentalmente en relación a otros significativos; o la persona puede actuar el otro, el rol del padre, porque este es el otro modo en que la persona conoce cómo actuar en una clase particular de configuración relacional. Ambos de ellos son repertorios ensayados con frecuencia. Dependiendo de la severidad del trauma temprano y del extremo de la disociación, la persona puede cambiar entre varios patrones self-otro sin mucho reconocimiento consciente del cambio en la conducta personal. El entorno social, con sus requerimientos y oportunidades, puede haber cambiado, y la persona simplemente se ha ajustado en el proceso. Este rol recíproco no está siendo necesariamente proyectado, repudiado, o evacuado, aunque está siendo hasta cierto punto, mayor o menor, elicitado, o incluso creado, en la otra persona en la interacción. Bien el llamado proyector está comportándose en formas que fueron experimentadas u observadas y que en distintas medidas, funcionaron, o que fueron requeridas *en relación a* otros significativos, o bien el proyector está actuando la conducta o rol del otro significativo relevante a este tipo particular de situación. (p. 191-192)

Howell aporta una explicación basada en la visión de que contamos con múltiples *selves*, el self activo en el presente no reconoce un sentimiento de otro self potencial del

sujeto, y entonces es atribuido a la otra persona. Esta otra persona, el receptor, tendría que contar a su vez con un self disociado que conectara con el que se le proyecta. En este caso, la coherencia de la explicación de la autora no impide que parezca algo forzada, ¿acaso no puede uno sentirse influenciado por otra persona para activar un estado propio, sin que necesariamente éste sea inconsciente ni disociado?

Volviendo al ejemplo que nos ocupa, la explicación dentro de este significado sería que la conducta de Marta era irresponsable, poco fiable sólo a causa de que estaba guiada por la ansiedad y por la negación de estados internos como sentimientos de culpa y de ser peligrosa y destructiva. Después, razonablemente, lo abrupto e inadecuado de la petición de Marta produjo en Luisa y el padre de Marta un sentimiento de desconfianza, y obraron en consecuencia ya que este no era un marco terapéutico. Esta desconfianza posteriormente fue asimilada por Marta a su propio objeto interno acusador y a su propio self culpable. A partir de ahí, la ruptura de la relación era una nueva forma de negar o disociar lo que ella desde un principio intentaba negar con su urgencia a cuidar de su nuevo hermano. *No una defensa intersubjetiva, sino más bien una conducta guiada por defensas internas que acaban en una profecía autocumplida.*

La identificación proyectiva como forma de comunicación y como proceso bipersonal de regulación emocional

La comunicación implícita de estados afectivos puede usarse para la regulación emocional de un miembro de la díada por parte del otro. A través de procesos de comunicación inconsciente, una persona ayuda a otra a regular su estado de ánimo, disminuyendo sus estados afectivos abrumadores o displacenteros, como ansiedad, rabia o desvitalización. De hecho, Stern desarrolló la idea de que la comunión afectiva entre los padres y el hijo, además de ser un modo de compartir estados emocionales, es usada por los padres con el fin de regular el afecto del hijo, por ejemplo si el infante está muy excitado, los padres disminuyen el ritmo o la intensidad de los intercambios para ir pasando a un nivel más calmado, o bien si está desanimado por el contrario aumentándolo para animarlo y vitalizarlo. Esto es indispensable para el desarrollo del infante, ya que éste no hace con suficientes recursos como para regularse sólo, y los cuidadores han de proveerle esa función.

Es en los desarrollos de Gergely y Watson (2004) sobre el marcaje emocional donde encontramos ejemplos más específicos de esta función de regulación emocional a través de la comunicación afectiva. El marcaje tiene su precursor en la descripción por los psicolingüistas del “lenguaje bebé” (babytalk) propio del habla materna, el tipo especial de habla que en todas las culturas usa la madre al dirigirse al infante, caracterizada entre otras cosas por el énfasis en la entonación y en la transmisión emocional. Para los autores, este tipo de comunicación se utiliza también para una función específica, especularizar al niño sus propios estados afectivos, de manera que facilita la creación en el infante de un segundo sistema de representación de las emociones, ya que el primero sería la vivencia directa de la emoción. Así, si el infante está inmerso en una emoción displacentera perturbadora, como ansiedad, rabia o pena, el cuidador le transmite con el tono de voz y el gesto corporal que él sabe cómo está, pero de un modo exagerado. Si el niño se cae, por ejemplo, la madre acude diciendo “¡Vaya mi nene, qué le pasó...!”; el mensaje lleva un tono efusivo de dolor, pero exagerado de un modo teatral,

y esta efusividad es la marca que lo diferencia de cuando está expresando un temor o dolor que el adulto realmente está sintiendo. El exceso o teatralidad diferencia el mensaje de como sería si la madre expresara su propia emoción, de este modo transmite al hijo que sabe cómo se encuentra, y a la vez le transmite que ella no se encuentra de la misma manera (angustiada, rabiosa o apenada). Se produce así una transformación en el estado del infante que cursa por señalarle y nombrarle su emoción, compartirla y por tanto legitimarla, y comunicar al infante que el adulto no se encuentra de ese modo, por tanto calmarlo. Esto último es importante porque indica que el proceso incluye la referencia social, el uso que el infante hace del adulto como referente para dar significado a la situación. En este caso el infante capta que la situación no es necesariamente tan temible, triste o digna de enfado, las emociones displacenteras disminuyen y así vuelve a su estado de bienestar. Todo esto tiene su correspondencia en lo que en su momento Bion llamó función continente y con el concepto de sostén de Winnicott, pero ahora tenemos una descripción conductual del modo como esto se produce en el intercambio cuidador-infante.

Como toda comunicación implícita, la regulación emocional se puede dar también entre adultos. Pongamos por ejemplo una pareja en la que tras un desencuentro uno de ellos tiende a quedarse emocionalmente bloqueado y distante, pero el otro se acerca y hace una broma sobre su enfado, o bien la acompaña de una caricia erótica, “tirando” del otro para que salga de su distanciamiento. Pero lo importante aquí es que *no estamos hablando de defensa intersubjetiva. O bien el otro real tiene la iniciativa de regular la emoción del sujeto, o bien el sujeto actúa con una función apelativa hacia el otro para que cumpla esta función.*

Bion fue el primero en aportar esta idea de la identificación proyectiva como proceso de comunicación inconsciente que permite que la madre conozca y vivencie el estado del hijo y se lo comunique de un modo que éste pueda asimilarlo. Entre los autores actuales, Shore (2003) considera que en la medida en que un sujeto disocia estados emocionales, no se los representa conscientemente, sin embargo los expresa por gestos faciales o posturales, y estos gestos son captados de manera no consciente por el otro “de cerebro derecho a cerebro derecho”. Si esto ocurre en la terapia, el analista puede sentir, a través de su hemisferio derecho, estados emocionales del paciente que éste no conoce por tenerlos disociados, por no tenerlos simbólicamente representados, por provenir de experiencias traumáticas. Posteriormente, puede comunicar al paciente lo que siente y dar así lugar a que el paciente escuche en palabras una experiencia que siempre ha tenido pero nunca ha podido pensar.

Autores de línea relacional han reivindicado el concepto de identificación proyectiva, como proceso de comunicación. Maroda (1998) considera que los procesos de identificación proyectiva en la clínica son intentos de comunicar estados afectivos por parte del paciente al analista, precisamente porque en su momento tuvieron carencia de esta función por parte de sus figuras significativas. De este modo, el paciente intenta inconscientemente provocar un estado emocional o actitud específica *motivado por el deseo de repetir la escena para darle un final diferente*, para que esta vez el otro-analista no responda con su propio enfado o angustia a la del paciente, como fue su vivencia predominante original. De modo que lo que aquí se denomina identificación proyectiva *no se concibe como una defensa propiamente (o al menos no se hace énfasis en la defensa en tanto evitación), sino en la búsqueda de algo que se necesitó y no se llegó a tener, un*

anhelo de tenerlo esta vez, en el marco de la terapia. Los psicolingüistas observaron que el llanto del bebé a las pocas semanas pasa de tener una función meramente expresiva a otra de comunicación con función apelativa, ya que se registra mayor tiempo de llanto cuando los padres están presentes; del mismo modo, en este caso habría una función comunicativa de apelación o llamada al otro, no de evitación.

La identificación proyectiva como mecanismo de defensa intersubjetivo

Ahora hablaremos de procesos bipersonales de regulación emocional específicos, los procesos *defensivos*, y ahí es donde la identificación proyectiva tiene lugar propiamente como mecanismo de defensa intersubjetivo. En este caso, es un *procedimiento implícito evitativo regulador de ansiedad, iniciado por un sujeto y que sólo se lleva a cabo mediante la participación de otra persona (es decir como defensa intersubjetiva)*. O sea, una persona, inconscientemente, busca ejercer una influencia sobre otra presionando para que ésta acabe bien sintiendo, o bien actuando de un modo determinado y, una vez conseguido, la primera siente alivio de su emoción displacentera original. Hay en realidad una diferencia muy sutil entre este nivel y el anterior, porque la regulación emocional es siempre el objetivo de los mecanismos de defensa, pero en este caso podemos ver que hay una defensa interna previa de evitación, negación, disociación, *rechazo de un estado del self o del objeto interno, de partes de uno mismo que se intenta provocar en el otro, con el añadido del control del otro, produciéndose así la sensación de que se controla lo que se sentía como incontrolable* (Sandler, 1989).

Si vemos los mecanismos de defensa como procesos psíquicos inconscientes automáticos motivados por el alivio de una emoción displacentera, los procesos de identificación proyectiva serían aquellos mecanismos de defensa en que para que se produzcan no basta con una psique, sino que se necesita otra que colabore haciendo de contrapartida, interiorizando lo que el primero proyecta, pues de otro modo el proceso no se lleva a término y el alivio no se produce. Se consigue así un alivio a través del otro, aunque a costa de un empobrecimiento del self y un desdibujamiento transitorio de la propia individualidad y del reconocimiento de las diferencias del otro.

Ogden (1982/2004) identificó fases dentro del proceso: una primera en que la persona proyecta sobre su objeto interno partes de su self, la segunda en que presiona al otro real externo para que sienta o se comporte de acuerdo a lo que ha proyectado, y la tercera que implicaría la reacción de la persona externa ante lo que el sujeto original le proyecta. El ejemplo que vimos al principio extraído de Stern es un prototipo de esta concepción de la identificación proyectiva. Como se ve, el fenómeno conlleva los dos primeros pasos, que corresponden al sujeto que proyecta:

- Primero un proceso interno (la disociación, el cambio de rol).
- Después un proceso intersubjetivo (la externalización).

Dentro de la concepción defensiva de la identificación proyectiva podemos desde un principio hacer una diferenciación (Gabbard, 2010):

- Proyectar en el otro una parte del propio self.

- Proyectar en el otro una parte del objeto interno.

Estas dos formas se corresponden con lo que Racker llamó, en el campo de la relación terapéutica, contratransferencia concordante-cuando el terapeuta se identifica con una parte del self del paciente-o contratransferencia complementaria-cuando se identifica con partes de la representación objetal del paciente. A mi entender lo *primero implica provocar una afecto en el otro (hacer sentir) y, lo segundo, provocar una conducta o actitud (hacer actuar)*. Hacer sentir es fácil, hacer actuar parece más complicado. Pero evidentemente, siempre hay que contar para ello con el otro.

En el polo de la introyección, el otro participa más o menos activamente, bien iniciando el proceso, o bien manteniéndolo. Sharf (2004) plantea que la identificación proyectiva siempre se da con la identificación introyectiva por parte del receptor y la “valencia”- concepto tomado de Bion- sería la disposición o habilidad del otro a recibir lo proyectado. Sandler (en Howell, 2005), llama a la disponibilidad del terapeuta a ejercer el rol complementario al que ejerce el paciente “responsividad de rol”.

En tanto proceso defensivo, también hay diferencias entre la caracterización que le dan distintos autores. En el polo de quienes lo consideran un mecanismo patológico y negativo están Kernberg y sus colaboradores (Caligor, Diamond, Yeomans y Kernberg, 2009), situando la identificación proyectiva como un mecanismo primitivo que caracteriza a las personalidades con organización límite, frente a la proyección, que se da en personalidades de nivel neurótico.

En el otro polo, Auerbach y Blatt (2001), hablan de la identificación proyectiva adaptativa, propia de regresiones adaptativas como las que se dan en los momentos de creatividad artística, o en las relaciones íntimas, y refieren un caso clínico en que el paciente veía en el terapeuta rasgos que deseaba para sí. Al principio de la terapia idealizó al terapeuta y lo describió con una serie de cualidades y, ya en la fase más avanzada del tratamiento, se refirió a esos rasgos como propios de sí mismo. Auerbach y Blatt resaltan dentro del concepto de identificación proyectiva no el polo de la manipulación para controlar al otro, sino el componente de la fantasía en la que el self se confunde con el otro y el otro con el self, al modo de una experiencia transicional. En este sentido, el paciente pudo identificar en el terapeuta aspectos de sí mismo, quizá para mantenerlos a salvo de su propia destructividad, y conforme avanzó la terapia se pudo reapropiar de esas cualidades.

Howell (2005) también sostiene que el proceso defensivo puede ser positivo o negativo. La autora ejemplifica un caso positivo, de connivencia, que sería el de un receptor con habilidad para contener sentimientos de autovalorización porque el otro necesita alguien a quien idealizar para que lo proteja. Un caso negativo, de explotación, sería la disposición de un receptor a asumir aspectos autodenigratorios para mantener el vínculo. En el polo más severo de de esto están las personalidades límites que tienden a repetir relaciones de maltrato como único modo de liberarse del perseguidor interno, tal como se ve en los procesos descritos por Fonagy que trataré más adelante.

Resumiré: he resaltado como criterio de diferenciación de los distintos significados de la identificación proyectiva *la índole de la motivación que impulsa el proceso en el proyector*. En el primer caso el proyector no tiene intención de hacer sentir

al otro, sino que simplemente pone en marcha un rol de objeto y con ello dispara en el otro el rol complementario. En el caso de la identificación proyectiva como comunicación, lo que el paciente busca es *comunicar* un estado interno que no puede verbalizar buscando que el otro lo regule, como el llanto apelativo de un niño que llora para que la madre le atienda. Por último, viéndola como mecanismo defensivo, el motivo es *librarse de un contenido mental, el cual se rechaza en uno mismo (por motivos diversos) y se busca hacérselo sentir al otro*. Asumo que no sólo encontraremos ejemplos donde es difícil discernir qué está ocurriendo, sino que también lo encontraremos de casos en que no son incompatibles más de una explicación, *sin embargo, para una diversidad de casos sí sería importante esta discriminación*, y creo que acarrea consecuencias para la técnica elegida y repercusiones en el proceso terapéutico que no se haga. Más allá de que le demos el mismo nombre o no, *previa a la cuestión terminológica es la cuestión conceptual, y aquí considero lo más importante no reducir las posibilidades a uno u otro tipo de proceso, sino estar abiertos a que aparezcan en sus diversas modalidades*. Para mí es evidente que en muchos casos se da la defensa intersubjetiva, pero en otros no está nada claro que sea así.

Sobre la resistencia en autores relacionales a la visión defensiva de la identificación proyectiva

He señalado que Maroda (1998) aboga por entender la identificación proyectiva en la clínica como un intento de comunicación de estados del self y afectos que no pueden ser expresados de otro modo, porque pertenecen a lo sabido procedimentalmente, de ahí su utilidad para conocer aspectos del psiquismo del paciente que no pueden ser contados, pero ella habla de una búsqueda y presión por paciente para hacerse oír, con el deseo de que el otro reaccione de un modo distinto al que en su momento tuvieron sus figuras cuidadoras. Maroda concibe por tanto la misma función que describió Bion, pero introduciendo su perspectiva relacional, teniendo en cuenta la contratransferencia como algo que tiene que ver con algo propio del terapeuta que es despertado por esta petición del paciente.

Maroda reivindica el concepto de identificación proyectiva como útil dentro del análisis, considerando que es el modo que tiene el paciente de hacer saber al analista su estado interno, cuando este estado no es consciente, no ha sido puesto en palabras, o no se puede transmitir de otra manera por lo específico y abrumador que es. La autora sostiene que, viéndolo de este modo, no es necesariamente patológico ni ha de verse como una defensa propiamente dicha, sino como una manera de colaborar con el tratamiento. Sin embargo, dado los casos que la autora presenta, me resulta difícil pensar que el paciente tenga inconscientemente un objetivo tan sofisticado como colaborar con el tratamiento de este modo. A veces me produce la impresión de que *así* es como la terapeuta prefiere verlo para situarse ella misma en una posición terapéutica, para no vivirlo como una agresión del paciente, sino como algo a lo que éste tiene pleno derecho por su propio rol al estar en terapia. Ahora bien, creo que tendríamos que separar 1) por un lado lo que pensamos que ocurre en la mente del paciente, y 2) por otro nuestra manera de vivirlo, el temor del terapeuta al sentimiento de ser atacado y la respuesta automática de defendernos. El hecho de que sea una defensa y haya motivos en el paciente para disociar y externalizar no debería implicar necesariamente que lo culpáramos y quedemos abrumados por nuestra respuesta defensiva. Si queremos usar el concepto para entender lo que ocurre al paciente, incluso para interpretarlo, deberíamos encontrar el

modo de hacerlo sin por ello automáticamente eliminar la posibilidad de que sea un proceso de externalización defensiva. En otras palabras, *una cosa es la concepción clínica que más refleje lo que captamos del proceso interno del paciente, y otra el modo de abordarlo a nivel de intervención y, el manejo nuestra propia contratransferencia, y lo segundo no debería de condicionar lo primero*. Creo que esta es una de las razones por las que en los terapeutas intersubjetivistas se da el sesgo que denuncia Shafer (2012) hacia visión de la identificación proyectiva como comunicación, evitando plantearlo como defensa ante el conflicto.

Este sesgo se muestra especialmente en Watchel, quien ha sostenido que la identificación proyectiva es un concepto que debería ser eliminado, ya que como hemos visto él aboga por entender los procesos bipersonales como psicodinámicas cíclicas. Sin embargo, en su último trabajo (2011), analizando la sesión con la paciente Louise, describe que ella provocaba en su familia política sentimientos de ser rechazados, con su actitud de no consentir su presencia en momentos clave como su boda, y que estos sentimientos tenían que ver con los que ella misma había sentido de su propia madre, que no la dejó estar presente los últimos días de vida del padre. Watchel dice incluso (p.101) que esto podría considerarse un caso de lo que Anna Freud llamó identificación con el agresor. Es llamativo que el autor piensa que hay que eliminar el concepto de identificación proyectiva y de hecho no lo nombre, y sin embargo habla de que Louise disocia un estado propio originado en la identificación con su madre como agresor externo, y lo actúa, provocando emociones en la familia del marido que ella misma quiere evitar. Más adelante (pp.145- 148), Watchel analiza la relación de Louise con su marido, y sostiene que el marido se permitía liberarse de su propia ambivalencia hacia su familia gracias a que todo el rechazo estaba en la actitud de Louise, y al mismo tiempo Louise se liberaba de su deseo de mayor contacto familiar al estar todo éste representado en el marido. Esto es bajo mi punto de vista un ejemplo de identificaciones proyectivas mutuas, pero de nuevo el autor parece no percatarse de ello.

A mi entender es un caso más de lo que antes he descrito. Rechazando el uso excesivo de la identificación proyectiva a lo largo de la historia del concepto, un autor con sensibilidad relacional rechaza su uso y aboga por eliminarlo, pero sin embargo cuando se topa con el material sigue pensándolo como tal. Estoy de acuerdo con todos los esfuerzos y aportaciones de Watchel sobre el modo de intervenir en estos casos de manera que no se culpabilice al paciente, pero de nuevo veo que tenemos que separar por un lado nuestra concepción del proceso interno del paciente y por otro la técnica de intervención. De lo contrario, sólo disfrazaremos la realidad en un esfuerzo ingenuo de ver al paciente “bueno” por temor a nuestras propias reacciones defensivas en la situación terapéutica.

Algunos datos desde la neurociencia

Autores que rescatan los avances de la neurociencia para aplicarlo al conocimiento psicoanalítico suelen nombrar la identificación proyectiva como un concepto que puede salir beneficiado, o al menos que necesita de una mayor precisión que su campo podría ofrecer. Shore (2003) se detiene en el tema de la identificación proyectiva cuando enfatiza la función del hemisferio derecho en la comunicación emocional inconsciente. Para el autor, el proceso consiste en comunicación directa de estados afectivos de inconsciente a

inconsciente, dada desde los primeros momentos evolutivos entre al bebé y su cuidador. Por otro lado, diferencia entre este tipo de identificación proyectiva (que podríamos ver como regulación emocional entre cuidadores e hijos) y otro que es efecto de la defensa. Este ocurre cuando, al no recibir respuesta, el bebé se desconecta de sus estados emocionales intensos, se produce igualmente la comunicación inconsciente porque se emiten señales desde el hemisferio derecho del emisor y se reciben también inconscientemente desde el hemisferio derecho del receptor, tanto si se trata de cuidador y el niño o del terapeuta y el paciente. En tanto esto implica disociación, Shore lo asocia a una identificación proyectiva negativa, en el sentido de defensiva. Ahora bien, este planteo resulta confuso porque habría que diferenciar cual es el papel de la defensa aquí: lo defensivo es la disociación, pero no la externalización, no hay intención de hacer sentir al otro nada, sino simplemente de disociarlo para no sentirlo uno, lo que no impide que el otro lo capte. Esta concepción por tanto se ajusta mejor a la identificación proyectiva como psicodinámica cíclica vista anteriormente.

Por otro lado, los autores Rizzolatti y Sinigaglia (2006) se plantean qué puede aportar el descubrimiento de las neuronas espejo al concepto de identificación proyectiva con que trabajamos en psicoanálisis. Su respuesta es que las neuronas espejo proporcionan una explicación sobre cómo llegamos a comprender de una manera no mediada, sino directa y vivenciada corporalmente, los actos, intenciones y emociones de los demás. Yo veo que *esto explicaría la conexión emocional, pero no la identificación proyectiva como defensa, la cual supone lo contrario*. La defensa implica algo distinto de la conexión emocional, aunque la contenga, no se trata de que el receptor siente lo que el proyector siente, sino que el receptor siente la parte del self o del objeto interno que el proyector repudia sentir. Si vamos a explicar un proceso de defensa intersubjetivo, tenemos que ir más allá de una explicación sobre cómo se produce la lectura emocional de una mente a otra, *además de explicar los procesos intersubjetivos, tenemos que atender y explicar los intrapsíquicos* en cada una de las personas implicadas.

Y en este sentido creo que podemos extraer puntos útiles de lo que aportan los autores sobre las neuronas espejo, aunque ellos mismos no lo relacionen con nuestro tema. En primer lugar, dicen Rizzolatti y Sinigaglia que *las neuronas espejo son la base para la empatía, pero no necesariamente da lugar a ella*:

“Compartir a nivel visceromotor el estado emotivo de otra persona es, no obstante, muy distinto a experimentar una implicación empática con respecto a ella. Por ejemplo, si vemos una mueca de dolor, no por ello nos vamos a ser automáticamente inducidos a sentir compasión. A veces sí ocurre, pero los dos procesos son distintos, en el sentido en que el segundo implica al primero pero no viceversa... Percibimos inmediatamente el dolor ajeno, pero no en todos ellos (en todos los casos) determina dicha percepción el mismo tipo de participación empática” (p. 182).

Efectivamente, si uno percibe en el otro algo que activa lo mismo en uno mismo, pero que es automáticamente repudiado, la empatía no se da, sino todo lo contrario. Y si uno provoca en el otro un estado que repudia en sí mismo, tenemos una de las paradojas psicoanalíticas en que vemos que, por un lado, la empatía ha de ser desactivada, del mismo modo que uno ha de disociar un aspecto doloroso de sí mismo; y por otro lado, tal como describieron los autores originales del concepto de identificación proyectiva, uno necesita que el otro sienta lo que uno repudia y por tanto se busca sentir control sobre esa

parte repudiada de uno, con lo cual no hay simplemente desconexión, sino una situación compleja en la que se mezclan la desconexión y el control de lo desconectado mientras se vive como algo externo al sí mismo.

En segundo lugar, sostienen Rizzolatti y Sinigaglia que hay existencia, avalada por datos sobre todo clínicos, de un mecanismo de control sobre las neuronas espejo, un control que es a la vez facilitador e inhibidor. Si no existiera inhibición, dicen los autores, cualquier acto motor debería traducirse inmediatamente en su reproducción exacta (y añadiríamos, cualquier emoción se activaría al mismo nivel que en el sujeto que la percibimos), sin embargo no ocurre así. De ahí concluyo que precisamente *la falta de empatía con el otro con quien nos identificamos puede explicarse como una inhibición de las neuronas espejo.*

En tercer lugar, Rizzolatti y Sinigaglia sostienen que la capacidad de vivenciar lo que observamos en el otro implica la necesidad de que previamente esto forme parte del patrimonio de emociones del sujeto que observa. Esto nos interesa porque *podemos concluir que el que proyecta debe conocer que el otro es alguien que puede llegar a sentir lo que aquel necesita que sienta.* Como ejemplo, contaré que me sorprendió en una lectura reciente sobre los casos de maltrato infantil que, planteando las causas, se sostenía que una de ellas era que el niño tuviera alguna enfermedad, minusvalía o retraso, ya que las estadísticas muestran que hay más casos de maltrato cuando es así. Me resultó extraño que llegara a hablar de este factor como una de las causas del maltrato infantil. Dejando claro que aquí causa no significa evidentemente responsabilidad, sí se puede entender que la visión de la fragilidad del hijo actúe como disparador del maltrato, por vía de que activa en el progenitor vivencias disociadas de fragilidad contra las que se defiende proyectándolas en el hijo.

En resumen, de lo que se trata cuando hablamos de la identificación proyectiva, en el sentido que aquí le damos de defensa intersubjetiva, no es sólo de explicar cómo se produce la comunicación implícita o inconsciente de estados mentales y afectivos, lo que supondría un proceso simple y directo que produciría la empatía, sino cómo los factores internos del proyector, pueden precisamente impedir la empatía, al provoca activamente en el otro un sentimiento displacentero, o qué factores hacen que el sujeto que recibe la proyección asuma un rol complementario de aquél en el que el proyector se coloca, aun siendo una posición displacentera. Es decir, *necesitamos estudiar los procesos internos, no sólo los intersubjetivos, especialmente los motivos implicados en cada uno de los participantes.* La identificación proyectiva como defensa supone la inhibición de la empatía (en tanto sentir-con el otro), y seguramente para que se lleve a cabo el proyector ya ha captado implícitamente que la otra persona tiene, por su repertorio de emociones y su modo de relacionarse, la posibilidad de sentir lo que se proyecta. *El concepto de identificación proyectiva como defensa, implica la motivación de externalizar una parte de sí por quien proyecta. Por el lado del receptor, puede tener motivos para entrar en ese rol, o para no salirse de él, o bien puede que en su caso, más que un motivo específico, sea simplemente un déficit de recursos para protegerse del otro.*

Una ilustración del proceso defensivo en el desarrollo

Cuando Lidia tenía cuatro años, su madre la llevaba al parque los pocos ratos libres que tenía para pasar con ella (eran una familia monoparental, y la madre trabajaba

casi todo el día. Allí Lidia desplegaba un juego repetitivo. “Mamá, tú eras la niña, yo la mamá, yo me tenía que ir a trabajar y tú que eres mi hija me decías “No te vayas mamá por favor, quiero estar contigo”. Su madre le rogaba tal cual y Lidia contestaba “No puedo, tengo que ir a trabajar”, se iba a dar una vuelta por la plaza y al llegar todo se repetía exactamente igual, la mamá-niña tenía que rogarle, y la niña-mamá le decía que lo sentía pero tenía que irse. La niña insistía en que el juego, que podía repetirse sin fin.

Esta escena nos recuerda al juego del “fort-da” que describió Freud al contemplar a su nieto, en el cual vio una compulsión a la repetición, y también una forma de vivir en activo lo que se ha sufrido en pasivo. Pero hay una diferencia, en esta dramatización *se hace actuar a otra persona*, a quien la niña coloca en el rol que ella ha sufrido tantas veces, y se le pide que muestre sentir lo mismo que ella ha sentido. La niña es quien controla la acción y hace sentir, y así encuentra gratificación y quizás un enorme alivio. El otro aspecto es la repetición estereotipada en el juego, una y otra vez, que sabemos se relaciona con vivencias traumáticas.

Es de señalar la diferencia entre esta viñeta, y el caso propuesto por Stern que citamos al principio de este texto. Allí era una madre la que proyectaba en su bebé estados emocionales que ella misma había sentido, que eran activados por la demanda del bebé, y que disociaba. En este caso, sin embargo, *podemos observar el origen del mecanismo defensivo en el desarrollo del sujeto*: es la nena de cuatro años la que juega a un cambio de roles repetitivo con la mamá, demandando intensamente que la mamá represente el rol que ella misma vive en su vida diaria. Un juego que funciona como intento de elaboración de una situación angustiada, un juego que provoca sensación de control, adaptativo en su momento. ¿La madre de esta nena habría también a su vez proyectado en ella su parte demandante y necesitada del otro, tal como se ve en la viñeta de Stern? Vayamos ahora a la Lidia adulta.

Hoy la pequeña Lidia es ya mayor, una mujer en los 30 que está casada y tiene su propio hijo. Su carácter es algo seco y desabrido, y valora la independencia hasta un extremo algo estereotipado. Ahora la vemos en una sesión de pareja en la consulta de su psicoterapeuta. Está hablando de la dependencia de su marido hacia su familia de origen, su necesidad de contactar con ellos asiduamente, lo cuenta de un modo despectivo, ella lo ve como un rasgo de inmadurez. Su marido calla. En medio del discurso, la terapeuta interviene para decir “Pero quizá no es malo querer estar cerca de los tuyos, y tú misma también estuviste viviendo en casa de tu madre una temporada cuando se rompió tu anterior matrimonio”. En ese momento, la cara de Lidia se contrae, un gesto de sorpresa y de susto, como de alguien que se queda desnudo repentinamente: el mecanismo de defensa que sostenía su sentido de sí misma ha sido abatido en un instante con este señalamiento de la terapeuta.

Pero también a la terapeuta le llama la atención la reacción automática del marido: él ha visto el gesto en el rostro de Lidia, e interviene en seguida con unas palabras para cambiar de tema, rompiendo así la violencia del momento.

En este caso, ¿por qué el marido de Lidia, en quien recaía el discurso devaluador de ser inmaduro y dependiente, en vez de sentirse aliviado con el comentario de la terapeuta, actúa al momento para “salvar” a su mujer? La impresión de la terapeuta es que él se percató en un milisegundo del sufrimiento en el gesto de Lidia y ha querido

protegerla, aunque sea a costa de sí mismo. Con esto entramos en otra cuestión, la de las motivaciones implicadas, en este caso en quien introyecta.

Defenderse de qué. Tipos de motivos implicados

Sostuvo Sandler (1989) que el concepto de identificación proyectiva es más descriptivo que explicativo. Estoy de acuerdo, una vez que intuyamos que se está produciendo identificación proyectiva entre el paciente y nosotros, o entre el paciente y alguna otra persona de su entorno, el concepto nos sirve como punto de partida para la exploración. Y lo primero a preguntarse sería qué lleva a la persona a proyectar en el otro aspectos de sí, sea del objeto interno o del self; y qué lleva a una persona a ofrecerse o mantenerse como objeto donde el otro proyecta aspectos indeseables de sí.

En el caso anterior hemos visto al marido de Lidia prestándose activamente a la introyección de una identidad denigrada. Los sistemas motivacionales implicados podrían ser diversos como por ejemplo: 1) cuidado del otro, por hiperempatía con su sufrimiento; 2) mantener el vínculo, miedo a la ruptura; 3) sentimiento de culpa que sólo se calma al dejarse castigar, 4) temor a la posible agresividad en el otro que es evocada. Todas estas serían pues distintas causas que subyacen a las personalidades sumisas o dependientes (Bleichmar, 2008). Sin embargo, cuando hablamos de la persona que recibe la proyección tenemos que tener en cuenta otro factor, *no sólo sus posibles motivos para aceptar o mantener la introyección, sino también las partes deficitarias, la falta de recursos psíquicos para afrontar al otro o para liberarse de su influencia*, como ocurre en muchos casos de maltrato de género, o bien de trastorno postraumático. De modo que 5) Falta de recursos para poner límites al otro por déficit funcionales del self. Conflicto y déficit están siempre, pero especialmente en esta situación, entrelazados, pudiendo predominar uno u otro polo.

Y ahora vamos al caso de quien proyecta. Podemos pensar que Lydia estaba motivada a disociarse de esos aspectos frágiles, desamparados y dependientes de sí misma, aferrándose a un self rígido y estereotipadamente caracterizado por la fortaleza, la autonomía y la desvalorización de los vínculos. Pero veamos la diversidad de posibles motivos implicados en el proyector:

Provocar en el otro una función de objeto-self. El sujeto puede querer provocar la admiración. Puede ser un intento de tener un objeto especular que no se tuvo en el desarrollo, sería buscar activamente un objeto especular que se tiene representado pero del que se careció, y del que se establece una relación de dependencia. Es lo que Bleichmar ha categorizado como defensas narcisistas (Bleichmar, 1983). También puede querer ver en el otro un objeto idealizado, consiguiendo así un otro fuerte y poderoso que mantenga al sujeto protegido de una sensación de desamparo.

Vivir a través del otro. Pensemos en el caso de una madre que ejerce presión sobre el hijo de cara al rendimiento académico y las ambiciones profesionales, algo que ella deseó pero no optó por ello. A través de la identificación con la hija, la madre busca reequilibrar un narcisismo herido, la sensación de pérdida de opciones vitales que en este momento siente irrecuperable, y no confrontar sus diversos temores, esfuerzos y pérdidas que acarrearía buscarlo por sí misma, con la consecuencia de no ver a la hija real, al sujeto que es, sus propios deseos y aptitudes, y no favorecer que los desarrolle. Esto se corresponde con

“Una forma de altruismo” de Anna Freud (1979) en su trabajo sobre los mecanismos de defensa.

Librarse de una parte del self indeseable. Inoculándose al otro, como pueden ser sentimientos de fragilidad, culpa, inferioridad o vergüenza, rabia, angustia... atribuir a otro identidades que se rechazan, como ser el malo, el dependiente, el envidioso, frágil, culpable... Esta es la motivación prototípica de la identificación proyectiva como defensa, que hemos ejemplificado en la viñeta anterior.

Proteger las representaciones positivas u objetos buenos proyectándolos en el otro. Para no contaminarlos con las representaciones negativas u objetos malos. Esta es una función elaborada desde la escuela kleiniana, trabajada por Kernberg y sus colaboradores.

Me detengo aquí, pero una lista de motivos puede ser ilimitada, pues siempre podremos encontrarnos en la práctica con alguno específico que no corresponda a ninguno de los ya teorizados y más frecuentes.

Identificación proyectiva y poder: el campo de las relaciones de género

Si algo pone en evidencia la existencia de una motivación dirigida a que el otro asuma un contenido psíquico propio disociado, es su manifestación en las relaciones en que hay diferencia de poder. La diferencia de poder es el campo abonado que posibilita que un sujeto pueda hacer uso del otro para su propio interés, no sólo conscientemente, sino también inconscientemente, y entre todos los usos que una persona puede hacer de otra, el uso psíquico es uno de ellos. Sólo pecando de ingenuidad infantil se negaría la existencia de la circulación de la agresividad en las relaciones humanas y del abuso de unos sujetos sobre otros en las relaciones de todos los ámbitos. La diferencia de poder está presente en muchas relaciones por su misma naturaleza, como son las relaciones entre padres e hijos y las de paciente y terapeuta². Siempre que hay diferencia de poder, éste puede ser ejercido para bien o para mal, y puede tomar la forma de abuso. Pero hay relaciones entre adultos en las cuales la diferencia de poder no está justificada y, si se mantiene de forma estable, sugiere en sí misma una relación abusiva. Esto ocurre en las relaciones de género, y por eso es éste un campo propicio para analizar las la identificación proyectiva como defensa.

Con el giro relacional se tomó conciencia no sólo del papel de la propia subjetividad del terapeuta en la percepción y comprensión del paciente, sino también del papel de sus propias dinámicas internas de aquél en las dinámicas del paciente que emergen en la psicoterapia. Esto ha llevado a un reconocimiento de la diferencia de poder simbólico en la pareja terapéutica y a darle a la diferencia de poder un papel preponderante al analizar los fenómenos de identificación proyectiva, de ahí que se haya desplazado del hijo al cuidador el rol de quien inicia el proceso (Seligman, 1999; Silverman y Lieberman, 1999).

En el caso de la relación terapeuta-paciente, los analistas relacionales se quitaron la venda de los ojos sobre su propia implicación y sobre los peligros de la sobreinterpretación, pero el primer resultado fue la inhibición y el rechazo al concepto de identificación proyectiva, especialmente por los autores más cercanos a la psicología del self (Stolorow, Orange y Atwood, 1998). Como si por feo, al no mirarlo, el fenómeno no

existiera. Sin embargo existe, y nuestra responsabilidad como terapeutas es, por un lado, identificarla, explorarla e interpretarla en los pacientes cuando se muestra tanto en su vida diaria como en la terapia, y por otro identificarla también en nosotros mismos, escuchando lo que el paciente tiene que decirnos.

En el caso de la vida cotidiana, el género es un organizador de las diferencias entre unas personas y otras, y conlleva la desigualdad o diferencia de poder. Por eso, no es casualidad que el concepto defensivo de identificación proyectiva se haya mantenido teóricamente, dentro del campo del psicoanálisis relacional, entre las autoras que estudian la dimensión del género, como son Benjamín, Dimen y Goldner y Harris.

Una ilustración del proceso mutuo entre adultos

Marina y Pascual son una pareja en los treinta. En la vida de Pascual anterior a estar con Marina, él siempre se ha sentido rechazo al compromiso emocional, que le agobiaba. De hecho, en la primera etapa de su relación él no reconocía que estuvieran juntos, eran “sólo amigos”. Aunque hoy día son pareja, él siente conflicto entre deseo y a la vez rechazo a vincularse, por temor a ser absorbido de algún modo en la relación, desearía sentir que sigue siendo libre para conocer y relacionarse con otras mujeres que puedan aparecer en su vida, de manera que vive el compromiso que ya tiene con Marina como limitante. Su representación consciente de sí mismo es la de un hombre al que le pesa el sacrificio de haber perdido su libertad.

Marina tiene tendencia a los celos. En su mente hay una escena temida siempre presente, para la que está en estado de alerta continua: él va a conocer a otra mujer en su entorno (compañera de trabajo, amiga...) que será más interesante que ella, que le dará lo que ella no puede darle. Sus celos producen enfrentamientos explosivos y control, necesita conocer todo de la vida de Pascual. Pascual está resentido todo el tiempo por este control que Marina pretende ejercer hacia él, que es un hombre para quien la independencia significa tanto...

Al rastrear la vida de cada uno se pueden encontrar las causas de los temores y motivos en ambos. El caso es que en el presente, ambos representan para el otro la realización de la fantasía propia más temida. La de ella: la exclusión y el abandono. La de él: la absorción por alguien intrusivo y posesivo que no le deje espacio para subsistir psicológicamente. Pero los dos están fuertemente vinculados, en una relación en que los desencuentros son picos de desbordamiento emocional.

La relación no se reduce a esto, pero puede que sea éste uno de los factores que los mantienen juntos: él proyecta en ella una parte de sí, (su deseo y necesidad de intimidad e implicación), para ella, él es la reencarnación de la amenaza más temida y a la vez la ocasión de conjurarla, de luchar contra ella y poder así demostrar que vale lo suficiente para, esta vez, no ser abandonada.

La similitud real de los aspectos más manifiestos del otro con el propio objeto interno oculta a cada uno de ellos la distorsión-sin embargo evidente en el análisis-de la visión que cada uno tiene del compañero, *simplificándolo y reduciéndolo para acomodarlo a su propia escena temida.*

Este es un caso real y a la vez prototípico de temáticas entre hombres y mujeres, en que se generan procesos mutuos de identificación proyectiva que llevan a un estancamiento en relaciones de fuerte vínculo, por otro lado cargado de desbordamiento emocional. Sirve para ilustrar las aportaciones de Benjamín (2004, 1998). Para esta autora, las relaciones de complementariedad conllevan que cada uno ve en el otro la representación de un objeto interno en que se ha proyectado partes no integradas en el self, como es el caso de la distribución de roles entre los géneros. Al representar mentalmente la relación, uno puede estar en uno u otro polo, provocando en el otro el complementario: sometedor-sometido, dependiente-autónomo, hombre-mujer... con el resultado de que el sujeto nunca sale de esa bipolaridad. Para salir de ella, tiene que poder ver al otro no como la representación de su objeto interno, sino reconocerlo como un sujeto distinto de uno, con su propia subjetividad, sus propias motivaciones y modos de sentir y percibir, frente a ver al otro como recipiente para lo que el sujeto necesita expulsar, o bien como abastecedor de las propias necesidades o por el contrario rechazador y abandonico. Ver al otro real, no el objeto interno sino alguien que se mueve desde sus propias perspectivas y tiene sus propios motivos que pueden no coincidir con los propios. La función del tercero es para la autora esta capacidad, equivalente a la mentalización de Fonagy (Fonagy y otros, 2010), de poder verse a sí mismo y al otro desde cierta distancia, como dos sujetos distintos que por momentos pueden coincidir o no en sus intereses, pero cuyas mentes no están en función la una de la otra.

En la línea de pensamiento de Benjamin, la identificación proyectiva es una tendencia humana omnipresente de la que nunca salimos del todo, pero en la que sin embargo deberíamos ser capaces de no sumergirnos de manera estable. Ver al otro como objeto o verlo como sujeto sería una tensión que mantenemos en la vida diaria. Teorización que refleja las dinámicas del amor y el odio en nuestros vínculos de dependencia emocional, ya que sentir al otro como objeto puede llevar a maravillosas sensaciones de fusión como en los mejores momentos del encuentro amoroso, y también a los momentos de mayor violencia y angustia, como son los del desencuentro. La autora retoma el trabajo de Winnicott (1986) sobre el uso del analista por parte del paciente, y la necesidad de “matar al objeto” para llegar a tomar conciencia de que existe otro real, más allá de la representación del otro en función de las propias necesidades. En el desarrollo, el niño ha de poder constatar que, a pesar de sus momentos de rabia y de desbordamiento, la madre no responde con retaliación, abandono, distancia, o muerte (no de un modo constante y definitivo). Es entonces cuando el otro-real, el otro como sujeto, sobrevive al manifestarse distinto del que el niño se representa, alguien que no corresponde al complemento de lo que el sujeto siente, porque se mueve por sus propias coordenadas y no en función de uno.

La perspectiva del tercero, que supone poder salirnos de nuestro solipsismo y vernos, uno y el otro, desde una cierta distancia, es indispensable para superar este ritmo cíclico en que uno está en un polo o en otro de la configuración objetal interna puesta en acto, que en este ejemplo sería: ser el que depende absolutamente frente a ser quien no necesita del otro, o al revés. La complementariedad produce el efecto de que la persona se instale en una posición y se disocie de una parte de sí. La viñeta no ejemplifica la multiplicidad de proyecciones e introyecciones que se daba en la pareja de Marina y Pascual, sino sólo una de las configuraciones, en la que Pascual se disociaba de sus propios deseos de vinculación y dependencia, y Marina por su parte proyectaba en Pascual el objeto interno que la abandona y la rechaza por su escasa valía.

El género como código organizador del self

En el nuevo paradigma posmoderno del género, éste se ve como un sistema binario que distribuye diferencias, no causadas por la diferencia anatómica, aunque la comprenda.

Las psicoanalistas que estudian la dimensión del género (Benjamín, 1998; Dimen, 1991; Goldner, 1991, 2004, Harris, 1991, 2009) enfatizan la forma convencional y artificiosa por la cual hay una distribución dicotómica de rasgos psíquicos en los ideales sociales de género, ideales que son previos al sujeto y contribuyen a la conformación de la identidad, produciendo sentimientos de mayor o menor ajuste del self en cada momento a la normativa social sobre lo que se espera de una mujer y de un hombre. Los sujetos crecen siendo receptores de estos esquemas pero son también actores activos de la asunción y proyección en el otro de esos rasgos, movidos siempre desde la motivación a autodefinirse de un modo más o menos coherente, de acuerdo a lo aceptable en el entorno, movidos por expulsar de sí mismos y proyectar en el otro los estados internos que no se ajustan al ideal del género de pertenencia. La existencia de dos géneros claros, dicotómicos, bien definidos y complementarios implica procesos de identificación proyectiva en su sentido más amplio y, como ha sido ya bien descrito y reconocido, es potencialmente productora de patología (Goldner, 1991; Dimen, 1991).

Pero el género es más que esto, como diferenciación programada y potenciada, es además fuente de distribución desigual de valoración y de poder. Además de algo que preexiste al sujeto y lo condiciona, es algo que cada sujeto usa como un código simbólico dicotómico para asumir unos contenidos y disociar y externalizar o proyectar otros, de manera que puede funcionar como organizador de la identidad pero también como defensa. El varón puede identificarse a sí mismo a través de repudiar al no yo las partes negadas, considerándolas femeninas como la dependencia o la fragilidad y la mujer puede evitar su responsabilidad proyectando en el hombre su capacidad de agencia y de deseo. El género es visto como formación de compromiso (Goldner, 2005) en el sentido que oprime al sujeto pero a la vez el sujeto toma ventaja de él para usos que pueden ser más o menos adaptativos, dependiendo sobre todo de la rigidez o versatilidad con que se vivencie.

Seligman (1999) expone dos viñetas de interacción padre-hijo en la que muestra cómo los procesos de identificación y proyección son en sí mismos fenómenos bipersonales, y pueden darse en un espectro desde la transmisión cultural de valores e ideales normativos hasta la transmisión intergeneracional del trauma. El autor muestra en primer lugar una viñeta de un padre que interactúa con su hijo en una fase del desarrollo aun no reflexiva sino sensomotora, llevándolo a través del juego a formas de actuar, de estar juntos y de sentir que se corresponden con su propio ideal de varón. El padre respeta la iniciativa del hijo antes de intervenir, y aunque existe presión, que a veces podría llegar a ser displacentera, es compensada por un tono afectuoso, y el espacio que el padre da a los caracteres propios del hijo están dentro de los mínimos:

El tono global de la interacción es amoroso y animado, aun cuando un poco hiperactivo en la medida en que Jamal padre acelera un poco a Jamal hijo... Cuando el padre levanta al hijo, hay un estado relajado y confortable que es compartido. Sin embargo, también tenemos el sentimiento de que el padre está

dirigiendo al hijo demasiado aprisa, acelerándolo de una manera algo sobreestimulante. Por ejemplo, cuando se inicia el juego con la caja de caramelos, el padre coloca la caja fuera del alcance de su hijo y entonces el niño se tiene que esforzar para gatear hacia ella; Jamal padre no le ayuda al hijo a pesar de que éste parece esforzarse y se puede percibir que hay una ligera corriente subyacente de broma desafiante. Pero cuando el niño consigue la caja, el padre le aplaude y ambos comparten un momento de euforia.

Mientras tanto, a la madre de Jamal se le escucha diciendo, con algún orgullo y calidez que su hijo prefiere a su marido en estos días y que ella no está sorprendida dado que ella esperaba una niña...

...Son también evidentes aquí los antecedentes preverbales de su sentimiento de sí mismo como el de ser un varón... En algunos momentos pareciera que el padre está presionando excesivamente, sobreestimulando a su hijo, y no prestando suficiente atención a la experiencia interna del pequeño pero, al mismo tiempo, toda la interacción posee un tono muy afectuoso... Este encuentro es apoyado también por la madre: ella parece dar por supuesto que Jamal padre está preparando a Jamal hijo para que sea como él.

Esta es una interacción muy típica del modo como los hombres tratan a sus hijos bebés, dentro de un ambiente sano. Tras esta interacción, Seligman (1999) describe otro caso de interacción entre un padre y un hijo, en el cual el padre había sido abusado de pequeño y había abusado a su vez de sus dos hijos mayores, por lo cual se le había retirado la custodia. En la descripción, se muestra cómo el padre ignora las señales corporales, gestuales, del hijo:

... él sostiene a su hijo de una manera muy torpe, justo debajo del cuello, y de una manera violenta pone la cara del recién nacido en proximidad con la suya, con una mirada que parece transmitir mucha ternura a la vez que mucha ansiedad. A continuación, el padre trata de forzar a Daniel para que beba de un biberón, mientras que el niño desesperadamente muestra que no tiene sed: primero, mediante el no chupar y el mantener su boca cerrada; luego, poniéndose tenso y, finalmente, flácido... El padre de nuevo pone su cara intrusivamente cerca de la de su hijo, le llama "tonto" y dice con tono desafiante "¿me quieres decir qué pasa contigo?". Levanta al niño como si estuviera peleando con alguien de más edad. Finalmente, como el niño parece colapsar en un estado de retracción y abatimiento el padre exclama "basta ya con tus tonterías."

Traigo aquí esta parte del trabajo de Seligman (1999) porque muestra la línea discontinua entre lo que es, en la relación asimétrica de cuidador-infante, la proyección al otro de rasgos propios. La primera es una modalidad saludable, en que el padre tiene en cuenta las señales y características del hijo y se mantiene dentro de un clima placentero para él; la segunda modalidad es patológica, producto del trauma y traumática a su vez, en la que no se tienen en cuenta estas señales, por lo cual es altamente displacentero para el hijo. El padre se impone agresivamente, aunque sin conciencia ni reflexión, en un modo de relación abusivo que se corresponde con aquél que él mismo vivió de pequeño en el polo de la indefensión. Lo que se proyecta, dice Seligman, *no es sólo contenido, sino el modo de hacer con el otro, la identificación proyectiva misma es aprendida, asumida, en*

el proceso, de ahí que lo que se introyecta no es sólo un polo de la relación sino ambos roles, el sistema diádico.

Sin embargo, en el primer caso, en todo momento el padre de Jamal también imponía sobre el hijo sus formas de ser varón. Viendo este ejemplo como prototipo de un modo de socialización de género, podemos pensar en miles de modalidades en que esto se efectúa por los padres/madres, y se recibe por los hijos/hijas, siempre en distintos puntos de una línea continua en que se presiona más o menos y se tiene en cuenta más o menos las señales de la propia idiosincrasia del infante y su ajuste a lo que se le está pidiendo.

La incorporación del género en esta fase del desarrollo puede ser así, de igual manera que la incorporación de otros atributos no directamente relacionados con aquel. Pero incluso moviéndonos dentro de realidades no traumáticas ni patológicas, hay una presión sobre el hijo que puede ser más o menos violenta dependiendo de las características del infante-y del padre/madre. Después la influencia no será sólo procedimental sino también simbólica y no vendrá sólo de los padres sino de los pares y de todo el contexto social. A la vez que servir para organizar la personalidad, el género puede provocar casos nada infrecuentes en la clínica, como el de chicos en la etapa de la niñez o la pubertad que se sienten no integrados, relegados, denigrados, por no compartir con la mayoría los gustos propiamente viriles de juegos motrices bruscos, deportes como el fútbol y un modo de presión agresiva en la relación característico de lo viril.

Es en este sentido que el género es visto como un sistema que, en tanto rígidamente dicotómico y categorial, es generador de presión más o menos violenta y productor de déficit del self, y esto de un modo especialmente desfavorecedor en las mujeres (Dio Bleichmar, 2008), en tanto lo femenino es representación de lo secundario donde se expulsan partes indeseables de lo universalmente valioso que es identificado como lo masculino.

Identificación proyectiva en el maltrato de género

Una aproximación importante de nuestros días sobre procesos de identificación proyectiva en el adulto es la de Fonagy y sus colaboradores (2010). Este autor ha desarrollado una explicación del funcionamiento psicológico de personas con trastorno límite de la personalidad, y se da la circunstancia de que es la misma prácticamente que la explicación que da el mismo Fonagy del funcionamiento de los hombres perpetradores de violencia de género contra sus parejas.

La aproximación de Fonagy se basa en el desarrollo de la capacidad de mentalización en la infancia, que se apoya en los vínculos de apego, y que es necesaria para el desarrollo de una estructura cohesiva y coherente del self. El proceso es el siguiente: el niño ha de aprender a representarse sus propios estados emocionales, ha de construir representaciones de segundo orden para poder etiquetarlos, pensar sobre ellos, compartirlos con otros y sentirse comprendido y legitimado. El niño también ha de aprender a ver a los otros como seres intencionales, sujetos con mente, intenciones, deseos, creencias, que expliquen su conducta, ver la mente del otro como causa de su comportamiento observable. La mentalización o representación de los estados mentales ajenos y propios es un recurso principal para desarrollar la regulación de los estados de

ansiedad, ya que con el desarrollo de la mentalización, aumenta la capacidad de autorregulación. A su vez una regulación de las emociones es necesaria para que se produzca la mentalización, porque se ha demostrado que con estados de ansiedad nuestras capacidades de mentalizar disminuyen o, en el caso del infante, pueden no desarrollarse.

Para desarrollar su mentalización, el niño necesita de los adultos, que son los principales apoyos para crear recursos de regulación emocional en el niño cuando aún él no los tiene. “La necesidad fundamental de todo infante es descubrir su mente, su estado intencional, en la mente del objeto” (p.8). Ya describí al principio la dinámica del marcaje emocional descrita por Gergely, en que el adulto devuelve de un modo contingente al infante su estado mental representado de un modo que por un lado se ajusta a lo que el niño siente pero por otro está expresado de un modo exagerado. Con el marcaje emocional, el niño consigue una representación de sus emociones de segundo orden (la de primer orden sería la directamente vivenciada), va siendo calmado y aprende a regular sus estados mentales ayudado por el otro pero construyendo sus propios recursos para hacerlo él sólo.

Fonagy y sus colaboradores sostienen que este proceso no se da en un alto porcentaje de casos de apego desorganizado. En estos casos los padres no actúan de este modo, porque ellos mismos están demasiado abrumados por sus propias tensiones emocionales y, o bien están asustados ante el niño, o son aterrorizadores para él, o bien se disocian (no conectan) con la experiencia del niño. Ocurre entonces que el niño se queda solo con su propia experiencia, sin recibir la ayuda externa indispensable para aprender a mentalizarla, a crear una representación de segundo orden de ella.

En los casos en que, además de desarrollarse un apego desorganizado, posteriormente se ha dado relaciones de abuso físico y/o sexual, casos de trauma infantil, no solamente el niño se queda solo con sus propios estados emocionales y sin poder regularlos sino que está preso del terror de ser maltratado, lo que aumenta su necesidad de apego, y esto le hace apegarse al progenitor que es también quien lo maltrata. Se crea así el círculo vicioso en que el niño está angustiado y a la vez apegado a quien lo aterroriza, y por diversas razones el niño no puede aprender a mentalizar. Unas son defensivas- el niño no desea llegar a conocer lo que el progenitor siente por él porque sería aterrador saber que lo odia o desprecia, otras puramente neurológicas- como que los estados de elevación de cortisol continuados inhiben el funcionamiento de la corteza orbito-frontal, responsable de la función mentalizante. El resultado es que el niño tiene una capacidad disminuida para adquirir funciones reflexivas, para representarse los estados mentales de los otros y de sí mismo.

Como adquirir una representación de sus propios estados emocionales es una necesidad ineludible para el psiquismo, el niño percibe los estados mentales de su cuidador y los asume como propios, se identifica con ellos como parte de sí mismo. Como dice Winnicott, citado por Fonagy: “Qué ve el bebé cuando mira la cara de su madre? Normalmente, la madre está mirando al bebé y *el modo en que ella aparece está relacionado con lo que ella ve en él*” (p.8). Si el progenitor está enfadado, lleno de rabia, el niño asume que es eso lo que él mismo siente. De este modo, va construyendo dentro de sí un estado que etiqueta como propio pero a la vez le es ajeno, porque no se ajusta realmente a lo que él siente. Es un estado “alien”, que con el tiempo se va a convertir en un perseguidor interno. Esto tiene que ver con la identificación con el agresor de Ferenczi

y Anna Freud. El infante no ha podido eludir percibir el estado emocional del adulto que lo maltrata, y lo ha procesado representándolo como una parte de él. Pero esto significa que a partir de ahora el enemigo lo lleva dentro, y la consecuencia es una experiencia disociada de sí mismo, y la sensación de alguien interno que lo desprecia y ataca constantemente.

Hasta aquí, los desarrollos de Fonagy sobre lo que ocurre en la mente de los hombres y las mujeres no se separan, sino que son idénticos. Pero desde aquí, en la realidad podemos ver que hay resultados distintos para ambos. En su artículo (Fonagy, 1999) sobre un grupo amplio de hombres perpetradores de violencia contra sus mujeres (los hombres caracterizados como explosivos por Walter) Fonagy explica que el hombre se ve tan perseguido internamente por el objeto perseguidor que lo humilla y maltrata, que necesita angustiosamente externalizarlo, proyectarlo en el otro y disociarlo de sí. Lo proyecta en la mujer, de la que pasa a depender absolutamente. La necesita para poder escenificar en una relación lo que vive intrapsíquicamente de un modo abrumadoramente angustioso. Aterrorizándola a ella, siente que ella está bajo su control, y supera así su abrumadora ansiedad de abandono. En el momento en que ella deja de mostrarse tan sometida y es vista como alguien independiente, que tiene una vida propia, que es un sujeto, la fusión imaginaria se deshace y se despierta la ansiedad de abandono y la soledad amenazante en que el sujeto se siente atacado desde dentro, pero con esto también se despierta la percepción de la mujer como siendo la que lo humilla, la que lo desprecia. Fonagy describe un hombre en prisión por violar a su mujer al que él mismo interrogó en su investigación "...contaba sentimientos de que su pareja se mofaba de él y él la violó principalmente para borrar la sonrisita de su cara" (p.21). O sea, el objeto aterrorizante es el otro, y sólo doblegándolo y sometiéndolo consigue el hombre tranquilizarse, pero a su vez lo necesita controlar absolutamente, como parte de sí, de lo contrario la ve a ella como maltratada. Es él quien lo hace consigo mismo, por eso necesita fusionarse con ella.

Entonces, el proceso sería: dependencia total para poder externalizar al perseguidor interno *a la vez que reducirlo actuando él mismo como perseguidor porque él actúa maltratando y humillando*. Pero esta última parte es la que aparentemente falta en la explicación de Fonagy. Falta decir que el hombre se identifica con el maltratador no como alien, sino en forma sintónica con su self, cuando está maltratando a la mujer, porque lo actúa. Para Fonagy lo que siente el hombre no es placer, sino alivio de una tensión que había estado subiendo cuando sentía que ella era independiente. *Pero el hombre maltratador no necesita a su pareja-sólo-para externalizar su objeto perseguidor, sino -y fundamentalmente- para externalizar su self maltratado, dañado, humillado*. Cuando consigue ver en los ojos de ella el terror, el hombre se tranquiliza ¿simplemente porque ya ella no le abandonará? ¿No es-o al menos no es también-porque ahora no es él, sino ella, la que es humillada, impotente, indefensa, aterrorizada... todo lo que él sintió y siente si no se lo hace sentir a ella? *Parece que el hombre maltratador necesita a la mujer para identificar proyectivamente su self, más aun que su objeto*.

Vayamos ahora a lo que ocurre en las mujeres maltratadas que presentan rasgos de personalidad límite. Fonagy explica que en el caso de la mujer, a diferencia de los hombres, debido a los condicionantes culturales la proyección del objeto interno aterrorizante, el alien, se hace sobre el cuerpo. De ahí la frecuencia, en las mujeres con personalidad límite, de autolesiones o intentos de suicidio. Si el enemigo en el caso masculino es puesto en la mujer, en el caso femenino es puesto en el propio cuerpo.

Sin embargo, hay otro modo de concebir la diferencia, y es atendiendo a que lo que identifican en el otro cuando externalizan una parte de sí es distinto. *En el hombre habría un proceso de identificación proyectiva de su self dañado, mientras que en la mujer habría un proceso de identificación proyectiva de su objeto perseguidor.* El cuerpo de la mujer se convierte en objeto de su violencia, pero esto se da a su vez unido a otros procesos que encontramos en las mujeres que repiten relaciones de maltrato a lo largo de su ciclo vital. Si la mujer no externaliza el odio contra sí misma, se autolesiona, pero no sólo eso, también se autodenigra, se autoinculpa, y siente que no merece la pena vivir. Y esto sólo obtiene un momentáneo alivio en el momento en que tiene terror de otro externo que la maltrata.

Lo que está en juego aquí es si se proyecta la parte del self o del objeto en el otro. Frankel (2002) diferenció entre la concepción de identificación con el agresor que elaboró Ferenzi y la que elaboró Anna Freud. En Ferenzi, el niño maltratado incorpora la manera que el otro tiene de verlo y, adelantándose al maltratador, se identifica con su perspectiva de éste sobre sí mismo. En Anna Freud por el contrario, el niño maltratado se identifica con el otro como maltratador, y pasa a repetir el maltrato sobre otra persona. Ambos fenómenos pueden darse en hombres o en mujeres, como de hecho podemos ver en la clínica y en la vida cotidiana, pero es mucho más frecuente que en los vínculos conflictivos de pareja el hombre tienda a proyectar la parte humillada del self, y la mujer a proyectar el objeto maltratador. Si esto es así, podemos continuar hasta *ver la dinámica de proyección de uno u otro como dependientes, de la dicotomización, la complementariedad y la jerarquización de los géneros, y con la diferencia de poder que, entre otros muchos factores, la misma pertenencia a uno u otro género provoca.*

La diferencia de poder simbólico que otorga el género a los hombres sobre las mujeres está relacionada con los contenidos que conlleva la propia definición de un género u otro-las identidades que el género promueve, los imperativos morales y los ideales narcisistas-y con los recursos que desarrollan las personas por el hecho de ser mujer u hombre. Conlleva dimensiones como, en el género masculino, la valoración de la agresividad y legitimidad para utilizarla, la valoración de la disociación de las emociones que impliquen fragilidad y dependencia, y la necesidad de sentirse siempre sujeto activo, agente, competitivo y buscador de logros propios, así como una sintonía entre el deseo sexual y la autoestima. En el polo femenino, la valoración del cuidado del otro y la postergación de las necesidades propias, la capacidad para la introspección y la lectura de los estados emocionales ajenos, la responsabilidad de mantener las relaciones afectivas y la valoración de sentirse necesitada. *Distinta jerarquía de motivos que responden a distintos imperativos implicados en la dimensión de género del self:* para las mujeres, un ideal de cuidado del otro, para el varón, un ideal de potencia y valor personal.

De este modo, la primacía de unos motivos sobre otros en hombres y mujeres condiciona lo que fundamentalmente cada uno tiende a proyectar. En el varón maltratador, la motivación más importante para el uso de la identificación proyectiva de aspectos indeseables del self parece ser mantener un sistema narcisista cohesivo y fuerte y poderoso, frente a la devastación sufrida por su historia de maltrato. En la mujer maltratada, por el contrario, la motivación que prevalece para la identificación proyectiva es el cuidado del otro y el alivio de la propia culpa, también producto del maltrato.

Evidentemente hay otros fenómenos ha tener en cuenta: quien proyecta partes del self indeseables ha de tener el sentimiento de *tener derecho* a hacerlo (entitlement), algo que las personas que están en una jerarquía superior (de género, de raza, de clase social, de orientación sexual) suelen tener sobre los que están al otro lado. *El sentirse con derecho a hacer sufrir al otro con objeto de aliviarse uno mismo tiene que encontrar una connivencia social*, un sistema simbólico prevalente socialmente, que funciona legitimando, justificando, o no reprobando, que se provoque sufrimiento ajeno con el objeto de la propia regulación interna.

Violencia simbólica y violencia real

No me he detenido hasta ahora en la diferencia entre la identificación proyectiva y la proyección. Buena parte de autores, y de modo generalizado los del ámbito americano frente a los del ámbito inglés (Spillius, 2012b) ven diferentes los mecanismos de la proyección y de la identificación proyectiva. En la proyección sólo se buscaría un sesgo o cambio en la representación interna del otro, sin cambiar al otro real, y por tanto no es un mecanismo bipersonal. Por otro lado, en los autores del ámbito inglés, como la propia Spillius, ven que el límite no está claro entre uno y otro concepto y por eso la autora aboga por considerar que todos los mecanismos son identificación proyectiva y que aquél en el que ejerce presión sobre el otro real es un subtipo de identificación proyectiva al que llama “identificación proyectiva evocadora” (2012a). Siguiendo el ejemplo de Spillius sobre la identificación proyectiva en el prejuicio racial, Howell (2005) dice lo siguiente:

“Incluso si tomamos algunos de los mejores ejemplos de proyección, tal como el racismo o el sexismo, es ilusoria la idea de que el proyector no es dependiente del recipiente, en un modo muy intenso. Con frecuencia, es vital para la autoestima del proyector estar en esta forma de relación, incluso cuando la relación no es expresada. Por ejemplo, la superioridad del proyector puede ser dependiente de la inferioridad asumida del objeto. Los recipientes de esas proyecciones generalmente sienten el impacto de las atribuciones negativas bastante poderosamente. Lo ilusorio de la idea de la proyección simple puede ser bien ilustrado por la atractiva descripción de Toni Morrison del “africanismo americano” en los Estados Unidos, implicando el intenso y no expresado significado de blancura y negrura en la cultura y la literatura americana, o la “denotativa y connotativa negrura que la gente africana han llegado a significar”. En resumen, el “africanismo” es el “vehículo por el cual el self americano se sabe a sí mismo como no esclavizado, sino libre; no repulsivo, sino deseable; no indefenso, sino autorizado y poderoso; no sin historia, sino histórico; no condenado, sino inocente; no un ciego accidente de la evolución, sino un cumplimiento progresivo del destino” (p. 182).

Siguiendo esta argumentación, *la violencia simbólica* (Bourdieu, 2007), la que cada persona recibe por el hecho de crecer y vivir en un contexto en que dominan creencias más o menos implícitamente denigradoras hacia el sector de la población a la que él pertenece, *estaría basada en mecanismos de proyección generalizados en una cultura determinada*. Por el contrario, *la violencia psicológica real, concreta, implicaría la identificación proyectiva*, en la que el proyector necesita ejercer un impacto en el otro real, transformarlo, para sostener el propio equilibrio interno. Desde la violencia simbólica, presente en las creencias y convenciones sociales que establecen a la mujer

como representante de lo deficitario, hasta las relaciones de hombres y mujeres concretos en que ellos ejercen presión para que ellas asuman ese papel (como los “micromachismos” de Bonino, 2009) tenemos el paso desde la proyección hasta la identificación proyectiva que, como sostiene Spillius, no siempre es fácil de discriminar.

La identificación proyectiva en la clínica

Ya vimos que entre paciente y analista hay diferencia de poder simbólico, debido características esenciales de la relación como la asimetría, la dependencia emocional que se fomenta, etc., de ahí viene uno de los tipos de resistencia actuales hacia el uso de la identificación proyectiva en el contexto terapéutico. Por eso, los analistas que trabajamos desde un marco relacional, que vemos lo que ocurre en la sesión como producto del encuentro de dos subjetividades, nos encontramos con desafíos importantes de distinto tipo, éticos, conceptuales y técnicos.

Desde la concepción original intrapsíquica de Klein, el primer movimiento hacia lo intersubjetivo lo dio ya Bion cuando lo planteó como forma de comunicación. Pero este fue solo un primer paso, porque como ya señaló Renik (1995, ver también en Diaz-Benjumea, 2009) en Bion se sigue manteniendo la concepción del analista neutro y objetivo que no influye en la emergencia de los estados mentales del paciente, que provienen sólo del pasado de éste. Con la emergencia del paradigma relacional surge gran reticencia al concepto (Stolorow, Orange y Atwood, 1998; Watchel, 2008). Sin embargo, algunos autores relacionales abogaron por su reintroducción desde los conocimientos actuales de la neurociencia y la psicología evolutiva, haciendo hincapié en los desarrollos sobre la relación temprana cuidador-infante y la comunicación preverbal de estados emocionales (Seligman, 1999) y en las atribuciones de los padres a los hijos a través de identificaciones proyectivas (Silverman y Lieberman, 1999).

Seligman dio un paso hacia sostener el uso de la identificación proyectiva como herramienta de trabajo en la clínica. Sin embargo, frente a la pormenorizada descripción de la identificación proyectiva en dos díadas padre-hijo a que me he referido anteriormente, cuando llega al uso en la relación terapéutica su visión es muy limitada. El uso queda acotado a tomar en cuenta la presión que ejerce el paciente sobre el analista en la transferencia, al tener una imagen de terapeuta que no corresponde con la que el propio analista tiene de sí mismo. ¿Por qué lo bipersonal se queda entre padres e hijos y no atraviesa la puerta de la consulta? El terapeuta sigue viéndose como neutro y capaz de tener una visión objetiva de sí mismo que contrasta con la del paciente, que es quien proyecta y le presiona.

Otros autores relacionales sí han llevado hasta sus últimas consecuencias el planteamiento relacional, enfatizando el papel del analista en la dinámica intersubjetiva producida en la sesión y *traduciéndolo a un cambio en la técnica*. Entre ellos, destacan Renik y Maroda. Esta visión supone asumir que el analista tiene siempre una parte subjetiva en sus interpretaciones, que la necesidad de implicarse emocionalmente, entrando en la matriz relacional conlleva que las actuaciones no son la excepción sino que forman parte del trabajo cotidiano y que, en consecuencia, el modo de trabajar es estando dispuestos a la exploración conjunta de los momentos de conflicto en la relación terapéutica, ya sea explícitos o implícitos, para lo cual la autorevelación de la

contratransferencia del analista deviene una técnica más para usar cuando es oportuno, con el mismo cuidado que cualquier otra.

Pero el campo en que más se ha escrito sobre el uso de la identificación proyectiva en la clínica relacional es el de los pacientes severamente traumatizados.

Identificación proyectiva y trauma

Davies y Frawley (1992, 1994) estudian el tratamiento de adultas víctimas de abuso sexual en la infancia dentro de una perspectiva relacional, y ven el tema del abuso sexual infantil como un hecho real productor de trauma, frente a posiciones clásicas psicoanalíticas que enfatizaban el papel de la fantasía. Ven la disociación que caracteriza el síndrome del trauma del abuso infantil no como una defensa contra la pulsión, tal como se consideraba en la perspectiva clásica, sino como un mecanismo que preserva y protege el mundo de objetos internos buenos en la niña abusada. Al ver a la paciente como víctima de una agresión externa, la analista siente presión en la terapia para producir configuraciones relacionales específicas, pero esta presión es concebida como procesos que la víctima ha puesto en marcha para sobrevivir, de ahí que pese a la enorme tensión que el trabajo con estas pacientes supone, no hay una visión de ella como manipuladora, sino como la de alguien que se aferra a la nueva relación terapéutica para poder dar voz a las partes disociadas de la personalidad que, en la oscuridad, siguen asaltando a la víctima en forma de emociones abrumadoras, pesadillas, inhibiciones, flashbac, o recuerdos somatoformes. Aunque los psicoanalistas pretendamos estar fuera de la consideración moral, ésta es inevitable, y podemos decir entonces que la identificación proyectiva tanto como comunicación y como defensa intersubjetiva desde esta visión teórica quedan legitimadas porque entran en el guión del uso que un paciente ha de hacer de la terapia, y porque no se conciben como guiadas por deseos inapropiados sino por necesidades de supervivencia ante un entorno abrumadoramente violento.

Davies y Frawley describen diferentes matrices relacionales que con frecuencia se actúan en el vínculo terapeuta-paciente. Como en todas las relaciones objetales internas estos esquemas de relación implican cada uno de ellos dos roles complementarios y la paciente puede vivir uno u otro, y a su vez experimentar al terapeuta como estando en la otra posición y presionarlo para ello. No son esquemas fijos, sino más bien una guía de configuraciones que posiblemente surgirán y necesitarán ser exploradas y elaboradas: 1) el padre no abusador que no se implica y el niño tratado con negligencia, 2) el abusador sádico y la víctima desamparada, impotente y rabiosa, 3) el rescatador omnipotente y el niño que con derecho demanda ser rescatado, 4) el seductor y el seducido, 5) el que cree seguro y el que duda crónicamente.

La paciente tiene dentro, disociadas entre sí, todas las posiciones de estas configuraciones relacionales y las pone en acto en la relación con el terapeuta. Las autoras plantean que la única vía provechosa de tratamiento es implicándose emocionalmente y alentando que salgan a la luz en la transferencia-contratransferencia todos los introyectos y partes disociadas. Antes que interpretarlas, la técnica pasa por estar disponibles para el uso del paciente, vivirlas, ponerlas en evidencia y explorarlas conjuntamente. Lo importante es que se haga de un modo que finalmente no reproduzca la situación que dio lugar al abuso en la que la niña fue negada e ignorada como sujeto. Por el contrario, el

recorrido terapéutico consiste en recobrar la relación tras cada ruptura o conflicto, restablecer la alianza, mantener el diálogo, hacer juntas el camino hacia una nueva forma de relación caracterizada porque cada persona reconoce a la otra.

Sólo permitiéndose a una misma entrar en la experiencia disociativa, más que interpretarla; animando temporalmente la evasión de responsabilidad; y con la expectativa de que las frustraciones, gratificaciones y reacciones involuntarias serán el distintivo, más que la ruina, del trabajo analítico, el terapeuta y el paciente vendrán a ocupar la misma matriz relacional. Sólo desde dentro de este campo compartido puede el analista esperar experimentar, contener, comprender y finalmente interpretar, los procesos fragmentados, siempre cambiantes de posición, introyectivos, proyectivos, contraproyectivos, que finalmente definen nuestros niveles más profundos de participación en el proyecto analítico. (Davies y Frawley, 1992, p. 27).

El fallo en el tratamiento pasa precisamente porque el analista se resiste a ejercer alguno de estos paradigmas y se aferra a algún otro. Por ejemplo, el analista se instala en el papel de rescatador cuando amplía los límites del encuadre de un modo indiscriminado, al principio porque la contención lo hace necesario, pero la paciente pide más y más, se hace adictiva al tratamiento, y el analista abastece sin discriminación, acaba sintiéndose sometido y abusado por la paciente

... El terapeuta, escuchando tranquilo los recuerdos de la paciente de terror e indefensión infantil abrumadores, se conmueve profundamente. Lo relaciona con sus propias experiencias de terror e indefensión; y quizá coloca su propios niños, o niños fantaseados en tal horrible apuro. La preocupación empática por la niña abusada e indefensa es seguramente la respuesta contratransferencial para la cual el analista está más dispuesto y no conflictivamente disponible. Su fantasía grandiosa de rescatar a una niña asustada representa quizá la mejor parte de sí mismo o sí misma... De hecho, algunas modificaciones terapéuticas pueden ser necesarias, por ejemplo dobles sesiones, sesiones adicionales, contacto telefónico entre sesiones. La pronta disposición del terapeuta a acceder a las demandas con frecuencia necesarias, de la paciente de contacto extraanalítico, sin embargo, dan lugar a dilemas terapéuticos más importantes. Cuando el analista lucha para rescatar a la niña torturada de su pesadilla interminable, puede sin darse cuenta interferir con el proceso de duelo-que debe seguir adelante- reforzando la expectativa de la niña de que recibirá una compensación completa.

...¿Qué ha sucedido? Parece que en su intento de probarse a sí mismo que es confiable y de ayudar a su siempre dudosa paciente, accediendo a demandas necesarias y a veces innecesarias, el analista ha actuado una rendición masoquista y haciéndolo ha reactivado y ha llamado al introyecto sádico dentro de la paciente, esto es, la parte de la paciente que está fuertemente identificada con su propio abusador.

...La paciente, mientras tanto, ha cambiado, del rol de víctima indefensa a abusadora demandante, insaciable y crítica. Seduce al analista a rescatarla y después le falla. El analista se ha movido de su valorado rol de salvador al creciente rol masoquista de víctima que, por así decir, hará, dirá y dará todo lo que

sea para apaciguar al otro invasor. A través de la identificación proyectiva y la contraidentificación, la paciente se vive a sí misma como una víctima pero es experimentada por el analista como un abusador seductor. El terapeuta se experimenta a sí mismo como preocupado y disponible, determinado a rescatarla, mientras que para la paciente es cruelmente distante o peligrosamente seductor. (1992, pp. 27-29)

Contrariamente a lo que pudiera esperar, hay puntos en común entre los planteos de estas autoras de línea relacional y los del equipo de Kernberg. Desde su visión postkleiniana, Kernberg ha mantenido siempre la concepción estrecha de la identificación proyectiva como mecanismo de defensa característico de los pacientes severamente perturbados. Él y sus colaboradores han elaborado una técnica de tratamiento específica para los trastornos de personalidad límite, la Psicoterapia Basada en la Transferencia (Caligor, Diamond, Yeomans y Kernberg, 2009; ver también Díaz-Benjumea, 2009b). La base del tratamiento es el análisis de las configuraciones de relaciones objetales internas que el paciente actúa en la transferencia-contratransferencia. Para ello, el terapeuta promueve esta externalización y la interpretación de los diversos roles que se juegan en la relación, y promueve el uso de la introspección del analista para conocer la relación en juego. Los autores plantean etapas primeras del tratamiento dirigidas a la contención, previas a la interpretación propiamente dicha; en ellas las intervenciones no revelan motivos que llevan al paciente a la defensa, sino sólo muestran la visión que el paciente tiene del otro y de sí mismo sin cuestionarla, y muestran también lo cambiante de los roles complementarios.

Para estos autores, como para Davies y Frawley, no hay otra opción que asumir la vivencia de lo escindido y proyectado por el paciente. Pero la diferencia con las autoras relacionales es que ellos no consideran terapéutico poner el foco en la parte del analista que ha entrado en la interacción. Por el contrario, siguen considerando la neutralidad por parte del terapeuta como posible y deseable, consideran que el analista ha de esforzarse por no actuar la contratransferencia y se esfuerzan en el objetivo de obtener una visión consensuada de la realidad entre paciente y analista, más que un reconocimiento continuo de la subjetividad de ambos. Frente a esto, Davies y Frawley enfatizan la función de los objetos reales, sea las figuras externas de la infancia (que maltrataron, abusaron, fueron negligentes o simplemente no salvaron de la agresión sufrida), o bien sea la figura externa real del analista en su trabajo, por lo que para ellas el diálogo continuo con la paciente y la disposición a reconocer la implicación mutua es lo más importante. Creo que estas diferencias tienen que ver por un lado con las visiones teóricas de que parten los autores, relacionales las primeras y neokleinianos los segundos, pero también pueden estar relacionadas con la diferencia en la población de pacientes, ya que aunque haya solapamiento entre los trastornos límite y el trastorno postraumático de supervivientes de abuso sexual infantil, los cuadros no son equivalentes.

Desafíos actuales del uso clínico de la identificación proyectiva

Cómo identificar y describir el mecanismo

Expuse al principio dos primeras objeciones al uso del concepto en la actualidad, la descripción “mágica” y la tendencia a sobreinterpretar. Está claro que porque uno sienta

algo no significa 1) que sea un contenido del otro y 2) que me lo haya transmitido de manera intencionada, aunque inconsciente. Como expone Watchel (2008), una actitud quejosa puede inspirar sadismo en un terapeuta, que considerará que el paciente tiene actitud masoquista, sin embargo en otro terapeuta puede inspirar protección.

Pero sería demasiado fácil tirar por la borda el concepto simplemente porque no es observable directamente e implica inferencias, si Freud hubiera hecho así, no habríamos trabajado con la idea de mente inconsciente durante prácticamente un siglo. Más bien lo interesante es, cuando nos encontremos con un fenómeno que nos sugiera que somos receptores de un contenido proyectado por un paciente, preguntarnos ¿cómo podría haberse producido? Además de otras preguntas que vienen después, como ¿qué motivos tiene el paciente para usar esta defensa?, ¿de qué modo podemos interpretarle o comunicarle ese tipo de funcionamiento mental para que le sea de ayuda nuestra intervención? Atenderé a la primera cuestión.

Un colega me comentó que había un exceso de énfasis en que lo que se proyecta es algo negativo, y relató la experiencia de haber sido objeto de proyección de algo positivo por una paciente. Ella era una mujer que le hablaba muy mal de su hijo, pero esto a él le sugería compasión y ternura hacia el hijo, con lo cual se dio cuenta de que la paciente estaba poniendo en él sus propios sentimientos amorosos hacia el hijo, y ella vivía los negativos. Mi primera reacción ante este episodio tal como lo contó mi colega fue un cierto rechazo, no porque yo no crea que se pueden proyectar emociones positivas, sino porque él utilizó esa consabida expresión “puso en mí sus sentimientos”, que siempre me provoca la sensación de que hay un exceso de inferencia, un dar por sentado fenómenos que hay que mostrar primero de algún modo. Después pensé que yo tenía que dejar un margen para pensar la posibilidad de que esto se hubiera producido así y, si es así, cómo podría haber sucedido. Poco tiempo después recordé una experiencia clínica propia.

Ana una mujer en los cuarenta, tenía con su madre una excelente y apacible relación, y con su hija un vínculo más conflictivo. Cuando Ana tenía algún conflicto de cierto calado emocional con su hija, le contaba a su madre cómo se sentía, de un modo en que se dejaba ir en su rabia, su sensación de injusticia, su rencor... y la madre de Ana la tranquilizaba, le hacía ver los motivos de su nieta, actuaba en fin como conciliadora entre la subjetividad de la madre y la de la hija. Eso calmaba y satisfacía a Ana. En general es algo que hacía inconscientemente, pero en determinado momento se dio cuenta de esta dinámica en una sesión. Recordó ocasiones en que el proceso había fallado: cuando en algún momento la madre de Ana había empatizado con ella hasta darle la razón, o bien cuando Ana había contado su desavenencia a otra persona que empatizó con Ana... estas situaciones le causaron desazón, no la dejaron satisfecha. Ana descubrió entonces que lo que buscaba activamente (aunque no conscientemente) era tener a otra persona donde “poner” sus sentimientos positivos para ella poder durante un rato sumergirse en los negativos, “permitiéndoselo”, por otro lado sin ningún temor a dañar la imagen positiva de su hija.

Necesitamos preguntarnos por qué necesita Ana mantener separadas las imágenes positiva y negativa de la hija y proyectar la buena en la analista, ya que esta falta de integración, esta dificultad para una visión compleja del otro, es problemática en sí misma y a la larga el mecanismo no la ayudará-lo que nos remite a visión kleiniana y a los desarrollos de Kernberg (Caligor y otros, 2007). Pero lo que ahora quiero enfocar es que para la visualización de la identificación proyectiva en la clínica, *cuando pensemos que se*

produce el mecanismo, necesitamos describir el proceso detalladamente, captar los datos concretos de la interacción que nos sugieren que sea un proceso de identificación proyectiva lo que está ocurriendo: la repetición estereotipada; la urgencia o compulsividad con que el sujeto se comporta; la desazón si no ocurre lo buscado; el hecho de que el sujeto inicia un acto que no se termina si no es cerrado por el otro, quien ha de entrar en una particular emoción, actitud o comportamiento.

Comunicar al paciente sin culpabilizar

María era una mujer con trastorno límite con una historia de trauma severo a lo largo de su infancia y adolescencia, por abusos sexuales y maltrato continuados por parte de su padre y negligencia de la madre. Como adulta, María sufre chantaje emocional de su madre, que le dice que enfermará y morirá si María no consiente en estar con ella a diario. Su madre cuenta en su entorno que su hija la tiene abandonada. Pero estar con su madre es para María es realmente tóxico (la madre le habla del padre perdido, que fue su abusador). A la mitad del proceso de terapia que duró años, se da el siguiente episodio: me llama por teléfono, ella estaba de cara al mar con la tentación de suicidarse. Yo la escucho, siento miedo y pienso que lo que me hace sentir (oigo el sonido de las olas de fondo, y ella me dice que se retiene para no meterse en el mar) debe ser un reflejo de la presión que ella misma siente. Entonces se lo digo, y a la vez le expreso que sé que ella no lo hace para manipularme, sino que necesita transmitirme esa vivencia suya desbordante. Le digo que yo también siento miedo y presión, incluso el deseo a veces de abandonar, pero que encuentro recursos, como convencerme de que nadie es responsable de la vida de otro, nadie excepto uno mismo de su propia vida, y que en último caso cada uno es libre de hacer con su vida lo que decida, y eso que me sirve a mí puede servirle a ella también, porque ella no es responsable de la vida de su madre.

En este episodio la analista ha visto una llamativa semejanza de contenido entre la angustia actual de la paciente y la angustia que la paciente produce en ella. La interpretación dio buen resultado porque produjo conexión: ambas, analista y paciente, sufriendo lo mismo y trabajando juntas para tolerar ese sufrimiento. Pero la primera reacción de la paciente fue sentirse inculpada por la analista (ella se sentía manipulada por su madre, y si la analista sentía lo mismo con ella era como acusarla de manipuladora).

La forma en que se hizo la intervención salvó la sintonía. Salió bien, pero esto nos enfrenta con una dificultad en el proceso de tratamiento *¿cómo comunicar a una paciente lo que sentimos y pensamos que estamos recibiendo de ella?* En este caso, lo ocurrido parecía estar en la línea de la identificación proyectiva como intento de comunicación de una emoción desbordante para ser ayudada a contenerla. En cualquier caso, lo más importante en este episodio no era atinar con las motivaciones de María, lo prioritario era no culpabilizarla. La analista no vio a la paciente como hostil ni manipuladora en ese momento, y eso se lo pudo transmitir. Pero incluso si el caso implica hostilidad o incluso sadismo, como vimos anteriormente, está en el guión de lo que el paciente ha de poder mostrar en el vínculo terapéutico, y nosotros hemos de afrontar por nuestra parte tanto el manejo de nuestra contranferencia con nosotros mismos y en la relación, como la manera de comunicar al paciente lo que sabemos de él sin que transmita acusación o inculpación, campo en que contamos con las aportaciones de Watchel (1993, 2008, 2011).

Las tendencias atributivas de la personalidad del analista

A lo largo del tratamiento, si el analista se implica emocionalmente, si entra, como decía Mitchell, en la matriz relacional, se producirán situaciones de identificación proyectiva en las que ambos tengan una parte de responsabilidad. Hoy estamos lejos de la visión clásica que mantenía una ceguera hacia la contribución del analista, respaldado y pertrechado en el escudo de la supuesta neutralidad. Pero hay analistas de muy distintas personalidades, y no es raro encontrar el caso opuesto, el analista que carga con la tendencia a atribuirse él mismo la responsabilidad de lo que ocurre, el que tiene ceguera para percibir, explorar, y señalar lo que es del otro, lo cual puede tener que ver con dificultades en cuanto a la vivencia y manejo de la propia agresividad, que lo mantienen rígidamente alerta a no hacer daño. (McWilliams, 2004). En estos casos, el sesgo del analista va en el sentido contrario, pensará en su propia contribución y no verá o minimizará la del paciente.

La cuestión aquí es que dependiendo del tipo de personalidad del analista, la tendencia será distinta: aquél en que predominen rasgos paranoides tenderá a atribuir la responsabilidad al paciente, aquél de rasgos obsesivos tenderá a asumirla toda él, o bien una rígida “igualdad” en que cada uno tiene el cincuenta por ciento. El resultado en este segundo caso es, si no la yatrogenia, la banalización del proceso, que se torna superficial e improductivo en dimensiones importantes. No existe agresividad en el paciente, simplemente porque el analista no está preparado para verla. El conflicto es eludido.

Actuaciones del analista: la autoapertura como medio para interpretar la identificación proyectiva

“El analista se descubre a sí mismo como co-autor en un drama apasionante que implica amor y odio, sexualidad y asesinato, intrusión y abandono, víctimas y ejecutores. Cualquier camino que elija, cae en una u otra de las categorías prediseñadas y es experimentado por el paciente de ese modo” (Mitchell, 1988, p. 295).

Estoy en la línea de los autores que sostienen que las actuaciones son no sólo ineludibles, sino que incluso pueden aportar los momentos más productivos para el proceso terapéutico, si se manejan bien (Maroda 1998, 2002; Renik, 1995, 1999; Safran y Mulan, 2005). Renik, ve las actuaciones como algo ubicuo, y las toma como posibilidad de trabajar retrospectivamente con un material que posiblemente no habría podido salir de otra manera. Maroda sostiene que los enactments o actuaciones del analista están basados en procesos de identificación proyectiva mutuos. En cualquier caso, el abordaje, bajo una visión bipersonal, pasa por reconocer la propia implicación: “¿Qué está pasando entre nosotros?”

Cualquier interpretación puede ser violenta si se hace de un modo autoritario, especialmente en una situación en que no hay simetría, cuánto más si estamos hablando de algo que está pasando en la relación en curso, algo que una siente o hace y piensa que el otro es causa importante de ello. Desde una visión intersubjetiva, nunca el otro será el único responsable en el marco psicoanalítico. Partimos de una situación de poder, la que hay entre analista y paciente, que no es negativa sino necesaria, pero cuya existencia siempre hemos de ser conscientes precisamente para usarla en beneficio del proceso

terapéutico del paciente, y para estar alerta a nuestra tendencia a guiarnos por las motivaciones inconscientes, que todos tenemos.

Ante esto, la auto-revelación es clave para trabajar con la identificación proyectiva en la pareja terapéutica. Podemos intervenir y a la vez mantener a raya esos peligros. Una empieza por mostrarse una misma, con cuidado se puede exponer lo que se siente, invitar a explorar, y transmitir también la propia idea sobre lo que se está produciendo entre los dos.

Marco, con más de 30 años, tenía entre otros síntomas una fuerte inhibición para trabajar, por la que demandó tratamiento. En la sesión que relato se produjo una interacción en la que yo le daba ideas de proyectos que podría realizar, ajustados a sus intereses y nivel... en este contexto percibí que el clima emocional en nosotros está cada vez más alto: yo insistía, él rechazaba. Tomé conciencia de pronto de lo que estaba ocurriendo entre nosotros y le dije que me sentía a mí misma presionándole para hacer algo que él no quería hacer, y entonces lo sentía a él reaccionando contra mí, en una actitud de rebeldía. Le sugerí entonces que analizáramos esto que nos acababa de ocurrir. Le dije a Marco que yo había sentido su demanda insistente para que le ayudara ante su imposibilidad de trabajar, pero cuando yo respondía implicándome sentía que él se autoafirmaba en que no lo haría, como un chico rebelde que se opone a que le sometan. Él, tras un momento de sorpresa, reconoció que lo veía igual que yo. Le dije también que era importante que viéramos de dónde procedía este tipo de relación, en la que él anhela trabajar y pide ayuda, pero por otro lado vive como sometimiento el esforzarse por ello.

La autoapertura puede servirnos para interpretar la identificación proyectiva dentro de un marco intersubjetivo evitando una imposición “violenta” de significados al paciente por parte del terapeuta (Díaz-Benjumea, 2009). En ese sentido, mi experiencia es que es liberadora, porque se parte de no dar por hecho que lo que estamos sintiendo pertenece *exclusivamente* al paciente. No ocurre así desde el momento en que yo puedo categorizar y transmitir lo que siento como algo que es un resultado particular de tendencias mías y suyas.

En la viñeta, mi interpretación es que el paciente había proyectado parte de un objeto interno, y ejerció presión para que yo me comportara de un cierto modo. Por mi parte, yo podía haberme limitado a sentir esa tendencia sin haberme dejado llevar por ella, sin embargo en el momento en que percibí lo que ocurría era cuando ya lo había “actuado”. Es precisamente lo característico de las actuaciones. En este caso, el resultado de mi actuación fue positivo. Sigo en esto la propuesta de Renik (1995) de que una actuación del terapeuta no es ni buena ni mala en sí misma, sino que depende de que sirva para el proceso analítico o lo entorpezca. El paciente me había arrastrado a ponerme en ese papel, aunque no todos los terapeutas se hubieran dejado arrastrar. Yo actué un rol que en alguna medida tenía que conmigo, pero también tenía que ver con algo que él había contribuido a crear, y en eso nos centramos para explorarlo.

Ahora bien, lo que funcionó no fue sólo mi actuación-que yo entrara en la matriz relacional a la que paciente me había llevado-sino que me diera cuenta de ello, que introdujera al tercero (Benjamín, 2004) y que pusiera las cartas sobre la mesa (Renik, 1994). Si nos quedamos con la actuación en sí, sin tomar conciencia de ella, es más, si se perpetúa en el tiempo, el resultado es con toda probabilidad un impasse terapéutico, y

entre otras muchas consecuencias negativas para el proceso, se facilita al paciente su tendencia a externalizar un conflicto que, en cierta medida, es plenamente suyo. Es precisamente una función del terapeuta ayudar al paciente a asumir los conflictos internos frente al uso de defensas en las que externaliza partes de sí. Lo clínicamente provechoso es por tanto entrar en la matriz relacional, implicarnos, pero a la vez salirnos de ella. O como sostuvo Greenberg (1999) poder ser experimentados por el paciente como objetos viejos y también como objetos nuevos.

Maroda (1998) concibe la identificación proyectiva como actos de comunicación, basados en la necesidad no realizada en la infancia de tener a los otros disponibles para sostener los afectos y de tener la experiencia de poder influir en la mente de los otros. Sin embargo, esto no parece ser para ella incompatible de su función defensiva en tanto necesidad de librarse de afectos traumáticos, abrumadores, insostenibles, solo que se busca repetir la situación para tener lo que antes no se ha tenido. Una de sus aportaciones es concebir las actuaciones como procesos de identificación proyectiva mutua, en el sentido de que el paciente también ha recibido mensajes de nuestras emociones no permitidas. Estos intercambios están motivados por estimulación mutua de fuertes afectos, y la autora los explica como procesos en los que los pasados de paciente y terapeuta convergen. Se caracterizan no sólo porque el terapeuta siente algo que el paciente le provoca (lo cual sería suficiente para considerarlo identificación proyectiva), sino una actuación del terapeuta que es guiada por una fuerte emoción (discusión acalorada, intercambio sadomasoquista, abrazo espontáneo, acortar o alargar una sesión, fallo en recibir los honorarios, disolución inesperada en llanto, o retirarse en un rechazo silencioso).

Maroda plantea abordarlas no a través de la interpretación como clásicamente se proponía, ya que si el paciente disocia sus sentimientos es porque no está en condiciones de aceptar nuestra interpretación, sino con la autorrevelación de nuestro afecto en la contratransferencia, de una manera controlada y pensada (expresando nuestros sentimientos pero a la vez sin estar desbordados por ellos. “El reto para el terapeuta es mostrar y expresar sentimientos sin perder el control, algo que el paciente siente que es imposible” (Maroda, 1998, p.114). Pero sostiene que, en la medida en que el afecto del paciente estimula conflictos existentes o vulnerabilidades narcisistas complementarias en el terapeuta, la situación se vuelve más compleja y difícil. El terapeuta debe ganar control de sus sentimientos e ingeniárselas para expresarlos en beneficio del paciente. La autora cita a Stolorow y, de acuerdo con él, ella cree que la necesidad del paciente de que el terapeuta exprese su afecto está relacionada con un deseo de ser escuchado y respondido por sus padres “Nunca he tratado a un paciente que usara frecuentemente la identificación proyectiva que no sintiera básicamente impotente para tener un impacto emocional en los otros” (p.118). Se trata de poder reconocer y hablar después sobre estas interacciones, admitiendo el terapeuta su participación y abriéndose en la medida en que sea necesario, pero dirigiendo la exploración hacia el paciente.

Conclusiones

Al romper la barrera que durante décadas hubo entre el psicoanálisis y otros campos del saber, el psicoanálisis se alimenta de desarrollos que lo enriquecen, pero también se hace necesaria una continua acomodación de sus propios esquemas teóricos.

Muchos de los conceptos psicoanalíticos de larga data, que han servido para poder pensar por primera vez complejos procesos psíquicos han de ser reevaluados y reconsiderados, y en cada caso será necesario decidir si es conveniente mantener el concepto tras su elaboración, o bien eliminarlo.

En el caso de la identificación proyectiva no estamos ante un concepto metapsicológico, como lo era por ejemplo la pulsión de muerte, sino uno que describe procesos psicológicos concretos. He pretendido mostrar aquí que nos aporta una comprensión de fenómenos psíquicos que ninguna otra expresión capta, y por tanto abogo por seguir manteniéndolo.

Eso implica una actualización de los significados que se le ha dado, que han sido en este caso muchos, solapados y complejos. De hecho, la literatura está llena de actualizaciones de la identificación proyectiva, vistas desde una escuela u otra, algunas que han aportado verdaderos picos de esclarecimiento como los trabajos de Ogden, (1982/2004) y Sandler (1989), autores ambos que se centraron en separar el concepto del resto de asunciones propias del contexto teórico en que fue creado por Klein. Pero la actualización es un trabajo que necesariamente hay que volver a hacer, porque los cambios en la teorización psicoanalítica y la influencia que ésta recibe de las nuevas aportaciones de otros campos son continuos. Mi propósito ha sido organizar y esclarecer el panorama.

La identificación proyectiva ha sido un constructo referido a un espectro diverso de realidades. En este trabajo he intentado: 1) discriminar los múltiples significados, evitando acumular en un solo concepto fenómenos diversos, y organizarlos en de un modo que contribuya a su esclarecimiento; 2) suprimir excesos de inferencia teórica y ligarlo más a los hechos perceptibles; 3) señalar especialmente el papel de la motivación en cada fenómeno descrito; 4) delimitar los procesos intrasubjetivos y los intersubjetivos, ya que parte de la riqueza del concepto de identificación proyectiva es que pertenece a los dos campos a la vez, y por tanto se puede inscribir plenamente en un pensamiento actual del psicoanálisis relacional; 5) abordar los desafíos clínicos que conlleva, con la conciencia que hoy día tenemos de la participación del terapeuta en la sesión a nivel tanto epistemológico como dinámico, de modo que se conozcan los riesgos, se minimicen los inconvenientes y se cuente con criterios sobre modos de afrontarlos; y 6) reconocer las aportaciones con que ya contamos por parte de algunos autores que nos han ofrecido nuevos modos de trabajar con la identificación proyectiva dentro del paradigma relacional.

Referencias

- Auerbach, J. S. y Blatt, S.-J. (2001). Self reflexivity, intersubjectivity and therapeutic change. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 427-450.
- Benjamin, J. (1997), *Sujetos iguales, objetos de amor. Ensayo sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Barcelona: Paidós.
- Benjamín, J. (1998). *Shadow of the Other. Intersubjectivity and Gender in Psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Benjamín, J. (2004). Beyond Doer and Done: To an Intersubjective View of Thirdness. *Psychoanalytic quarterly*, 1, 5-46.

- Bleichmar, H. (1983). *El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleichmar, H. (1999). Fundamentos y aplicaciones del enfoque Modular-Transformacional, *Aperturas Psicoanalíticas*, 1 <http://www.aperturas.org>
- Bleichmar, H. (2008). La esclavitud afectiva: clínica y tratamiento de la sumisión, *Aperturas Psicoanalíticas*, 28 <http://www.aperturas.org>
- Bonino, M. (2009). Micromachismos, en M. Shears y M. Villegas (comp) *Género, Diversidad y Violencia: Teorías y Estrategias*, pp 200-215. Monterrey-Mexico: Univ. Autónoma de Nuevo León.
- Bourdieu, P. (2007). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Caligor, E., Diamond, D., Yeomans, F. E. y Kernberg, O. F. (2009). The Interpretive Process in the Psychoanalytic Psychotherapy of Borderline Personality Pathology. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 57, 271-301.
- Caligor, E., Kernberg, O. y Clarkin, J. (2007). *Handbook of Dynamic Psychotherapy for Higher Level Personality Pathology*. Washintong D.C.:American Psychiatric Publishing, Inc.
- Davies, J. M. y Frawley, M. G. (1992) Dissociative processes and transference-countertransference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse, *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 2:1, 5-36
- Davies, J. M. y Frawley, M. G. (1994). *Treating the Adult Survivor of Childhood sexual abuse. A Psychoanalytic Perspective*, New York: Basic Books.
- Díaz-Benjumea, M. D. J. (2009a). Utilidad y riesgos de la técnica de autoapertura. *Aperturas Psicoanalíticas*, 31. <http://www.aperturas.org>
- Díaz-Benjumea, M. D. J. (2009b), El proceso interpretativo en la psicoterapia psicoanalítica de la patología límite de la personalidad, *Aperturas psicoanalíticas*, 33 <http://www.aperturas.org>
- Dimen, M. (1991). Deconstructing difference: Gender, splitting, and transitional space, *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 1:3, 335-352.
- Dio Bleichmar, E. (2008) Relational Gender Compensation of the Imbalanced Self. *Studies on Gender and Sexuality*, 9(3).
- Dio Bleichmar, E. (1995). The Secret in the Constitution of Female Sexuality: The Effects of the Adult's Sexual Look upon the Subjectivity of the Girl. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 4, 331-334.
- Fonagy, P. (1999). Male Perpetrators or Violence against Women: an Attachment Theory Perspective. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, Vol.1, nº1, pp. 7-27.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Strathearn, L., Target, M. y Allison, E. (2010). Attachment and Personality Pathology. En J. Clarkin, P. Fonagy y G. Gabbard (comp.) *Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders. A Clinical Handbook*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Frankel, J. (2002) Explorando el concepto de Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica, *Aperturas psicoanalíticas*, 11. <http://www.aperturas.org>
- Freud, A. (1979). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires, Paidós.
- Gabbard, G. O. (2010). *Long Term Psychodynamic Psychotherapy. A Basic Text*, Washington DC: American Psychiatric Publishing.

- Gergely, G. y Watson, J. (2004). The Social Biofeedback Theory of Affect-Mirroring: The Development of Emotional Self-Awareness and Self-Control in Infancy. En P. Fonagy, G. Gergely, E. Jurist y M. Target (comp) *Affect Regulation, mentalization, and development of the self*. New York: Other Press.
- Goldner V. (1991). Toward a critical relational theory of gender, *Psychoanalytic Dialogues*, 1(3), 249- 272
- Goldner, V. (2004). When love hurts: Treating abusive relationships. *Psychoanalytic Inquiry*, 24(3), 346-372.
- Goldner, V. (2009). Género irónico. Sexo auténtico. *Clínica e Investigación Relacional*, 3(3), pp. 619-637. <http://www.psicoterapiarelacional.es>
- Greenberg, J. R. (1999). Theoretical Models and the Analyst's Neutrality. En S. Mitchell y L. Aron (Ed.). *Relational Psychoanalysis. The Emergence of a Tradition*, New York: The Analytic Press.
- Harris, A. (2005). *Gender as Soft Assembly*. New York: Routledge.
- Howell, E. F. (2005). *The Dissociative Mind*. Hillsdale, New York: The analytic press.
- Lyons-Ruth, K. (2000). El inconsciente bipersonal, el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada, y la emergencia de nuevas formas de organización relacional, *Aperturas Psicoanalíticas*, 4. <http://www.aperturas.org>
- Maroda, K.J. (1998). *Seduction, Surrender, and Transformation. Emotional Engagement in the Analytic Process*. London: The Analytic Press.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic Psychotherapy. A practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge: MA: Harvard University Press.
- Ogden, T. H. (2004). *Projective Identification & Psychotherapeutic Technique*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers. (Obra original publicada en 1982).
- Ogden, T. H. (2012). On projective identification. En E. Spillius y E. O'Shaughnessy (Comp), *Projective Identification. The Fate of a Concept*, pp. 275-300. London: Routledge. (Obra original publicada en 1979)
- Renik, O. (1995). The Ideal Of The Anonymous Analyst And The Problem Of Self-Disclosure. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 466-495.
- Renik, O. (1999). Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in Light of the Analysis Irreducible Subjectivity. En S. Mitchell y L. Aron (Edit.) *Relational Psychoanalysis. The Emergence of a Tradition*, pp 407-324. New York: The Analytic Press.
- Rizzolatti y Sinigaglia (2006) *Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional*. Barcelona: Paidós.
- Safran, J. y Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclée.
- Sandler, J. (1989). El concepto de identificación proyectiva. En J. Sandler (Comp.) *Proyección, Identificación, Identificación Proyectiva*. Madrid: Tecnopublicaciones.
- Seligman S. (1999). Integrating kleinian theory and intersubjective infant research observing projective identification, *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 9:2, 129-159. Publicado en español en *Aperturas Psicoanalíticas*, (4) (2000) <http://www.aperturas.org>
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation. And the Repair of the Self*. New York: WW. Norton & Company.

- Shafer, R. (2012). Projective identification in the USA: an overview. En E. Spillius y E. O'Shaughnessy (Comp). *Projective Identification. The Fate of a Concept*. London: Routledge.
- Scharff, J. S. (2004). *Projective and Introjective Identification and the Use of the Therapist's Self*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers.
- Silverman, R. y Lieberman, A. (1999). Negative maternal attributions, projective identification, and the intergenerational transmission of violent relational patterns, *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 9(2) 161-186
- Spillius, E. (2012a). Developments by British Kleinian analysts. En E. Spillius y E. O'Shaughnessy (Comp), *Projective Identification. The Fate of a Concept*. London: Routledge.
- Spillius, E. (2012b). A brief review of projective identification in American psychoanalytic literature, en E. Spillius y E. O'Shaughnessy (comp). *Projective Identification. The Fate of a Concept*. London: Routledge.
- Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Barcelona: Paidós.
- Stolorow, R. D., Orange, D. M. y Atwood, G. E. (1998). Projective identification Begone! Commentary on paper by Susan H. Sands. *Psychoanalytic Dialogues. The International Journal of Relational Perspectives*, 8:5, 719-725.
- Watchel, P. L. (1993). *Therapeutic Communication. Knowing What to Say When*. New York: The Guilford Press.
- Wachel, P. L. (2008). *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Wachel, P. L. (2011). *Inside the session. What Really Happens in Psychotherapy*. Washington D.C. American Psychological Association.
- Winnicott, D. W. (1986). El uso del objeto y la relación por medio de identificaciones. En D. W. Winnicott *Realidad y juego*, pp.117-127. Barcelona: Gedisa

¹ Una parte de artículo se presentó como comunicación en el congreso IARPP-España en Sevilla, Abril de 2012.

² No me detengo aquí en la diferenciar entre poder y autoridad (Burin, 2000; Hernando, 2003). Se entiende por autoridad la capacidad de influir en los pensamientos y sentimientos del otro, mientras que el poder es la capacidad de hacer que el otro haga lo que queremos incluso contra su resistencia. En la relación padres-hijos se dan ambos, y en la de paciente-terapeuta, aunque menos evidentemente, también, ya que la situación de asimetría en múltiples niveles (emocional, de estatus de conocimiento...) produce diferencia de autoridad pero también de poder simbólico, ya que el paciente otorga confianza en un momento de necesidad emocional y dado que se potencia la emergencia de aspectos dependientes, frágiles e infantiles para su exploración y elaboración.