

2.2 SUPERYÓ ACTUAL: ¿DÉFICIT Y/O EXCESO?* POR MARÍA EUGENIA CID**

Estamos viviendo un período histórico en el que los cambios son de tal magnitud, tanto en su contenido como en la velocidad en la que se implementan y desarrollan, que el ser humano parece vivir en una encrucijada de una red global de conexión-desconexión, luchando por su existencia, buscando nuevos referentes que sostengan su desarrollo vital y emocional. Parece que vivimos en una crisis continua, no siempre promotora de crecimiento sino, por el contrario, instigadora de un intenso sufrimiento, no reconocido, no sentido, no pensado (Cid Rodríguez, 2019).

Los sistemas sociales y emocionales de contención, todo aquello que permanece sin cambiar para que los individuos y las sociedades sean capaces de continuar reconociéndose en los cambios, también parecen estar seriamente afectados produciéndose verdaderas catástrofes. Las catástrofes externas son bien conocidas. La mayor catástrofe interna con la que se enfrenta el ser humano en este momento es la dificultad para pensar en un mundo que promueve la inmediatez de la satisfacción, la rapidez, la exaltación de la sensorialidad, las sensaciones y el todo vale como valores, y la negación del sufrimiento y los duelos como bandera del bienestar.

¿Qué tiene todo esto que ver con el superyó?

Para Freud la formación del Superyó estaba intrínsecamente vinculada al Complejo de Edipo. El análisis a través del juego de niños muy pequeños llevó muy pronto a Klein a desmarcarse de esta idea y consideró que el superyó temprano se constituye mucho antes que el Complejo de Edipo freudiano. Observó la presencia temprana de sentimientos de

culpa muy intensos en los niños con la característica de que en estos eran mucho más violentos que en los adultos y eran fuente de un intenso sufrimiento infantil.

Una de las grandes contribuciones de Melanie Klein a la teoría psicoanalítica de la mente, es que el bebé se relaciona con un objeto, originalmente la madre, desde el momento de su nacimiento sino ya antes en el útero. Esta intuición que devino una de sus conceptualizaciones más importantes, trajo consigo una forma de ver el desarrollo completamente diferente hasta ese momento: el objeto existe desde el comienzo de la vida y el bebé se relaciona con él. Klein también asumió que el bebé nace con dos impulsos instintivos básicos, el de vida y el de muerte que son activos desde el comienzo y que van a afectar la cualidad de sus experiencias con la madre: la sensación derivada de un impulso amoroso será vivido como bueno y satisfactorio y el objeto será experimentado como bueno, mientras que lo derivado del impulso hostil, del instinto de muerte, será sentido como dolorosamente persecutorio, persecución sentida como proveniente del objeto malo.

La escisión, la proyección y la introyección son esenciales para el desarrollo y van a estar activos también desde los inicios, no solo como organizadores defensivos del mundo caótico del bebé, sino como promotores de la relación temprana con la madre.

La introyección de las experiencias con el objeto original, las cualidades del objeto van siendo asimiladas dentro del yo temprano del bebé. Pero también son introyectados y se mantienen dentro de los objetos internos. Estos objetos tempranos introyectados,

desconectados y distorsionados por las pulsiones sádicas constituyen el núcleo del superyó temprano y van a relacionarse con el yo. Klein dice que todos los objetos internos por muy terroríficos que sean, forman parte del superyó temprano. Es más, considera que el sello, la marca del superyó temprano son los objetos terroríficos y persecutorios.

Cuando los objetos tempranos son tan terroríficos, su contraparte idealizada es tan extrema y tan precariamente mantenida que también deja una huella permanente en el núcleo de los objetos constituyendo el yo ideal. Es decir, los aspectos punitivos y crueles del superyó derivan de los muy tempranos introyectos terroríficos, mientras que el yo ideal deriva del vestigio dejado por objetos idealizados muy tempranos.

Klein habló además de objetos destructivos y fantasías inconscientes terroríficas que no pueden ser asimiladas por el yo ni por el superyó, y quedan escindidas y relegadas a los estratos más profundos del inconsciente y, según la autora, nunca podrán modificarse totalmente. Su severidad dependerá de la interrelación de factores constitucionales y experiencias tempranas negativas (Klein, 1958).

Otras autoras kleinianas (Riesemberg, 1988; O'Shaughnessy, 1999) piensan que estas fantasías arcaicas son precisamente el núcleo del superyó arcaico y pueden ser transformadas considerablemente en el análisis, pero dejan una huella o marca que permanece para siempre como una potencialidad que puede ser reactivada.

De este superyó arcaico derivan las ideas de Bion sobre la "Diferencia de la parte psicótica y no psicótica de la personalidad" (Bion, 1957). Junto al superyó no psicótico que atenaza al yo con conflictos morales, la parte psicótica de la personalidad tiende a organizar un Super-yo que Bion llama "superyó destructor del yo",

porque atenta contra el yo y sus funciones, sus vínculos y sus objetos. Su acción persigue en todo o en parte el aniquilamiento del yo. Las limitaciones que el superyó exige al yo en la parte no psicótica, son sustituidas en la parte psicótica por el empobrecimiento y muerte del yo o de alguna de sus funciones vitales como el desarrollo mental.

Este superyó se opone a todo desarrollo, al aprendizaje desde la experiencia emocional y se rige por normas morales que ni siquiera incluyen las nociones de bien y mal; su criterio "moral" podría definirse como afirmación de una superioridad destructiva y envidiosa, de superioridad moral sin ninguna moral y determinación a poseer para evitar que lo poseído tenga existencia propia (Bion, 1959, 1962^a; Grinberg, 1972).

El superyó tiene el poder de despertar sentimientos de culpa. El superyó descrito por Bion en la parte psicótica retiene ese poder pero con la característica de que la culpa despertada es de una calidad de culpa persecutoria extrema, que conduce al castigo cruel no a la reparación. Bion llega a hablar de una culpa "peculiar" sin significado, que no lleva a ninguna actividad constructiva.

Volviendo a Klein, si las cosas van bien, el bebé va creciendo en la relación con la madre, su percepción de ella evoluciona desde un conglomerado de objetos parciales, presentes en distintos contextos emocionales, a la noción de una madre que toda ella puede estar presente o ausente.

El darse cuenta de la diferenciación con la madre hace posible también un darse cuenta de la realidad psíquica. La percepción de que ama y odia a la misma persona trae nuevos sentimientos, de ambivalencia, sentimiento de culpa, temor a perderla. La forma como el bebé lidie con la culpa dependerá de cuan fuerte sea esa culpa y dependerá del grado de integración

de su yo y de la cualidad de los objetos internos.

En este punto de mayor integración el bebé empieza a reconocer al padre y la triangularidad edípica comienza a desarrollarse. La relación amorosa, cada vez más continua y realista con los padres permiten la retirada de las proyecciones de los objetos internos que entonces se convierten en más benignos, y el superyó será también más benévolo en sus restricciones al yo.

Observamos así que, según la conceptualización kleiniana-bioniana, el desarrollo del superyó no es lineal ni homogéneo sino que se despliegan dos vías primordiales de desarrollo: el desarrollo del superyó que proviene de las relaciones emocionales tempranas y va transitando desde niveles y estados mentales muy persecutorios a otros de mayor integración, oscilando dialécticamente pero con predominio de la elaboración depresiva. Esta podríamos considerar que es la vía del desarrollo normal del superyó.

Por otro lado, la vía del desarrollo del superyó patológico que proviene de las escisiones tempranas. Se trata de ese superyó arcaico kleiniano o el psicótico bioniano que queda relegado al inconsciente escindido con escasa capacidad de transformación provocando un empobrecimiento y deterioro de las relaciones, cuando no una franca patología psicótica, con una escalada del odio y del pánico o desesperación psicóticas.

Para que se produzca el desarrollo hacia un predominio de la integración depresiva, del complejo de Edipo y por lo tanto del superyó normal es esencial la función de contención materna, ese estado mental que el bebé requiere de la madre para que dé sentido a su experiencia.

La contención es el estado mental en el que a

través de vínculos y significados inconscientes, la madre es capaz de recibir la comunicación indiferenciada que el bebé evacua y proyecta por la identificación proyectiva dentro de ella. La madre es capaz de desintoxicar el carácter agresivo, terrorífico y letal de las comunicaciones de esos contenidos tan primitivos que angustian al bebé; es capaz de tolerar esa comunicación sin ser devastada por ella, la puede digerir, modificar, transformar y devolvérsela al bebé en una experiencia integradora y cohesionada con un significado, de manera que esa experiencia se hace más tolerable en la mente del bebé (Bion, 1962^a). Este es el estado mental en el que la madre le proporciona al bebé la experiencia de ser contenido y entendido.

Fallas importantes en esta función provocan que el objeto materno devuelva de nuevo al bebé la experiencia emocional sin modificar, y se amplifica el terror, *un terror sin nombre*.

Esta *relación continente/contenido* constituye para Bion un modelo para procesar la experiencia emocional, un modelo de pensar. En una interacción constante con la madre, el bebé gradualmente va introyectando no solo el contenido transformado en la mente de la madre, sino que introyecta también a la madre con esa función e introyecta la relación de él con la madre en un proceso de transformación.

La introyección e identificación con esta función es una precondition indispensable para que en su crecimiento el bebé, el niño pueda ir desarrollando la capacidad de simbolización indispensable para pensar, hablar, recordar, jugar, soñar. Si la relación continente-contenido está perturbada, esta formación simbólica se verá afectada y lejos de poder transformar la experiencia y proporcionar las bases para el desarrollo de la capacidad de pensar del bebé, lo que va es a contribuir a un desarrollo sin pensar. Se van produciendo áreas de la experiencia que nunca van a ser pensadas porque no lo han sido al comienzo.

El desarrollo de la simbolización y de la capacidad de pensar es también esencial para la transformación del superyó en su desarrollo normal, porque es a través de la capacidad de simbolización, primero en la mente de la madre y luego en la del bebé, que se van transformando los contenidos más primarios, agresivos y terroríficos que conforman el superyó temprano y que por múltiples integraciones va evolucionando hacia un superyó depresivo.

Considero que mucha de la patología actual se desarrolla en torno a estas fallas de la contención y de la capacidad simbólica que imposibilitan un buen desarrollo del superyó. Lo que observamos en la clínica actual es, o bien el predominio del superyó de la parte psicótica, superyó cruel y destructor de las funciones y vínculos del yo, aunque no exista una patología francamente psicótica; o bien observamos desarrollos deficitarios del superyó normal, depresivo, con predominio de desarrollos del superyó que quedan en el umbral de la posición depresiva por la falla de la capacidad de contención y simbolización.

Posición depresiva, Complejo de Edipo y desarrollo de superyó normal van de la mano. La elaboración de un componente implica la elaboración de los demás.

En la constelación depresiva, el reconocimiento inicial de la relación sexual parental supone abandonar la idea de la posesión permanente de la madre lo cual lleva al niño a un profundo sentimiento de pérdida, que si no se tolera se convierte en una sensación persecutoria. El encuentro edípico también implica el reconocimiento de la diferencia entre los padres como distinta de la relación entre los padres y el niño: la relación parental es genital y procreativa; la relación del niño con cada uno de los padres no lo es. Este reconocimiento produce de nuevo un fuerte sentimiento de pérdida, también de envidia, que si no se tolera se convierte en una profunda queja o auto-

denigración. El desarrollo de la capacidad simbólica es imprescindible en estos duelos. Si el encuentro con la relación parental se produce cuando no está bien enraizado, bien asegurado el objeto bueno, continente, transformador, dentro de la mente del niño entonces la situación edípica y el superyó aparecen fundamentalmente en sus versiones más primarias.

En la posición depresiva, el reconocimiento por parte del niño de la relación no solamente de él con cada uno de los miembros de la pareja, sino la relación entre la pareja que lo excluye, une, delimita su mundo psíquico, le pone límites a un mundo compartido con la pareja parental, en el que pueden existir distintas relaciones. El cierre del triángulo edípico por el reconocimiento del vínculo entre los padres, proporciona un límite que delimita el mundo interno. Es lo que Ronald Britton denomina “el espacio triangular interno”, ese espacio acotado por las tres personas de la situación edípica y sus potenciales relaciones (Britton, 1989).

Si ese vínculo entre la pareja parental puede ser percibida y tolerada en amor y odio en la mente del niño, esto le proporciona el prototipo de una relación objetal en la que él es el observador y no un participante, y en la que él también puede ser observado. Esta flexibilidad le permite verse a sí mismo en interacción con otros, le permite poder contemplar otro punto de vista a la vez que mantiene el propio. En este escenario triangular interno, el niño se puede revelar contra la autoridad parental necesario para el crecimiento, sintiéndose a salvo; puede sostener las ansiedades vinculadas a la sensación de pequeñez, de exclusión, de vulnerabilidad, de dependencia, de traición materna y paterna. Puede retener la fuente de bondad a la vez que tolera la frustración de no poseerla. Cuando después de la contienda edípica reconoce su necesidad de los padres que en la fantasía ha perdido, siente

remordimiento, culpa y desesperación, pero esta culpa es depresiva y estimula el deseo de reparación. El reconocimiento de esta realidad es doloroso pero es crítico para el desarrollo.

La contención materna, transformadora de las experiencias de amor y odio más primarias, hace posible esta negociación edípica y depresiva y por lo tanto favorece el desarrollo de un superyó normal depresivo, es decir, parental, que integra aspectos maternos y paternos introyectados, que limita, restringe con el pensamiento y la comprensión. Es un superyó firme y benévolo. Encuentro que este superyó es deficitario en la clínica actual, mientras que el superyó que observamos en exceso es el de la parte psicótica o bien el que no puede transitar por el proceso depresivo. Las fallas en la capacidad de contención, en la capacidad transformadora del pensar en la comunicación madre-bebé, y por lo tanto las fallas de la capacidad de simbolización del niño, abocan a escenarios superyoicos devastadores.

La función de contención se ejerce desde el espacio triangular interno en la mente de la madre, en un estado mental depresivo, que le permite relacionarse, sentir, pero no confundirse con los contenidos más terroríficos que por identificación proyectiva por parte del bebé, le introduce dentro de su mente. A su vez, el desarrollo de esta función en la mente del bebé-niño, le va a permitir diferenciar la fantasía de la realidad y desarrollar distintas vías simbólicas de elaboración de la contienda emocional edípica. En el escenario esquizoparanoide acompañado de fallas en la contención y simbolización, las fantasías agresivas y amorosas no se mueven a salvo en la mente de la madre ni del propio niño sin riesgo de confusión con la realidad.

En ese escenario la contienda edípica se transforma en una de dominio y poder; de ganadores o perdedores; el descubrimiento de los hechos de la vida en particular las

diferencias entre adulto y niño, son vividas como posesión de un poder injusto por parte del adulto. El espacio triangular con sus múltiples relaciones, se reduce a uno en el que la exclusión de la pareja parental es vivida con humillación, vergüenza, como víctima de crueldad e injusticia. Allí dónde en el escenario depresivo se desarrollaría el sentimiento de culpa y su reparación, aquí se va a desarrollar el resentimiento y el deseo de venganza.

La ausencia de contención a menudo se contrapone a la presencia de intrusividad parental e identificaciones proyectivas masivas dentro de la mente del bebé que le impactan poderosamente. La receptividad parental desde un continente cóncavo, se sustituye por una parentalidad en la que la comunicación infantil está ausente o bloqueada o es plana, o una parentalidad en la que la actividad parental se entromete muy activamente en la mente del niño, es decir, es una función de un continente convexo que siéndolo así, deja de ser continente (Briggs, S. 2002). El impacto de este tipo de parentalidad lleva al niño a tener que buscárselas por sí solo. En ausencia de contención trata de sujetarse a sí mismo, o bien con estimulación sensorial, o bien con actividad constante del cuerpo, o bien tensando o apretando los músculos insistentemente. O bien con este tipo de parentalidad convexa los bebés-niños se retiran a un refugio o a estados mentales en los que se quedan en blanco. Son bebés-niños que en lugar de sentirse contenidos, se sienten atrapados, asfixiados y tratan desesperadamente de vaciarse de esta sensación, tal y como lo encontramos en tantas patologías actuales como la hiperactividad, déficits de atención, trastornos de alimentación, etc.

En este ambiente interno y externo, el niño no tiene capacidad de desarrollar un superyó depresivo y queda abocado al desarrollo del superyó temprano esquizoparanoide, es decir, un superyó cruel, no pensante, sofocante,

vengativo, que mira con superioridad con escasa moral. Es un superyó que está escindido de las funciones del yo como recordar, atender, entender y genera una enorme ansiedad. En ese interjuego de mundo interno - mundo externo, se asienta en parejas parentales escindidas en la mente y/o en la realidad, sin ese vínculo que cierra el espacio triangular, en el que el niño ensaya y desarrolla diversos lugares desde los que se va a poder relacionarse. Son parejas que confirman las fantasías de dominio y poder, y allí dónde encuentran vulnerabilidad y dependencia infantil, allí explotan y abusan. En este escenario rígido, también vemos la versión en la que el dominio y poder se otorga al niño, con sentimiento de triunfo sobre un miembro de la pareja con la complacencia del otro y que no deviene en culpa depresiva y cuidado por el objeto, sino todo lo contrario: deviene en relaciones con el yo y los objetos, de dominación, de explotación, de abuso y castigo.

Este es el superyó que contemplo en exceso en la clínica y la sociedad actuales, que da siempre la cara en la adolescencia con adicciones, conductas violentas individuales o grupales, también abusos en el cuerpo, en la piel con tatuajes que la cubren, en la piel de las ciudades con grafities compulsivos. Buscan una piel cuando no encuentran la piel transformadora de la contención.

Resumiendo, la falla en la capacidad de contención promueve fallas en la posición depresiva, en la solución edípica depresiva, fallas en el pensar y en el desarrollo del superyó normal, promoviendo desarrollos patológicos del superyó temprano esquizoparanoide y el de la parte psicótica de la personalidad.

Por lo que he tratado de transmitir se deduce fácilmente que pienso que los avatares del superyó se desarrollan en íntima conexión con

lo que ocurre en las relaciones tempranas del bebé con la madre.

En un mundo en el que está tan idealizado el embarazo y la maternidad, es curioso cuan poco se ocupa de cuidar esa relación. Concuerdo con Esther Bick cuando decía que la depresión post parto es universal. El nacimiento es una experiencia de separación de un tipo de relación física y mental-emocional entre bebé y madre para reencontrarse en una diferente. Es una experiencia en la que una intensa y profunda emoción de júbilo convive con la del dolor psíquico. La madre necesita hacer el duelo que supone encontrarse con un bebé diferente al que concebía en sus fantasías inconscientes. Necesita hacer el duelo de la imagen de madre que albergaba en la fantasía para asumir la madre que es y la que no es. El bebé por su parte, se abre al mundo y a esta relación con la madre teniendo que lidiar de lleno con la angustia de muerte con la que experimenta esa primera cesura del nacimiento. El instinto de vida lo va a conectar con la madre pero necesitará de la contención materna para transformar esa experiencia sin dañarse.

La contención no es una función que una vez que se consigue se tiene para siempre. Necesita tiempo para desarrollarse, tiempo para recuperarse de los intensos embistes de la angustia. En el embarazo, el parto, la primera etapa de la maternidad esa función es activamente zarandeada por el impacto de la experiencia. Cuando la madre necesita esa función más que nunca para sostener al bebé y la experiencia emocional, es cuando esta más se puede fragilizar y quebrar.

Una de las tareas más difíciles y dolorosas para la madre es reconocer sus propios sentimientos agresivos hacia el bebé, quien a la vez es lo más precioso y preciado para ella. En la medida en que pueda soportar su propia ambivalencia puede crecer en su propia capacidad de contención y podrá tolerar los

contenidos agresivos del bebé para transformarlos.

Pienso que la cultura actual no ayuda a la mujer-madre a hacerse cargo de estos sentimientos agresivos y depresivos que le asustan. Secretamente se sienten criminales, o puede que traten de escindirlos y proyectar estos sentimientos en otras mujeres, o los niegan o sobre-compensan dándole más y más al bebé con la esperanza de que esto hará que todo vaya bien. Nos encontramos con madres en el embarazo y en la crianza temprana con fuertes sentimientos de culpa por no cumplir el rol imposible de pecho inagotable, aterrorizadas por la imposibilidad de serlo y dudando de lo bueno que tienen para el bebé (Cohen, 2003).

Si esta experiencia emocional no se reconoce, si no se da tiempo y espacio emocional a esta pareja, si la madre tiene que sentirse exclusivamente contenta y feliz como mandan los cánones de la idealización, si además se traspasa tempranamente su función de contención a otro adulto como si fuesen objetos intercambiables, si poco después se institucionaliza al bebé en la guardería, es decir, si las separaciones prematuras entre bebé y madre, la rapidez, la inmediatez, la negación del dolor psíquico en ambos protagonistas se imponen en esa relación, se estará contribuyendo a la construcción de las condiciones para el desarrollo de un superyó predominantemente patológico.

Los padres son claramente vitales en la tarea de sostener la maternidad de la madre; cada vez más asumen un rol en la crianza. Pero el ejercicio de este rol supone también el desarrollo de su capacidad de contención para lo cual tienen que reconciliarse con su propia rivalidad con la relación de la madre con el bebé. De manera que a veces vemos a padres que quieren apoderarse de esta relación y se convierten en ejecutivos que manejan, controlan, y a veces socavan esta relación, con

sus dificultades de sostener la exclusión y sentimientos envidiosos. Por parte de la madre ha de reconocer la importancia del padre por derecho propio, en la crianza y no hacerlo sentir un intruso en la relación madre-bebé.

Solamente una buena integración de la pareja parental en la mente de los padres, promoverá desarrollos de un superyó sano en la mente del bebé, del niño, del adolescente, del adulto. Y no hay superyó sano sin contención.

Resumen

Se fundamenta el artículo en la conceptualización kleiniana-bioniana, según la cual el desarrollo del superyó no es lineal ni homogéneo sino que se despliegan dos vías primordiales de desarrollo: el desarrollo del superyó normal que proviene de las relaciones emocionales tempranas y la vía del desarrollo del superyó patológico, el arcaico kleiniano o el psicótico bioniano, que proviene de las escisiones tempranas. La autora considera que en la clínica actual se observa o bien el predominio del superyó arcaico o de la parte psicótica, o bien desarrollos deficitarios del superyó normal, que quedan en el umbral de la posición depresiva por fallas de la capacidad de contención y simbolización. Los avatares del superyó se desarrollan en íntima conexión con lo que acontece en las relaciones tempranas del bebé con la madre, no favorecidas por la cultura actual.

Palabras Clave

Déficit desarrollo superyó normal. Exceso desarrollo superyó patológico. Contención. Simbolización.

Summary

The article is based on the Kleinian-Bionian conceptualization, according to which the development of the superego is neither linear

nor homogeneous, but two primary ways of development unfold: the development of the normal superego that comes from emotional relationships and the path of development of the pathological superego, which comes from the early splits. This is that archaic Kleinian superego or the Bionian psychotic. The author considers that in the current clinic it is observed either the predominance of the superego of the psychotic part, or deficit developments of the normal superego, which remain at the threshold of the depressive position due to failures of

containment and symbolization. The superego avatars develop in intimate connection with what happens in the baby's early relationships with the mother, not favored by today's culture.

Key words

Deficit development normal superego. Exceeded pathological superego. Containment. Symbolization

Bibliografía

- BION, W.R. (1957). Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities. En: *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967, pp. 43-64.
- BION, W.R. (1959). Attacks on Linking. En: *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967, pp. 93-109.
- BION, W.R. (1962^a). *Learning from Experience*. London: Heinemann.
- COHEN, M. (2003). *Sent Before My Time. A child psychotherapist's view of life on a neonatal intensive care unit*. London: Karnac.
- BRIGGS, S. (2002). Reflections on the Function of the Skin in Psychosocial Space. En: *Surviving Space. Papers on Infant Observation*. London: Karnac. The Tavistock Clinic Series.
- BRITTON, R. (1989). The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex. En: *The Oedipus Complex Today*. London: Karnac Books.
- CID RODRÍGUEZ, M.E. (2019). A Way of Seeing some Effects of Globalization and New Technologies. En: *A Psychoanalytic and Socio-Cultural Exploration of a Continent. Europe on the Couch*. Londres: Routledge. EFPP Book Series.
- KLEIN, M. (1958). On the Development of Mental Functioning. En: *Envy and Gratitude and Other Works. The Writings of Melanie Klein*. London: The Hogarth Press.
- GRINBERG, L., SOR, D. Y TABAK DE BIANCHEDI, E. (1972). *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- O'SHAUGHNESSY, E. (1999). Relating to the Superego. En: *Inquiries in Psychoanalysis. Collected Papers of Edna O'Shaughnessy*. (2015). London: Routledge.
- RIESENBERG-MALCOLM, R. (1988). The Constitution and Operation of the Superego. En: *On Bearing Unbearable States of Mind*. (1999). London: Routledge.

ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ

*Ponencia presentada dentro del Encuentro Hispano-Italiano organizado por ACIPPIA, AECPPNA y AMPP, sobre “la Clínica del Superyó en la Actualidad” el 26 de octubre de 2019.

****Sobre la autora:**

María Eugenia Cid Rodríguez. Psicoterapeuta Psicoanalítica, miembro didacta de la AMPP. Psicoanalista, miembro asociado de la APM. Presidenta de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy. mariaeucid@gmail.com