

MIEDO AL DERRUMBE EN UN CASO CON SONAMBULISMO

CONCEPCIÓN RABADÁN FERNÁNDEZ

Formación en psicoanálisis en la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Doctora en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Premio Gabino Barreda; Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Coautora del libro Más allá de la terapia de juego, los fundadores y autora del libro Winnicott: clínica de las agonías primitivas. Ocupa el cargo en la Dirección Académica del Colegio Internacional de Educación Superior desde el año 1998.

Recepción: 20 de mayo 2025/ Aceptación: 20 de diciembre 2025

RESUMEN

El caso de Homero quien llega a consulta por tener problema para legitimarse y padecía de sonambulismo, lo estudiamos como miedo al derrumbe. Se distingue, con material clínico del proceso psicoterapéutico, el pensamiento disociado de la residencia del psique-soma, de cuando ya piensa haciendo vida psicósomática, una vez que se estableció la transferencia en dependencia.

PALABRAS CLAVE: centro del self, pensamiento, sonambulismo, transferencia en dependencia, winnicott.

SUMMARY

The case of Homer, who came to therapy because he had trouble legitimizing himself and suffered from sleepwalking, was studied as a fear of collapse. Using clinical material from the psychotherapeutic process, we distinguished between dissociated thought and the state of the psyche-soma, and the state of thinking that is already manifested in a psychosomatic way, once the dependence of transference was established.

KEY WORDS: center of the self, thought, sleepwalking, transference in dependency, Winnicott.

RÉSUMÉ

Le cas d'Homer, venu en thérapie pour des difficultés à se légitimer et des épisodes de somnambulisme, a été étudié sous l'angle de la peur de l'effondrement. À partir de données cliniques issues du processus psychothérapeutique, nous avons distingué la pensée dissociée et l'état psychosomatique de l'état de pensée déjà manifesté de façon psychosomatique, une fois le transfert de dépendance établi.

MOTS CLÉS: centre du soi, pensée, somnambulisme, transfert dans la dépendance, Winnicott.

INTRODUCCIÓN

Winnicott estudia la clínica de las agonías primitivas: fragmentarse, estar cayendo, caer, despersonalización, desorientación. Hemos venido distinguiendo dentro del grupo de investigación del Doctorado en Investigación Psicoanalítica del CiES, la privación (falla en la continuidad existencial en la primera fase), de la deprivación del los controles (miedo al derrumbe en segunda fase) y la deprivación del objeto (la tendencia antisocial o trastornos del carácter). Los casos de agonías primitivas los hemos estudiado desde diferentes perspectivas; desde el trastorno del pensamiento como en este trabajo. También desde los trastornos en el espacio transicional, en lo intersubjetivo, lo intrapsíquico y la relación. Desde la dificultad en el trazo de las fronteras del self: entre lo parte de mí, distinto de mí que hace mí (lo propio del ser u objeto self transicional) o las fronteras del yo piel de lo íntimo: entre lo interior y exterior y las fronteras del yo del aparato psíquico, entre lo adentro y afuera. Desde la alteraciones en el establecimiento del tiempo subjetivo: los que viven en la inmediatez de un continuo presente (el niño de la cuerda de Winnicott), los que viven en el pasado (madre muerta de Winnicott), los que viven en el futuro como el caso de Liro de Winnicott que la madre lo amaría si algún día no tuviera su mismo problema de sindactilia, También desde las formas del odio y de la sobrevivencia del objeto.

Los casos de miedo al derrumbe generalmente llegan a consulta en la adolescencia ya que son inteligentes, destacan por sus calificaciones y reconocimientos en la escuela primaria y secundaria.

Desarrollo

En el año de 1949 publica su trabajo La mente y su relación con el psique soma, donde encontramos el planteamiento para entender el miedo al derrumbe; en la segunda fase, la depresiva, el bebé es capaz de pensar por sí mismo ayudando a la residencia de la psique en el soma (vida psicósomática); la falla de los controles del ambiente que amenaza su existencia hace que el pensamiento del bebé realice funciones de madre, no ayudando a la residencia psique soma. Se trata de un pensamiento que no ayuda a lidiar con la variabilidad en la continuidad existencial.

En su escrito El miedo al derrumbe que parece ser que lo escribió en el año de 1963 y que no presentó en ninguna plática, comunica una nueva comprensión del significado del miedo al derrumbe. El derrumbe se refiere a una falla no del yo que aún no se ha creado sino una falla en la organización del yo self y de las defensas; se refiere a un estado de cosas impensable que está por debajo de la organización de las defensas. El miedo clínico al derrumbe es el miedo a un derrumbe que ya se vivenció y no se ha podido experimentar; es el miedo a la agonía original que dio lugar a la organización defensiva desplegada por el bebé.

De acuerdo con mi experiencia, hay momentos en que el paciente necesita que se le diga que el derrumbe, el miedo, el cual está destruyendo su vida, ya tuvo lugar. Es un hecho escondido en el inconsciente, que se lleva de aquí para allá. En este caso el inconsciente no es el inconsciente reprimido de la psiconeurosis, ni el inconsciente de la formulación freudiana acerca de esa parte de la psique que está muy próxima al funcionamiento neurofisiológico. Tampoco es el inconsciente de Jung, que yo designaría así: todas las cosas que pasan en cavernas subterráneas, o (en otras palabras) la mitología del mundo, donde se produce una connivencia entre las realidades psíquicas internas del individuo y de la madre. En este contexto particular, inconsciente significa que la integración yoica no es capaz de

abarcas algo. El yo es demasiado inmaduro como para recoger todos los fenómenos dentro del ámbito de la omnipotencia personal (115) [1].

El pensamiento vivo

Para Winnicott no es cuando la experiencia de satisfacción falta que comienza el pensamiento sino al inicio que no hay bebé, hay una pareja de crianza donde la madre piensa por él, lo piensa, le presta su aparato psíquico, su cuerpo; se encarga del caos y piensa por el y en él. Cuando el bebé mira al pasado el amor cruel y primitivo sin intención, siente tristeza, se preocupa por el objeto en una transición de la primera separación de cuerpos, de una relación unipersonal a una relación bipersonal, ahí es cuando el bebé preocupado, inquieto, comienza a pensar, a jugar, a estar solo en presencia. Funciona el mundo interior (o mundo del self con objeto self transicional) a la manera de un aparato para pensar y para tratar con los pensamientos. ¿Cómo trata el mundo interior los pensamientos? El no pecho pensado y el pecho vivenciado, trazan lo no yo self y lo yoself (lo propio del ser), es decir lo Mi u objeto self transicional (objeto yo self transicional; objeto cuerpo self transicional).

El bebé del Proyecto de psicología para neurólogos de Freud debe realizar una inhibición del afecto (cuerpo afectado) o en tensión, capaz de realizar el movimiento (imagen movimiento) para saber si el pecho está presente o si es necesario alucinarlo [2]. Las pulsiones del bebé de Melanie Klein proyectan e introyectan sobre el pecho bueno y sobre el pecho malo. Por su parte para Winnicott como no hay un bebé sino una pareja de crianza, el bebé es sostenido por los efectos de seguridad que facilitan, en un espacio potencial entre paradojas, las transiciones (fenómenos transicionales); el pensamiento de la madre ambiente forma parte del sostén. Hay un vacío como espacio potencial de creatividad que serán los fenómenos transicionales o transiciones entre paradojas: ahí donde el pecho es de la madre y es el bebé; ni es de la madre, ni es del bebé; es el pecho y es el self. Las paradojas existenciales en el espacio potencial suceden en la intersubjetividad, en lo intra psíquico y en la interacción.

El mundo interior se va creando mediante el ambiente facilitador de cuidados, de alguien que piensa por el bebé y en el bebé. Los pensamientos de la madre van facilitan-

do que el bebé aporte a la creación de su mundo interior o del self o aparato capaz de pensar.

El pensamiento como esa parte de la actividad del psique-soma más alejada de las impresiones sensoriales. Los pensamientos no son ni cosas del mundo exterior ni representaciones. El pensamiento coincide con las representaciones en que no puede ser percibido por los sentidos y el pensamiento coincide con las cosas en que no se requiere de un portador a cuyos contenidos de conciencia pertenezca. Uno ve una cosa, tiene una representación, capta o piensa un pensamiento. Cuando uno capta o piensa un pensamiento no lo crea sino que entra en una cierta relación del mundo interior o aparato capaz de pensar, con este pensamiento que existía ya antes; relación que es distinta de la relación de ver una cosa o de tener una representación (171) [3]. Desde esta lógica el bebé se relaciona con el pensamiento de la madre-ambiente, pensamiento que por encontrarse ya ahí, facilita la transición hacia la cultura.

El pensamiento del miedo al derrumbe

En su trabajo sobre La mente y su relación con el psique soma en el año de 1949, propone que el infante no nace con cuerpo, mente y psique-soma diferenciados. Existe una **unidad psique-soma** (la psique habitando el cuerpo) que se desarrolla en la relación con el entorno. El tradicional enfoque cuerpo - mente, lo físico- lo mental, Winnicott lo despliega en cuerpo, residencia psique soma, mente o futuro pensamiento. Distingue lo corporal de lo somático. Explica: “psique”, se refiere a la *elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas*, es decir al hecho de estar físicamente vivo (327)”[4]. La Interrelación de la psique haciendo soma es complejo: en el espacio potencial de creatividad, en la primera fase del desarrollo, la madre sostiene al infante por ejemplo al pensar por él y en él; de esta manera el bebé tiene la ilusión de ser él el creador del pecho y del self, marcando lo que es parte de mí, distinto de mí que hace mi (self o lo propio del ser), con la creación del mundo interior con el objeto self transicional.

En la segunda fase depresiva la madre sigue encargándose del caos pero el bebé ya piensa por él mismo ante las fallas naturales de los controles del ambiente.

La actividad mental del pequeño hace que un medio ambiente suficiente se transforme en uno perfecto, es decir, convierte el fallo de adaptación en un éxito. Lo que libera a la madre de la necesidad de ser casi perfecta es la comprensión del pequeño (328) [4]. La madre-ambiente, se encarga del caos (del bebé) y la mente (del bebé) de las fallas de la madre. En estado de salud la mente no usurpa la función del medio (329) [4].

En la segunda fase, depresiva, el pensamiento ayuda a la residencia psiquesoma ante las fallas saludables del ambiente. En la primera fase, la angustia sin dolor, entre el sostén del gesto espontáneo, el círculo benigno, ayuda a ir creando un tiempo presente al habitar la psique al soma, haciendo *Mí (self)*; al sostener un tiempo presente que hace pasado se sostiene el primer objeto, es decir el **objeto self transicional** (objeto que le da propiedad sobre el self). Si en la primera fase la madre-ambiente pensaba por él, ahora, en la segunda fase, ya piensa por sí mismo.

En la privación o enfermedad del ambiente, ante una escisión de la organización del yoself rígida, con un mundo interior prematuro, las partes o los fragmentos no pueden ser pensados (catalogados, categorizados y cotejados); no se pueden unir, se tienen que estar manteniendo separados; se trata de un pensamiento en dos o por fragmentos. La unión implicaría la aniquilación, tienen que mantenerse separados, como es el caso de la dispersión de los agentes responsables. Se trata de una existencia predominantemente con el centro del self dedicado a estar separando los fragmentos para no pensarlos; lo impensable (trastorno psicossomático yoself); sin angustia (desorientado). **Algo que debió haber ocurrido en el ambiente, no ocurrió**; el grito del bebé no trajo el auxilio de una persona.

En fase depresiva, en el caso de la vivencia de derrumbe, la mente, futuro pensamiento, en vez de ayudar a la residencia de la psique en el soma, como sucede en la salud, el pensamiento hace funciones de madre, entonces el centro del self se ubica en el pensamiento. “Se incrementa la necesidad de pensar [...] el pensar se convierte en

una función esforzada” *”el funcionamiento mental se vuelve una cosa en sí”*; “la dependencia respecto de la mente y el pensar ocupó el lugar de la confianza en la madre suficientemente buena” “el pensar actúa como sustituto del cuidado materno y se desarrolla un falso self bajo la forma de un intelecto explotado” (257) [5]. **Se trata de un pensamiento portador de self, no de un pensamiento que facilita la residencia psique-soma.** La persona presenta en la intimidad pensamientos catastróficos, entonces eso que teme a futuro ya le ocurrió. Se trata de una existencia con el centro del self en el pensamiento; lo sólo pensable, con alteraciones en el mundo interior en la membrana yopiel que marca lo interior/exterior, con angustia con dolor.

El fundamento de mi ulterior estudio es, pues, la forma en que el bebé en desarrollo normalmente piensa y da la cabida a las fallas adaptativas, así como la forma en que una provisión ambiental atormentadora o no suficientemente buena explota el pensar del bebé y aún lo obliga a tomar el lugar de algún elemento del ambiente previsible promedio (258) [5].

Formas de pensamiento

Si ha sido sostenido el bebé creará el mundo interior o aparato para pensar. Funciona el mundo interior en la zona de experiencias intermedias, entre paradojas. Mundo interior con el verdadero y el falso self funcionando. Mundo interior con un objeto self transicional y un objeto transicional puesto que funciona el espacio potencial entre paradojas. Si funciona el espacio potencial de creatividad funcionan los fenómenos paradójicos y la tercera zona de experiencia; ambas zonas intermedias de experiencia. El objeto transicional no se encuentra bajo el dominio mágico como el objeto interno, ni está fuera de ese dominio como ocurre con la madre verdadera (27) [6]. Esta tercera zona de experiencia o zona intermedia entre la realidad psíquica y la realidad externa implica su referente en el vacío existencial en que se encuentra el bebé, en una relación unicorporal, como espacio potencial de creatividad en la medida que es sostenido. En la salud, la tercera zona se encuentra siempre funcionando a la manera de una sublimación primitiva, zona de contemplación, de descanso, de espera, de referente de identi-

dad existencial. El bebé aporta algo en la ilusión de ser él el creador del pecho (objeto-yoself) eclipsando el vacío; la relacionalidad del yo en la fase depresiva cuando ya hay experiencias del ello, y de objeto transicional para compartir la cultura, indican el funcionamiento de la zona intermedia o tercera zona [6]. Clasificamos los pensamientos como sigue.

A) Pensamiento vivo: que facilita la residencia psique-soma o vida psicósomática que cataloga, categoriza y coteja. “De esta manera el pensar se genera como un aspecto de la imaginación creadora. Está al servicio de que sobreviva la experiencia de omnipotencia. Es un elemento de la integración” (189) [7].

B) Pensamientos oníricos latentes: siguiendo a Sigmund Freud son aquellos en los que opera la represión moderada (112) [8]. Cómo explica Strachey, Freud señaló a menudo que la elaboración secundaria forma parte del trabajo del sueño pero en su artículo Psicoanálisis para la enciclopedia de Marcuse, Freud, 1923, declaró de manera categórica que ese proceso ya no pertenece propiamente al trabajo del sueño (288) [9] y (236-237) [9]. “a los pensamientos oníricos latentes lo llamamos también, a causa de su vínculo con la vida de vigilia, restos diurnos” (237) [10].

C) Lo impensable (privación):

C1) Pensar en fragmentos (escisión múltiple): dispersión de los agentes responsables [11].

C2) Pensar dividido (escisión simple): los que comprenden y los que no comprenden; los buenos y los malos.... [11].

C3) Pensar escindido del psiquesoma: para evitar la invasión de los pensamientos. Los pensamientos son tratados como si fueran objetos malos internos. Dicho de otra manera el pensamiento se vuelve incompatible con la vida psicósomática.

C4) Sin pensamientos propios: es un resto del self de la madre [12].

D) Lo solo pensable:

D1) Madre muerta (la representación cae): su centro del self o su centro existencial en propuestas o en pensamientos del pasado perdido [11] [6].

D2) Miedo al derrumbe (deprivación de los controles): su self, su existencia centrada en el pensamiento. Su relación es con el pensamiento no con los objetos. Se puede tratar de pensamientos sobre el futuro catastrófico cuando se encuentra con el self íntimo [1] [4] . Los divide en cuatro: 1. El pensamiento intentando hacer psique (en vez de residencia psique soma), 2. Sin mente: se la vive organizando un tipo de ambiente intentando hacer psique, 3. Los pensamientos, catalogadores, como cuerpos extraños, 4. La mente ubicada en la cabeza (o en el estómago).

Tipos de psicoterapia para diferentes agonías primitivas

Winnicott distingue tres tipos de pacientes. Los pacientes psiconeuróticos o de la represión y los pacientes de la escisión que se pueden clasificar en dos formas: los de la posición depresiva (miedo al derrumbe) y los del sostén (ambiente de terror, amenaza con caer, los que caen o madre muerta). Otras maneras de referirlos son: los de la represión y los de la regresión, es decir los que necesitan poder organizar una regresión de forma sostenida. Los de deseo (neurosis) y los de la necesidad (agonías primitivas) [13] [14] [15].

A) Los **psiconeuróticos** (integran) cuyo eje es la represión en una relación triangular, con el manejo del encuadre, la interpretación vía la transferencia.

B) Los pacientes del análisis de la inquietud o **posición depresiva** (integran pero no de manera sostenida), de miedo al derrumbe, en quienes la escisión es entre el pensamiento y la residencia psique-soma. Son pacientes capaces de organizar una enfermedad, un duelo en una relación de dos, es decir con un grado de organización del yo self observador que les facilita movimientos regresivos aunque no de forma sostenida. Considerando que para Winnicott la regresión no es hacia los puntos libidinales o a las zonas erógenas como Sigmund Freud pensó en Tres ensayos de teoría sexual, la regresión es hacia la dependencia [16]. Cobra especial importancia el sostén del ambiente- la madre o el analista- en una situación en el tiempo. El objeto -madre o analista- sobrevive a la agresión o destrucción del niño o del paciente. “En la segunda categoría, el análisis de la posición depresiva, nos enfrentamos con la relación madre-niño, espe-

cialmente cerca del momento en que el término “destete” empieza a cobrar significado” [14].

C) En el tercer grupo **los del sostén**, en el cual la madre, el analista debe literalmente sostener (no integran). En propuestas de relación unipersonal, intersubjetivas. Las diferentes formas de escisión, con las dificultades para pensar y en el tiempo, son de la organización-desorganización del self. Son pacientes:

cuyo análisis debe enfrentarse con las primeras fases del desarrollo emocional antes y hasta la instauración de la personalidad como entidad, antes de la consecución del estado de unidad espacio-tiempo. La estructura personal todavía no está firmemente asentada. Con respecto a este tercer grupo, el énfasis recae en la dirección o control y a veces, durante largos períodos, hay que postergar la labor analítica corriente en beneficio del control (37) [14].

Dimensiona el marco terapéutico como sigue:

Al decir “marco” me refiero a la suma de todos los detalles del control. Aun así, hay una dosis básica de control en el análisis ordinario que es mas o menos aceptada por todos los analistas.

En la labor que estoy describiendo, el marco cobra mayor importancia que la interpretación. El énfasis se traslada de uno a otro.

El comportamiento del analista, representado por lo que he llamado “el marco”, por ser suficiente en lo que hace a la adaptación a la necesidad, es percibido gradualmente por el paciente como algo que da pie a una esperanza de que el verdadero self pueda por fin correr los riesgos propio de empezar a experimentar la vida (394) [17].

Homero [18]

Acudió a la Clínica de la Asociación Psicoanalítica Mexicana para psicoanalizarse a sus 27 años de edad. Quería conocer por qué no lograba legitimarse, es decir, porque a

pesar de que tenía intereses y metas muy elevadas no podía traspasar el nivel de bachillerato. Me explicó en una sesión que legitimarse “es tener un aval”, en otra asociaba con “timar”. Además padecía de sonambulismo desde los 16 años; la primera vez que lo presentó fue en una ocasión que se quedó a dormir en casa de uno de sus tres amigos de la adolescencia con quienes había formado un grupo musical. Sus comunicaciones sobre el sonambulismo quedaban principalmente a nivel de la agonía, no sabía que había pasado, pero al descubrirse se impresionaba y además tenía taquicardia; podía despertarse y encontrar al hermano junto a él, éste le comentaba o no algo que Homero había dicho “en el trance”, o de repente estaba sentado sobre la cama y encontraba que se había quitado la camiseta. Cuando se despertaba en las noches y sentía que le faltaba el aire **se lo explicaba** como el recuerdo de que al nacer tuvo el cordón umbilical enredado en el cuello.

Se autorefiere, desde la primera entrevista, como inteligente, introspectivo, culto, poético, como autogestado. Siempre acompañado de una serie de movimientos corporales en sus sesiones. Los diferentes movimientos durante el discurso de Homero han sido llamativos. Homero suele hacer referencia a su cuerpo, su cuello, su tráquea, sus brazos y manos frecuentemente, así como su estómago, también a las demás partes de su cuerpo; su cuerpo erogenizado a la vez que en permanentemente agonía, a su decir siempre incomprendido por la analista y por el psicoanálisis. La psicoterapia duró cuatro años, el primero del sonambulismo y en las sesiones disociado, el segundo tiempo de cagado donde había desaparecido el sonambulismo y en el último año en ocasiones se refirió como más tranquilo y en las últimas vacaciones en vez de traer un sueño como era su costumbre reconoció, cosa rara en él, que el psicoanálisis le estaba ayudando. Clasificamos los movimientos de Homero durante las sesiones en las cinco categorías siguientes: a) los movimientos permanentes y constantes, como el estarse volteando de un lado a otro, sentarse sobre el diván, acostarse boca abajo, hacer ruido con sus dedos, estirarse; b) la necesidad imperiosa de mirarme y conocer y controlar todo el consultorio; c) en algunas sesiones del primer año, mostraba un comportamiento disociado, es decir, por una parte verbalizaba “ayúdeme doctora”, a la vez que con su cuerpo ágil me pedía que lo admirara y finalmente con su afecto impresionada que

no pasaba nada. d) sesiones dramatizadas donde sus movimientos eran como los de un actor, él me explicaba por ejemplo que había hecho “una regresión de afectos”. e) sesiones en que se dormía. Fuera del sonambulismo, sus movimientos no son sintomáticos en su vida diaria, incluso sus movimientos los sublima; como además de ser un maestro responsable lo han asignado como director de los festejos en la escuela donde trabaja, el dirige, compone la música de la representación de la pastorela de Navidad y decide si quiere actuar o no dentro de ellas. Sus movimientos los comprendíamos como aspectos regresivos dentro del proceso analítico de los que se recuperaba después de las sesiones y continuaba con su vida. Él se percataba de lo raro, extraño de la regresión, cuando comentaba: “ no sé por qué hago todo esto pero no es fingido”.

Otras manifestaciones en las sesiones fueron su nariz siempre tapada de forma que sus secreciones se escuchaban al respirar como una forma de manifestar todo lo que traía atorado; el médico le diagnosticó sinusitis. Eructos muy sonoros que trajo en algunas sesiones, los que al salir, como a los bebés, lo hacían sentirse mejor. En una segunda época de la psicoterapia el uso de la palabra “cagado” dentro de sus comunicaciones, a raíz de que trajo el recuerdo “cagado ridículo”, palabra que después cambio por la de “carajo”. La dificultad para derramar lágrimas aún existiendo dolor o deseando llorar.

No derramaba lágrimas, se llenaba de aire que sacaba en forma de eructos, la nariz tapada con llanto atorado y con saliva, moviéndose constantemente, todo ello corresponde a la imagen de un bebé menor a los cuatro meses. Un recién nacido ante un ambiente violento y sexualizado, una madre indiferente resultando descuidado y abandonado. Unos padres sorprendidos por el embarazo; la madre en la adolescencia con 16 años y el padre con 23 años.

Su familia

Homero es el mayor de tres hermanos varones, se llevan tres años entre cada uno.

El padre de 50 años, hijo único, estudió secundaria, trabajaba como chofer repartidor en una empresa particular. Homero no sabe cómo es que decidió y pudo dejar la dependencia al alcohol. Siendo el padre un bebé, el abuelo lo llevó con Carmen, su primera esposa, y le dijo que se lo había encontrado en el basurero.

La madre de 45 años de edad estudió primaria. Se dedicaba al hogar. Homero la describió como gordita feliz deseando de bajar de peso pero nunca lográndolo. El abuelo materno al enterarse del embarazo, del que Homero fue el producto, la golpeó porque no estaba casada. Ella contaba con 16 y su esposo 23 años de edad. Su hermana (tía de Homero) pasó por las mismas circunstancias pero no fue golpeada, es más, al nacer, la hija fue adoptada por los abuelos como si fueran los padres.

Su hermano León que le sigue, de 24 años, había estudiado secundaria técnica y trabajaba como profesor de mecánica en una escuela secundaria y tenía novia.

Isaac el hermano menor había terminado la preparatoria y trabajaba en un despacho de arquitectos como dibujante. Lo ha ayudado con su ser sonámbulo.

El abuelo paterno, Luis, enviudó y se volvió a casar con una tía de la madre de Homero; pasando a ser tía y suegra de la madre del paciente. Es “muy alivianado”, llevó a Homero de niño a Veracruz, siendo el primer recuerdo agradable que Homero trajo a los dos años del análisis. Es religioso pero es más tolerante que su abuelo materno, es más flexible no solo con la religión sino con la vida en general.

La primera esposa del abuelo paterno “Carmen” le regaló al padre de Homero un Niño Jesús al que Homero siempre ha sentido terror. Herencia que Homero siente que no puede cargar. De esta abuela hay una foto en la sala de su casa junto a la de la virgen de Guadalupe.

La segunda esposa “tía y suegra de mi madre”, se burló de la madre de Homero cuando él, siendo niño, estaba lleno de caca.

El abuelo materno, Roberto, toca la guitarra sin haber estudiado música, ha grabado tres discos, uno de los cuales salió en un programa de televisión. Homero califica de

intrascendente este logro: “ Ha grabado unos tres discos, sin difusión; el primero salió en un programa de T.V, ¡intrascendente! Es importante este comentario porque Homero de ser obrero pasó a ser profesor de música, es autodidacta y entre varios instrumentos que toca, la guitarra es su preferida y no reconoce esta identificación. De este abuelo refiere que pretende ser apegado a la escritura bíblica y a la religión católica, "pero es inconsistente en algunos aspectos o en muchos". Su abuelo opina que Dios ya lo sabe todo, incluso quién se va a salvar y quién no; Homero se pregunta entonces “¿Para qué esforzarse si Dios ya tiene todo asignado?, ¿tiene sentido el análisis?

Otros personajes significativos son **su tía y madrina Esperanza**, casada con “Juan el carnicero”. “ Es obsesiva y su familia programada para que les vaya mal, perdió todo en el juego y terminaron separándose”. Sus hijos Esperanza y Pedro pasaron momentos de la niñez con Homero. Pedro de niños sentía envidia de sus calificaciones. Su padre no es le biológico. En la actualidad de la psicoterapia Esperanza era madre soltera y su primo estaba casado con una hija y con problemas con el alcohol. Lo refiere como un don Juan. Homero se compara con Pedro y se autocalifica de castrado e histérico.

Primera sesión

Su reloj comenzó a sonar y con este ruido me explicó que los niños le habían quitado los botones y por eso sonaba. Me comentó en qué trabajaba, que no lograba legitimarse, aún teniendo intereses y metas muy elevadas, no había podido traspasar el nivel de bachillerato, debía materias. Además, agregó, desde los 16 años aproximadamente, se despertaba angustiado y “tengo sonambulismo”; hablaba de soledad, de que no tenía más que amigos mayores que él, “me siento viejo, aunque mis compañeros me dicen que soy joven”. Al hablar de sus noches de agonía y de su sonambulismo, jugaba con una pluma entre sus manos, y recordaba a los 12 años en que iba a la iglesia, la primera vez que se masturbó: “ yo no sabía que hacía, pero el sacerdote me dijo que estaba mal”; y luego recordó:” mi padre me encerró en un cuarto, y con un machete o no recuerdo con que me amenazó que si volvía a decirle mentiras a mi mamá me cortaba o las manos o los brazos”. Yo, mientras hacía este relato, comencé a sentir miedo, me preocupaba por comprender que traía entre las manos, con miedo pensé ¿un cuchillo?,

buscando aclarar ¡súbitamente recordé que era una pluma! Este relato él lo hizo con la misma necesidad de impactar que lo caracterizó durante los 4 años de psicoterapia psicoanalítica y con su capacidad para pensar.

Sobre la vida de Homero

Su madre le decía que de niño que era bilioso porque hacía muchos corajes. Vivían en un lugar que contaba con sólo dos lugares y un baño. Hasta que Homero cumplió 16 años todos dormían en una misma habitación, en el otro cuarto la madre cocinaba. Homero me dijo: “quiero mencionar esa habitación, había luz, un cuarto donde dormían mis padres, estaban las literas, el lugar estaba lleno de imágenes, candelabros, o velas o como se diga, estaban prendidas, estaban por todas partes (me mira), sobretodo al lado de mis papás, olía a religión, había encajes para vestir al Niño Dios, la imagen en la que tengo proyectada tantos miedos, yo estaba cagado, ...al decir cagado tantas veces siento un ligero descanso”.

La siguiente viñeta es un testimonio de sus vivencias de hambre. Después de haber llegado 20 minutos tarde y de haber estado moviendo el moco que llenaba su nariz dijo: " creo que estoy salivando mucho, (viéndome de lado), tengo la nariz tapada y sueño, siento que me voy a ahogar en mi saliva, tengo sueño, me siento adormecido (se coloca del lado hacia mí). No me puedo entregar a este sueño, me da un poco de miedo dormirme, tengo la nariz tapada, la saliva se me hace charcos, de pronto siento oleadas intermitentes de sueño casi involuntarias”, al preguntarle el miedo a qué, contesta: “ no sé, al cerrar mis ojos recordé las huellas que pintaron para los niños en el museo del Papalote, había que poner los pies sobre ellas, y no se, me perdí en el sueño”. En su primer año de vida los descuidos fueron tan importantes que su nariz se llenó de moco (llanto atorado), salivando y cagado. Su madre joven ante un embarazo imprevisto, golpeada por su propio padre y por su esposo, ¿cuándo llegaba a atender a su hijo este ya no podía recibir el alimento?

Homero recordó en varias ocasiones lo siguiente, "mientras desayunaba una mañana, era yo un hijo único aún, con un vaso azul con un café, tal vez dañino, algo se me atoró, y en mi desesperación me movía (lo hace), comencé a mover el brazo de un lado

hacia el otro (se mueve) y mi mamá se da cuenta y en vez de ayudarme se enoja ¡pinche escuincle! ¿que te pasa?, ¡se me atoró! ¿por qué no hablas?. Usted sabe doctora que tengo capacidad para hablar. No quiero ser injusto pero me zangoloteó. No lo había visto así hasta que llegue aquí. No estaba conforme con la violencia”.

El siguiente fragmento, también muestra el contexto de sus primeros años de vida, "anoche llegué a la casa y le pedí a mi mamá que me calentara el agua para las ocho y el agua no estaba en la lumbre y llegué molesto y le pregunté y me dice, “se me olvidó” ¡¡¡ son muchos olvidos no!!! (suena su nariz constantemente tapada en el primer año de la psicoterapia), ¿a ti no se te olvidan las cosas?, y puse el agua con indiferencia y pensé ¿no le importo o soy egoísta?, mi mamá puso su fe en mí y creía estar bien con mi mamá, pero pasaba el tiempo y no cumplía mis expectativas, ser psiquiatra, terminar la prepa, me da vergüenza (eructa), ahí viene algo (un gran eructo), le pido (eructa) que me tenga paciencia, no soy un buen paciente de psicoanálisis (eructa), puedo llorar, era un niño, entraba mi prima Esperanza (eructa) (intenta llorar), soy más tolerante, llevo unos meses acá, ¿por qué no lloro? (se chupa los dedos), quiero llorar como bebé, si puedo, usted no me está diciendo nada, sólo soy un bebé, ¿por qué me debo comportar como alguien más grande?, quiero mucho a mi prima Esperanza ella me ayudó a recordar (eructa), estoy sacando mi lengua tratando de tomar leche pero parece que no alcanzo”.

Como su padre golpeaba a su mamá, siendo un niño de brazos, su madre un día lo cargó y decidió irse de la casa. Se iba a trabajar, se preguntó Homero si tal vez a una casa en la colonia Polanco. Esta actitud tan decidida de su madre llevó a que el padre a pesar de continuar siendo rudo y de seguir tomando no la volviera a golpear.

Cuando era niño siempre tenía la sensación de que sus papás lo iban a abandonar. En una ocasión se quedó llorando, la puerta tenía sus ventanitas, esperaba ver a su mamá pero no la veía, se bajó, vio el moisés rosa, “Cuando mi hermano iba a nacer me hacían enojar mucho diciéndome que iba a ser niña y yo me imaginaba el rosa y no sé si le compraron algo rosa o me lo dijeron tanto, la cosa es que me fui hacia el moisés, ¿acaso no querían que mi hermano fuera niña?, Y le dije: “manito nos dejó mi mamá”,

yo tenía tres o cuatro años, no sé, tres, ¡ah sí!, yo creo que fantaseaba mucho que me iban a abandonar”.

Varios más fueron los sucesos en los que se le perdía su madre, sus padres o sus cosas importantes. A los 4 años él tenía un juguete, un tigre y una mañana ya no estaba le dijeron que se perdió o que lo robaron. Un 24 de diciembre compraron una botella de rompopé, al día siguiente cuando se despertó, ya no estaba, la habían cambiado por una de sidra, me dijo: “era obvio que no había dinero para las dos botellas”, “también desapareció cuando yo estaba dormido”. Cosas valiosas como es su botella, se le perdían estando dormido, “¿cómo dormirse?, ¡si ni dormido estoy protegido!”. En el lugar de su botella aparece la de su padre, los problemas infantiles de su padre se actualizan y confunden con los de Homero, apareciendo una vez más descuidado. En otra ocasión relató: “yo estoy pegado junto a un aparador de carne viendo volar las moscas, volteo y mi mamá no está, veo sólo manchones, gente que no me importa, ¿dónde hijos está mi mamá chingado?!!! Estoy llorando. Todo esto debió haber ocurrido en unos instantes, no sé si me dijo tontito, ¿no me oías?, no sé si fue así pero yo me sentía ridículo. Me fui con ella”. Comunicaba que siempre sintió miedo de que lo fueran abandonar. Recordó que cerca de los 10 años: “estábamos en Guanajuato, de paseo, es de noche, había mucha gente en la ciudad. Mis padres ocupados, se detienen porque hay una tienda de baterías de cocina, a mi me suena mejor baterías de música. Entramos, estoy viendo lo que a ellos les interesaba. Me quedé viendo, volteo, otra vez manchones, gentes, aluminio, ¿qué me importa! ¿dónde están mis padres? Salgo a la calle, sólo son unos pasitos, y miro hacia la esquina, no sé qué calle, en dónde están las momias, acá también hay momias, las del Carmen. Voy corriendo, en la esquina los encuentro. En ese momento no me preguntan, porque no se dieron cuenta de que no voy con ellos, creo que ellos creen que yo sé ir con ellos”.

Su madre los bañaba a él y a su hermano León con sus grandes y bellos senos al aire, se cubría la parte inferior de su cuerpo, mientras él percibía un ojo por arriba de la ventana, como un ojo dentro de un triángulo ¿el ojo de Dios?, ya luego la madre los secaba, los vestía y ella entraba a bañarse. Lo estuvimos reelaborando, las viñetas transcurrían así:

“Yo me acuerdo que mi mamá nos esta bañando reclinada. Está bañando a León, se quita el brasier, creo que se siente más libre. Nos enjuaga a ambos y ahora se va a bañar ella. Concluyo que luego se baña. Puedo imaginar el pubis pero no sé más de él”.

Lo que sigue lo relata primero como percepción, en otra ocasión como sueño. La percepción le indica que arriba de la puerta del baño hay un ojo rodeado de un triángulo, “recuerdo el sueño yo caminando por pasillos. Luces que se translucen, y dentro un monstruo, como relámpagos. Se ve un monstruo con ese ojo. Yo ya lo asocié con un pecho de mi mamá. Yo voy a ese baño donde le vi los pechos a mi madre, pero hay soledad, miedo, extrañeza, ¡hay truenos!, me jala, me da miedo, quiero ir. Paradójicamente estaba yo yendo hacia el baño, hacia ese ojo. Llegaba con la curiosidad pero me paralizaba este miedo. Quiero gritar. Puedo recordarlo”.

El pecho de la madre tan necesitado, incluso para subsistir, y tan cargado (cagado) de incesto. Todo indica que quien ose mirar ese pecho será castigado con la ceguera, el sonambulismo, en un momento lo explicó : “al estar sonámbulo no me permito abrir los ojos”.

En un segundo tiempo de la psicoterapia recordó: "estoy desnudo, estoy embarrado de caca y mi mamá me limpia y está avergonzada, yo lloro, me pega, siento vergüenza (hace como que llora pero no derrama lágrimas), y mi mamá me pega y su tía se está burlando de ella y pone a mi mamá en ridículo, creo que tengo dos o tres años, yo esperaba que mi mamá pasara por encima de su tía, le reprocho no haberle reprochado, ¿cómo es que mi papá le pegaba a mi mamá? ¿por qué? (se sienta sobre el diván)”.

Él tuvo su sábana de algodón que le ayudaba a llorar sin que se dieran cuenta sus papas. Su sábana le hacía sentir su calor, le gustaba porque lo tranquilizaba, se tapaba con ella aunque no hubiera necesidad. Cuando era niño sentía que su madre y él eran una bonita pareja, pero que de pronto lo traicionaba “gacho”.

Comunicó el recuerdo de niño cuando su padre lo encerró en un cuarto y lo amenazó, no recordaba bien si con un machete, que si le volvía a decir mentiras a su mamá le

cortaba o las manos o los brazos. En otra vivencia teniendo cinco años, su padre lo llevó a la tienda de la esquina y lo puso a hablar por teléfono con una persona de la Nasa, él se sintió muy contento y orgulloso de este episodio. En sus recuerdos llaman la atención las vivencias con(trastantes) tradictorias, por un lado la madre cuya indiferencia lo coloca(ba) ante descuidos de sobrevivencia y de afecto y por el otro una madre seductora. Un padre con una presencia amenazante, que lo golpea, los ridiculiza y por otra parte le genera la ilusión de poder hablar con la Nasa.

A los cinco años se percató de la diferencia de los sexos, él ya sabía que las mujeres no tenían pene porque ya había visto a su prima Wendy. En una ocasión sus tías le bajaron el pantalón a su primo y decían: “mira el tilín”. En otro momento él, en venganza, por lo que le habían hecho a su primo le pego a Nancy. También se identifica con el agresor cuando amarró a Isaac, como su padre se lo hacía; esta escena el paciente la tenía olvidada pero su hermano se lo recordó; de esto él se sentía muy mal. Hay otros episodios que refirió donde fue él quien maltrato a sus hermanos pero no los quiso relatar.

De niño era identificado como parlanchín e inteligente, incluso a veces resultaba ser especial. En la primaria hubo un niño José Luis que era bueno en matemáticas y como Homero “era chorero”, hacían equipo, se ayudaban; era, a decir de Homero, un pacto no hablado. Esta relación les ayudó a mantener la imagen de cerebros. Desde la primaria Homero generaba ese ambiente donde era mirado y admirado y que en la actualidad de la psicoterapia genera en sus clases de la carrera de psicología que se encontraba estudiando. Ya fuera por un comentario que hacía al participar en alguna clase o porque se acercaba a algún profesor a cuestionarle algo de tipo intelectual.

Su centro del self en el pensamiento. Piensa disociado de la vida psicósomática

Durante el primer año de psicoterapia presentó sesiones en las que se encontraba disociado: con su cuerpo en constante movimiento buscaba ser admirado, ser auxiliado y a la vez el rechazo que provocaba. Sesiones disociadas que en ocasiones me provocaba miedo. En dos ocasiones llegué a presentar letargo. Verbalizaba “ayúdeme doctora”, a la vez que con su cuerpo ágil me pedía que lo admirara y finalmente con su afec-

to impresionada que no pasaba nada. Homero se colocaba como auto gestado, y así lo comunicaba, no necesitado de nada ni de nadie.

Ya puede pensar y soñar haciendo vida psicósomática

El sonambulismo le apareció a los 16 años. Sus relatos sobre el sonambulismo quedaban principalmente a nivel de la agonía, no sabía qué había pasado, pero al descubrirse se impresionaba de dónde estaba y tenía taquicardia, por ejemplo, al despertar se encontraba el hermano junto a él o súbitamente se descubría sentado sobre la cama y encontraba que se había quitado la camiseta. El relato más detallado lo realizó cuando psíquicamente organizó una regresión a su ser sonámbulo:

“Ayer fue mi primer sonambulismo solitario después de casi un año y meses de no haberlo tenido, quiero creer que ahora nadie se dio cuenta; no le puedo relatar con una secuencia, lo cierto es que era difícil percatarme. No logro darme cuenta de nada, quizás **como flotando**, pero ya estoy muerto o como muriendo. No me doy cuenta, todo pasa rapidísimo no logro orientarme. Una sensación de muerte parado en mi cama, creo que grito a Dios y digo ¡la muerte no la muerte no! y cuando me doy cuenta estoy frente a la ventana, abro la ventila. Al gritar me sujeté de algo, pero no estaba tan angustiado ni con taquicardia. Me volví a la cama”.

Mientras que en los dos primeros años sobresalió la tendencia a colocarse como abandonado, no querido, despreciado por la terapeuta y así lo llegaba a expresar, a raíz de que desapareció el sonambulismo es él quien me abandona. Dentro de la gran variedad de sus movimientos adoptó una nueva postura, deja colgar su cabeza del diván, y le comento que llevaba ocho meses, a raíz de su mejoría, en que había colocado todo al revés. En una **transferencia en dependencia** podía colocar todo boca arriba, boca abajo, llegar a la hora que quería y el marco terapéutico y el terapeuta sobrevivían. Se podía dejar caer tanto en los brazos del terapeuta, como en el ambiente (marco) del proceso y todo sobrevivía; había espacio para hacer transiciones entre paradojas: desaparecía con la posibilidad de aparecer y aparecía con la potencialidad de desaparecer, a la manera del juego del Fort Da. Un espacio terapéutico destruible y gastable como lo es el objeto transicional.

No sólo mejoró el sonambulismo, sino también su nariz tapada, de esto último no era tan consciente. En relación a su mejoría, me explicó:

"poco antes de tener aquella pesadilla que me dejó tan alterado, ¿se acuerda?, aquella de un hombre tratando de copular, del toro tratando de encontrar una salida, dos días antes de ese, ¡he estado soñando diario! y ¿qué tiene de maravilloso, de extraño? porque siento, considero yo, que quizás estoy recordando mas lo que sueño, y aunque son pesadillezcós, este soñar y recordar lo que sueño es un avance en mi ser sonámbulo. Considero que sueño y recuerdo quedando en sustitución de mi sonambulismo en que yo me despertaba aterrado sin poder recordar. Son pesadillezcós pero creo que es un avance de poder trabajarlo aquí. Es como no cerrar los ojos. Al estar sonámbulo no me permito abrir los ojos. Ahora veo cosas aterradoras pero las puedo venir a trabajar o las trabajo yo solo también. A mí la verdad si me ayuda. Siento que mis sueños, con personajes diferentes, se parecen a mis pesadillas de mi infancia. Es como los personajes de Shakespeare con ropa actual, pero el argumento es el mismo, al menos el terror, como lo infantil ”.

Homero hizo sueños antes de la mejoría del sonambulismo durante las separaciones por las vacaciones en la psicoterapia.

Reelaborando este miedo a ser abandonado, hacia el cuarto año de análisis, tuvo una regresión y reapareció el sonambulismo una noche; él lo calificó como “un lapso de sonambulismo, casi insignificante que no llegó a fragar”:

“de alguna manera me asusta, si bien es cierto, el trance no fue aterrador, carajo, como se lo había dicho, esos trances sonámbulos eran con mucha angustia y a veces aterradores. Puse mucho énfasis en mi hermano León y no sé por qué. Hablamos del moisés, pero no sé por qué tan insistente con León ese trance. León tan necesitado ahora de mi ayuda pero con quien tuve rivalidad. ¿Quizás mi gripa como un llanto? El llanto contenido y la gripa que viene. ¡Quisiera que entendiera, ¡carajo! Así es que mientras estaba en ese trancesillo le decía: prende la luz, todo está bien. Se quedó su novia y él se quedó conmigo, no acostumbra. Aún que estuve sonámbulo me seguí alerta y ya luego sentí vergüenza. Ya después durante el día me recordé y

me disgustó. Me he preguntado por qué seguir viniendo aquí. Fue vergonzoso. Hubiera preferido. Cuando empezó a pasarme no quería estar solo, ahora es al revés. Finalmente he venido aquí esta tarde”.

Sonambulismo: ¿neurosis histérica conversiva o miedo al derrumbe?

El caso de Homero puede pensarse inicialmente como una **neurosis histérica conversiva**, como “fantasías proyectadas sobre la motilidad”(207) [19]; pero siguiendo a Winnicott visualizamos otra perspectiva donde no hay fantasías sobre el sonambulismo, hay una falla en el mecanismo de la represión; durante el proceso de la psicoterapia psicoanalítica se observa un tránsito desde el **sonambulismo** (agonía primitiva), pasando por la **pesadilla** (deseo con angustia de castración, histeria), hasta la posibilidad de **soñar y recordar los sueños**.

1. El sonambulismo: agonía primitiva

En las sesiones del primer año, Homero se mostraba escindido:

- En lo verbal pedía ayuda :“¡ayúdeme doctora!”.
- Con su cuerpo, en movimientos similares a un bebé que erotiza la musculatura, llamaba a ser admirado al menos mirado.
- Con el afecto de indiferencia de no pasa nada.

Estas sesiones escindidas provocaban incluso miedo en la psicoterapeuta. Aquí, la **escisión** operaba como defensa primitiva contra el **miedo al derrumbe** ya vivido, y que se reactualizaba en la transferencia. La agonía del sonambulismo no podía conducir a rastros de este afecto como sucede con otros afectos incluso como en la angustia.

La diferencia con la histeria es importante:

- En el **ataque conversivo histérico** predomina la **represión**.

- En el **miedo al derrumbe**, en cambio, predomina la **escisión** no del yo, sino de la **organización del self**.

Freud explica que en el síntoma histérico hay identificaciones múltiples y simultáneas:

Un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconsciente masculina, por una parte, y femenina por la otra[...] en un caso observado por mí, con una mano aprieta el vestido contra el vientre (en papel de mujer), y con la otra intenta arrancarla (en papel de varón). Esta simultaneidad contradictoria [de identificaciones] da razón, en buena parte, del carácter incomprensible de la situación, empero tan plásticamente figurada en el ataque, y es por eso adecuadísima para ocultar la fantasía inconsciente eficaz (146-147) [20].

En Homero, en cambio, no había espacio para la formación de fantasías que facilitara transiciones durante los episodios con sonambulismo.

2. La pesadilla: transición hacia el movimiento histérico. Relación entre dos (con Dios)

Posteriormente, Homero relató pesadillas: un hombre tratando de copular, un toro buscando salida. Estas escenas mostraban el pasaje del **estado de agonía primitiva** del sonambulismo a la **angustia de castración** en la pesadilla.

Él mismo lo describía:

“No logro darme cuenta de nada... todo pasa rapidísimo... una sensación de muerte parado en mi cama... creo que grito a Dios: ¡la muerte no, la muerte no! y cuando me doy cuenta estoy frente a la ventana, abro la ventila”.

En este punto ya había un **espacio transicional** y un **objeto self reflexivo**, lo que permitió un cambio fundamental: del trance aterrador y sin recuerdo, a **soñar pesadillas y recordarlas**.

Freud ya había señalado que “a menudo un sueño sustituye a un ataque” (207) [19]. Así, el sueño se vuelve una vía para tramitar el conflicto neurótico, comprometiendo los nexos entre inconsciente, represión, afecto y recuerdo.

3. Soñar y recordar: trasfondo edípico. Relación entre tres

En esta fase, los contenidos de los sueños remiten a la dinámica del **Complejo de Edipo**:

- **Deseo de eliminar al padre** como rival ante la madre.
- **Angustia de castración** como castigo por este deseo.
- **Ambivalencia edípica**: ternura y odio hacia el padre.

Freud explica que bajo represión quedan tanto el odio como el enamoramiento hacia el padre, con un matiz distinto:

En cierto momento el niño comprende que el intento de eliminar al padre como rival sería castigado por él mediante la castración (181) [21].

Y agrega:

Así caen bajo la represión ambas mociones, odio al padre y enamoramiento de él. Hay una cierta diferencia psicológica, consistente en que el odio al padre es resignado a consecuencia de la angustia frente a un peligro exterior (la castración); en cambio, el enamoramiento del padre es tratado como un peligro pulsional interior, que, empero, se remonta en el fondo también a idéntico peligro exterior. La angustia frente al padre es lo que vuelve inadmisibles el odio a él; la castración es terrorífica, tanto en su condición de castigo como en la de precio del amor (181) [21].

El contenido de la representación de eliminar al padre se reprime, pero la investidura afectiva se conserva y puede transformarse en conversión somática o en fobia, como en el caso del pequeño Juanito.

También en los ataques de Dostoievski observa Freud cómo el síntoma funciona como identificación con el padre, al precio de un castigo:

Los ataques de Dostoievsky que cobran el carácter epiléptico, siguen significando la identificación-padre a guisa de castigo, es cierto, pero se han vuelto terribles, como lo fue la propia muerte terrorífica del padre (183) [21].

CONCLUSIONES

Homero transita durante el proceso de la psicoterapia psicoanalítica desde la agonía primitiva de aniquilación, de lucha por existir: “como flotando, muerto o como muriendo”, hacia un espacio psíquico transicional en el que se juega el deseo, la angustia de castración, la fantasía e imaginación bajo el imperio de la represión.

Se explica en el segundo tiempo del sonambulismo, la de la pesadilla, el cuerposoma como flotando y una sensación de vergüenza ante un self lastimado. Se puede distinguir el afecto del cuerpo afectado (agonía), de las sensaciones ligadas a la sensorialidad con la doble función: psíquica y fisiológica, de los sentimientos que implican una elevación del ser con un olvido temporal de la sensorialidad y la necesidad; con la posibilidad de dejar a un lado todas las angustias asociadas con la incorporación, digestión, retención y expulsión.

Homero exitoso en su self profesional sufría en su ser íntimo durante el estado del dormir soñar. Su vida cotidiana se encontraba centrada en el pensamiento, durante la psicoterapia transitó de lo impensable del sonambulismo al pensamiento onírico latente y al pensamiento vivo con vida psicósomática. Transicionó de la necesidad existencial al deseo; de la sobrevivencia del self y del objeto, al uso del objeto y de la psicoterapeuta mediante el sostén en **la transferencia en dependencia**. Para Winnicott desde el bebé en la primera fase del desarrollo emocional primitivo no hay un planteamiento

desde las pulsiones sino desde una pareja de crianza sostenida por los efectos de seguridad; es en la segunda fase, la depresiva, que hay experiencias del ello.

Homero quien a pesar de que durante la psicoterapia experimentó privaciones del primer año de vida, resultó interesante que el centro del self se localizaba en el pensamiento escindido de la vida psicósomática como ocurre mas bien en la fase depresiva como miedo al derrumbe ante la privación de los controles.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] WINNICOTT, D.W. (1963). El miedo al derrumbe. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [2] GREEN, A. (1973). El discurso vivo. Una concepción psicoanalítica del afecto. Valencia: Promolibro, 1998.
- [3] FREGE, GOTTLÖB (1918-1919). El pensamiento. Una investigación lógica. En: Escritos lógico-filosóficos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Colihue, 2017.
- [4] WINNICOTT, D.W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.
- [5] WINNICOTT, D.W. (1968). El pensar y la formación de símbolos. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993. [3] WINNICOTT, D.W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012
- [6] WINNICOTT, D.W. (1953). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En: Realidad y juego. Barcelona: Gedisa, 1971.
- [7] WINNICOTT, D.W. (1965). Nuevos esclarecimientos sobre el pensar de los niños. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [8] FREUD, S. (1923[1922]). Nota de Strachey, J. Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños. O.C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- [9] FREUD, S. (1913). Nota de Strachey, J. Un sueño como pieza probatoria. O.C. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
- [10] FREUD, S. (1923[1922]). Nota de Strachey, J. Dos artículos de enciclopedia: psicoanálisis y teoría de la libido. O.C. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

- [11] WINNICOTT, D.W. (1964). El trastorno psicossomático. I. Aspectos positivos y negativos. 1964. II. Nota adicional sobre el trastorno psicossomático, (1969). Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [12] WINNICOTT, D.W. (1948). Reparación con respecto a la organización antidepresiva de la madre. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.
- [13] WINNICOTT, D.W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.
- [14] WINNICOTT, D.W. (1954). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.
- [15] WINNICOTT, D.W. (1960). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- [16] WINNICOTT, D.W., (1967). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [17] WINNICOTT, D.W., (1955-1956). Variedades clínicas de la transferencia. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.
- [18] RABADÁN, F.C. (1997). Una forma predominante de manifestarse la transferencia en acting out, o las vicisitudes del narcisismo en un caso con sonambulismo. Director: Fernando Cesarman. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana, APM.
- [19] FREUD, S. (1909)[1908]). Apreciaciones generales sobre el ataque histérico. O.C. IX, Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- [20] FREUD, S. (1908). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. O.C. IX, Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- [21] FREUD, S. (1928[1927]). Dostoiévsky y el parricidio. O.C. XXI, Buenos Aires: Amorrortu, 1979.