

8 Medios, vías y metas

Consideraciones previas

Mediante la exposición de casos concretos, y bajo el punto de vista del tiempo y del espacio (8.1), ilustramos temas importantes, como son el arreglo horario, el contener y conservar y las reacciones de aniversario.

A la reconstrucción de las influencias históricas y políticas sobre la historia de vida personal, le dedicamos una sección propia (8.2), debido a la especial significación de este tema.

La investigación de las acciones interpretativas es, desde hace tiempo, uno de los puntos centrales de nuestro interés, por eso recurrimos a un ejemplo redactado hace ya muchos años (8.3).

A través del actuar (8.4), llegamos al tema del reelaborar (8.5). Introducimos los 5 ejemplos (8.5.1 – 8.5.5) con una detallada presentación casuística de la repetición de los traumatismos en la transferencia, y su dominio.

Las interrupciones a lo largo del análisis (8.6) traen problemas especiales consigo, hasta que se acerca la despedida final, cuya significación ilustramos en conexión con la terminación, en el capítulo 9. En todos los capítulos de este libro el lector se topa con los medios inespecíficos y específicos que paciente y analista usan para encontrar su camino. Por lo tanto, en el tomo práctico, la heurística psi-coanalítica no se restringe al capítulo séptimo.

8.1 Tiempo y espacio

8.1.1 Arreglo horario

Lo que más se acomoda al analista es la posibilidad de organizar su consultorio de manera tal que la mayoría de los pacientes vengan a terapia regularmente en

hora-rios fijados a largo plazo. La verdad es que sin flexibilidad sólo pueden ser aceptados aquellos pacientes cuya situación de vida les permite atenerse varias veces a la semana a un horario y pagar las horas que faltan. Para evitar la restricción de su práctica a una clientela circunscrita, y en aras de más flexibilidad, muchos analistas están hoy por hoy dispuestos a mantener libre algunas horas extras en su horario habitual, también para eventuales casos de emergencia (véase Wurmser 1987).

Cada solución tiene sus ventajas y sus desventajas, que pueden ser compartidas de manera diferente por ambos involucrados. Si el analista no es capaz de crear las condiciones previas para que un paciente pueda venir a tratamiento de manera frecuente y por un tiempo suficientemente largo, sin que esto signifique limitaciones o renunciaciones graves, están de más reflexiones ulteriores. Por esto, abogamos por una cierta flexibilidad, que naturalmente acarrea ciertos problemas. Por ejemplo, en nuestra experiencia, un horario de trabajo flexible favorece especialmente los actos fallidos por parte del analista, en la forma de no darse cuenta que ha dado la misma citación a dos pacientes u olvidos de hora, u otras omisiones por el estilo.

A causa de la escasez de tiempo y de la compulsión por la puntualidad, los psicoanalistas se encuentran bajo una presión aumentada, que puede actuar como contra-transferencia profesional específica, en especial con pacientes no puntuales. Por lo tanto, se debiera considerar que el paciente es soberano en relación con su tiempo, que él o su mutua financia. Por otro lado, el llegar tarde o faltar a sesiones lleva a pérdidas de tiempo valioso. La eventual compensación financiera no cambia para nada el que el analista a lo máximo pueda pensar sobre el paciente, pero que no pueda emprender nada en provecho propio. Si el encuadre temporal se rompe constantemente, las posibilidades de influir bajan hasta hacerse cero. Impotente, al analista no le queda otra cosa que reflexionar sobre los motivos de su paciente ausente y sobre su propia contribución en ellos.

Las obligaciones contraídas por ambos participantes deben conducir a algo y no a sentirse liberado de algo. Si no se pierden de vista las metas psicoanalíticas, disminuye el peligro de que las conversaciones sobre el horario, sobre las horas no llevadas a cabo o el cambio de horas, degeneren en regateo.

En lo que sigue, ofrecemos un ejemplo sobre el tema puntualidad y perfeccionismo.

Arturo Y entra sin aliento a la pieza.

P.: Vengo atrasado, cometí un error.

A.: Un minuto, ¿o?

P.: Sí, pero su reloj también está adelantado en un minuto.

A.: ¿Cómo?

P.: Yo creo.

A.: Entonces Ud. llegó puntual.

P.: Un minuto atrasado. Pero con esto, la verdad es que ya estamos de nuevo metidos en el tema.

A.: También se puede querer ser emperador, ser rey no basta.

P.: Sí, o papa.

A. (ríe): Claro, o sea, el que está en lo más alto.

P.: En relación con eso existe un hermoso cuento "El pescador y su mujer". En re-sumen, se trata de un pescador que pesca un pez y el pescado dice: "Déjame nueva-mente libre y te cumpliré un deseo." El pescador desea tener una casa normal en vez de su vieja choza, y cuando vuelve a su casa y lo cuenta a su mujer, ella le ha-ce este reproche: "Podrías haber deseado mucho más." Al día siguiente el pez pica nuevamente el anzuelo. Y así sigue. El desea cada vez más. Al final se convierte en papa. Luego quiere ser Dios mismo y termina sentándose de nuevo en su vieja choza.

A.: Ah, sí.

P.: Sí, una vez me anoté la palabra perfeccionismo, para pensar sobre ello. Cuan-do estoy en carrera contra el tiempo, como ahora, me angustio y me comporto de una manera no razonable. Entonces conduzco muy rápidamente, mucho más allá de lo permitido. La verdad es que si lo pienso bien, no hay ninguna proporción entre eso y uno o dos minutos de atraso aquí. (El analista interrumpe las comunicacio-nes del paciente cada vez con un "hm" o un "sí" de ánimo.) Si llego a caer en un control por radar, la multa puede ser exorbitante.

A.: Y la tensión interior aumenta constantemente, de modo que se siente paraliza-do y bloqueado y no puede pensar en ninguna otra cosa. El cuento le da al perfec-cionismo un sentido de mayor alcance.

P.: Ah, claro.

A.: Es decir, ser el mejor respecto de la puntualidad. Pero unido a la preocupación de que en algún momento llegará el castigo. Eso es algo muy marcado en Ud., las ideas de castigo. Entonces, querer ser Dios es lo máximo, y cuando se quiere ser el Altísimo, la soberbia que precede a la caída es completa. Arturo Y pasa ahora a las dificultades de horario con una de las próximas sesiones. El analista hace algunas proposiciones y nombra una hora de la tarde, a las 19.00, como la más conveniente para él. El paciente está de acuerdo con esta pro-posición y agrega:

P.: Pero con eso Ud. va a tener una larga jornada de trabajo, aunque eso no me ... Sí, sí. El comentario me es nuevamente muy campechano.

A.: Hm.

P.: La verdad es que eso no es cosa mía.

A.: Creo que sí es cosa suya, y mucho. Sí, por ejemplo, después de una jornada tan larga de trabajo, ¿puede éste a las 7 de la tarde hacer algo más?

P.: Hm, sí, exactamente eso es lo que pensé en el momento.

A.: Sí, es cosa suya, y muchísimo.

P.: Bueno, estábamos en lo del cuento "El pescador y su mujer". Me gusta este cuento porque tiene un sentido profundo, porque en él hay tanta sabiduría de vida, conformarse con algo. El perfeccionismo es algo con lo que profesionalmente es-toy siempre ocupado. Me alegro de ya ser el más grande y lo soy también en todo un campo. Pero con mi perfeccionismo estoy maniobrando hacia un callejón sin salida ... También debiera ser posible ser más despreocupado y decir: entonces lle-go 2 minutos atrasado, qué importa. Lo peor que me puede pasar es que pierda los 2 minutos. En ese caso son 3 marcos, los que tampoco me hacen precisamente más pobre. Pero la verdad es que no se trata de eso. Pienso en que Ud. está parado aquí, mira su reloj, frunce el entrecejo, así como quizás yo lo haría, se enfada y se pica, porque las 9 son las 9 y las 8 las 8, y ahí no hay nada que cambiar ni tam-poco que alegar. Por lo tanto, perfeccionismo, no liberal, sino tozudo.

Comentario: Con su observación sobre la "profundidad" y la "sabiduría de vida" del cuento, hace alusión a las diferentes lecturas y posibilidades de interpretación del mismo. En relación con ello, el tema del perfeccionismo es limitado.

A.: El perfeccionismo es la perla. Y por qué es entonces tan espantoso ...

P.: ... que la perla se caiga de la corona.

[Paciente y analista juegan con el dicho: "Wenn Du das tust, wird dir keine Perle aus der Krone fallen", algo así como "el que lo hagas no va a disminuir tu valor". Nota de los traductores.]

A.: Una perla tan preciosa, de la que depende el propio valor.

P.: Sí, sí.

A.: Entonces no es sólo tozudez, y Ud. me lo imputa también a mí, que le doy el máximo valor y que frunzo el entrecejo.

P.: Sí, y luego lo transfiero a mi entorno, y creo que los demás son igual que yo.

A.: Entonces yo también tengo que ser así, pues si no lo fuera, me daría lo mismo que Ud. viniera o no. ¿También eso está incluido, me daría entonces lo mismo?

P.: La verdad es que no lo creo. Por lo menos no he pensado en eso.

A.: ¿Por qué es así, por qué le atribuye tanto valor?

P.: Bueno, porque es lo contrario de lo que cuando niño me dio tanto que hacer. Por ejemplo, cuando soy puntual al minuto, o cuando doblo el volumen de

ventas, o cuando tengo el poder a causa de la superioridad de mi firma frente a la competencia, y eso es realmente poder, llevar a la competencia, a las empresas más chicas hasta el borde de la existencia, entonces soy en primer lugar puntual, en segundo el mejor y en tercer lugar el más poderoso. Es decir, es exactamente lo contrario de como yo era antes.

A.: Es hermoso poder ser exactamente lo contrario de lo que se era. Y cuando me lleva también a mí a hacer de la puntualidad el máximo valor, entonces ésa es la prueba que faltaba, de que Ud. no es el mismo de antes.

P.: Sí, además me llama la atención mi formulación de que debo ser exactamente lo contrario de lo que una vez fui.

A.: También por eso el cuento es tan fascinante, que el pobre pescador se transforme.

P.: Sí, y entonces se dio de nuevo el vuelco y tengo miedo de que todo se derrumbe y finalmente aterrice en un manicomio o en la cárcel (uno de los muchos pensamientos y temores obsesivos que tiene el paciente).

A.: Y si Ud. llega un minuto atrasado, me encontrará totalmente insatisfecho con Ud. y sin ningún interés.

P.: Sí, es extraño que el juicio de valor sobre mí mismo dependa de un minuto.

Comentario: El diálogo gira en torno a la lucha por la existencia y por la competencia y del vuelco de papa en diablo, y viceversa, pasando por polarizaciones y antípodas, el mayor en lo bueno y el mayor en lo malo. El analista apoya al paciente llamando su atención sobre los aspectos inconscientes de la lucha por la existencia. Si él es quien posee el máximo poder posible, entonces nada le puede pasar.

P.: Sí, ya le entendí. Lo que yo he logrado trabajando aquí, incluso esa misma formulación, me causa problemas, porque espontáneamente se me ocurre que si digo lo que yo he logrado trabajando, Ud. podría escandalizarse con la palabra "yo". Que Ud. me reprenda: "A lo más, le está permitido decir 'nosotros'."

Aparece una interrupción momentánea de la continuidad de los pensamientos.

P.: Yo sé que no es así. Ahora bien, sea como fuere. Ah, se fue, lástima, se fue lo que quería decir.

Arturo Y perdió el hilo.

A.: Quizás lo que le bloqueó los pensamientos fue el que Ud. a lo más pudiera decir "nosotros". Presumiblemente le desagradó haberse rebajado así.

P.: Sí, quizás puedo retomar el hilo. Partía de la base de que he logrado algo trabajando aquí.

A.: Y en ese momento se le interrumpieron los pensamientos. Si dice "yo", le va a llegar un chirlo.

P.: Hmhm.

A.: Luego se va el "yo". Se es chico hasta recuperarse de la batalla.

Comentario: Recomendamos que el lector ponga especial atención sobre este "ol-vido momentáneo", sobre el corte y el reencuentro del hilo de los pensamientos,

pues éste pertenece a un grupo grande de fenómenos que permite una mirada en los procesos de defensa inconscientes. Al aparecer un acto fallido o un síntoma psí-quico o psicosomático durante la sesión, a menudo se puede aclarar la génesis ac-tual. Es además muy revelador lo que el analista aporta para el debilitamiento de la represión y para que el hilo pueda ser retomado, y con ello desaparezca el micro-síntoma. El "olvido momentáneo" fue propuesto por Luborsky (1967) como el prototipo de la investigación en validación de hipótesis en la situación psicoana-lítica y lo investigó sistemáticamente mediante transcripciones literales de sesio-nes.

P.: Sí, sí. Ya lo tengo. Es la independencia, la libertad que me tomé hoy día al no esperar en la sala de espera hasta que Ud. llegara. Pero, ¿dónde están los límites? ¿Un minuto, 2, 5, 10 minutos? Quizás un día llegue a pensar, ah, no voy en abso-luto.

Después, Arturo Y trae una historia sobre el imponer sus intereses. Aclara que en el caso de un atraso por parte del otro, él elegiría la formulación de una repri-menda amistosa, algo así como: "No es tan espantoso. La próxima vez sí que será puntual."

P.: Y me maravillaría por lo liberal que soy.

En otro pasaje, Arturo había preguntado con angustia si acaso hablaba demasiado de sí mismo, y dado a entender que para mí podría ser demasiado.

A.: Cuando dice: pero con eso va a tener una larga jornada de trabajo, es demasiado personal para Ud. ¿Por qué esa preocupación? Quizás también porque está en el ai-re la pregunta de si acaso yo soy capaz de cumplir con Ud. después de una larga jornada de trabajo, si acaso soy aún capaz de rendir algo bueno.

P.: Hay una cosa que para mí está en el primer plano, y es el extralimitarse a través de observaciones personales.

Comentario: El miedo del paciente de extralimitarse está, como se puede deducir de un conocimiento más detallado de su psicodinámica y de su sintomática, motivada, entre otras cosas, por impulsos sádico-anales inconscientes, envueltos en el maso-quismo del paciente. Al mismo tiempo, el paciente se identifica con la víctima, a saber, con el analista extenuado de la tarde. Probablemente, también la compasión, que el analista le señala, se pone en marcha a través de esta modalidad. Finalmente, el analista llama la atención del paciente sobre el hecho de que él unió expresa-mente la proposición de una sesión vespertina con la seguridad de que esa hora es para él mismo especialmente favorable. Tanto más probable es entonces el origen irracional, inconsciente, de su preocupación.

8.1.2 Contener y conservar

Con este título desacostumbrado, queremos llamar la atención sobre un tema de mucha importancia. Se trata del asunto de la conexión con, y del recordarse de, la sesión anterior. ¿Quién contiene, qué será conservado, y cómo lo será, de entre to-do lo que el paciente y el analista han sentido, pensado y dicho? ¿Qué pasa con el olvido? El "no me olvides" de los álbumes de poesía del Jugendstil (modernismo) expresa lo importante que es que los recuerdos sean conservados más allá del paso del tiempo. En teoría psicoanalítica, el desarrollo de la constancia de objeto está unida a la continuidad de una relación interpersonal segura. ¿Quién vela por la so-brevivencia a lo largo de las inevitables interrupciones en la vida y en la terapia? y, ¿qué pueden hacer, paciente y analista, para que el hilo conductor se refuerce y resista la prueba del corte? Tales preguntas resuenan cuando un paciente no puede volver a encontrar el hilo perdido y quisiera saber del analista lo que éste ha retenido de la última sesión. De este verbo de uso cotidiano podríamos haber llegado a un título que con toda intención hemos evitado. Es sabido que Bion introdujo la metáfora del "continente" (container), que tiende a favorecer una reproducción más bien estereotipada de su totalizante teoría de la comunicación y de la interacción. Esta metáfora responde entonces por una teoría y está correspondientemente pre-ñada y cargada por ésta. Naturalmente, con la psicología de dos personas de Balint tampoco nos movemos en un espacio libre de teorías. Sin embargo, nos es importante mantener la máxima abertura posible frente a los fenómenos en discusión. Por eso hemos elegido un título no técnico y que parte del lenguaje de la práctica.

Después de varios minutos de silencio, Clara X comienza con las siguientes palabras:

P.: He tratado de pensar en lo que pasó en la última sesión. No puedo recordar. ¿Conserva Ud. todavía algo de ella?

A.: Sí, algo me acuerdo, pero supongo que Ud. también tiene algún punto de contacto.

P.: Lo único que todavía sé, es que lloré. A lo mejor Ud. puede darme alguna clave.

A. (después de un largo silencio): Puede ser que Ud. necesite que le dé una clave, sin embargo, vacilo en hacerlo, porque pudiera tener más sentido esperar hasta que Ud. misma encuentre la conexión. Seguro que Ud. sabe algo más, en alguna parte tiene que estar lo retenido. Aunque quizás sucede que no se le ocurre nada porque para Ud. es muy importante saber si yo he franqueado la interrupción, si la he conservado en mis recuerdos, de modo que Ud. pueda

olvidar. Si Ud., o algo de Ud., está bien guardado dentro de mí, entonces podría olvidarlo.

P.: Sí, eso sería un sentimiento hermoso.

A.: Claro que, también, por otro lado sería espantoso que yo no hubiera retenido nada. De hecho ése fue uno de los temas de la última hora. Se trataba de las horas que no se llevaban a efecto. Yo dejé a su decisión el acordar eventualmente una hora adicional conmigo. Al principio de la última sesión se trató de que la razón de su escaparse era la amarga desilusión de mí. Que yo no había entendido la importancia que tiene el que piense o no en Ud., o si acaso la echo o no de menos.

P.: Pero sigo sin saber por qué lloré tanto.

Interrumpo el silencio de varios minutos que sigue.

A.: ¿Pasé ya la prueba? No, todavía no le he dicho nada en relación con sus lágrimas, la razón de su llanto. Por lo tanto, no he pasado la prueba, suponiendo que pueda pasarla en absoluto.

Comentario: Es notorio cómo el analista forcejea para sacar el máximo provecho posible del olvido de la paciente, pero no sabe mucho qué hacer. Llega hasta dudar de si acaso podrá pasar la prueba en absoluto, quedando así todo en suspenso. Con ello, al traer el problema a la relación, el reconocimiento de una cierta perplejidad cobra una función terapéutica.

P.: Sí, claro que creo que para mí es un punto esencial saber cómo eso lo afecta, si acaso le choca, o si lo encuentra una insolencia, o si se ofende, o si prefiere ignorarlo o –como se hace en las terapias conductuales–, extinguir mediante no prestar atención, aunque no prestando atención se podría producir precisamente lo contrario, precisamente aún más, o si Ud. hubiera preferido decir, como la terapeuta anterior, no grite tanto, cuando yo hablaba fuerte o lloraba. Por lo tanto, Ud. sobrevivió, tan grave no fue la cosa.

A.: Muchas cosas fueron graves. En ese momento no había nada ahí. Ud. lo había olvidado. Me dejó a mí la conservación. Ud. no había pensado en la sesión o en mí.

P.: Claro que pensé en Ud., pero no en relación con la última sesión. Si no logro controlar mis ataques de tragonería, me mato. Me gustaría matarme cerca de su consultorio y dejar mi diario de vida dirigido a Ud. Un pensamiento bastante odio-so, el atribuirle la culpa, crearle sentimientos de culpa por algo en contra de lo cual Ud. no puede hacer directamente nada. Que él vea cómo se las arregla con la mierda que queda. Pero yo no relaciono este pensamiento con la última sesión, si-no con el permanente desvalimiento que siento conmigo misma.

A.: El desvalimiento lo siente durante los ataques nocturnos de tragonería.

P.: Sí, que todo gire en círculo, que yo no pueda dejarlo. Después de atiborrarme tengo retortijones de estómago tan fuertes. Cada noche es lo mismo. Por el cuerpo, sin comer en exceso, podría pasar la noche. Es verdaderamente compulsivo, verdaderamente una conducta viciosa. Es un asco.

A.: Sí, en la noche se resarce. Se convirtió en un hábito del que no puede liberarse, que la abruma y que le es asqueroso, porque después tiene la panza llena, y allí ha desplazado todo lo que finalmente le produce hinchazón, así, a medio dormir, sin tener que avergonzarse. Le revuelve las tripas su dependencia frente a sus necesidades. Ya no puede seguir reprimiendo sus ansias. Durante el día apenas las siente, de tanto refrenarse. Yo creo que su vergüenza tiene que ver con la dependencia.

Con sus ideas suicidas pone de manifiesto que yo no la he ayudado y que hasta el momento no se puede reconciliar con la idea de que Ud. es dependiente como el artista del hambre [alusión a un personaje de Franz Kafka; véase p.74. Nota de J.P. Jiménez].

P.: Claro que me gustaría ser el verdadero artista del hambre. Bueno, ése fue mi mejor tiempo. Pero ahora estoy a un tris de la enfermedad del hambre bovina. Tengo mucho más miedo del comer excesivo que de la anorexia.

A.: Sí, en la anorexia Ud. era independiente. No existía la vergüenza. Puede ser que fuera transitoriamente desmedida, pero eso podía regularse.

La paciente menciona su miedo por la adicción.

P.: Desesperada busco seguridad, la propia identidad. Por lo demás, tengo la sensación de deshacerme, de la adaptación, de tener que dar razón a todos en todo para poder sobrevivir. En eso tengo el sentimiento de no ser nada, de ser una no persona, como una medusa desparramada en la arena. Cualquiera puede pasarme a llevar y darme la forma que quiera. Frente a eso es mejor ser un esqueleto, aunque a Ud. no le agrada. Eso es lo que soy, eso es lo que opino. En ello tengo el sentimiento de identidad.

Comentario: Cuando dos personas dicen la misma cosa, no es lo mismo: A pesar de que Clara X se califica de "anoréctica" o de esqueleto, y al hacerlo también se degrada, identificándose en ello de alguna manera con los agresores, hace una diferencia el que sea ella misma quien se llame así, o si la calificación sale de boca ajena, teniendo entonces un efecto fuertemente degradante.

A.: Disculpe que la interrumpa en este momento. Me parece claro que de esta manera Ud. se protege. En caso contrario yo la pasaría a llevar y Ud. no podría tolerar la presión. Lo que le llega desde afuera probablemente depende de su propia actividad y espontaneidad, que Ud. atribuye a las personas que la rodean, que ganan en influencia sobre Ud., que quieren darle algo. Por eso depende tanto de la identidad fija, con la que se asegura en contra de Ud. misma.

P.: No lo tomo así, aun cuando a Ud. le parezca todo esto como claro y natural. La paciente se queja del desnivel que hay entre ella y yo.

P.: Un enorme desnivel, una discrepancia que clama al cielo, que ahora mismo me saca de quicio. (Su indignación crece.) Es claro, es natural, para mi padre también todo era claro y natural. Con él no existía el comprender con los sentimientos.

Reflexión: Es suficientemente claro que mi contratransferencia me ha llevado a embarcarme en un duelo. Por eso convierto todo en un problema común y, al hacerlo, reconozco también mi perplejidad.

A.: Sí, es verdad que he recargado las tintas, entre otras cosas probablemente también porque Ud. asumió una posición fuerte. Así, yo he sostenido una posición rígida de manera parecida a como Ud. lo ha hecho y tiene una buena razón para hacerme reproches. En esto no se llega ningún compromiso, a ningún caminar juntos, a pesar de que Ud. lo desearía mucho. Justamente, aquí pasó algo semejante. Duras posiciones encontradas.

La paciente pregunta ahora que solución de compromiso tengo para ofrecerle.

A.: Sí, yo también me pregunto qué es lo que podría hacer para hacerle todo más apetitoso en vez de ponerme riguroso y con ello reforzar su posición.

P.: Ud. podría evitar la palabra "claro". Cuando yo explico algún proceso de logro de conocimientos y Ud. usa la palabrita "claro", entonces lo siento como un "ajá" de su parte, me siento como una pobre infeliz y mi tozudez previa aumenta.

Comparto el parecer de la paciente y le doy razón.

La paciente comienza la siguiente sesión con la idea de que ella podría acostarse debajo del diván.

P.: Cuando mi hija era pequeña, tuve una vez el pensamiento de esconderme debajo de su camita y no aparecer nunca más.

A.: En la última sesión Ud. también habló de cómo yo contribuyo para que Ud. se esconda y no quiera aparecer acá. Tiene demasiado poco margen de libertad. Yo la he restringido mediante el uso exagerado de la palabra "claro". A través de mis palabras su oposición aumentó.

P.: Creo que al final de la hora alcanzamos justo a cambiar el curso.

A.: Sí, se alcanzó a lograr un entendimiento. Alcanzó a terminar bien, sin explosión. Creo realmente que Ud. quisiera ser vista de otra manera por mí y también por su marido. No quisiera ser ofendida y herida como "esqueleto" o como anorética.

Haciendo alusión al cuadro de Rossetti "La anunciación de María", ya varias veces mencionado (véase capítulo 2 y 4), digo:

A.: Con un lenguaje angelical hablo de cambios en su cuerpo.

P.: Sí, sigo sintiéndome más a gusto como el esqueleto, con ello tengo mi identidad como esposa, que hacia afuera es normal y que internamente renuncia a todo.

A.: ¿La obediente esposa que internamente hace renuncia de todo?

P.: Si me atuviera al rol de mujer que se imagina mi marido, tendría que renunciar a casi todo. Anímicamente vegetaría, aun cuando fuera totalmente normal. Mi marido no anima ningún paso que yo dé hacia la independencia y hacia la vida propia. A veces él acepta algo, pero, tarde o temprano viene con seguridad una reacción de rechazo. Y me lo refriega encima.

A.: Sí, Ud. ha hecho esas experiencias. Su marido no le facilita cambiar las cosas. Todavía ha hecho poco la prueba de lo que pasaría si Ud., por aquí y por allá, hiciera algún cambio, si Ud. cambiara, quizás dejaría de vivir con su marido, se buscaría algún amigo o de alguna manera viviría distinto. Sí, creo que sí, que la mayoría de las personas la ven como Ud. justamente se ha descrito – como esqueleto. A pesar de que se ha acostumbrado a eso, todavía existen comentarios hirientes y ofensivos que refuerzan su actitud. El medio ambiente, y también yo, contribuímos en que ese estado de cosas se mantenga, por ejemplo, cuando digo: "Eso es muy claro", cuando la paso a llevar, y con ello aumento la fuerza que sin eso es ya fuerte en Ud., a saber el aferrarse, su especial manera de autoafirmarse, sus especiales triunfos sobre todas las humillaciones y afrentas que tiene que soportar. Para Ud. es realmente atroz notar que no le cae en gracia a una mayoría de las personas en aspectos esenciales, a pesar de tener simultáneamente tanto encanto y chispa.

P.: ¿Qué son "aspectos esenciales"?

A.: Sí, preferiría dejar a Ud. la tarea de terminación.

P.: Realmente la pregunta es si estoy dispuesta a hacerlo.

A.: En contra de su voluntad nada funciona, Ud. lo puede dosificar. En eso yo no puedo hacer nada. Quizás no se da cuenta de lo poderosa que es. Quizás se siente amenazada e inquieta a causa mía y de la terapia. Quizás no se da cuenta de cuán segura es la posición en que se encuentra.

P.: Me siento restringida y reprendida. Pero hasta el momento no he encontrado la manera de cambiar.

A.: Cada vez que trato de hacerle algo más apetitoso, presiente grandes peligros.

P.: ¿Por qué nunca nada es bueno como es?

A.: Ahora, es bueno como es. Sin embargo, me puedo imaginar que podría ser todavía más hermoso, que Ud. también podría ser más hermosa de lo que es, eso no lo puedo disimular, aun cuando sea bueno como es. También me puedo imaginar que podría sentirse mejor si no tuviera más que esconderse. Se esconde, debajo o sobre el diván, Ud. tiene mucho de no vivido y de escondido.

En vista de eso, sería triste que se fuera así de aquí. A pesar de todo, visto de manera relativa, también es bueno así como es. (Pausa más larga.) Antes y ahora ha solucionado muchas dificultades de la mejor manera posible. No es fácil encontrar soluciones que le traigan más placer y alegría. Una vez me preguntó qué me parecería que Ud. interrumpiera.

P.: Sí, ¿y?

A.: Creo que me preguntó si para mí sería triste o desconsolador.

P.: Sí, ¿por qué lo dice ahora?

A.: Sí, se trata de satisfacción. Si Ud. se va satisfecha y si yo me quedaré satisfecho cuando Ud. algún día se vaya. A su pregunta de si la echaría de menos, me viene un pensamiento peculiar a la mente. La echaría más de menos si se fuera con un déficit grande, dicho con otras palabras, si tuviera el sentimiento de que muchas cosas quedaron en suspenso, donde yo le podría haber aportado algo.

En el silencio de varios minutos que siguió, se escuchan suspiros profundos – un silencio elocuente. De mí, se escucha un "hm hm".

Comentario: En el silencio, el diálogo se continúa sin palabras. ¿Cuán profundo debe ser el acuerdo, cuántos "sentirse uno" bastan para dar más seguridad a la pa-

ciente? – Esta es una pregunta que no se puede solucionar contraponiendo el diálogo verbal al averbal.

P.: Al girar hacia un lado como lo hice, pensé que con palabras no vamos más allá de un punto determinado. Todo este ir y venir es como rumiar. Muy en el fondo hay algo que se parece condenadamente a la desesperación. Esqueleto o "esqueleta", caer bien o caer mal, sentirse bien o mal, eso lo atraviesa todo.

A.: Sí, está desesperada con Ud. misma y conmigo, y la desesperación (Verzweiflung) tiene que ver en algo con las dudas (Zweifel), cómo es y qué es Ud. Pa-ra no sentirse interiormente desgarrada, se agarra firmemente a lo que tiene, como a la única certidumbre.

Nuevo silencio y gemidos.

A.: En esto las palabras no son suficientes, pero, a pesar de todo, al finalizar quisiera preguntarle si no tiene algo que agregar.

La paciente manifiesta el deseo de cambiar la próxima sesión a la mañana, porque quisiera salir fuera el fin de semana. Se encuentra una hora adecuada.

8.1.3 Reacciones de aniversario

En el dudar sobre sí mismo y en el autorreprocharse, los depresivos permanecen prisioneros del pasado. Mientras más sojuzgado esté por el pasado y sus sentimientos de culpa, más cerrado le será al depresivo el futuro. La fenomenología y la psicopatología de la vivencia del tiempo, que discutimos brevemente en la sección 8.1 del tomo primero, nos permite una diferenciación en la gravedad de la depresión. Mientras más grave sea el trastorno afectivo, más gris verá el enfermo el futuro que le espera. En la depresión psicótica, la restricción de la actividad se manifiesta como inhibición vital. Desde el punto de vista psicoanalítico, se debe constatar a la pregunta de hasta dónde el trastorno afectivo es producido por procesos anímicos inconscientes que se manifiestan sintomáticamente también en la pérdida del sentido positivo del tiempo. En los depresivos, podemos suponer que la "inhibición básica del devenir", como trastorno del suceder vital básico, descrita por v. Gebattel (1954, p.141) puede ser remitida, psicoanalíticamente, a procesos de defensa inconscientes. Sin lugar a dudas, la vivencia del tiempo está estrechamente conectada con el ritmo de la satisfacción pulsional. Su ausencia tendría entonces que conducir a una pérdida que se manifieste como desesperanza y falta de futuro. Thomä (1961) describió este problema en anorécticas crónicas.

En la interacción entre analista y paciente la estructura temporal interiorizada se transforma en tiempo fluido actual vivido (véase tomo primero, sección 8.1).

Cuando Kafka (1977) habla al analista como de un condensador, o dilatador, del tiempo, piensa en la unión que se produce entre comunicaciones que están entre sí muy separadas en el tiempo, cuando se suponen conexiones significativas. El siguiente ejemplo tiene por objeto aclarar cómo se manifiestan las marcaciones temporales, en el sentido de las reacciones de aniversario.

Ursula X, de alrededor de 40 años, se encuentra en análisis por una neurosis depresiva crónica. Las molestias depresivas de la paciente comenzaron hace 12 años, después del suicidio de su hermano más joven. Este hermano había sido el primero después de 3 muchachas en la familia y por todos admirado y preferido, aunque en especial por la madre. Sucedió que la primera hora de análisis coincidió con el aniversario de la muerte del hermano. Al principio, la paciente no mencionó este hecho. Sólo a lo largo del tratamiento debería manifestarse que tanto el cumpleaños como el aniversario de la muerte del hermano empeoraban la sintomatología depresiva de la paciente, de modo de poder hablar de una anniversary reaction. Los conflictos inconscientes de la paciente parecían estar provistos de marcaciones temporales que en gran medida me permitieron examinar las relaciones entre la paciente y el hermano, y entre ella y yo en la transferencia.

En el primer año de análisis, se hizo claro el estrecho vínculo entre los dos hermanos durante la niñez y que aún permanecía vivo en la paciente. En su hermano buscaba la calidez y protección que no había recibido de la madre. Al mismo tiempo, se sentía obligada a estar siempre dispuesta para él y de cumplir, como la hija mayor, con el encargo de los padres hacia ella en este sentido. En el decimotercer aniversario de la muerte del hermano, es decir, después de un año de análisis, el conflicto interior de la paciente se hizo especialmente evidente. En su penoso dudar de sí misma y autorreprocharse, trataba de imaginarse lo que sucedía en el hermano antes de que se dejara atropellar por un tren. Su intenso deseo de penetrar en sus pensamientos y de entenderlo ponía en evidencia su propia lucha con ideas y deseos de muerte. Para ella, estar muerta significaba reunirse con su hermano y encontrar la unidad largamente anhelada. Al mismo tiempo, con el aniversario de la muerte del hermano cumplía años el análisis, con el cual la paciente intentaba un nuevo comienzo. A través del análisis, documentaba su deseo de vivir un día en el que verdaderamente tuviera que llorar por la muerte de su hermano. Cada paso dado hacia la independencia y lejos del repliegue depresivo se acompañaba de intensos sentimientos de culpa por dejar atrás a su hermano muerto. Sus propias ideas de muerte contribuían a desconocer (verleugnen) su independencia del hermano.

En el segundo año de análisis se configuró entre la paciente y yo una fantasía transferencial inconsciente —que calzaba totalmente con la diferencia de edad— en la que yo tomaba el lugar del hermano. En la exclusividad fantaseada de nuestra relación yo satisfacía como analista su anhelo de protección y calidez, admirándome al mismo tiempo. Aparecieron intensos sentimientos envidiosos. A la última hora antes de una interrupción de vacaciones (sesión n.º 250), la paciente llega llena de dudas de si debe emprender un viaje aéreo ya planificado. Sería el primer viaje que hace totalmente sola, y dice: "¡Tengo bastantes remordimientos, porque ahora debo dejar solos a mi hija, a mis padres y también a Ud!" Luego me hace seriamente la proposición de que yo emprenda el viaje en avión en vez de ella. Ella ya ha consultado las condiciones del viaje y me aclara que quisiera hacer todo lo que haya que hacer para hacerme posible el viaje. Digo: "Creo que podríamos desarrollar la idea de lo que significaría si yo la representara". Notoriamente desilusionada, cuenta cómo me ha imaginado informándole después de mi retorno del viaje. Ella sabe que con ello de alguna manera se facilita las cosas. Así no necesita separarse de su hija, de sus padres y de mí mismo y puede posteriormente participar en mi alegría. Después de un largo silencio, se le ocurre que hoy es el día de cumpleaños de su hermano. En sus ocurrencias queda claro que el hermano emprendió muchos viajes en representación de ella y de su madre, los que después relataba de manera muy vívida. Esa era la razón de por qué se sentía tan estrechamente unida a él. Le parecía que había estado en el viaje con él, de manera tal que, a pesar de la separación externa, se sentía interiormente unida a él. Después de algunas reflexiones en el sentido de que probablemente por esto era que en esos días se había sentido más mal que antes, le interpreto lo siguiente: "Si yo viajara por Ud., se sentiría unida a mí en sus pensamientos, a pesar de estar simultáneamente separada de mí." Luego se le ocurre que siempre le pedía al hermano que a la vuelta le contara los viajes a ella sola. Con vergüenza, cuenta cómo así lo tenía sólo para ella. También le avergüenza ahora la idea de que hubiera querido tenerme sólo para ella cuando volviera del viaje. Digo: "Entonces yo haría el viaje para Ud. Ud. estaría unida a mí en pensamientos, pero a través de ello también me ataría." Responde con una intensificación de las dudas sobre sí misma, pero ahora entiende más precisamente que quiere evitar la separación del analista, para evitar la propia responsabilidad y para mantenerse fija a su anhelo de reunión. Después de una pausa, se le ocurre que claramente una parte de sus sentimientos inadecuados de culpa por el suicidio del hermano podría provenir del hecho de que lo enviaba "al mundo exterior" como su representante. Con ello, no tenía que ceder su lugar al lado de su madre y, a pesar de todo, podía, mediante la identificación con el hermano,

aferrarse a éste y también a la madre. Con pena, suspira al final de la sesión: "¡Con todo, me habría gustado que Ud. hubiera volado en vez de mí!" En su ambivalencia, le sigue siendo difícil gozar sus alegrías personales sin el rodeo de la abdicación altruista.

El proceso analítico ulterior, que se concentró en la reelaboración de los traumas de separación, llevó a que la paciente, en su cuarto año de análisis, olvidara por primera vez el cumpleaños de su hermano.

Comentario: De acuerdo con la descripción del fenómeno, original de Freud (1895d, p.176), caída posteriormente en el olvido, Hilgard (1960) y Hilgard y cols. (1960) acuñaron el concepto de anniversary reaction, poniendo de relieve en investigaciones empíricas los prerequisites psíquicos de sus manifestaciones. Estos autores pudieron comprobar que las reacciones de aniversario se encuentran en una relación significativa con experiencias de pérdida traumática en la niñez, que posteriormente en la vida conducen a considerables dificultades de separación. Mintz (1971) distingue, desde el punto de vista clínico, dos tipos de reacciones de aniversario. Estos dos tipos se pueden distinguir en el hecho de si el acontecimiento o una determinada fecha permanecen conscientes o inconscientes. En el primer caso, una fecha, consciente para el paciente, como por ejemplo un cumpleaños o el primer día de vacaciones, puede despertar un conflicto actual con el que se asocia un conflicto anterior, lo que reforzará al primero. La reacción de aniversario aparece como una respuesta específica a este conflicto no solucionado. Así, es característica la repetición anual de la respuesta a este conflicto frente a una fecha, vivido inconscientemente. En el segundo tipo de reacciones de aniversario, la marcación temporal que se relaciona con el conflicto anímico es inconsciente. La fecha de la separación del marido anterior, el día de nacimiento o de muerte de un miembro cercano de la familia, son engramas inconscientes. Estos conducen a los afectados a enigmáticas oscilaciones en el humor o también a empeoramientos sintomáticos, porque en esos días se actualizan antiguos conflictos no resueltos.

De manera semejante a como lo hace Pollock (1971), Mintz acentúa la especial conexión de las marcaciones temporales con conflictos anímicos que se relacionan con la muerte. En su autoanálisis, Engel (1975) relata muchos ejemplos de sueños que calzan con ambos tipos de anniversary reaction, y que permiten reconocer la marcación temporal inconsciente, por ejemplo, el aniversario de la muerte de un hermano gemelo.

Nuestro ejemplo hay que contarlo dentro del primer tipo. El desencadenante es preconscious y fácilmente accesible a la paciente. La naturaleza de la anniversary reaction, la distimia depresiva intensificada, dejan ver el conflicto interior. El an-helo de reunión intensificado en los días de aniversario de la muerte o del nacimiento del hermano conduce a un considerable aumento de las propias angustias de muerte. La conexión entre la reacción de aniversario y el duelo patológico, recientemente descrita por Charlier (1987), es convincente. Al coincidir el aniversario de la muerte del hermano con el "cumpleaños" del análisis, se activan sentimientos de culpa inconscientes: una vida más libre traería consigo la separación definitiva del hermano. En base a este conflicto se puede entender la "inhibición básica del de-venir".

La paciente solucionó la ambivalencia frente al hermano querido, y a la vez enviado, con la ayuda de una identificación, de modo de mantener la relación con el objeto perdido y de poder controlar los violentos sentimientos relativos a la separación. Por lo tanto, los fenómenos de aniversario "son manifestaciones y reacciones, identificaciones e introyecciones complejas y ambivalentes, referidas al tiempo, a la edad y a las fechas" (Haesler 1985, p.221).

Somos de la opinión de que los fenómenos de aniversario de esta paciente pertenecen al contexto de las identificaciones ambivalentes. En tanto los conflictos relacionados con éstas pudieron ser actuados con el marido, la paciente permaneció libre de síntomas. Sólo después de la separación del marido se desencadenó una reacción depresiva, porque la paciente no se permitía sentirse libre. Como figura trans-ferencial, el marido cumplía con una importante función, pues había sido inconscientemente conectado con el hermano. Esta conexión inconsciente reanimó después de la separación antiguos sentimientos de culpa, de modo que la depresión reactiva se hizo crónica.

8.2 Historia vital, historial clínico e historia contemporánea: Una reconstrucción

El encabezamiento alude a entrelazamientos e implicaciones. Nuestra época está dominada por las ideologías (Bracher 1982). El narcisismo ha llegado a transformarse en metáfora colectiva (Lasch 1979). Desde un punto de vista psicoanalítico, las ideologías y el narcisismo tienen raíces comunes. De acuerdo con la definición de Grunberger y Chasseguet-Smirgel (1979, p.9), en la esencia de las ideologías se encuentra el que, como sistemas de pensamientos totales y como movimientos políticos, tengan la meta de realizar ilusiones. El hombre está predispuesto a las ideologías a causa de su destructividad unida a la

capacidad simbólica. Esta tesis, fundamentada en la sección 4.4.2 del tomo sobre los fundamentos, ha sido entre-tanto desarrollada por Thomä en una conferencia no publicada, conforme a las ideas de Fromm (1973).

Desde el punto de vista psicoanalítico, hay que destacar que los contenidos imaginarios personales del niño en crecimiento están unidos a la historia contemporánea, en especial a través de las influencias familiares. La intolerante división del mundo en buenos y malos, fundamentada ideológicamente, y la construcción de sistemas de valores con contenidos mutuamente excluyentes se transmiten primero en la familia y luego en la escuela. De este modo, muchos seres humanos son traumatizados, aunque después alcancen a liberarse de las influencias desfavorables, lo que a veces aparece como un milagro. Otras personas hacen suyas las visiones dominantes en la familia y continúan los prejuicios de sus padres, enraizados en el inconsciente, asumiendo determinados roles. Aún otros, enferman por la irreconciliabilidad de las contraposiciones (Eckstaedt 1986; Eickhoff 1986). Las polaridades se conservan en los síntomas obsesivos neuróticos, cuyos contenidos se caracterizan por la oscilación entre extremos y por la incapacidad de tolerancia. Los contenidos psicopatológicos de las obsesiones cambian histórica y transculturalmente, pero las formas permanecen iguales. Esta constatación relativiza el papel causal de influencias psicosociales muy determinadas en la gestación de enfermedades anímicas y psicosomáticas.

Ejemplo

No cabe duda que la visión de mundo del nacionalsocialismo influyó de manera decisiva la niñez, juventud y la historia vital y de enfermedad de Arturo Y. Sin embargo, sería engañoso pasar por alto la diferencia decisiva que existe entre los judíos afectados realmente, víctimas de la ideología racista, el perseguidor, como autor que hace realidad la voluntad de destrucción de Adolfo Hitler, y un neurótico obsesivo. Las identificaciones conscientes e inconscientes, que se neutralizan mutuamente, con la víctima judía y con el oficial ejecutor de la SS, preservan y protegen al paciente y su entorno de la realización de una o de otra tendencia. En tal medida, Arturo Y tiene una estructura parecida a la del hombre de las ratas o a la del hombre de los lobos, en quienes Freud describió los mecanismos inconscientes de los síntomas neuróticos obsesivos. Todo esto debe ser tomado en cuenta en la respuesta a la pregunta de cómo las ideologías son transmitidas de una generación a otra. Hay que aclarar a qué grupo pertenecen los padres: si al grupo de los autores materiales, al de los partidarios activos, de

los compañeros de ruta, de la mayoría silenciosa, es decir, al de los que se adaptan a las relaciones de poder o, finalmente, al grupo de las víctimas. En la terapia se trató de desenredar los embrollos personales, familiares y de historia contemporánea, profundamente enfermizos. Como siempre, queda sin responder la pregunta superflua de si el paciente también habría enfermado si no hubiera sucedido esto o aquello, si no hubiera sufrido tantos traumatismos hasta la edad de la adolescencia y después, etc.

Cuando Arturo Y se decidió por una última terapia, que fue exitosa, la enfermedad existía desde hacía casi 30 años.

Como analista tratante, en este caso no soy sólo un contemporáneo cercano del paciente, sino que, además, en su cuarto tratamiento pude reconstruir un trozo de la historia de la técnica psicoanalítica, según se reflejó en la experiencia de este paciente. Para salir del anonimato, en el cual, en este caso no puedo ni quiero permanecer, debo hacer la siguiente constatación retrospectiva: en la técnica de tratamiento de los renombrados colegas que me precedieron como tratantes, reencontré mi propio desarrollo. El trabajo crítico de renovación de mi pasado profesional contri-buyó con cambios de mi técnica que hicieron menos probable que antes los errores sistemáticos.

La elaboración terapéutica de algunos de los temas que se bosquejan en el siguiente historial clínico se pueden encontrar en el lugar correspondiente del cifrado de pacientes. La exposición detallada de este historial clínico tiene por objetivo facilitar al lector la tarea de aplicar el fragmento de un transcurso, a saber, los diálogos reproducidos, sobre un todo mucho más amplio, en el que también está implicado el analista tratante. Ya tempranamente desempeñé un papel secundario, en la medida en que el paciente me había consultado por primera vez hacía más de 20 años. Más importante es el hecho de que muchos de los relatos del paciente me recordaban mi propia juventud. A lo largo de la terapia volvieron a tomar vida muchas experiencias y acontecimientos de mi niñez. La relación entre autor y víctima tiene muchos rostros.

Trasfondo familiar

En la familia del paciente, nacido en el año 1935, del mismo modo como en muchas otras familias alemanas entre 1933 y 1945, se transmitían las típicas ideas nacionalsocialistas. La división racista de seres humanos en arios y no arios, en alemanes y judíos, conformó el trasfondo para idealizaciones y desvalorizaciones que, dentro de la familia y en la vida en el villorio, se conectaron de manera especial con la novela familiar.

Ambos padres eran estusiastas partidarios de Hitler quien, también para el paciente, siguió siendo un ideal hasta su adolescencia tardía, es decir, hasta el comienzo de los años cincuenta. El padre del paciente era un acaudalado propietario de molino y, después del terrateniente, el segundo hombre en un pueblo del sur de Alemania, que no tenía habitantes judíos. Desde 1939 sirvió en el ejército y desa-pareció en la guerra. Después de muchos años de espera, el padre fue declarado co-mo muerto. La madre, que había ofrecido al "Führer y al pueblo" 4 niños, y que esperaba mucho del mayor, el paciente, después del desastre perdió la moral y no estuvo a la altura de las enormes tareas del negocio molinero. Cayó en una de-presión crónica que terminó en un suicidio.

Después del mayor, nacieron un hermano (1939) y dos hermanas (1940 y 1942).

El padre fue soldado desde 1939, es decir, desde el nacimiento del hermano.

El trasfondo familiar tuvo efectos sobre todo sobre la formación del yo ideal, en cuanto el primogénito no correspondió en absoluto a las expectativas de sus padres. El que a pesar de todo la madre se haya sentido orgullosa con su hijo mayor, el paciente lo considera como remotamente pensable, más bien como improbable. Pero sus recuerdos no lo llevan tan atrás, de modo de sentirse feliz con el recuerdo de que una vez fue admirado. Se había desarrollado de una manera muy distinta de lo esperado para un joven alemán en los años 30. Hasta muy avanzado su análisis, el paciente se vio, a sí mismo y al mundo –así describe su descubrimiento–, a tra-vés de los ojos de su madre. Después del nacimiento del segundo hijo, ésta lo trató como al "que se caga en los pantalones", lo que en el jardín de infantes era por lo demás una realidad diaria. Y esto porque el paciente reaccionó frente al nacimiento del hermano cagándose todos los días, es decir, con una encopresis. No se le per-mitía quedarse en casa, de modo que el camino hacia el jardín de infantes y, en es-pecial la vuelta, se convirtieron en una tormentosa humillación. En el lavadero, donde también se sacrificaban los animales, se lo lavaba regándolo con una man-guera. El traumatismo acumulativo disolvió todo lo que quizás pudiera haber en sentimientos vitales positivos. Pero, con todo –y para usar la metáfora de Kohut–, es improbable que, frente al primogénito, los ojos de una madre no destellen, al menos ocasionalmente.

Al permanente traumatismo de ensuciarse, pertenece la desvalorización de ser un "cagueta", todo lo contrario de "resistente como el cuero, duro como el acero Krupp y ligero como un lebre" – según rezaba un lema de esa época. No formaba parte de los muchachos grandes, fuertes y bien parecidos, frente a los que, ya desde la época del jardín de infantes, sentía temor.

Las angustias de aniquilamiento, de toda una vida, eran y son cada vez tan extremas, que tuvo que pasar mucho tiempo antes de que el paciente estuviera en

condiciones de considerar como posible el tener agresiones propias que hubieran sido proyectadas hacia afuera. Como contrapartida, el pensamiento de librarse de la vida mediante una muerte corta y sin dolor, no le era angustioso. El paciente, educado en una familia atea, relacionaba los contenidos religiosos de sus ideas obsesivas con los años de internado, en los que su imagen de Dios fue troquelada al mismo tiempo por un maestro sádico y por uno homosexual. Este último tenía a su cargo en especial los niños enfermos. Si bien el paciente no se sometió ni a uno ni al otro y no "hasta lo último", no importando lo que ello signifiquiera, su intranquilidad creció a causa de sus insatisfechas ansias por el padre. La mezcla de homosexualidad y sadomasoquismo fue tan conflictiva para él, que después de la lectura de una novela policíaca tuvo por primera vez una idea obsesiva: cometer él mismo el delito de la historia, un envenenamiento. En pánico, lanzó la novela por el inodoro. Con el apartamiento del "cuerpo del delito", que lo había llevado a tener tal idea, desapareció ese contenido angustioso.

La madre sacó al muchacho del internado llevándolo de vuelta a casa, para aprender el oficio de molinero en el propio molino. Durante la espera por el padre, un tío reemplazó a éste como molinero. La empresa no fue capaz de competir. La madre y la abuela materna vivían en la ilusión y en la esperanza de poder salvar el negocio hasta el retorno del padre, en cuya muerte no se creía. El tío, con quien la madre tuvo un lío amoroso, y el administrador "llevaban el agua hacia el propio molino". Después de que éstos fueran separados de sus cargos, el paciente trató durante años de mantener el negocio a flote, hasta que, al borde de la quiebra, tuvo que cerrarlo, debiendo cubrir las innumerables deudas con la venta del bien raíz. Desde entonces, Arturo Y trabaja en una rama afín y, como representante, ha logrado con grandes esfuerzos hacerse una posición. Los éxitos profesionales de los últimos 20 años no han reforzado su sentimiento de sí, como tampoco el hecho de haber fundado una familia y de que pueda estar orgulloso de haber conseguido una mujer inteligente y guapa, que le sigue agradando mucho, además de 3 hijos adolescentes que se desarrollan bien.

Sobre la sintomatología

Durante toda su vida, el paciente había tratado desesperadamente de superar las irreconciliables contradicciones interiores. A pesar del enorme temor a cometer un asesinato y a pesar de diversas ideas obsesivas y conductas compulsivas, como rituales defensivos, el paciente era exitoso profesionalmente. Aún estaba

en condiciones de controlar su dependencia del alcohol, de cuya acción tranquilizante en las tardes vivía durante el día.

Hay que mencionar un penetrante insight terapéutico que, para mi sorpresa, el paciente logró un día sin mi ayuda interpretativa: ¿No podría ser que el cumplimiento de cualquier orden que emane del amo absoluto –cualquiera sea su forma–, y que el paciente reduce al denominador común de que se dirigen en contra del placer y la sexualidad, conduce a que él sea, y permanezca, como hijo único y querido? Estas proyecciones de poder y de impotencia, y la participación en ellas a través de identificaciones simultáneas o rápidamente sucesivas, se remontan hasta muy atrás, más allá de la solución patológica de conflictos edípicos.

Sabemos que idealizaciones y desvalorizaciones se pueden unir a distintos contenidos. Permanentemente, las apreciaciones masoquistas de sí mismo –soy "un montón de mierda"– se conectan con fantasías grandiosas sádicoanales más o menos inconscientes, de modo que de unas se pueden sacar conclusiones diagnósticas sobre las otras. Fórmulas obsesivas que conducen a una tranquilización temporal de la angustia aparecen en múltiples formas.

Las teorías de relaciones objetales, que asumen el punto de vista de la reciprocidad entre lo interior y lo exterior, dan a los contenidos de los sistemas de valores y a la división absolutista entre bueno y malo el peso que Freud (1923b) describió para las identificaciones-objeto.

Si éstas [las identificaciones-objeto] predominan, se vuelven demasiado numerosas e hiperintensas, e inconciliables entre sí, amenaza un resultado patológico. Puede sobrevenir una fragmentación del yo si las diversas identificaciones se segregan unas a otras mediante resistencias; y tal vez el secreto de los casos de la llamada personalidad múltiple resida en que las identificaciones singulares atraen hacia sí, alternativamente, la conciencia. Pero aun si no se llega tan lejos, se plantea el tema de los conflictos entre las diferentes identificaciones en que el yo se separa ... (1923b, p.32).

Psicogénesis

En la reconstrucción de algunas líneas psicogenéticas de los síntomas del paciente deben colocarse las identificaciones inconciliables en el centro de la atención. Estas se refieren a las maneras de ver las cosas de los padres que, dicho brevemente, son interiorizadas. Si consideramos el asunto más de cerca, siguiendo a Loewald (1980, p.48) debemos representarnos las identificaciones con contenidos e ideas como interacciones interiorizadas. De este modo,

cuando la madre del paciente, desde antes de su enfermedad, es decir, en la niñez de Arturo Y, era de la opinión de que los retardados mentales debían ser eliminados –"descabezados"–, entonces el objeto, re-tardado mental y su cabeza, se interiorizó en un contexto de acción. Si se ve el de-nominador común en la inconciabilidad mutua de las diversas identificaciones, no es difícil construir una serie que va desde la ambivalencia temprana hasta las escisiones posteriores. Por lo tanto, en nuestra opinión, el proceso que tabica las identificaciones individuales en compartimientos estanco tiene un curso circular que se autoreforza y que dura toda la vida. Así, después de haber crecido en el endiosamiento ateo del Führer y en la satanización de los judíos, a este paciente le sucedió la desgracia, a partir de los 10 años de edad y después de la muerte de su admirado Adolfo Hitler, de haber sido expuesto a una educación que lo confrontó con un Dios castigador, cuyos representantes terrenales reforzaron sus conflictos. Si nos dejamos guiar por las categorías que Freud formuló en el pasaje recién citado, podemos reconstruir este proceso en base a los conocimientos logrados en el tratamiento analítico. De acuerdo con Freud, se trata de 1) un fraccionamiento del yo en diversas identificaciones tabicadas entre sí en compartimientos estanco, que alternadamente atraen hacia sí el dominio de la mente, de modo que 2) las identificaciones posteriores como tales se remontan a la edad más temprana. En esto, nos parece especialmente importante que Freud, en una nota al pie de página, haya remitido el origen del ideal del yo a una identificación primaria y significativa con los padres.

Sorprende que Arturo Y haya podido disimular sus padecimientos frente a su medio ambiente y que tampoco sus familiares más cercanos supieran que él sufría bajo tal cantidad de angustias y pensamientos obsesivos. Temía terminar como su madre, por cuyo suicidio se sentía responsable, porque al final no podía soportar sus lamentos y porque un día antes de su muerte se había puesto una vez violento. Sin embargo, en la obsesión del suicidio propio o de cometer un delito sexual, temía le pasaran cosas aún peores, como terminar en el aislamiento de la cárcel o del manicomio. Tal tipo de ideas obsesivas había aparecido por primera vez a los 21 años de vida, cuando pudo tener la esperanza de que su futura esposa respondería a su inclinación por ella. Después de eso, Arturo Y se hospitalizó a escondidas para un tratamiento psiquiátrico que no dio ningún resultado. En el curso de dos largas psicoterapias analíticas logró algunos insights, que se profundizaron en un análisis clásico de alrededor de 700 horas. Al terminar el análisis, el paciente se sentía capaz de trabajar sin tratamiento, aunque sufría bajo las considerables oscilaciones de los síntomas angustiosos y obsesivos, cuyos contenidos variaban. Su habilidad profesional y una extraordinaria capacidad empática frente a los clientes le permitieron estar presente en el

momento correcto, aunque sólo rara vez se veía libre del acompañamiento de pen-samientos obsesivos. Bastaba un color molesto, un ruido sibilante o la pronuncia-ción de ciertas vocales, para que se desencadenaran en él intensas angustias y com-pulsiones de evitación.

La enfermedad mortal del hermano menor produjo un empeoramiento de sus sín-tomas y lo hizo tomar la decisión de consultarme. Mucho tiempo atrás ya me ha-bía buscado una vez. De esta consulta, a mediados de los años 60, recordaba sólo mi acento. Ya que en aquel entonces yo contaba con un cambio de residencia, referí al paciente a un colega establecido en la región de Heidelberg, quien llevó a cabo el citado psicoanálisis. Después de la terminación de ese tratamiento, el paciente en-contró una posición profesional ventajosa en la región de la alta Suavia, de modo que ahora, después de 20 años, le pareció natural consultarme nuevamente, esta vez en Ulm.

El éxito profesional y la estabilidad de su familia no cambiaban en nada los sentimientos de la apreciación negativa de sí mismo y de su impotencia frente a las insuperables obsesiones. Sólo de manera abstracta se puede imaginar que pueda conservar algo de voluntad y de poder propio. Sin embargo, cuando, bastante al co-mienzo del análisis, le pregunté cómo sería para él sentirse alguna vez libre de an-gustias, respondió prontamente: "Entonces sería insoportablemente arrogante." En el desdoblamiento, había conservado algo más que arrogancia inconsciente. Codo a codo y de manera incompatible, estaban las identificaciones con la víctima y con el verdugo. A lo largo de los años, se fueron sumando los contenidos de esta iden-tificación –los objetos, en el término "identificación-objeto" de Freud. Como víc-tima, se identificó con los judíos, despreciados y condenados al exterminio y, sa-dísticamente, se identificó inconscientemente con el héroe condecorado. Freud de-bió el descubrimiento de la omnipotencia del pensamiento a un paciente neurótico obsesivo. Arturo Y colocaba lo siniestro en el ámbito de significación de la arbi-trariedad.

Establecer un vínculo entre la víctima y el verdugo, encontrar un eslabón de unión, es casi como solucionar la cuadratura del círculo. Felizmente, el paciente justamente no quería ser ninguno de los dos. Sin embargo, cada vez que en su vida posterior, hasta el día de hoy, se topa con algo cruel y siniestro, en palabras o imágenes, se hacen realidad repeticiones en el pensamiento.

Estas repeticiones las vemos, por razones teóricas y terapéuticas, en el marco de la hipótesis alternativa de Freud para la compulsión a la repetición, como intentos de solución de problemas, condenados al fracaso por la coexistencia de identifica-ciones inconscientes escindidas. En la explicación de los sueños angustiosos repe-titivos, Freud consideró la función solucionadora de problemas en el sentido de una superación o de un dominio retroactivo (nachträglich) de

situaciones traumáticas, que sería buscado en el sueño. Si se atribuye al yo una "función sintética" (Nun-berg 1930), es natural ver las repeticiones en general, fuera de los sueños angustio-sos, bajo el punto de vista del intento de dominio y de solución de problemas. Di-cho de otra manera: se trata de aclarar la pregunta de por qué hasta el momento tampoco la ayuda psicoanalítica había logrado liberar al paciente de las repeticiones de las angustias y obsesiones.

Es evidente que no basta simplemente constatar que en el paciente existen identi-ficaciones inconscientes, mutuamente inconciliables y que alternadamente atraen el pensar hacia sí, y que el correspondiente sentimiento yoico se ve completamente saturado, de un minuto para el otro, por un afecto depresivo.

Más bien nos mueve la pregunta de cómo, y por qué, se llega a tal fraccionamiento. En la reconstruc-ción avanzamos algo si consideramos los traumatismos acumulativos que pusieron exigencias demasiado altas a las capacidades de integración del paciente en todas las fases de su vida, hasta la adolescencia tardía.

Las vivencias descritas en la adolescencia determinaron no sólo el contenido de las angustias e ideas obsesivas centrales. La polarización preestablecida de su mun-do interno y la ideología de escisión transmitida en la familia, fueron reforzadas en la escuela a través de dos maestros, como exponentes de odio y amor. En ambos profesores, las expectativas homosexuales y sadomasoquistas se cumplieron de tal manera, que no se llegó a la reestructuración que es posible justamente en la ado-lescencia. Sucedió precisamente lo contrario. En esta edad, con un alto potencial para reordenamientos (Freud 1905d), se llegó a una estabilización de las estructuras previas.

En los intentos de acercamiento y en los castigos corporales presenciados, el paciente sintió inquietantes deseos en el campo de tensión del placer y displacer. Bas-te intercalar una escena del análisis: pasó mucho tiempo antes de que el paciente pudiera sentirse cómodo y suficientemente seguro en el diván como para cubrirse con la manta preparada para tal efecto, sin sentir que con ello se transformaba in-mediatamente en homosexual o que me ensuciaba analmente al no doblar al final la manta arrugada, de tal modo que yo no lo toleraría y pondría fin al tratamiento. No es necesario que mencione que con esta terminación el paciente buscaba preser-varse él mismo y preservarme de algo aún peor. Cada vez que alcanzaba un nuevo equilibrio, el paciente intentaba mantener su resistencia de identidad (véase 4.6), para hablar en la terminología de Erikson. Erikson describió la resistencia de iden-tidad de la siguiente forma:

La resistencia de identidad, en sus formas más moderadas y usuales, es el miedo del paciente a que el analista, a causa de su personalidad particular, de su "mundo" o su filosofía de vida, pueda, descuidada o deliberadamente, destruir el

débil núcleo de la identidad del paciente e imponer el suyo propio a cambio (1968 p.214).

Los cambios del sentimiento de identidad traen necesariamente consigo el abando-no de identificaciones previas. De este modo el paciente fue ganando coraje, si bien todavía por mucho tiempo siguió expresando el placer en el poder propio a través de la inversión masoquista y autodestructiva, y de la participación inconsciente en el verdugo sádico.

La constelación en la aparición de la enfermedad, en el momento en que era que-rido y había conquistado un éxito no sospechado, pertenece, en un sentido general, a la tipología de los que fracasan frente al éxito (Freud 1916d). Desde ese momen-to, el paciente vivió en un perplejo esfuerzo por la perfección narcisista, sea en el terreno profesional o familiar. De la abdicación altruista sacaba tanto su felicidad como también su enorme susceptibilidad que activaba permanentemente las identi-ficaciones sadomasoquistas inconscientes.

A pesar de que el paciente hacía tiempo que se había liberado de la ideología nacionalsocialista, el polarizado sistema de valores que le fuera transmitido seguía dando la medida para la apreciación de sí mismo.

Su espíritu de sacrificio en la familia casi no conoce límites. Cuando se siente ofendido, de regla desvía la agresión en contra de sí mismo. También en el ámbito profesional logra sus éxitos a través de ponerse en el lugar del otro; si hasta se po-dría decir que a través de la identificación con la víctima a la que tiene que vender sus buenas mercaderías.

Para terminar, volvemos al tema tocado anteriormente: se trata del problema de la génesis de identificaciones-objeto alternantes y de su fraccionamiento, para ha-blar en el lenguaje de Freud. En un sentido más amplio, se trata de la relación en-tre contenidos y sus formas psicopatológicas. Es evidente que al lado de la influen-cia de la ideología nacionalsocialista sobre los procesos de identificación del pa-ciente, actuaron también otros contenidos que son difícilmente conciliables entre sí. Del mismo modo, es claro que las identificaciones primarias, los conflictos preedípicos y edípicos, tienen su propio peso. Mucho antes de que este paciente buscara en Hitler a su yo ideal, existían las personalidades múltiples y el tema del doble y del alter ego. Sin dificultades, podemos deletrear los intentos desesperados e inútiles del paciente de superar su conflicto intrapsíquico entre los representantes de sus identificaciones, de acuerdo con la historia de Stevenson (1886) del Dr. Je-kyll y de Mr. Hyde (véase A. Rothstein 1983, p.45). En tal argumentación, sin embargo, se subestima la significación de la sumación de los contenidos de identi-ficación mutuamente inconciliables sobre el resultado patológico, es decir, tam-bién sobre las formas patológicas. Por otro lado, tampoco se hace justicia a estos

contenidos cuando se suponen sólo mecanismos tempranos como la identificación proyectiva e introyectiva, sin considerar conjuntamente la larga serie de traumatis-mos a través de los años. Por eso, al comienzo llamamos la atención de que en la

interiorización, en la formación de los así llamados objetos internos, se trata de identificaciones con procesos de interacción.

Este paciente no pudo decir con Fausto: "Dos almas viven, ah, en mi pecho", pues un alma, la identificación con el agresor, era profundamente inconsciente y su identificación con la víctima lo llenaba de angustias pánicas. Durante su análisis, cuyo curso describimos a través de las solicitudes de prestación de servicios para el perito de la mutua de salud (6.4 y 6.5), Arturo Y fue capaz de integrar los aspectos yoicos mutuamente escindidos.

8.3 Acciones interpretativas

El siguiente informe de tratamiento contiene acciones interpretativas seleccionadas del psicoanálisis de una paciente histérica de angustia. Se trata de exposiciones temáticas sacadas de un tratamiento realizado hace ya mucho tiempo (Thomä 1967), y no de reproducciones literales de sesiones. Hoy como ayer, la selección está al servicio de fines didácticos: se presenta la resolución de una sintomatología histérica de una manera cercana a la práctica.

Durante el tratamiento de Beatriz X, aparecieron angustias de embarazo y de parto en el lugar de los anteriores síntomas histéricos de angustia de otro tipo, que describimos en la sección 9.2. En esa sección se informa sobre la sintomatología y sobre la primera fase de tratamiento. La paciente no puede hacer realidad el deseo de un hijo, de su marido y suyo propio, porque su miedo neurótico por todo lo que le podría suceder en el embarazo y durante el parto la obliga a llevar un estricto control anticonceptivo. La progresiva recuperación de la paciente actualizó, junto al deseo de un hijo, antiguas condiciones angustiosas edípicas.

Ya que ofrecemos comentarios de un tratamiento que fue llevado a cabo hace 25 años, queremos primeramente aclarar que, entretanto, nuestra manera de ver las cosas ha cambiado, en razón de la revisión de la teoría del desarrollo femenino. Freud vio el desarrollo de la niña como complicado por el cambio del amor por la madre al amor por el padre. En los años 30, este "cambio de objeto" fue considerablemente relativizado en su significación, a través de las contribuciones de los psicoanalistas. Si se parte del vínculo materno primario y de la identificación materna de la mujer, que Freud (1931b, 1933a) admitió en la teoría del desarrollo del sexo femenino, desaparecen también las complicaciones que se atribuyen falsa-mente al cambio de objeto supuesto anteriormente. Si se toma en serio la significación biográfica de esta identificación, entonces el rol materno de las muchachas es preparado, por así decirlo, "como jugando", y

posteriormente hecho realidad, a través de la identificación inconsciente y de la adopción imitativa de modos femeninos de comportamiento. Que la mujer encuentra sus relaciones de objeto en último término a través de la identificación con la madre, lo dijo Lampl-de Groot, claro que sólo en 1953. Sobre el fundamento de un sentimiento de sí femenino en formación, los conflictos edípicos pueden transcurrir sin inseguridades esenciales. Es por lo tanto probable que, por ejemplo, la trinidad de equivalentes angustiosos femeninos, descritos por H. Deutsch (1930), a saber, castración, violación y parto, sólo aparezcan en mujeres con perturbaciones en su identificación básica con la madre. Thomä (1967) llamó la atención sobre este punto a propósito de una presentación casuística sobre angustia de castración.

Probablemente, la revisión de la teoría del desarrollo de la identidad femenina y de los roles sexuales es, de entre todos los cambios que han llegado a hacerse necesarios en los supuestos psicoanalíticos, el de mayor alcance (Roiphe y Galenson 1981; Bergman 1987). La determinación psicosocial del sexo, enraizado profundamente en el núcleo de la personalidad, como el sentimiento de: "soy una mujer" o "soy un hombre", comienza inmediatamente después del nacimiento. En el cuidado al lactante, madre y padre transmiten, a través de gestos, palabras y de la manera como se relacionan corporalmente con el bebé, como ellos viven su género sexual. Llamamos especialmente la atención sobre la obra de Stoller (1976), que introdujo el concepto de "core gender identity" ("identidad sexual nuclear"; en inglés en el original) y que habla de la femineidad primaria. Mano a mano con la profunda re-visión, que a través de múltiples publicaciones documenta la significación de la identificación primaria de las muchachas con la madre, también ha cambiado la comprensión psicoanalítica de la sexualidad femenina en sentido estricto (véase Chasseguet-Smirgel 1974).

Falsas representaciones sobre la psicofisiología del orgasmo femenino condujeron durante años a abrumar iatrogénicamente a mujeres en tratamiento. Por ejemplo, de acuerdo con el informe de Bertin (1982), la famosa discípula de Freud, Marie Bonaparte, se sometió a una cirugía plástica clitorídea para corregir una frigidez. Las incorrectas suposiciones de Freud sobre la génesis de la frigidez como un trastorno en la transición del orgasmo clitorídeo al vaginal y otras ideas falsas sobre la psicofisiología de la sexualidad femenina, dificultaron durante años la terapia de mujeres frías.

Es claro que la importancia de la identificación primaria en la génesis de las desviaciones sexuales, que pueden llegar hasta el transexualismo, no debería conducir a la conclusión falsa de que la "femineidad" o la "masculinidad" están ya fijadas en el primer año de vida. Bajo condiciones favorables, es mucho lo

que se puede complementar a través de las amistades en el jardín de infantes y en la escuela, en los encuentros con madres sustitutas y maestros, en especial durante la adolescencia. Después de la fase del conflicto edípico, se dan siempre nuevas oportunidades para identificaciones nuevas y complementarias, que alcanzan más profundamente que las meras imitaciones, pero que pueden tener en éstas su punto de partida. El buscar y el hallar modelos promueve los procesos de autocuración.

A menudo, los procesos de defensa descubiertos por Freud son más fuertes que la naturaleza. Entonces quedan en pie, como en el caso de Beatriz X, angustias histéricas sobre el trasfondo de conflictos histéricos. Cualesquiera sean las condiciones biográficas que en el caso individual hayan puesto en movimiento represiones inconscientes operantes y otros mecanismos de defensa —donde existen angustias neuróticas referidas al embarazo y al parto—, junto a los problemas de identificación básicos también se encuentran conflictos edípicos. En el período de tratamiento en el que sus conflictos edípicos pudieron ser conversados y superados, en conexión con las angustias frente al embarazo y el parto, Beatriz X recuperó vínculos emocionales e identificaciones con mujeres. Se intensificaron amistades, y además buscó, cediendo a un profundo anhelo, a la mujer que reemplazó a su madre, y bajo cuyo cuidado estuvo muchos años mientras duró la evacuación de las grandes ciudades durante la guerra. Junto a sueños homoeróticos, en la sesión n.º 258 Beatriz X soñó que era paciente de mi mujer. Inmediatamente aseguró que estaba muy satisfecha conmigo. Hoy como ayer, era grande su miedo de perder el amor del padre en la transferencia cuando se volvía hacia la madre. Naturalmente, recogía información de amigas embarazadas y de madres recién paridas.

Comentario desde la visión actual: Dejando totalmente fuera la denegación de sus deseos edípicos en la transferencia, Beatriz X tenía una buena razón para estar insatisfecha con el analista tratante y volverse en el sueño a su mujer. En un contradictorio y ambivalente ir y venir, el analista había evitado consentir en nombrar el título de un libro de educación sexual. En este caso, de esta omisión no se originaron grandes daños. Si se deja de dar información en razón de la regla de la abstinencia, se malogra una oportunidad de reforzar la relación "que ayuda" y de facilitar identificaciones en la transferencia materna. La denegación del natural deseo de recibir información del especialista, si bien evita gratificaciones edípicas indirectas, también daña la identificación. Es evidente que el analista se guía por la idea de que toda gratificación indirecta va en contra del analizado. Actualmente, sabemos que la teoría de la terapia de la frustración, que parecía sustentar una aplicación rigurosa de la regla de la abstinencia, es falsa. Desde el comienzo su fundamentación fue problemática, por eso no es

sorprendente que Weiss y Sampson (1986) hayan refutado la hipótesis de la frustración en la terapia. Del mismo modo como lo hace la experiencia clínica, sus investigaciones ponen de manifiesto la superioridad de la hipótesis alternativa de Freud, que parte de la base de que, con la ayuda del analista, el paciente intenta en la situación analítica superar los traumatismos y dominar los conflictos no resueltos hasta ese momento. En el caso que se presenta, la denegación del deseo de conocer por parte del analista el título de un libro de información sexual, de ningún modo dio a luz algún tipo de fantasía sexual inconsciente adicional, sino que más bien produjo un apartarse del analista con una vuelta hacia las mujeres como modelos más adecuados para la información requerida. Si el analista hombre se hubiera comportado de otra manera y así facilitado una transferencia materna, pensamos que la paciente podría haber encontrado, también en él, posibilidades de identificación. Reproducimos ahora algunas sesiones, reveladoras en relación con las angustias edípicas, que además permiten al lector una mirada en el esquema de protocolización que mencionamos en la sección 1.3.

Sesión n.º 261

Beatriz X informa de que se había alegrado por la sesión, pero que cuando estuvo aquí y esperaba, se puso intranquila y lo único que quería era salir corriendo.

Dice que le va especialmente bien, también que es muy feliz con su marido, aunque tiene algunas reservas frente a una próxima fiesta de cubrir aguas. Que naturalmente tiene que asistir a ella, pero que se siente dividida entre la alegría y el miedo. Destaca lo mucho que se alegra por su marido, sin que le envidie su éxito como arquitecto.

Sueño: Entra en una pieza, un hombre, que no tenía tiempo para ella, había preparado los reflectores y las máquinas filmadoras. Ella está desilusionada.

Reflexión: La sesión había comenzado con un retraso de 5 minutos. Yo quiero llevar a la paciente a su –supuesta– desilusión y por eso le planteo una pregunta que le llame la atención sobre ello.

A.: ¿El hombre tenía poco tiempo para Ud.?

Reacción: La paciente no responde y, en vez de eso, formula su deseo: ¡Qué lindo sería ser el centro de la atención en la fiesta de cubrir aguas! Luego entrega nuevos detalles sobre el último día, en especial sobre su vida sexual.

Dice que la razón por la cual antes no tenía orgasmos era que se refrenaba y al

subir la excitación dejaba de participar activamente. Después, de alguna manera se había asentado el miedo de dañarse por una participación intensa.

Agrega que tampoco es correcto que su marido –y con ello la paciente también piensa en el hombre del sueño– tenga tan poco tiempo para ella. Que ella tiene la culpa, pues en las tardes siempre hace algo sin importancia, en vez de buscar y go-zar la conversación tranquila con su marido.

Reflexión: Inconscientemente, la paciente quisiera exhibirse, estar en el centro y tener un orgasmo especialmente satisfactorio. Tiene miedo de ser dañada. Para no llegar a la exhibición, se representa en el sueño como si el hombre no tuviera tiempo. Entonces es el hombre quien la desilusiona y lo puede culpar a él. De este modo, se mantiene la represión de los deseos sexuales.

Interpretación: Siguiendo el sentido de mis reflexiones, y apoyándome en un sueño anterior en la que aparecía una mujer que se exhibía bailando, digo a la paciente que quisiera mostrarse excitada, pero que incorpora la desilusión por miedo a demasiada intensidad. Entonces me acusa de tener muy poco tiempo.

Reacción: Dice que eso es 100% correcto, sin pero que valga. Agrega que ahora piensa en un sueño y en su miedo a los partos.

Sueño: Ve a un pálido niño frente a ella, el bebé de una amiga de escuela, que siempre había tenido muy mal aspecto. (En el sueño era claro que la mujer había tenido muchas relaciones sexuales durante el embarazo y por eso el niño había sido dañado.) Un hombre coloca un niño pequeño entre orejas de elefante y ella tiene mucha angustia por lo que le pueda pasar al niño.

Ocurrencias: Ella sabe que algunas semanas antes del parto no se debe tener relaciones sexuales. Con las orejas de elefante pensó inmediatamente en los labios mayores. En su temor frente al embarazo y el parto está el miedo a perder algo.

Reflexión: Vuelve nuevamente el conocido tema del daño y de la pérdida.

Pienso en la fantasía que la paciente tiene de la defloración y en su miedo de que el introi-to vaginal se siga desgarrando. En el niño ella no siente algo nuevo. No se agrega algo a su vivenciar, sino que en primer lugar piensa en que algo se cae (el niño en-tre las orejas/labios mayores). Especulo en torno a la igualdad entre niño y pene. El niño no es un miembro que se agrega, sino uno que se desprende. La pregunta del porqué de esto me surge naturalmente.

Interpretación: Digo que le sucede que en el parto tiene miedo a ser dañada y a perder algo. Que el pequeño está en el lugar donde los elefantes tienen la trompa, que entonces es como si se fuera a caer el niño-trompa-miembro. Que ella habría tenido la fantasía de, en comparación con el hermano, haber perdido algo, a saber, el miembro, y tiene miedo de que el daño se continúe con el parto.

Reacción: Replica que no puede recordar haber hecho tal comparación con su her-mano, pero que le es claro lo mucho que la domina el pensamiento de ser dañada en el parto, de perder algo. Agrega que es inquietante tener todavía tales pensa-mientos y sueños, a pesar de que ya sabe mucho más sobre el tema. La angustia de pérdida se aclara en una sesión posterior casi sin mi participación.

Sesión n.º 264

A pesar de que de verdad debiera estar preocupada con la apertura de la oficina, que se llevaría a cabo en pocos días más, le urge otro tema que ya había sido con-versado hacía pocas sesiones. Se trata del perder, del dejar caer. En relación con es-to había tenido un sueño muy cruel.

Sueño: De su vulva salían pedazos de hígado, unidos unos con otros. Se sentía lle-na de espanto, desesperación y angustia, y se ponía en cuclillas para tantear con la mano y separar los pedazos de hígado que estaban como mutuamente ensartados. Luego soñó con una mujer que quería dar a su madre un pedazo de hígado con esa forma, pero que su madre rechazaba.

Ocurrencias: La paciente repite la descripción del horror y del asco. Luego siguen reflexiones sobre su miedo de perder el niño durante el embarazo. Piensa en la ex-traña posición en cuclillas para dominar su angustia. De hecho, durante mucho tiempo la paciente había aliviado su angustia a través de ponerse frecuentemente en cuclillas. No se sentaba totalmente en el piso, sino que, a medio camino, y apo-yándose en las puntas de los dedos del pie, descansaba las nalgas sobre los talones. Así superaba su angustia, de la misma forma que por tocamiento de la zona geni-tal. Del sueño, la paciente concluye que es entonces evidente de que cuando está de pie tiene miedo de perder el control sobre su parte baja. "Sí, así es, siempre he te-nido miedo a desangrarme durante la regla." Junto a esto, la paciente menciona que por primera vez en muchos años fue ca-paz de sentarse a la mesa junto con su marido –un cambio positivo que está en re-lación con la reelaboración de diferentes angustias.

Sesión n.º 265

Dice haber estado muy contenta después de la última sesión, que su marido le ha-bía enviado flores, sin adjuntar nota alguna. Pero ahora está muy inquieta porque en la mañana había tenido un pensamiento totalmente disparatado. Pensó

cambiar un par de zapatos que había comprado el día anterior. Se le había ocurrido que sería magnífico viajar hasta la estación de tren en el auto de un paciente que había conocido en la estación. Este pensamiento la intranquilizaba y la hacía sentirse culpable frente a su marido.

Reflexión e interpretación: En mi interpretación, considero que, antes de la sesión, la paciente se había entretenido unos minutos en la estación. Al pasar, hago notar que el mencionado paciente se había interesado por ella algún tiempo atrás. Le llamo la atención que ella hace como si no hiciera nada para granjearse las simpatías de él.

Reacción: Dice que tiene que darme la razón, que así es.

Agrego que por la misma razón evita sentarse frente a un hombre cuando viaja en tren. Entonces ella reconoce lo bien que le hace que entonces el hombre se interese por ella.

Reflexión: Debe tratarse de un desplazamiento de la transferencia. Es un paciente mayor, de quien Beatriz X supone que ha tenido muchas mujeres.

Anteriormente, a veces se había quejado de que su marido es muy jovial, poco paternal, sin experiencia. Los deseos incestuosos son transferidos a los pacientes casados.

Interpretación: Le sugiero que a través de una relación con un hombre mayor, con más experiencia y paternal, a través de una relación sexual conmigo, ella busca la confirmación que en su tiempo no había recibido, pues su padre, como lo ha soñado, tenía relaciones sólo con su madre. Ahora tiene sentimientos de culpa por estos deseos y por eso los aparta.

Reacción: Replica que eso es 100% correcto, que por lo demás su marido a veces también es paternal.

Reflexión: Al no poder integrar sus deseos en la relación con su marido, por miedo incestuosos, pudiendo expresarlos sólo a través de una escisión, la relación marital se ve empobrecida, es decir, ella mantiene inconscientemente a su marido en el nivel del hermano.

El terapeuta ofrece la interpretación pertinente, que la paciente completa en el mismo sentido en la reacción, de que entonces esa es la razón de por qué durante largo tiempo no pudo tener en absoluto relaciones sexuales con su marido.

Sesión n.º 275

La paciente sospecha (con razón) haberse topado poco antes con mi mujer en el pasillo de la clínica. Dice que se sintió muy intranquila y que en ese momento lo único que quería era irse. La verdad –agrega– que no tiene derecho de estar

ahora aquí y hablar de cosas tan personales. A mi pregunta, la paciente sigue diciendo que en comparación con mi mujer no sólo se siente vacía, sino también chica. A menu-do, los demás calculan que ella es una muchacha soltera de 17 años.

Reflexión: La paciente vivió el encuentro casual en una atmósfera edípica. Tiene sentimientos de culpa por sus deseos incestuosos y se defiende de ello, por un lado, en la sintomatología y, por otro, diciendo que es demasiado chica. Con ello e-rige una protección contra sus deseos incestuosos.

Interpretación: Le digo que claro que hace poco ella soñó con una mujer que estaba embarazada que se encontraba conmigo en mi pieza. Ella cree que tiene que excluir-se y decirle a su madre: no tengo ninguna relación prohibida con el hermano/ana-lista.

La paciente recoge este pensamiento. Se habla de las maneras como disimula sus deseos. El analista debe desempeñar el rol del seductor y, por ejemplo, disponer de ella en la fijación de las horas. Nuevamente se trata de la visita a su madre. En ta-les días –así le digo– no viene a terapia, para descansar junto a su madre y para ha-cerle saber: soy pequeña y desvalida y no voy donde el hombre (el médico como padre).

Recoge esta observación y dice: "Sí". Al mismo tiempo, agrega, no puede imaginarse algo más hermoso que ir donde su madre con un niño. También tiene esta

fantasía conmigo: visitarme con su marido y con el deseado niño que espera algún día parir.

Retrospectiva: La progresiva identificación positiva con su sexo fue extinguiendo sus angustias frente a un embarazo y, con toda probabilidad, también hizo posible la concepción. Después de 20 años de catamnesis, se puede dejar constancia que Beatriz X es una mujer sana, madre de varios hijos. Todos los ítems necesarios pa-ra un juicio de éxito son positivos. Beatriz X vive libre de angustias, satisfecha y feliz con su familia.

8.4 Actuar

Como lo expusimos en la sección 8.6 del tomo sobre los fundamentos, en los últimos decenios la comprensión tradicional de la actuación ha cambiado esencialmente bajo la influencia de las teorías de relaciones objetales. Tanto los fenómenos mismos que se subordinan bajo este concepto, como también su génesis, reci-ben actualmente una valoración distinta en la teoría de la técnica. Los efectos de la polarización entre la terapia de insight clásica, con su énfasis en la interpretación, y la terapia de la experiencia emocional, se pueden demostrar, de manera especial, en la actuación en sus dos formas, como acting-out y como acting-in. Como lo mostramos en la sección 8.3 del tomo primero, esta polarización debe remitirse al hecho de que, desde la controversia entre Freud y Ferenczi, el vivenciar en la sesión psicoanalítica no ha sido considerado suficientemente. Al plantear la pregunta: ¿Existen dos técnicas psicoanalíticas?, Cremerius (1979) exhortó a superar la pola-rización. Esta integración de orientaciones divergentes y unilaterales se puede pro-bar en la manera de enfocar los fenómenos que hasta el momento han sido etiqueta-dos como actuación.

La fenomenología del actuar es variada. Tan pronto como psicoanalíticamente se va más allá de una fenomenología descriptiva, se plantea la pregunta de la valora-ción funcional del actuar correspondiente. Esta tiene aspectos individuales y diná-micos. Por esto, el actuar, dentro y fuera de la sesión, debe ser investigado en el contexto de los procesos de transferencia y contratransferencia. Puede tener una sig-nificación benigna o maligna. Una paciente que, en la búsqueda de figuras femeni-nas de identificación, vio una vez a la mujer del analista como mandadera de flores, demostró ser muy ocurrente para poner remedio a una carencia imaginaria; la pa-ciente que describimos en la sección 2.2.4 destruyó la base del tratamiento a través de su permanente intrusión en la vida privada del analista. En ese lugar, discutimos la

dependencia parcial de tal comportamiento de la situación de vida especial por la que atravesaba el analista y de la estructuración de la terapia. En otros lugares de este tomo, el lector podrá encontrar otros ejemplos que, de acuerdo con la concepción prevaleciente hasta hace poco, podrían ser catalogados como "actuación". Por eso, en esta sección nos limitaremos al llamado acting-in, que, por lo menos desde la descripción de Balint del "nuevo comienzo", ha perdido su valoración negativa.

Ejemplo 1

Después de la interrupción de 3 semanas por fiestas de Navidad, Ingrid X comienza la sesión afirmando de que quisiera mostrarme algo. Sin esperar mi respuesta, se acerca al diván, se arrodilla y empieza a extender un juego de naipes de Tarot. Me invita a sentarme en el taburete junto a ella, después de que, algo perplejo, me quedo ahí parado. Las cartas las dispone como se hace en la noche de San Silvestre (31.12). Ingrid X cree haber reencontrado en este juego de Tarot la comprensión de su historial de vida alcanzada por nosotros hasta ese momento.

De manera detallada, consideramos las cartas individuales y ella explica, en base a las figuras, las fantasías que se ha hecho al respecto. En el centro de la atención están las copas que, si están llenas significan vida, y si están dadas vuelta simbolizan vida no vivida. La figura de un eremita solitario la ha tocado especialmente.

En el centro de su autointerpretación se encuentra la madre, quien no le alcanza una copa cerrada y que parece envidiarle algo.

Después de que la paciente ha explicado estos detalles, noto que ella había esperado de mí algunas observaciones complementarias. Yo debo cooperar en el resumen de lo que hasta el momento hemos elaborado. Luego, satisfecha, recoge las cartas y se recuesta en el diván.

Si existiera un catálogo de situaciones desacostumbradas en la vida profesional del analista, esta experiencia pertenecería a él. Desacostumbrada fue la naturalidad con que todo sucedió. Si hubiera esquivado la oferta recurriendo a una regla, la paciente se habría sentido más que herida.

La paciente informa ahora sobre un sustancioso sueño, cuya primera imagen se refiere a la pieza de tratamiento. Siguen otras escenas que aluden principalmente

a una relación de amor terminada hacía poco. Al relatar el sueño, la paciente comenta que en el sueño trata de ordenar la herencia de esa relación.

Sin establecer una relación entre el sueño y nuestra relación, Ingrid X sigue adelante y describe como pasó las Navidades con su esposo, en cómo tuvo que aguantar los conocidos problemas. La necesidad de la paciente de informar en detalle sobre las vacaciones y en hacerme comprender lo que hizo en ellas, me hace estar a la expectativa. La gran cantidad de comunicaciones me motiva, después de casi media hora, a señalarle que ella quiere aportar acá sus vivencias y que abrió esta hora con un regalo desacostumbrado. Esta observación la mueve a reflexionar.

P.: Sí, me es importante aportar, contarle todo. Por lo demás, también hago eso en su ausencia, hablo con Ud. y lo hago participar en lo que me ocupa.

A continuación, relata que por cerca de 14 días pudo continuar conmigo el diálogo interior. Pero que, después, esta relación parece haberse interrumpido. No sin orgullo, informa que, con otras personas, amigas y conocidos, le es ahora posible continuar con este tipo de comunicarse.

En este contexto, se me impone la pregunta, que efectivamente planteo, de si existe alguna conexión temporal entre la pérdida de la relación interior conmigo y el echar las cartas del Tarot. La paciente confirma esta sospecha y en ambos se produce un sorpresivo insight. Podemos confirmar que la pérdida de la relación interior ha sido compensada mediante un retroceso al nivel mágico; en vez del analista no disponible, se erigió el mundo, que sí está disponible, del juego del Tarot, con el cual, en el momento del cambio de año, pudo hacer frente, tanto a nuestro pasado común como también a la perspectiva futura. El arreglo de hacerme participar en los resultados de este echar las cartas, conecta el tiempo de antes de la interrupción de vacaciones con el tiempo que ahora está frente a nosotros. Ingrid X se acuerda de la relación, muy importante emocionalmente, con su profesora de violín, a la que siempre podía traer las cosas más distintas. Si había ejercitado lo suficiente, quedaba siempre tiempo adicional para mostrar a la profesora libros interesantes o sus nuevos patines, etc. La reanimación de esta experiencia consoladora nos lleva al recuerdo doloroso de que la madre, muy comprometida profesionalmente, no estaba disponible suficientemente. Con todo, por muchas razones la paciente estaba en condiciones de crearse posibilidades sustitutivas, al menos parcialmente satisfactorias, para la relación materna crónicamente desilusionante.

El entendimiento del acting-in sobre el trasfondo de la historia de vida, conduce a la formulación de que nos encontramos en una relación del tipo "clase de violín". Como reacción a la larga separación, el analista se transforma en una madre desilusionante y no disponible, y ella tiene entonces que aportarle algo

lúdrico, ponién-dolo en la posición de la profesora de violín. El tiene que reconocer de manera es-pecial sus capacidades para encontrar soluciones sustitutivas, algo de lo cual la pa-ciente está con razón orgullosa. Sin embargo, si la desilusión es demasiado inten-sa, éstas también pueden fracasar. Como ejemplo de esto último, relata que su sue-gro nunca se ha esforzado en encontrar para ella un regalo de Navidad que le diga algo personal, sino que esta vez le había pasado un libro de arte que había recibido de alguna firma como presente navideño. En este ejemplo, la paciente alcanza a notar sus ansias por una atención personal, que se esconde detrás de sus posibilida-des de superar las dificultades.

El juego del Tarot puede ser considerado como un intento exitoso de reemplazar en la situación, la pérdida del objeto interno "analista", recurriendo a un escenario suprapersonal, en el cual se puede ver nuestro trabajo hecho hasta el momento. La interrupción mobilizó una transferencia materna negativa: ¿Quién, o qué, es la co-pa llena que la madre (analista) parece envidiar? Como defensa en contra de los a-fectos relacionados con ello, la paciente pudo utilizar una transferencia materna idealizada en la forma de acting-in, para transmitir sus sentimientos de soledad ("el eremita solitario").

Ejemplo 2

Teodoro Y se siente solo e inseguro, a pesar de sus éxitos profesionales y de sus muchos intereses, que lo convierten en un buscado interlocutor en un amplio círculo de amigos. Su aspecto exterior no calza con la apreciación negativa que tiene de sí mismo: se considera totalmente carente de gracia.

El padre había caído en la guerra; la madre tuvo que trabajar arduamente para posibi-litar a sus muchos niños una formación de muchos años. Junto a la situación de ne-cesidad material, el paciente se había sentido abrumado durante su niñez y su juven-tud por la tendencia de la madre a deprimirse. En la pubertad tardía, el paciente estu-vo totalmente seguro de sus inclinaciones homoeróticas. Buscó el tratamiento des-pués de que su homosexualidad lo había llevado, bajo la influencia del alcohol, a una crisis social.

En la sesión n.º 350, acongojado, recuerda una experiencia de hace más de 15 años, que tuvo como consecuencia que buscara con mayor ahínco contactos homo-sexuales: desde hacía algunos meses mantenía una relación íntima con una mujer, con un buen intercambio sexual. El se proponía hacer un viaje con un amigo, y su novia estaba desilusionada y rabiosa porque Teodoro Y no la quería

llevar consigo. En el viaje se enteró, con consternación, que ambos (la amiga y el amigo) se casa-rían. Con todo, el paciente había continuado el viaje con su amigo, como si nada hubiera pasado.

Esta descripción me sorprendió tanto, que espontáneamente le dije: "En aquel entonces Ud. no discutió absolutamente nada con su amigo." En mi contratransfe-rencia me había colocado en el lugar de él y había esperado una reacción de celos, sin pensar que una relación triangular hace posible la satisfacción de múltiples de-seos, lo que hace comprensible la ausencia de los celos normales.

A la próxima sesión, llega mucho más temprano que lo habitual. Molesto por el olor a aire viciado en la pieza, se abalanza sobre la ventana. Se origina un forcejeo verbal-averbal, como resultado del cual abre bruscamente la ventana. Por un mo-mento estamos muy juntos uno al lado del otro. Ya que afuera hace mucho frío, después de corto tiempo le digo, a pesar de su acertada apreciación sobre la calidad del aire en la pieza: "Creo que basta ya, ya podemos volver a cerrar", y cierro la ventana.

Teodoro empieza inmediatamente a hablar sobre el tema de la sesión de ayer. Al escuchar, noto que sigo ocupado con la escena del comienzo, que él no vuelve a mencionar, y pondero una relación con el tema abordado por el paciente.

A. (después de un rato): Creo que lo herí, tanto en la última sesión como ahora, hace un momento.

P. (con vehemencia): No, no, en fin de cuentas necesito aire fresco.

A.: De lo sucedido hace un momento, se me ocurre la idea de que se sintió critica-do a causa del asunto con el amigo.

Después de un segundo intento de mi parte, el paciente sigue sin convencerse de esta posibilidad, sino que le da la vuelta a la tortilla.

P.: Más bien creo que Ud. está ahora ofendido y enojado porque le echo en cara el aire viciado.

Entonces habla largo rato sobre agresión y sobre estar simplemente enojado, hasta que vuelve a retomar la situación actual.

P.: Ahora lo sigo contradiciendo y estoy muy angustiado porque temo que Ud. esté muy enojado. Noto que aquí Ud. es el avisado ... Estoy angustiado en este mo-mento. Tengo miedo de sus agresiones ... ¿o de las mías? ... ¿y si Ud. no es tan perfecto? ... Ayer, Ud. dijo: "¡Muy interesante!" ¿El señor analista se interesa por mí, o ... sí, la verdad es que lo que le interesa ahora, es lo muy interesante "pato-lógicamente"?

Sigue un largo monólogo, y luego hace una pausa.

P.: ¿Estoy hablando sin ton ni son?

A.: De hecho, se me ocurre que es como si Ud. hubiera asumido mi parte, en la medida en que me ha dejado afuera hablándolo todo.

P.: Sí, de alguna manera tengo probablemente miedo. (Pausa.)

A.: Sólo quiero decirle que tengo la sospecha de haber cometido ayer un error y por eso me he hecho eco de su entrada acá hoy día –nunca había entrado tan impetuosa-mente.

Teodoro Y rechaza nuevamente la relación entre los dos puntos de partida de mi construcción y vuelve a perderse en reflexiones filosóficas generales. Hacia el final de la hora trato, una vez más, de aportar un comentario.

A.: Con todo, quiero una vez más ponerle una exigencia, y puede ser que Ud. tenga una opinión muy distinta. Creo que yo veo algo que Ud. no puede ver en este momento. Quizás el sentirse ofendido se refiere también a mi observación "muy interesante". A veces se dan diferencias de opinión, y eso no nos destruye, ni a Ud. ni a mí.

A ojos vista esta constatación tranquiliza al paciente, aun cuando él se despidе con una mirada de duda.

Después de la sesión, me sigue dando vueltas la significación que podría tener el olor que lo llevó a abrir bruscamente la ventana. ¿Será que le "huele mal" que yo me interese por él "sólo psicológicamente"?

Teodoro Y comienza la sesión siguiente con una oferta de reconciliación.

P.: Si me comunicara lo que ayer sintió y notó, eso con la ventana ... entonces yo aprendería algo. A mí me parece normal. Y porque Ud. dijo que eso era significati-vo. Y porque yo no lo noté.

A.: ¿Significa su pregunta que ahora está curioso, o todavía está en el aire la molestia de ayer y Ud. quisiera más bien adaptarse?

P.: No, no lo creo. Pensé que Ud. esperaba que pasara ... Bueno, ¿que me quiere mostrar? Soy un idiota. No logro adivinarlo. Sin embargo, es verdad que la angustia es menor ahora ... Yo abro la ventana bruscamente, Ud. la vuelve a cerrar, eso produce algo ... Una gran confusión, inseguridad, la escena fue inquietante.

A.: No fue así como Ud. hablo ayer sobre ello.

P.: Claro, ayer yo no podía saberlo todo, darme cuenta y decirlo inmediatamente.

Teodoro reacciona con ello rápidamente a un aspecto crítico, latente en mi interpretación.

A.: En eso tiene razón.

P.: Entonces soy un idiota.

Pienso que el paciente ha tomado la crítica latente. Decido aclarar más el incidente de ayer.

A.: Me doy cuenta ahora que eso lo puso mucho más inseguro de lo que yo había pensado o quizás podía saber.

P.: En la hora del martes se trataba del tema de mi amigo. El hecho de que yo haya sentido que Ud. me criticaba que no le haya discutido nada, me hizo sentir como un idiota.

Teodoro Y menciona ahora la angustia latente del día anterior y la confusión relacionada con ella. Pienso en el título del film de Faßbinder: "Las angustias acaban con el alma" ("Angst essen Seele auf").

A.: No sólo se tiene angustia, sino que ella también destruye, hace que uno no pueda estar a la altura de sus posibilidades. Hasta en el hablar. Las angustias acababan con el alma.

P.: Bueno ... ayer en la mañana, en el trabajo, justo antes de la hora, pasó lo mismo: la secretaria me faltó el respeto. Fue atroz. Todos son unos imbéciles ... Y yo soy el niño chico que no entiende nada. También el jefe, el imbécil. Y yo soy el niño chico que no está a la altura de sus posibilidades ... Realmente es algo claro, como el alma es devorada. En ello hay una gran semejanza entre la escena en el trabajo y la escena de la ventana., el mismo miedo. Por Dios ... Ud. tiene razón. Si Ud. me hubiera visto en el trabajo. Mi pequeña y desvalida alma de niño en la tela de la araña, desnudo, en cueros y hecho una lástima. Se habría deshecho de compasión. El pobre ...

A.: Yo de compasión y Ud. de vergüenza.

P. (perplejo): ¿Vergüenza? ... Quizás lo logro haciendo un rodeo: ¿Quién soy yo? Mi analista tiene conmigo el sentimiento que yo tuve con Z. (la secretaria): cuando finalmente pude armar jaleo, ella estaba muy angustiada, digna de lástima. En-tonces se me ocurre que quiero eso y lo de más allá y ella tiene que cerrar el pico ... Entonces aparece la vieja actitud de mandamás, con rabia, apariencia dura, etc., pero no sirve de nada.

En mis reflexiones se conectan los deseos de sacrificarse por el amigo y la amiga con la situación transferencial actual: en ambas situaciones es dejado plantado. No puede rivalizar o pelear, porque la traición lo ha afectado tan profundamente, que se siente paralizado.

Mi observación de que no había discutido con el amigo lo toca en la misma tecla. Al criticarlo lo "castré".

A.: Quizás se podría decir que, porque se sintió criticado, por eso pasó todo ayer. Esa sería una respuesta a su pregunta del comienzo de la hora, sobre qué puedo agregar hoy día.

P.: Sí. (Pausa más larga.) Si no me enfrento y discuto, es una falta de masculinidad. Eso da en el clavo. Me toca en el punto que me lleva a actuar. Como Ud. lo observó, y como yo lo hice ayer en la hora con la ventana y con el llegar tempra-

no y en la mañana en la secretaría en el trabajo. La gente se pone nerviosa cuando se les dice la verdad. La susceptibilidad, eso se toca. Pero, ¿qué es la verdad?

Teodoro Y comienza con un excursus intelectual sobre la verdad, que se va poniendo cada vez más confuso en su secuencia; después de algún tiempo, le interpreto de que quizás él probablemente busca la verdad de sus sentimientos.

P.: Es verdad que mis sentimientos no son claros, sí lo es mi sensibilidad, mi susceptibilidad. Eso es verdad. Y que no soy un hombre verdadero ... Y la conexión entre los sentimientos es lo decisivo. Deben rimar. Eso es sano. Que rimen, eso es restablecer el conjunto. En eso Ud. podría desempeñar un papel. (Pausa más larga.) ¿Qué yo no lo pude ver? Ahora veo con sus ojos lo que pasó en la ventana.

Teodoro pasa nuevamente revista a la escena en la ventana.

P.: En la ventana me sentí realmente castrado. Porque Ud. me puso límites. Me dí un tono de importancia, ayer no lo noté ... Pero no por eso Ud. tenía que cerrarme la ventana en las narices. Eso es así. Mi masculinidad presuntuosa, la agresión. ¿Conoce la novela "Albissers Grund" (Las razones del Albisser)? El Albisser mata al Zerutt a tiros. Yo hago como si tuviera que demostrar que soy hombre. Quiero imponerme hasta la muerte ... Ahora me siento mejor ... Lo noto en el plexo solar. Ayer, tenía verdaderos dolores y estaba totalmente confundido ... Luego Ud. dice que yo soy un hipocondríaco.

Típica expresión del paciente, medio irónica, medio en serio. Siempre piensa que los demás pueden captar lo serio a través de su encubrimiento, aunque el mismo se protege precisamente de eso.

A.: Creo que aquí yo debería tratar de ayudarlo.

P.: ¿Y puede hacerlo?

Esto fue dicho nuevamente de manera irónica, detrás de ello siento una increíble sorpresa.

A.: Ud. sería un hipocondríaco si no se entendiera porqué se sintió castrado. Cuan-do capto que es la necesidad la que lo hace pensar así, entonces Ud. no es un hipo-condríaco. Es mejor que se sienta reconocido en su necesidad, a que se sienta tan chico, castrado o lo que sea. Este reconocimiento sería la ayuda. Entonces no se derrumbará tanto, hasta la muerte o hasta querer quitarse vida. Ahora, en sus ocurrencias, que lo emocionan mucho, el paciente puede recoger la capacidad del analista de sostenerlo e incluso de velar por sus límites y, con ello, puede volverse al trabajo interior (Bilger 1986).

8.5 Reelaborar

8.5.1 Repetición y traumatismo

La polarización entre catarsis y reelaboración se ha continuado en la polémica so-bre la relación entre el vivenciar y el insight. Pensamos que la controversia que se relaciona con ello se hace superflua si partimos de la base de que pertenece al arte del analista el poder conectar de una manera afectivamente significativa el presente con el pasado. En tales momentos, se puede llegar a repeticiones de los traumatis-mos bajo condiciones nuevas y más favorables. Entonces, es posible ejercer un do-minio activo allí donde hasta ese momento se enseñoreaban los puntos de vista pa-sivos, en el sentido de la siguiente afirmación de Freud, que se puede generalizar:

El yo, que ha vivenciado pasivamente el trauma, repite ahora de manera activa una reproducción morigerada de éste [también en la transferencia], con la esperanza de poder guiar de manera autónoma su decurso. Sabemos que el niño adopta igual comportamiento frente a todas las vivencias penosas para él, reproduciéndolas en el juego; con esta modalidad de tránsito de la pasividad a la actividad procura do-minar psíquicamente sus impresiones vitales (1926d, p.156).

De un informe de tratamiento de Jiménez (1988), extensamente documentado, ex-traemos algunos pasajes que comentamos desde nuestro punto de vista. Se trata de mostrar cómo el traumatismo se repitió en la transferencia y cuál fue el papel que en ello desempeñaron la catarsis y la reelaboración. El analista tratante facilitó al paciente un recordar catártico del traumatismo con la reelaboración subsiguiente, al llamar por su nombre la seducción homosexual

del padre, lo que trajo consigo una toma de distancia realista en el enfoque de la relación terapéutica. Desde ese momento en adelante, creció la capacidad del paciente para distinguir entre la vivencia en el pasado con el padre y la nueva experiencia con el analista (Strachey 1934).

Informe de tratamiento

Pedro Y, paciente de 40 años y de gran cultura, me buscó por recomendación de un sacerdote a causa de sus dificultades sexuales y afectivas con su mujer. En las primeras entrevistas se extendió largamente sobre su insatisfacción general con la vida. Había tenido experiencias traumáticas con el padre alcohólico, que había seducido homosexualmente varias veces a su hijo, entre los 12 y 14 años de edad, donde el padre practicaba sexo oral (felacio) con él. Ya que su padre estaba casi siempre ausente de casa por razones de trabajo, y las seducciones sucedían de regla a su vuelta, la relación padre-hijo se restringió a los apogeos perversos. En las primeras entrevistas, el paciente habló sobre estos episodios de manera sorprendentemente objetiva, agregando inmediatamente que no era homosexual, sino que sólo sufría de una eyaculación precoz que hacía peligrar su matrimonio. En el centro de su historial de vida colocó sus inhibiciones frente a las mujeres, lo que contrastaba con sus exhuberantes fantasías. Se encontraba casi permanentemente en un estado de excitación sexual que lo torturaba, y del que podía liberarse transitoriamente mediante la masturbación.

A pesar del profundo trastorno, no había ninguna razón psicopatológica para hacer el diagnóstico de un caso borderline. Más bien llegué a la conclusión de que lo más probable era que se tratara de una neurosis de carácter grave.

Es oportuno hacer aquí algunas reflexiones sobre el diagnóstico en psicoanálisis. Con Kernberg (1977), somos de la opinión de que no se puede calificar a un paciente de borderline sólo en base a contenidos arcaicos de fantasía. Del mismo modo, tampoco las fantasías perversas permiten el diagnóstico de perversión.

No hay que dejar de lado los aspectos descriptivos y estructurales. Si se considera sólo el contenido de las fantasías inconscientes, muchas personas tendrían que ser clasificadas como gravemente enfermas. Entonces el diagnóstico perdería su función más importante, que es la de discriminación. Tomar en cuenta los aspectos formales de la fantasía inconsciente, es decir, la estructura de sus contenidos, significa considerarlos en su relación con toda la personalidad. En ello, vale prestar atención a sus efectos en la conducta en general y en la configuración de la relación terapéutica en especial.

En las primeras sesiones se aclaró lo que había motivado al paciente a buscar ayuda analítica precisamente ahora. El tenía miedo de repetir con su propio hijo doceañero la experiencia traumática con su padre, es decir, llegar al felacio, esta vez él succionando el miembro de su hijo.

Puesta en escena del traumatismo en la transferencia

Después de alrededor de medio año de análisis, que resumimos aquí, disminuyó progresivamente la tensión en las sesiones. Pedro Y era un buen soñador. Sus sueños y asociaciones hacían posible la comprensión de la transferencia y la reconstrucción de su biografía inconsciente. El material permitía miradas en diferentes planos de la identificación con su madre y con su padre.

La relación sexual entre padre e hijo variaba en los diversos sueños, de modo que también fue posible llegar a examinar profundas capas genéticas. En un sueño, su madre le mostraba de manera muy provocativa sus senos. Vio a una antigua novia y a su madre sobre un lecho, pintarrajeadas como prostitutas. Se vio él mismo, alejándose de ellas con gran dignidad, como un obispo, caminado hacia un convento, sin hacer caso de las súplicas llorosas de ambas mujeres que le pedían que no las dejara. En la sesión n.º 192, Pedro Y informa de un sueño con múltiples variaciones del traumatismo: "Estaba teniendo relaciones sexuales con mi mujer, pero de manera muy extraña: yo me masturbaba dentro de su vagina (con la mano). Al mismo tiempo nos besábamos y esa era la relación verdaderamente importante. Alcanzábamos el orgasmo y cada uno eyaculaba en la boca del otro."

Los recuerdos del paciente hablaban de sus intentos heroicos de librarse de sus inquietantes deseos sexuales, edípicos y preedípicos, en relación con su padre y con su madre, buscando la tranquilidad de un convento. Pero, una vez allí, aparecieron nuevos contenidos angustiosos, esta vez miedo a ser seducido por los demás novicios o por los padres.

A causa de su fijación, en un nivel profundo Pedro Y vivía cualquier relación interpersonal con gran inquietud, como provocaciones sexuales recíprocas. A través de los actos perversos y de las satisfacciones oral-fáticas, durante la pubertad se intensificó la relación inconsciente primaria con el pecho materno. Correspondiente-mente, para la vivencia inconsciente del paciente yo desempeñaba en la transferencia el papel complementario de una pareja seductora, donde el rol paterno o materno que me atribuía cambiaba rápidamente. La confusión en la imagen corporal y en los representantes de sí mismo y de objeto facilitaban el rápido recambio de interacciones simbólicas.

En el sueño mencionado, la relación verdaderamente importante era la ternura, el besarse. La verdad es que ésta es también una repetición en la transferencia de todas las formaciones de compromiso. En el nivel sintomático, la eyaculación precoz es un ejemplo de ellas. En la transferencia, me inducía a un activo interpretar tra-yendo sueños excitantes, y me ganaba la boca con sus ideas, del mismo modo co-mo había eyaculado en la boca de su padre.

No importando cuáles hayan podido ser los deseos inconscientes de Pedro Y, hay que partir de la base de que el comportamiento del padre lo confundió y lo humilló grandemente. Lentamente pudimos reconocer que el paciente, en regresión, vivía mis interpretaciones como penetraciones, que le quitaban autonomía y que lo obli-gaban a asumir una posición femenina. A través de los muchos e interesantes sue-ños, que eran replicados por mí con interpretaciones "brillantes", nos encontrába-mos envueltos en un intenso intercambio verbal sexualizado, en el sentido de una satisfacción narcisista de a dos.

Junto a estas fantasías, Pedro Y mostraba otras transferencias. La rivalidad conmigo la expresaba en sueños con contenido político y agresivo sobre lucha por el poder, etc., y en una actuación en la transferencia. Me era claro que a través de los muchos sueños que traía, el paciente hacía imposible un trabajo de interpretación detallado. A menudo le llamé la atención sobre este hecho e interpreté su ambiva-lencia. Por otra parte, cuando consideraba adecuado interpretar algún aspecto deter-minado de un sueño, respondía demasiado rápido con un "sí, naturalmente" o un "sí, estoy de acuerdo", para continuar imperturbable con el tema anterior. Me per-turbaba el que no recogiera lo que le decía y que el "sí, naturalmente" fuera más un signo de sometimiento complaciente. Este comportamiento pasivo agresivo co-rrespondía con sus rasgos de carácter. Así podía controlar el curso de las sesiones. Posteriormente, quedaba claro que de hecho el paciente había escuchado y tomado mis interpretaciones. Así, después de una sesión en la que –como él mismo más tarde dijo–, había sentido que yo le había puesto límites, soñó que trataba de hacer un hoyo en la tierra con un pesado chuzo. Vino un general, reclamó el chuzo co-mo su propiedad y lo colocó en la boca del paciente, lo que éste sintió en el sueño como un ritual religioso. Ya en el sueño el paciente sintió gran pánico por haberse rebelado en contra del poder, sintiendo al mismo tiempo una gran rabia por tener que permitir la humillación, el "chuzo" en la boca. A medio despertar, el "chuzo" se convirtió en "pene".

Comentario: Después que analista y paciente descubrieron que tanto el acto de in-terpretar mismo como también sus contenidos tienen un efecto traumático, es na-tural ver en el general al padre (analista) entrometido, sobre todo después de que el mismo paciente ha hecho una equivalencia al despertar. De este modo, se

repite en la transferencia el desvalimiento, y el paciente cree tan poco en la posibilidad de poder defenderse en contra del general como en su tiempo frente al padre. ¿O sería más adecuado decir que, tanto en esa época como ahora, realmente no quiere defenderse? Y esto porque en el acto perverso se satisface una serie de deseos y fantasías al modo de formaciones de compromiso. Sólo para nombrar algunos aspectos: las ansias por el padre ausente encuentra su satisfacción, desde el momento en que éste se hace totalmente dependiente de su hijo. Durante la eyaculación, el paciente mismo era el general, quien en el nivel inconsciente usaba la boca como abertura y cavidad de múltiples significados, identificándose además con el que succiona. Finalmente, no hay que pasar por alto que el placer del poder está unido con la rabia por su abuso. La dependencia del padre (y en un plano más profundo de la madre) y de la satisfacción pulsional se relaciona en este paciente con el abuso de poder.

En contraste con esta constelación transferencial, y después de intensa reelaboración, el paciente traía sueños en los cuales se expresaba una transferencia positiva realista, en la que yo era representado por un profesor que enseñaba pacientemente a sus alumnos. Sin embargo, predominaba una transferencia homosexual con rápida alternancia de la posición masculina y femenina.

En contraposición con los problemas en la relación terapéutica, el paciente informaba de crecientes progresos en la vida diaria. Su ánimo más equilibrado aumentaba su capacidad de trabajo y podía enfrentarse mejor a su jefe. Notaba una disminución de sus inhibiciones frente a las mujeres. El trastorno en la potencia mejoraba.

En el período que siguió, se estableció una actuación sexual que duró largo tiempo y que poco a poco fue tomando una significación transferencial. Comenzó una relación erótica con la muchacha que una vez por semana iba a la casa a hacer la limpieza; relación secreta, que se limitaba a amplias caricias, que de regla terminaban con eyaculación sin penetración. Junto a otros significados inconscientes, este actuar tenía como objetivo aliviar la transferencia homosexual conmigo. Cada vez que ésta se hacía muy intensa, el paciente faltaba a una sesión, con la disculpa posterior de que a esa hora podía estar solo con la muchacha en la casa.

En este período, la transferencia homosexual aparecía siempre como algo que perseguía al paciente y contra lo cual se defendía. La repetición de estas fantasías, como también su intensidad, permitían inferir una fuerte fijación en la fase negativa del complejo de Edipo que, a causa del traumatismo en la pubertad, no había podido evolucionar hacia una identificación positiva con el padre.

Para apoyar más decididamente al paciente en la superación de su confusión de identidad, cambié mi estrategia interpretativa, contrastando los lados actuales rea-listas de nuestra relación con las repeticiones pregenitales positivas y agresivas. Se trataba de superar la erotización, que el paciente buscaba. Ahora era claro de que, justamente con las interpretaciones que lo tocaban de manera especial, se satisfacía una fantasía homosexual. Después de las interrupciones, el paciente esperaba in-conscientemente los momentos en los cuales su padre lo seducía (el padre estaba por largos períodos ausente). Nos habíamos movido demasiado tiempo en un círculo vicioso. Formábamos una pareja analítica en la que el paciente estimulaba mi trabajo interpretativo mediante sus sueños y asociaciones, a través del cual se sentía gratificado, pero también violado – un círculo sadomasoquista. No importando lo que yo dijera, era siempre una confirmación de mi interés homosexual por él. El tomar conciencia de esto, hizo que me retirara algo del contacto, frenando mis ímpetus interpretativos, tratando así de romper el círculo vicioso.

Después de habernos ocupado varias veces de este problema, en la sesión n.º 385 el paciente trajo el sueño siguiente: "Voy a buscar un importante documento a una oficina, o quizás al consultorio de un médico a recoger el resultado de un examen. Me sorprende de que sea el bufete de un abogado y me vuelvo a sorprender porque en realidad es el cuartel de la policía. El jefe me interroga duramente, a la vez que con suavidad me hace caricias sexuales. Salgo corriendo y tomo un bus para arrancarme a mi casa. Me doy cuenta de que al subirme apurado y por detrás, me equivooco de bus y voy por un camino falso."

Las asociaciones, así como mis reflexiones de las últimas semanas, me permitieron articular la interpretación de que el paciente había venido primitivamente a consultarme buscando un abogado defensor que lo protegiera de su padre y de su madre seductores, que desde su interior lo amenazaban constantemente, pero que en el transcurso del análisis se le hacía cada vez más difícil distinguir entre la nueva experiencia conmigo y la relación infantil con sus padres. Que de alguna manera escondida estaba repitiendo conmigo algo de esa relación, que le producía una intensa satisfacción. Por primera vez en el análisis me referí a su padre como a un padre homosexual y alcohólico. Esta interpretación lo inquietó mucho y le trajo a la memoria el recuerdo de un sueño reciente en el que sólo veía una puerta muy antigua con muchos candados herrumbrosos, puerta que ciertamente hacía mucho que no se abría. Asoció con la casucha donde se guardan las bombonas de gas licuado. Le planteé que no le era posible abrir la puerta de su memoria y comunicarme lo que había pasado con su padre, "abiertamente", por miedo a que el contenido fuera muy explosivo. Habla entonces de su enorme vergüenza, de su miedo a mostrarme sus deseos y

fantasías homosexuales. Le digo que el subirse por detrás al bus equivoca-do, da cuenta de que él, de alguna manera, sabe que mientras siga confundiendo la "puerta trasera" con la "puerta delantera", y mientras me siga confundiendo con su padre, el análisis se conduce por caminos falsos.

Comentario: Destacamos la palabra "confundiendo" en el informe del analista tra-tante, porque ésta marca el comienzo de una nueva etapa que más adelante, en el re-sumen del tratamiento que sigue, será descrita en detalle. Al distanciarse del padre perverso, o mejor, de la pareja de padres seductora, el analista se ha delimitado él mismo mediante un juicio. Presumiblemente, esta delimitación corrigió una con-fusión originada por el traumatismo y que, al parecer, no había disminuido por la interpretación de la transferencia homosexual continua. El paciente tomaba las in-terpretaciones demasiado literalmente y presumiblemente no sólo extraía de ellas múltiples satisfacciones, sino que esperaba, y probablemente también temía, que finalmente todo terminara con el analista de la misma forma que con su padre. Cla-ramente, el analista había pasado la prueba airosamente y finalmente puso de ma-nifiesto una delimitación convincente. No se debe menospreciar tales seguridades aclaratorias. Para salir de la confusión, se necesita de un punto de apoyo fuera de las repeticiones. En relación con el confundir, recomendamos al lector la lectura de la sección 9.3.2. Allí reproducimos la crítica de un paciente a una técnica interpre-tativa en que se descuidó poner las nuevas experiencias con el analista en una rela-ción equilibrada con la repetición, de modo de poder romper esta última.

El abuso de hecho de niños en la seducción incestuosa homosexual, es un trau-matismo muy serio, porque en él se transgreden los límites que protegen la conso-lidación de la autonomía. El desarrollo de la vida desiderativa y de fantasía del ser humano necesita de un espacio seguro para poder distinguir lo interno de lo exter-no, dentro de una realidad social polimorfa. El abuso sexual de niños por los pro-pios padres, o por otros adultos, destruye este espacio, que tiene buenas razones para ser un espacio tabú. Los deseos y fantasías edípicas e incestuosas reciben su profunda significación antropológica precisamente del tabú, es decir, del hecho de que no se llegue al incesto real. De no ser así, se originaría una mezcla infernal en-tre las generaciones, que tendría efectos catastróficos sobre la formación de identi-dad de niños y adolescentes. Como lo señala este historial clínico: después de las seducciones homosexuales, o después de incesto padre-hija o madre-hijo, parecen quedar profundas inseguridades. Desde ese momento todo parece ser posible. Las seducciones incestuosas reales socavan de manera fundamental la confianza (véase McFarlane y cols. 1986; Hirsch 1986; Walker 1988).

Reflexión: La dinámica de la sesión reproducida antes del comentario merece ser destacada, porque ella hizo que cambiara mi técnica. Al repasar ahora la evolución del tratamiento creo que este cambio no fue sólo producto de mis lucubraciones, sino también de un genuino reelaborar del paciente, que se desarrolló simultánea-mente con la transferencia homosexual descrita anteriormente. La interpretación de que Pedro Y me confundía en la transferencia con su padre, acentúa el aspecto de repetición o –en otras palabras– la distorsión que produce la transferencia, por sus raíces genéticas. De alguna manera, eso sí, tenía la sensación de haber contribuido al desarrollo de esta constelación transferencial. La segunda parte de la interpretación acentúa, no la distorsión, sino la plausibilidad de la percepción del paciente, en el sentido de Gill y Hoffman (1982).

Retrospectivamente, creo que podría haber aclarado antes, y en más detalle, cómo esta repetición se había hecho presente en la transferencia. En todo caso, mi acen-tuación de las diferencias tuvo el efecto de que desde ese momento en adelante los aspectos más sanos del paciente pasaron a tener un papel dominante en la supera-ción del trauma. El hecho de que me mostrara como una persona real, diferente del padre homosexual, formó parte de un intento de romper el círculo vicioso de las identificaciones proyectivas e introyectivas.

Comentario: En esto, se trata del problema fundamental de cómo un psicoanalista cumple con sus funciones para facilitar al paciente los cambios y para que supere los traumatismos. La repetición en la transferencia es un lado de la medalla, que lleva la palabra clave de "semejanzas". En este sentido, es totalmente plausible, acertado y realista, que este paciente viva el influjo del analista como intromisión o seducción. En el otro lado de la medalla está, grabado en letras mayúsculas, la palabra "diferencias". No es el descubrimiento de las semejanzas lo que conduce fuera de las repeticiones, sino la experiencia de las diferencias. Como lo hemos discutido a propósito del confundir, este es un problema vasto, que no se restringe sólo a algunas escuelas psicoanalíticas. Durante mucho tiempo, en la escuela klei-niana se descuidó la pregunta del cambio a través de nuevas experiencias, es decir, la pregunta de la interrupción de los procesos circulares de identificación proyectiva e introyectiva. La eficacia terapéutica de un psicoanálisis naturalmente no reside en la repetición de los traumatismos y en establecer en la transferencia sucesos cir-culares, sino precisamente en salir de ellos.

La catarsis

Durante un corto período de 4 sesiones (n.º 391 a 394), Pedro Y contó con bastante detalle, al principio con dificultad, pero después casi a borbotones e intensamente emocionado, los episodios sexuales con su padre. Primero habló de sus enormes ansias durante las ausencias de su padre, de cómo se alegraba con su llegada. Cómo el padre empezaba a beber y se ponía alegre y simpático, cómo empezaban las caricias y la excitación, todo lo cual terminaba con el padre arrodillado, succionando el pene del hijo hasta la eyaculación en su boca. Refirió sus emociones contradictorias: el placer sexual y también el miedo, la vergüenza, el intenso sentimiento de triunfo al eyacular en la boca del padre arrodillado, la culpa posterior, el sentimiento de dominar al padre. A diferencia del estilo obsesivo de las primeras entrevistas, ahora el relato era lleno de emoción. Después de esta catarsis, comprendí que, a pesar de que el paciente tenía recuerdos conscientes de estos episodios, y así los había comunicado en las primeras entrevistas, éstos habían sido parcialmente reprimidos y, en especial, aislados de los afectos correspondientes. A continuación, agregó cómo todo esto, por un acuerdo tácito, había sido mantenido en secreto, en especial de la madre, y cómo, después de dos años, había decidido no seguir con estas actividades, pues el malestar posterior se hacía muy grande y cómo recibió ayuda en este sentido de su confesor. Quedó entonces claro que la imagen de un padre agresivo, activamente seductor, frente a un niño totalmente inerte debía ser completada. El paciente veía ahora a un padre débil y alcohólico delante de sus ojos, con quien había establecido una relación secreta de recíproca satisfacción instintiva.

Hacia la superación del trauma

La catarsis se acompañó de una toma de distancia frente al padre, que también se reflejó en un cambio en la transferencia. Especialmente impresionante fue que Pedro Y pudo ahora mantener una relación más libre con su hijo. Las nuevas experiencias en la relación terapéutica posibilitaron que asumiera funciones paternas, identificándose simultáneamente con su hijo. Buscó descubrir cómo el mismo había deseado a su padre. La erotización en las sesiones disminuyó, y aumentó su capacidad de reflexión, en el sentido de un autoanálisis. El paciente podía ahora reconocer mi trabajo y aceptar como algo nuevo lo que había aprendido en el análisis. Las sesiones transcurrían con mayor tranquilidad y el paciente traía menos sueños. Como algo natural, callé más e interpreté menos. El ansia homosexual por el padre, que siguió siendo muy intensa por largo tiempo, fue ahora reconocida por el paciente, aunque también comprendida

como una satisfacción sustitutiva y como compensación de una carencia en la comunión entre padre e hijo, con las correspondientes reacciones depresivas. Se sorprendió mucho, y se asustó, con sueños donde él buscaba el pene de su propio hijo para succionarlo.

De este período es el sueño siguiente: "Iba por una calle y me cruzo con un señor de más edad. Tengo que bajarme de la vereda, pues de alguna manera él ocupa todo el espacio. Yo voy con un enorme rollo, muy largo, de papel de regalo bajo del brazo. Sigo caminando y noto que desde atrás me lo toman, haciéndome cada vez más difícil mantenerlo conmigo: era el señor aquel quien me molestaba. Entro en una casa, despliego el rollo de papel y aparece un enorme árbol de Navidad, adornado con todo tipo de luces y brillos. Se ve hermoso e impresionante. Noto que la pieza donde estoy tiene una ventanita hacia otra pieza contigua. Me acerco al vidrio y, pegado a la ventana, veo un diván donde yace un hombre, al parecer muerto. Me angustio. Miro con atención y me doy cuenta de que no está muerto, pero sí muy enfermo, apenas respira. Eso me tranquiliza. Miro con mayor detención aún, y me doy cuenta de que soy yo mismo. Al fondo de la pieza se ve a un sacerdote diciendo misa en un altar barroco enormemente recargado. El sacerdote vestido con ornamentos muy ricos. Sobre el diván, colgado en la pared, hay un enorme reloj tipo "cucú", que de tiempo en tiempo da la hora dejando salir figuras como marionetas –muñecos articulados de madera, tipo Pinocho–, obispos, generales, gente importante, que hacen gestos ridículos de sumisión, inclinaciones y reverencias. Me parecen muy despreciables."

El análisis de este sueño nos permitió acercarnos al núcleo más vivo y verdadero del paciente que, aunque agonizante, aún palpitaba aplastado bajo pseudoidentidades. Las asociaciones de esta parte del sueño pertenecen al tema general del "falso sí mismo" en el sentido de Winnicott, que había llegado a ser como una segunda naturaleza para el paciente. También se había sometido al analista. A mi entender, este sueño tiene un alto valor reconstructivo, pero especialmente interesante me parece su valor como indicador de proceso psicoanalítico. En las capas del sueño está inscrita la historia del tratamiento analítico. El sueño podemos dividirlo en tres partes: la primera, en la que se representa el período del análisis donde el paciente se sintió básicamente molestado por las interpretaciones que, desde atrás, sentía intentaban demolerle su falo fecal. La segunda, donde, en un nivel más profundo (adentro de la casa), despliega su narcisismo triunfante. Esta parece corresponder al período descrito de gratificación en la transferencia, pero también al período donde descubre esa "ventanita" que significa para él el análisis, y que le permite tener acceso a una región de su propio sí mismo, previamente reprimida y que contiene un mundo

interior de identificaciones injertadas, idealizaciones religiosas, pero donde simultáneamente "habitan" sus aspectos más vivos. Especialmente interesante es que, en esta última parte, expresión de fantasías más profundas, el análisis aparece representado por un enorme reloj cucú, que marca el tiempo y que va mostrando sucesivamente los distintos papeles que el paciente representó a lo largo del análisis.

Pedro Y refirió una disminución en la permanente excitación sexual, que anteriormente lo atormentaba. También disminuyó la frecuencia de su masturbación compulsiva, la que se restringió a fines de semana y otras interrupciones.

Comentario: A lo largo de la terapia, los intentos del paciente de superar el traumatismo y de transitar de la pasividad a la actividad, fueron cada vez más exitosos. La opinión de Freud, que citamos al comienzo, sobre este componente esencial de la eficacia del análisis, también se expresa en la teoría de la identificación proyectiva e introyectiva, si ésta se entiende como comunicación e interacción. Con todo, el momento crucial que describimos se caracterizó por el descubrimiento conjunto, de que, tanto el contenido interpretativo como también el acto mismo de interpretar, tenían un efecto secundario inadvertido y desfavorable. La técnica promo-

vía la confusión, en la que el paciente vivía la relación terapéutica desde la perspectiva de las experiencias traumáticas con el padre. Después de la aclaración de esta "confusión", el paciente pudo hacer nuevas experiencias. Después de dos años de mutuo seducir y dejarse seducir, el analista estuvo en condiciones de entender el sentido de la repetición del trauma en la relación analítica. A pesar de todo, junto a la satisfacción indirecta a través de la repetición parcial en la transferencia, también se allanó el camino para la catarsis y la reelaboración.

8.5.2 Desmentida y angustia de castración

Después de pensarlo por dos años, Arturo Y había decidido expandirse como representante hacia una región que desde hacía tiempo era descuidada por un colega. El deficiente servicio a los clientes había llevado a que las ventas en esa región estuvieran muy por debajo del promedio. Arturo Y estaba convencido de que podría multiplicar las ventas, sin mayor esfuerzo. A pesar de la total insatisfacción con el colega cómodo, mejor dicho flojo y alcohólico, que se había convertido más bien en una carga para la firma, Arturo Y había pospuesto su propio afán de expansión. Compasión y escrúpulos, no sólo le habían impedido ser más activo, sino también habían bloqueado su reflexionar sobre posibles soluciones que no dañaran gravemente al colega o que lo llevaran derechamente a la ruina. La equivalencia inconsciente entre expansión y destrucción sádica, y el vuelco inmediato en la identificación masoquista con la víctima, mantenía desde hacía tiempo el equilibrio. Por esto, el paciente no podía expandir su campo de acción, ni tampoco aumentar sus éxitos. Por la misma razón, este hombre, de gran experiencia de vida, hasta el momento no había podido encontrar ninguna solución aceptable que respondiera a la consigna "vivir y dejar vivir".

La ayuda interpretativa, que se dirigió a la equivalencia inconsciente entre expansión y destrucción, posibilitaron que Arturo Y fuera más exitoso y que disfrutara en la ampliación de su distrito, sin dañar considerablemente a su colega. El paciente había encontrado una buena solución de compromiso.

P.: Realmente ya no tengo más miedo de meterme en el asunto. En un sentido amplio, eso tiene que ver con mi potencia. Tengo la sospecha de que uno puede mostrar potencia de muy distintas maneras. Pues demostrar éxitos donde otro ha fracasado es un tipo de potencia. ¿O no será que con ello desplazo algo el asunto hacia otra parte? Así puedo retirarme sexualmente aún más de mi mujer. Y

ningu-na persona puede enojarse conmigo. La verdad es que antes que todo me comporto como un padre de familia, fiel y solícito.

A.: Lo alivia el que, nuevamente, todo sea por el bien de la familia. ¿Se pregunta si acaso no podría sacar más placer de la relación sexual? Claro que podría ser que, por razones internas, Ud. está todavía coartado en el despliegue del placer por las ideas de pureza, por los límites que pone la vergüenza, y que siente automática-mente.

P.: El problema es que estoy realmente satisfecho como las cosas están. Me va de-masiado bien como para que valga la pena hincarle el diente a esa cosa. Quién sa-be, tengo el temor de que todo reviente y echarme una preocupación encima. Es preferible, me es mucho más preferible tener tranquilidad interior. Vivo feliz y contento, disfruto del éxito, quizás con menos placer que el que teóricamente po-dría sacar de la sexualidad, y eso es preferible a que todo empiece de nuevo –y en ese sentido tengo algunos temores. No quiero exponerme al peligro de nuevamente patinar anímicamente como hace algunos años. Si yo pudiera escoger un aumento alcanzable del placer sexual, pero a costa de entrar nuevamente en un estado angus-tioso, entonces prefiero mil veces las cosas como están. Sí, tengo un gran temor de subirme a este carro.

A.: ¿A qué se remite la preocupación de que todo podría volver a ser como era hace algunos años, de que Ud. se podría resbalar, que de la sexualidad podría surgir tanta intranquilidad, más intranquilidad que placer?

P.: Dicho en lenguaje de ventas, a que haría un mal negocio en aras de una mejoría teórica, que yo tampoco quiero, porque las cosas también funcionan como están. Que yo estoy asumiendo un riesgo no calculado.

El pensar en el riesgo hace enmudecer al paciente. Calla varios minutos hasta que el analista continúa.

A.: Es entonces claro que Ud. teme la intranquilidad de llegar a hacer un mal nego-cio. La posibilidad de tener más goce y placer, es pura teoría.

El paciente hace una comparación.

P.: Estoy en un restaurante comiendo un buen menú y viene alguien que dice, si Ud. me deja operarlo, lo opero en la lengua y le coloco algo que le hará sentir mu-cho más placer al comer. Claro que esta operación conlleva el riesgo de que la len-gua no vuelva nuevamente a unirse bien. Podrían darse enormes complicaciones.

A.: Si la lengua no puede volver a pegarse, se pueden pensar todo tipo de conse-cuencias espantosas, y esta imagen es una expresión muy profunda de intranquili-dad, y yo soy el dueño del restaurante.

P.: No, el cirujano.

Reflexión: Evidentemente, a causa de una reactivación de las propias angustias cas-tratorias, quité importancia a toda la cosa. Pues sin lugar a dudas el peligro amena-za desde el cirujano y no desde el dueño del restaurante. Aunque esto me fue inme-diatamente consciente, en el trascurso posterior de la hora nuevamente mitigué una amenaza, cuando minimicé el canibalismo de la bruja en "Hänsel y Gretel", califi-cándolo de "merienda".

A.: Ah, claro, el dueño no, sino el cirujano. Yo pensé en el dueño.

P.: No, el dueño es totalmente neutral, él cocina una buena comida.

A.: Entonces el cirujano. Así se puede entender que Ud. titubee. Eso estaría bien fundamentado. El cirujano que le ofrece algo.

P.: Y esto no es en absoluto rebuscado. Lo he vivido muchas veces, por ejemplo, con el profesor Z. Tenía un problema en la rodilla y, a causa de una leve postura en X, él me propuso, con la mayor seriedad, cortarme pedazos de hueso para per-mitir que soldaran derecho. Entonces se eliminaría la postura en X y desaparecerían las molestias. Entretanto, he hecho caminatas por toda Alemania sin esta opera-ción. Y es claro que el profesor Z. es un hombre competente. Con esto sólo qui-siera decir que mi comparación de operación y lengua no es tan rebuscada.

A.: Sí, la comparación es muy adecuada. No es en absoluto rebuscada. La compa-ración parece ser incluso mucho más indicada, pues se conecta con otras cosas más, con todas las amenazas que no se refieren a la lengua, aunque se habla del "largo de lengua", sino a qué podría pasar con los castigos que se realizan en el ór-gano del placer, en el miembro, todas las historias ... Miedo a los contagios, a las enfermedades, al daño corporal después de la masturbación y algo así era lo que sostenían X e Y (nombres de algunas personas de su niñez y juventud) y otros más.

P.: Acabo de observar algo interesante en mí. Mientras Ud. hacía este recuento, se me pasó por la cabeza que conmigo, cuando era niño, no pasaba lo que algunos pa-dres le dicen a su hijo, si te lo tocas, entonces te crecerá mucho y te lo cortarán. Se me ocurrió este ejemplo y, cuando pensé en él, cambió en mi memoria. Ahora estoy completamente seguro de que mi abuela me dijo algo así. Entonces emergió de nuevo en mi memoria.

A.: Su vivencia del momento tiene quizás que ver con el hecho de que primero lo-gró tomar algo de distancia al decirme que no, conmigo no sucedió eso.

Primero lo negó. Primero tomó distancia y ahora está mucho más cerca.

Comentario: Es revelador que Arturo Y pueda recordar la inquietud y la amenaza olvidada con ayuda de una toma de distancia, es decir, con una atenuación de su miedo. Posiblemente, en esta táctica tomó inadvertidamente al

analista como mo-delo, quien, en razón de su contratransferencia, sólo pudo reconocer los peligros después de haberlos mitigado.

P.: Los padres usan la amenaza para producir miedo a sus hijos. ¿Todavía se usa eso?

El analista lo confirma.

P.: Sí, es insensato. Si el niño lo toma en serio, eso lo lleva a una situación sin salida. Hace poco rato, conduje en la autopista detrás de un transporte de animales. El camión estaba cargado con cerdos. Un cerdo había estirado la trompa hacia afue-ra. Pensé, pobre cerdo, no tienes ninguna oportunidad de escaparte. La diferencia con el ser humano es que el pobre cerdo no tiene idea de lo que le pasa. Quizás tie-ne miedo, pero no sabe adónde lo llevan. Un cerdo tiene además otra vida anímica que un ser humano. La situación sin salida del puerco me recordó ciertas situacio-nes de mi vida, en que me sentí así. Para mí era peor que para el cerdo, porque él no sabe lo que le espera.

A.: Para Ud. era peor, pero Ud. también tenía una posibilidad adicional, al decir lo que hace poco dijo, que si bien se cuentan tales historias, yo no fui nunca el afec-tado. Primero Ud. negó algo inquietante, para salvar su trompa, su cola, su miem-bro: yo no soy el afectado. Y luego, después de que logró tener algo de seguridad, creo que se hizo posible, consideró pensable, o probable, de que también a Ud. po-dría pasarle algo así. La negación disminuyó el miedo, del mismo miedo que lo hi-zo el saber que su miembro aún está ahí. Una parte del recuerdo es que va a crecer, y se es castigado por el placer.

Comentario: Este intercambio de ideas es ejemplar, tanto por razones de la técnica de tratamiento como también respecto de la teoría de la génesis de la angustia y de la superación de ella. La angustia del ser humano está unida a representaciones, por eso que todas las angustias neuróticas se originan anticipadamente, como expecta-ciones. Al mismo tiempo, aquí se abre un margen de tolerancia para protección y mecanismos de defensa. A esto se refiere la interpretación del analista, que parte de la seguridad ganada. Desde un lugar seguro, la angustia puede ahora dominarse, en el conocimiento cierto de haber salvado el miembro.

P.: Cuando de niño se erecta el miembro, no se lo puede disimular, cuando el cre-cimiento se perfila en el pijama o cuando se está ahí, parado y medio desnudo.

A.: O en la erección matinal, que aparece como un proceso natural con la necesidad de descargar la vejiga.

P.: Se me ocurre otra cosa además, y en eso estoy muy seguro de mis recuerdos. Como niño, quizás de 4 o 5 años, tenía la costumbre –usaba pantalón de media pierna– de meter la mano en la pierna del pantalón y tocarme. Hay una foto mía,

una instantánea, en que estoy con una niñita en el cajón de arena, y tenía mi mano dentro. Esta foto fue agrandada y colgada en mi pieza. Todavía escucho a mi abuela decir, mira, mira lo que estás haciendo ahí. Tienes que dejarlo, si no ... El recuerdo de si acaso también dijo eso, no es tan seguro como el recuerdo de mi costumbre y de la foto que colgaba. Tampoco sé si fue correcto agrandar la foto y colgarla en la pared. Hace tiempo que desapareció, pero todavía la veo colgando. Y con la foto, con el recuerdo de la abuela, se unen muchos sentimientos. Sería mejor no tener que hablar sobre eso, porque no quisiera vivir nuevamente esos años.

A.: Estos malos recuerdos están muy unidos con el placer. Ud. no puede imaginar-se que el placer puede liberarse de las restricciones y de las angustias. Antes que el placer, son más bien las angustias que se conectan con el tocarse las que se animan primero. Cuando su mujer quiere más de Ud., cuando su mujer tiene deseos, entonces es tanta la intranquilidad y la amenaza que siente a su mujer como la niña pequeña o también como la abuela que se transforma en bruja. Cuando el miembro crezca será cortado. En Hänsel y Gretel es también así, ahí se trata del dedo, cuando el dedo engorde.

P.: Sí, yo sé, en los cuentos se buscan muchas interpretaciones. ¿Por qué no se dejan las cosas como están, ateniéndose a lo que el cuento dice?

A.: Sí, claro.

Comentario: El analista sigue al paciente, quien probablemente por eso no participa en los intentos siguientes de restar importancia a las cosas.

P. (después de un largo silencio.): Si es muy lógico. Hänsel está encerrado en la jaula y recibe mucho para comer y se pondrá gordo, lo que también se puede sentir en el dedo. La gente muy gorda tiene dedos de salchicha. Podemos dejar las cosas ahí. Con lo cual estamos de nuevo al principio. Se pueden dejar las cosas así como están.

A.: Sí. Dejar todo como está, y no exponerse a la amenaza, que se expresa tan drásticamente en el cuento, a saber, exponerse al peligro de que la bruja lo convierta en su merienda.

P.: Sí. Con decir merienda lo hace algo demasiado agradable.

A.: Sí, lo minimicé. Seguro que es una frivolidad totalmente inadecuada, pero que permitió que Ud. pudiera aclarar lo espantoso que es. Ud. destacó que todo debe ser dejado como está. Pero ahora también está contenido el que Hänsel y Gretel engañaron a la bruja. El crecimiento fue escondido.

P.: Sí, al extenderle una varilla más delgada.

A.: Sí, era amenazante. Y Ud. escondió su miembro. Posiblemente este esconderse continúa, en el esconderse de su mujer y también de Ud. mismo, lo que lleva a que de verdad tenga menos deseos. Se llega a una restricción automática.

Arturo Y comienza la próxima sesión con silencio.

P.: Me he demorado algo hasta encontrar el paso. Aquí es claramente otro mundo. Hace algunos días leí un artículo en un diario. Por casualidad me fijé en un zorro en una trampa, con la pata atrapada. El artículo trataba de la crueldad de las tram-pas. Muchos animales acaban de manera desgarradora y los cazadores describen esa crueldad con la palabra trivializada de "caza por cepo" (repite la expresión trivializa-da.) Ya cuando la leía, pensé que esta palabra me iba a dar que pensar. Nuevamente resuenan los sentimientos que creía superados. Ahora me va infinitamente mejor y hacía tiempo que quería preguntarle hasta dónde estoy inmune, asegurado, en con-tra de recaídas –aunque esa palabra no me gusta. Con esta palabra vuelve toda la miseria que constantemente he minimizado en mis recuerdos, en mis vivencias. Como un rayo vuelvo a sentir la desesperación.

A.: Creo que su pregunta no es una casualidad. Le vuelve a la memoria lo lastimo-so que era ser el prisionero, como este zorro, que es la víctima. Pienso que esto es-tá en relación con la última sesión, que lo puso intranquilo. Pues teme que yo sea el que coloca las trampas, el trampero, que lo pone en peligro si Ud. se mete más con la sexualidad. Con la imagen de la lengua operada, cortada y que nunca más vuelve a pegar bien, Ud. trajo un peligro espantoso.

El paciente ha "olvidado" totalmente la escena y pregunta: "¿Ese fue un sueño? No." El analista le recuerda su fantasía sobre la lengua que es operada y mal cosida o, mejor dicho, que no puede volver a ser adherida. El paciente se acuerda sólo del "cirujano", pero el objeto, la parte del cuerpo que se somete a la operación plásti-ca, es como si se hubiera esfumado.

A.: Ahí hay un peligro espantoso, y creo que el tema se continúa en el trampero, que lo atrae hacia fuera del escondite.

El paciente recuerda al analista que éste trivializó el peligro que amenazaba a Hänsel en el cuento.

Comentario: Llamamos la atención del lector sobre los procesos de defensa incons-ciente que se pueden inferir a partir de las omisiones y desplazamientos: En primer lugar, se deja fuera el órgano, el miembro sexual, o mejor, su sustituto, la lengua. Queda entonces a oscuras lo que pretende el cirujano. Con ello se interrumpe la ac-ción. Luego, el paciente puede, en el analista, reconocer la trivialización a la que él mismo llegó. Esta toma de distancia lleva a una objetivación que además le permi-te superar la angustia.

Ahora, el analista interpreta el cerrarse de golpe de la trampa como simboliza-ción de su angustia de castración. Se repiten las escenas de la última sesión, en es-pecial su negación, y la función de toma de distancia frente a sus miedos.

Nueva-mente el paciente habla de la foto, que probablemente tenía la función de mostrarle permanentemente lo que él no debía hacer.

P.: Sí, así es con esta liberación de angustias y obsesiones. Ayer estaba en mi nuevo distrito, que tiene hermosos lugares campesinos. Me gustó especialmente un hotel, que pensé podría servirme de alojamiento para eventuales viajes de negocio. Antes, nunca se me habría ocurrido entrar en un edificio así. Pero, lo primero sería dejar en blanco la sexualidad. Preferiría hacer como si no existiera. También evito a mi mujer, cuando siento los más finos indicios de su acercamiento.

A.: Sospecho que evita algo, para no llegar al placer que sería posible.

P.: Sí, con gusto renunciaría al placer.

A.: No es ninguna nueva renuncia la que se impone. Es más bien como una salamandra, de la que se dice que deja el peligro junto con la cola. Entonces aparece la seguridad de que, como en la salamandra, el peligro ha sido dejado atrás. Ud. expresa su temor de que pudiera existir más placer. Veo que su preocupación es que si gozara más, podrían volver a aparecer los síntomas, lo que es un indicio de que en Ud. realmente hay algo que aún dormita.

P.: Sí, también eso es la razón de que, a pesar de todo, vuelvo al tema de la sexualidad. De otra forma, me conformaría con las restricciones.

A.: Entonces, es su mujer quien se lo recuerda. Pero, ¿qué es lo que le recuerda?
¿Alguna seducción que lo intranquiliza?

P.: No, sino una exigencia que no puedo cumplir. Lo siento como una exigencia exagerada, como ... (largo silencio). Cuando tomo alcohol, es cuando menos inhi-bido me siento.

Ahora, el paciente habla de la cercanía de los órganos sexuales con los órganos excretorios. Así se explica también su aversión.

A.: Entonces, Ud. recuerda más bien las situaciones avergonzantes y humillantes, el cagarse diario en el jardín de infantes, no el placer de descargarse, sino las humi-llaciones.

El paciente llega a la idea de que la limpieza debiera realmente practicarse ya por adelantado e impedir el deseo espontáneo. "La falta absoluta de deseo sería la pro-tección más grande en contra de todo compromiso sexual y de las inquietudes que surgen de él." Es justamente en la relación matrimonial, que no trae consigo res-tricciones, complicaciones o conflictos, y en la que la sexualidad está casi legaliza-da, donde se encienden las señales internas de alarma con especial intensidad. Esta observación convence al paciente de que él interiorizó conflictos y miedos de su ni-ñez y que ahora actúan en contra de sus conocimientos y voluntad. En su matrimo-nio, por lo demás feliz, las relaciones son fuente de intranquilidad y es frecuente la eyaculación precoz o el miedo de ser impotente, aunque lo anime su mujer, con-tenta de la vida, y a pesar de que él mismo no tiene escrúpulos en ese sentido. Con todo, él no avanza en contra del asco y la vergüenza. El paciente resume así sus te-mores: "Quien se abandona al peligro, deja la vida en él".

8.5.3 División de la transferencia

A menudo, la división de la transferencia sirve al fin de encontrar objetos adecuados para identificaciones anheladas. Al mismo tiempo, con ella se puede perseguir una intención defensiva, en la que se trata, a través del rápido recambio, de no estar en ninguna parte un tiempo suficientemente largo, para así impedir las identifica-ciones o su estabilización.

Hacía poco, Clara X había inventado una historia sobre un eremita que habitaba en lo alto de una montaña y que desde hacía años era abastecido por una mujer que vivía en el valle. Para hacerle la vida más llevadera, ahora la mujer le envía frecuentemente una muchacha joven. La paciente se ha representado a ella misma en esta creatura "ganosa".

La paciente habló con una amiga, con la que había pasado una tarde, sobre esta historia del monje. Ambas se despidieron deseándose hermosos sueños. Riendo, la paciente dice que ella había realmente soñado algo hermoso. Que no había recordado el sueño inmediatamente al despertar. De a poco, la paciente desarrolla el siguiente cuadro onírico:

P.: Se trataba de una reunión de toda la familia. Aparecía Ud. y con seguridad también Z., mi antigua terapeuta. Había además otras personas, con las que me siento en confianza y que de alguna manera considero mi familia espiritual. También estaba mi hermano carnal. Todos queríamos volar en helicóptero a mi ciudad natal, donde vivían mis padres carnales. Esperamos bastante a que llegara el helicóptero, sin apuro, de modo que podíamos conversar tranquilamente. En el viaje estábamos todos juntos y había tiempo para conversar con desenvoltura. También conversaba con Ud. Estábamos junto a la ventana y mirábamos para afuera. Ud. estaba a mi izquierda, el carácter de la conversación era otro que el de aquí. Algo más irónico, algo más juguetón, con muchas insinuaciones. Mi padre habría dicho: "tomadura de pelo". Ud. se acerca un poco y me golpea ligeramente en los hombros. Toques que podrían haber venido de mi padre. Un abordaje (anmachen) amistoso, pero quizás también un empujarse como lo hacen los niños cuando, jugando, intentan empujar a los otros abajo de la cuneta.

Ante mi petición de aclaraciones, la paciente completa el informe del sueño, en especial en relación con la significación de la palabra "abordaje" (anmachen). La paciente recalca el carácter amistoso de este contacto que, por cierto, también tiene una resonancia de agresividad. La paciente conoce el resabio contenido en el uso cotidiano de la palabra, pero en el sueño el asunto no le era desagradable. Recuerda su trato como púber con muchachos, que retrospectivamente no le parece chocante, ni indecente, ni tampoco desagradable, y dice literalmente: "Para mí este es un nivel posible y accesible, la manera como antes sacaba fuerzas de flaqueza y buscaba contactos con jóvenes de mi misma edad. No podía ponerles cara bonita ni tampoco flirtear. Cuando de alguna manera la cosa se daba, trataba campechanamente de establecer contacto corporal buscando camorra." Luego habla de la relación con su marido: "Estoy siempre buscando algún arma maravillosa para sacar a mi marido de su reserva." Establezco una relación entre el pasado y el presente, al llamar la atención sobre el hecho de que la vieja y la nueva familia, incluida la familia del analista, se reúnen y llevan a cabo una visita a la ciudad natal. Bromeando, Clara X dice que en eso se puede ver lo propensa que es a la familia.

P.: Me gusta estar tan en el medio. Es un sentimiento que no tengo en mi familia actual, con mi marido y mi hija, que me sienta segura y en buenas manos. Siento

una intensa fuerza centrífuga, pero también la compulsión, una coacción a, no obstante, permanecer complaciente. Se da una enorme tensión entre las dos fuerzas. En el sueño me sentía en el lugar correcto. Por otro lado, en los últimos días se me ocurrió la continuación de esta cómica historia del monje. La ganosa muchacha se arroja con ímpetu en los brazos del monje, lo mira y le dice: "¿Qué hacemos ahora?" El monje se levanta y pide disculpas: "Te entiendo, pero desgraciadamente por el momento no puedo ayudarte. Acabo de comprender lo mucho que he dejado escapar en los últimos 20 años." Entonces se dirige hacia abajo de la montaña y se muda a la cabaña de la vieja mujer. La joven muchacha cierra el capítulo, se dirige a casa, e inmediatamente se busca un joven amante con quien pasa la noche. A la mañana siguiente sube a la montaña y pega fuego a la cabaña del monje, a lo que realmente sólo se puede añadir, que él ya no la necesitaba más.

Me hago eco de la afrenta sufrida por la muchacha, a lo que la paciente replica que por eso ella también busca a toda prisa un sustituto. Pero con el sustituto no está satisfecha. Pues es sólo un sustituto. Le interpreto los aspectos transferencia-les de la historia.

A.: Es natural sospechar que Ud. me representa en el monje y a su terapeuta anterior en la vieja mujer que cuidó del monje durante años en la montaña; además, ella tiene su consultorio en un cerro.

En esta interpretación no pensé que la paciente de ningún modo había visto en su terapeuta anterior una mujer vieja, sino que se había identificado con ella y había fantaseado una solución favorable del rivalizar edípico por identificación. Dice que su amiga había opinado que también podría suceder que el monje aceptara la oferta de la joven muchacha y que ella fuera quien se mudara a su cabaña.

P.: Mi amiga preguntó: ¿Y qué puede hacer ahora la vieja? Yo me reí, y sin mayor reflexión dije prontamente: se enferma de reumatismo. Para mí era una certeza que la vieja mujer después padecería justamente de esa enfermedad crónica, y sólo después recordé que mi madre de hecho durante años sufrió de reumatismo. En ese momento me fue muy claro que la vieja mujer era mi madre, como yo la ví o co-mo ella se me presentó. Yo sacrifico 20 años de mi vida, pospongo mis propias metas y deseos, y entonces la hija amenaza engañarme con el hombre que he cuidado, con el monje. Pero mi madre tampoco podría haberse impuesto alguna vez agresivamente.

A continuación destaco aún más el tema del rivalizar agresivo, en especial en relación con las propias inhibiciones, que se han desarrollado a partir de la compasión por la madre, de modo que ella puede expresar su carácter juvenil sólo

disimuladamente. De hecho, la paciente se siente inferior a su propia hija. Muy afectada y emocionada, resume su situación.

P.: Sí, en la historia soy alternativamente ambas, la vieja mujer y la muchacha jo-ven, y hasta el día de hoy no sé claramente quién soy realmente.

A.: Ud. ha buscado una solución que la saque del dilema, a saber, no ser ninguna de las dos, sino esconderse en una manera de ser campechana, o ponerse como eri-zo, o rodearse de una coraza como una tortuga.

P.: Sí, decidí no ser mujer. Lo consideré como la solución más feliz para toda la familia, poner mi luz bajo el celemín y quedarme ahí.

Llamo la atención de Clara X sobre el hecho de que su amiga la estimuló a tener un sueño hermoso y emocionante y que también le dió el consejo de gozar algo antes de dormirse: "Sí, aprobó mi consumo de golosinas." En lo que sigue, el tema gira en torno a los modales en la mesa, en casa de su amiga y en la suya propia, en especial en torno a las dificultades de poner de acuerdo las necesidades de los niños con las de los adultos. (Un síntoma de la paciente es que de noche come secretamente golosinas; ella misma opina que ha desplazado hacia eso la satisfac-ción de sus necesidades.)

En conexión con el sueño, la conversación gira hacia lo difícil que es crear en la mesa familiar una atmósfera saludable, agradable y que haga bien, y no dejar esta dificultad a cuenta de la mujer y de la madre. Ahora, la paciente se queja de su ma-rido porque éste no había aceptado su petición de alguna vez comer o salir fuera sin los niños. Fuera del desplazamiento hacia la noche, lo máximo que puede hacer es gozar algo con sus amigas. Con una disculpa por la palabra de moda "Frust" (frus-tración), la paciente se queja de que la mayor desesperación no reside en las priva-ciones, sino en los reproches culpantes que añade su esposo, o en general, que añaden los hombres. Se queja vehementemente de la incomprensión de su marido, que hace a su "chifladura" responsable de todo, pero que no hace nada para conciliar los intereses divergentes.

Reconociendo las dificultades reales, señalo que también ella misma ha logrado sólo lentamente llegar a una independencia de sus necesidades y que quizás existen todavía muchas maneras de ganar a su marido para otras soluciones, del mismo modo como con el monje. Al final de la hora la paciente insiste, desalentada, que todo no es más que un estéril trabajo de amor. Su marido ve en ella simplemente un monstruo, un caso contranatural. Al menos, quisiera liberarse de sentirse per-manentemente culpable y de avergonzarse por su propio fracaso.

Es evidente que los frentes se endurecen a causa de los reproches mutuos y que el distanciamiento entre ambos aumenta. Es igualmente obvio que la paciente se

des-carga atacando a su marido, quien, por su lado, con mayor razón la tilda de mons-truo. En una intrerpetación transferencial final, destaco que la amplitud del espacio, tanto en la familia primaria como en la familia espiritual (la familia analítica, es decir, su relación con los terapeutas hombres y mujeres) es creada por todos los in-volucrados. Así, en la historia del monje ella también había descubierto que éste no se había cerrado a su cortejo.

En la sesión siguiente, la paciente hace una conexión con el sueño.

P.: En la última hora, Ud. dijo algo muy importante. Me refiero a mi compasión por la mujer vieja. Dije que la mujer se enfermaría de reumatismo. Pero así es co-mo viví a mi madre, que se sacrificó 20 años por la familia y pospuso sus propios deseos y anhelos. Al mismo tiempo, como hija me siento tan unida a ella, que no quisiera luchar en su contra. O, cómo decirlo, que habría encontrado desleal y cruel hacerme la importante y empujarla fuera del nido. Entonces Ud. dijo, más o me-nos, que por eso me son tan difíciles las situaciones de competencia con mi hija. Quisiera preguntarle si piensa realmente así, si eso es verdaderamente una situa-ción de competencia. Porque lo percibo claramente de ese modo, pero al mismo tiempo pienso que es un absoluto disparate. Pero, a pesar de todo, termino siempre en lo mismo.

A este respecto, Clara X trae un ejemplo que, como ella dice, es ridículo y trivial, de cómo su hija está orgullosa de aventajarla en el vestirse y de estar lista an-tes que ella.

Ahora, le hago notar la solución que ha encontrado en la compasión: un compromiso entre no ser la una ni la otra, sino, a través de una tercera vía, no ser femeni-na, sino ser la campechana.

P.: Eso es correcto, pero es un paso muy precipitado. De verdad me es enormemente importante que eso se entienda. Eso me ayuda a manejar más suavemente esta lucha idiota que cada día llevo a cabo con mi hija. ¿Hasta qué punto ella lo ha-ce inocentemente, hasta dónde adrede? Me es muy difícil separar la realidad y lo que hago notoriamente falso. ¿Es realmente siempre así?

A.: ¿Se refiera a la rivalidad entre las madres y las hijas?

P.: Sí, es brutal. Lo peor es la creencia firmemente entronizada de que eso no debe ser. Sobre la mesa todo sucede con mucha armonía y, por debajo, a patadas, duro con las pantorrillas.

A.: Sí, no se debe rivalizar y competir abiertamente. En eso se trata del tener, del poseer, de la envidia por lo que la otra tiene. La envidia es un lado del rivalizar. Otro lado es quien se puede arreglar más rápido.

P.: Sí, como adulta tengo muchas más posibilidades, mucho más margen de liber-tad. Tengo una posición de partida y tendría que asentarle (a la hija) un golpe muy violento, y me da pena hacerlo, pero eso se conecta con el hecho de

que como niña fui realmente entrenada a colocar mi luz bajo el celemín y a restringirme conscien-temente. Con esta solución me las arreglé bien en la familia, ni la una ni la otra, no colocarme en contra de mi madre, sino permanecer un pasito detrás y compor-tarme como un muchachote. De este modo recibí mucho reconocimiento, también de mi padre. Como un hijo medio díscolo, como un medio hijo, a él le parecía

bien. Así, de alguna manera medio escondida encontré su reconocimiento y cose-ché su simpatía. Probablemente, no habría sabido mucho que hacer con una hijita linda y coqueta, y por eso para mí fue una solución fantástica, por eso lo aprendí tan bien. No me sorprende para nada que no haga progresos en ese campo.

Estimulada por una carta de su hermano, la paciente se ocupa luego con la pregunta de la creatividad femenina, que su hermano le ha planteado y quien, como lo escribe al pasar, a menudo ha fantaseado sobre cómo sería eso de ser mujer. Dice que ese deseo es muy natural, y probablemente es el que corresponde al deseo que las mujeres tienen de desempeñar alguna vez el papel de los hombres. Pero –se pregunta a continuación–, ¿qué se esconde en la historia familiar común?

P.: Tengo la sospecha de que él ha percibido algo semejante a mí, desde el punto de vista del hijo hombre. O sea, que mi hermano también sufrió por el hecho de que mi madre sólo podía sentirse una víctima, como si no existiera alegría alguna. Como si no pudiera haber hecho otra cosa que alimentar monjes por años.

La paciente emite un quejido y después comenta con tono interrogante que en la última sesión yo hice una conexión entre mí y la Dra. Z. (su analista anterior).

A.: Ambos estábamos representados en el sueño. Sí, la Dra. Z. vivió muchos años aquí, arriba del cerro. Naturalmente que queda en suspenso en qué contexto hay que entender esto, si en el de sobre la mesa o en el de por debajo de ella.

P.: Para mí la cosa se representa de otra manera. No veo a la Dra. Z. como una mujer vieja, sino como una mujer joven e independiente, en todo sentido. Ella es-tuvo aquí y se independizó. No escogió el camino del sacrificio como la mujer vie-ja, no, al contrario, ella es alegre y optimista, fresca como una mocosa, por así de-cirlo.

Clara X se identifica con su analista anterior, que buscó un camino propio, y cuenta detalles de la correspondencia con ella. Se trata de un cuadro de un prerrafae-lista que pintó la anunciación a María (véase 2.4.7). El cuadro estaba impreso en un libro sobre "el sexo loco". La concepción virginal es un tema delicado para per-sonas que, como la paciente, quieren sustraerse de la sexualidad.

P.: Pensé que eso no podía ser. María, por la figura y por los rasgos en el rostro una muchacha anoréctica, que mira con espanto el futuro que se le impone. Soco-rro, tengo que ser madre. De ningún modo lo quiero. Miedo, miedo.

Cuando escri-bí a la Dra. Z. que quería copiar ese cuadro, me escribió de vuelta que por qué no la dibujaba distinto, como una mujer sentada sobre la cama y que

mira con confianza el futuro. Ahí, de golpe, le tomé distancia nuevamente a esto del dibujo.

A.: Sí, Ud. podría dar otra forma a su futuro y a su imagen. Porque no tiene por qué seguir eternamente así.

P.: Mi marido está bastante resignado.

La paciente describe sus intentos de acercamiento y lo fuertemente que está dominada por una agresividad subliminal. La hora termina con una historia sobre el acercamiento de una pareja que intenta armonizar mutuamente sus sentimientos. Claro que con ello la transferencia tomó una posición aún más central.

8.5.4 Vínculo materno

Desde la adolescencia tardía, Enrique Y, de 35 años, sufría de distimias depresivas, con considerables trastornos en su capacidad laboral, lo que durante su época de estudiante lo había llevado a tomar una psicoterapia de apoyo que duró 4 años. Estrechamente unido a su madre, Enrique Y vive como soltero en la casa de sus padres; niega categóricamente tener una imagen positiva del padre. A decir verdad, cuando había pasado algunos años en otra ciudad durante su formación, sólo en la madre había encontrado los mimos reclamados.

Como cuarto de una serie de 5 hermanos, de acuerdo con su autovaloración se sentía permanentemente en desventaja. Marcados sentimientos de inferioridad habían ensombrecido ya su niñez y pubertad. De sus comentarios retrospectivos sobre su terapia anterior, se podía deducir que había podido extraer seguridad y ayuda vital de la técnica directiva aplicada por la psicoterapeuta, mujer de edad y muy religiosa. Como se puede reconocer en el informe que se presenta, su ambivalencia permaneció reprimida.

Actualmente vive nuevamente con su madre mojigata, que lo admira, lo cuida, y también lo controla, al ayudarlo en la planificación de sus diversas citas con mujeres. Con paciencia, ella tolera sus depresiones recurrentes. El carácter estable de este arreglo de vida neurótico, se reconoce también en el hecho de que ya muchos años atrás un colega le había llamado expresamente la atención sobre la necesidad de una psicoterapia. Unos años antes, la oferta de un psicoanálisis había fracasado frente a su ambivalencia. En vez de eso, había satisfecho sus expectativas pasivas en algunas sesiones de hipnosis y en curas homeopáticas, que habían tenido efectos de corta duración.

Las oscilaciones de sus estados de ánimo dependen estrechamente de la admiración y del reconocimiento: si éstos faltan, amenaza el vuelco en distimias

depresi-vas. En el vínculo con la madre encuentra seguridad; cada vez que él lo quiere, pue-de tener su ayuda y solicitud. Sus motivos conscientes para permanecer en la casa paterna son tanto la comodidad como también la posibilidad de dirimir sus repro-ches crónicos en contra del padre. A causa de su marcada hipocondría, el paciente obliga a su madre a ajustar el plan de comidas de acuerdo con el color de su evacua-ción matinal.

Sus relaciones extrafamiliares se restringen a personas que pueden satisfacer algún deseo. Sobre todo son mujeres, con las que realiza actividades de tiempo libre, pero donde rechaza pretensiones posteriores de las compañeras hacia él. Al mismo tiempo, busca "la mujer de su vida", que reúna todas las características hasta ahora repartidas. Con hombres, mantiene contactos profesionales, pero se acobarda frente a la posibilidad de comprometerse en amistades más estrechas.

La crisis que condujo al tratamiento fue desencadenada por el temor de haber em-barazado a una amiga y de tener que enfrentar la responsabilidad.

Después de que al principio la actitud básica estuvo marcada por una gran inseguridad y por considerable desconfianza –que llegó tan lejos que en una ocasión se negó a pagar el tratamiento–, en algunos meses sus dudas pudieron ser removidas hasta el punto de que pudieron establecerse las condiciones externas de un análisis.

Algunos meses después del comienzo del tratamiento (sesión n.º 86), Enrique Y habla de los factores que han cambiado radicalmente su vida en el último tiempo. Entre otros, menciona la relación con el analista. Dice que desde que me conoce tiene por primera vez el sentimiento de que hay alguien para él, de que es bienveni-do, de que puede hablar. En el trasfondo de este panegírico surge el miedo de que sus sentimientos de calidez pudieran tener algo que ver con homosexualidad. La calidez no puede convertirse en algo sexual.

Tranquilizándolo, le señalo primeramente que confianza y homosexualidad son dos cosas diferentes. En esto trato de poner el énfasis en las diferencias, para traer a la luz con más fuerza las equivalencias inconscientes. Esta suposición se ve confir-mada:

Dice que tiene miedo de seguir adelante. "Pues yo no puedo lanzarme a su cuello", como habría querido haberlo hecho hoy día al comenzar la sesión. El fecha el comienzo de este desarrollo en Semana Santa (la sesión tiene lugar en mayo), cuando de las vacaciones volvió a la sesión con el sentimiento de ir a encontrarse con una amante.

En las semanas anteriores yo había notado el aumento de sus sentimientos positivos, pero no lo había interpretado. Ahora, le sugiero que describa sus miedos en detalle.

P.: No confío en mí mismo, no sé si acaso sean sólo sentimientos de ternura: A veces me enamoro de muchachos (aprendices que conoce en el trabajo), así a la distancia, en especial de aquellos que se ven como yo me veía como joven; en especial me cautivan los rubios.

En este punto se interrumpe y calla largo tiempo. Me interrogo si no se le ha ocurrido algo que lo hace sentir especialmente mal.

P.: Bueno, ese fue un pensamiento que a menudo he tenido, pero que siempre he apartado inmediatamente. Si alguna vez tuviera un culo como es debido para joder, sería algo fantástico.

A.: Sí, ¿y qué sería lo fantástico en eso?

P.: Naturalmente yo sería el activo, y como pareja podría tener un hombre o una mujer, en todo caso no me interesa ver la parte delantera, sea de un hombre o de una mujer. Me interesarían sólo los movimientos, sólo este para adentro y para afuera. Por último, ahí está el esfínter que abrazaría con fuerza mi miembro.

En lo que sigue, y como protección en contra de sus angustias castratorias, se refiere con desprecio a las mujeres, a causa de sus "agujeros flácidos", en los que te-me desaparecer.

Dice que por eso la fantasía de la estrechez que abraza con fuerza le produce una fascinación increíble. Agrega que, siempre que ha surgido este pensamiento, lo ha arrojado lejos, porque sobre eso no se puede hablar con nadie.

A.: Cuando al comienzo de la sesión comunicó la emoción de haber encontrado aquí algo nuevo, a saber, alguien que está para Ud. y que lo escucha, en ello estaba probablemente también contenido el que aquí puede expresar tales fantasías sin recibir un rechazo.

El paciente se siente ahora suficientemente seguro como para comunicarme por primera vez sus prácticas masturbatorias, que prefiere a las relaciones con mujeres, porque puede estimularse precisamente en los lugares donde le es más placentero. El glándulo es demasiado hipersensible, mientras que con gusto se estimula en el mango del miembro. La fantasía de imitar con la mano el esfínter del ano, le es particularmente excitante.

Para entender mis reflexiones sobre el acontecer ulterior, es importante decir que dejé que él tomara el rol activo y que no di interpretaciones profundas, como, por ejemplo, de que detrás de los "agujeros flácidos" podría encontrarse la angustiosa fantasía de la mujer que lo devora (castradora). Por eso, al final de la sesión simplemente destacué que hasta el momento ha guardado esas fantasías para sí, porque no está seguro de si, en el caso de no hacerlo, sería rechazado. El paciente comienza la sesión siguiente con un sueño sobre un curso de esquí, soñado después de la última sesión.

P.: Estaba con un grupo esquiando, dirigido por una mujer que nos dijo que estábamos gravemente enfermos. Ella esperaba de nosotros que nos ahogáramos en un lago. Me angustié de muerte y dije que no quería morir. Disimuladamente me hacía a un lado. Los otros obedecían la orden y se ahogaban. Aún podía ver sus cabezas sobre el agua y les gritaba que con seguridad encontraría a alguien que pudiera salvarme. Que ellos podían morir, que yo quería vivir. Entonces huía a la otra orilla.

La mujer le recuerda a "Ema", como él solía llamar, despectivamente, a su terapeuta anterior. Dice que, una vez, ésta le había contado que había tenido un paciente que después de 4 años de tratamiento se había suicidado donde ella; probablemente para precaverlo de hacerle algo semejante. En ese entonces pensó: "me voy a suicidar para mostrarle a la perra que no sirve para nada." Las ganas de matarse eran en ese tiempo muy intensas, pero actualmente quisiera vivir y no morir nunca. Continúa diciendo que de alguna manera está enojado conmigo porque después de las entrevistas iniciales no comencé inmediatamente con el tratamiento. Luego se distancia de los fuertes afectos del reproche hacia mí. Mi comportamiento de entonces –dice– tenía sus razones, pero emocionalmente aún no lo puede aceptar. Todavía está rabioso conmigo. Con decisión, llama la atención sobre las ideas suicidas que en aquel entonces tuvo entre las entrevistas y el comienzo del tratamiento. Una y otra vez se enfrasca en acusaciones hacia mí, gravándome con la responsabilidad de como se sintió entonces. Me reprocha que en las entrevistas yo debería haber despertado más esperanzas, él hubiera deseado más dulzura, aunque él mismo sabe que algo así le habría durado a lo máximo un par de días.

En este momento puedo llamar su atención sobre sus esperanzas de curación en el sueño. Enrique Y recoge inmediatamente la indicación, sí, un salvador, eso es lo que él busca. Recuerda que el pasaje: "Vosotros podeis morir, pero yo quiero vivir", proviene de un salmo, que reza diariamente, entre 3 y 5 veces. El había elegido a la terapeuta anterior a causa de su orientación religiosa, pero luego se había sentido con ella bajo una presión moral considerable. Si bien ella lo había ayudado a salir de momentos difíciles durante sus estudios –como una madre que lo exhortaba–, al mismo tiempo había ejercido chantaje moral sobre él: si no se apartaba de sus sucias fantasías, entonces terminaría mal, como aquel otro paciente de ella.

Ahora se le ocurre que ayer había estado con una muchacha y públicamente habían sido muy tiernos mutuamente. De pura excitación había sentido una poderosa hinchazón en el antebrazo. Sintió que podría arrancar árboles y que las muchachas son demasiado débiles para eso.

En vista de la temática transferencial homosexual en desarrollo, doy la interpretación siguiente: Digo que él espera de que yo sea suficientemente fuerte para aguantar la lucha de box con él, que pueda estar a la altura de su fuerza almacenada. El paciente se ríe con fuerza y libertad. En la despedida veo claras huellas de lágrimas en sus ojos.

En mi interpretación, traje la pasividad del soñante, que está en la búsqueda de un salvador, a la posición activa del que, por vía de la medición de fuerzas con el padre, puede conquistar un lugar propio en este mundo. La interpretación sigue la reflexión de que en la base de la imagen despectiva de sí mismo del paciente, que a menudo se representa como un payaso, se encuentra la defensa en contra de violentos sentimientos de rivalidad, cuyo objetivo es encontrar, en la posición del desvalido, del muchacho expuesto a la madre castradora, una identificación masculina con el padre que le dé fuerzas. La analogía con el boxear intenta mostrar una medición de fuerzas dentro de los límites de lo lúdico-real, dentro de los límites del Ring. La fantasía detallada en la sesión anterior sobre la forma preferida de masturbación –una abrazadera fuerte, en forma de anillo (Ring), en torno al mango del pe-ne–, contiene asimismo una disputa homosexual placentera y referida al cuerpo.

En las sesiones siguientes, se pone de manifiesto que, en su diálogo interior, Enrique Y me llama por mi nombre de pila, que usa en una versión infantil. Compara su poderosa figura deportiva con la mía, y no cree que yo esté a su altura en una disputa cuerpo a cuerpo. Hace uso de la diferencia real en el porte para, lleno de odio, despreciar –ya por el porte solo– a su padre. De éste, en la primera fase del tratamiento, el paciente transmite la imagen de un inútil fuerte y sin gracia, que después de la guerra, y cuando el paciente tenía 6 años, no había podido volver a ubicarse en su oficio. Con trabajos ocasionales, no había sido capaz de proveer de lo necesario a la familia.

Desde el punto de vista técnico, se trataba de señalar "la otra orilla" que el paciente busca para zafarse del poderoso abrazo de la madre, poderoso y solícito, pero que a la vez lo ata y lo engulle. En el curso posterior del tratamiento el tema volverá a ser elaborado. Se hará entonces clara la manera concreta de cómo las situaciones espaciales envolventes representan para el paciente la madre pregenital, con la que tiene que permanecer unido y que además determina su vida social en la figura de mujeres idealizadas e intercambiables. Esto será representado en un sueño que trata nuevamente de un peligro de muerte. El desencadenante actual de esta angustia fue que, como producto de 1 año y medio de trabajo, decidió cambiarse de casa; a partir de esto empezó a desarrollar planes de construir una casa propia.

Como primera cosa, el paciente comenta que he corrido las cortinas (para proteger la pieza del sol): "Sería muy hermoso si alguna vez pudiera cerrar las cortinas de mi casa propia." A continuación informa de la búsqueda de casa, de lo difícil que ha resultado. Dice que en su familia reacciona cada vez más alérgico a muchas co-sas, pero que no quiere terminar resentido, sino que sólo quiere hacerse más independiente. Agrega que en el último tiempo ha tenido dos sueños muy cómicos que tratan de peligro de muerte. Relata el siguiente sueño:

P.: Voy caminando con mi mochila por un paso subterráneo, una mujer, una italiana, me tiene que acompañar. Ella me dice: "Ahí hay una gentuza que lo va a asaltar." Después del paso, la mujer desaparece y entonces vienen efectivamente dos tipos. Uno me arranca la mochila, la tira a los demás, yo no me puedo defender. Es espantoso, en tales sueños siempre soy inferior al adversario.

Su primera ocurrencia vale para la italiana. A menudo el paciente me ha dicho que la mujer de sus sueños sería una de pelo negro, una belleza de ojos ardientes, como el cuadro que cuelga en la pared de la pieza de sus padres.

P.: ¿De dónde viene eso? En el último tiempo a menudo pienso en ello, el sueño se me quedó grabado en detalle en la memoria. Mientras la mujer está ahí, nadie me hace nada. Ninguno de los muchachos malos me hace algo. Ayer salí a caminar con una mujer recién conocida. Se me ocurrió pensar que en cada prueba hay una mujer conmigo. Es evidente que sólo con una mujer puedo dominar la vida. ¿Qué significa la mochila? Los otros me quitan mis cosas. (Refiriéndose a la mujer futura que fantasea:) Creo que debo hacer una separación de bienes o, mejor aún, la mujer debería pagarme arriendo. Quizás los otros dos muchachos malos también son los arrendatarios.

Le pregunto por el paso subterráneo.

P.: Mm, sólo se me ocurren cosas disparatadas. Aunque no, creo que el paso sub-terráneo me recuerda los deberes, el próximo año viene difícil. La gente son quizás las decisiones que debo tomar en relación con la construcción de la casa, en el tra-bajo, las tareas. Desde la niñez para mí fue una tarea importante defenderme de pensamientos impuros. En mis pensamientos veo el peligro de la condenación eterna. Ya en una fracción de segundo se pueden pensar pensamientos impuros que son pecado mortal. Si uno comete un pecado mortal, se condena eternamente. Eso es muy grave. Aquí, ahora eso es efectivamente grave, porque debo decirlo todo, puedo decirlo todo. A menudo pienso en las tardes: ¡Hombre! hoy día en el trabajo de nuevo dijiste cosas que no debieras, cuándo llegará alguien y te echará el muer-to.

A.: Sus ocurrencias a propósito del paso subterráneo pueden ser disparatadas o im-puras.

P. (ríe): Sí, debo decir enseguida de que en relación con eso se me ocurre que lo es-toy llevando, que lo estoy metiendo, o al coño, en un profundo agujero donde ace-chan muchos peligros. La mujer me dice en el sueño que no tenga miedo. A lo mejor, si consigo la mujer correcta no tendré más miedo y podré meterme al aguje-ro sin preocupación.

A.: A lo mejor la mochila (Rucksack; literalmente "saco de espalda") tiene también un lado impuro.

P. (riendo): Ahora, esos muchachos jóvenes, de alrededor de 14 años de edad, qui-zás los tipos jóvenes son un símbolo, quizás me arrancan mis sacos, mis testícu-los. (Después de una pausa más larga:) Hoy día tengo nuevamente dudas sobre mi trabajo acá. Cuesta tanto, mi dinero se desperdicia. 77 DM para Ud. y 30 DM por mi lucro cesante, son en total 107 DM. Creo que busco argumentos en contra del trabajo acá, para reducir las horas. A lo mejor, el paso subterráneo también signifi-ca que no veo ninguna luz en el análisis. Quizás Ud. es la mujer y el paso subte-rráneo quiere decir que yo debo subordinarme. Creo que aquí es como en otras par-tes, con gusto seguiría subordinándome para caminar efectivamente seguro, para que todo funcione bien.

A.: Eso significa que yo debo protegerlo de los muchachos malos, de sus malos pensamientos.

P.: Sí, mantener aparte los pensamientos impuros, eso sería muy correcto. Es lo único peligroso aquí, eso es realmente lo único malo. Creo que ahora estoy orgu-lloso de mí mismo, porque he sacado algo del sueño. Estoy muy impresionado.

A.: ¿Qué edad tenía cuando era un mal muchacho con pensamientos impuros?

P.: Mm, no, antes rechazaba eso radicalmente. No, no es totalmente cierto, naturalmente, también leí en secreto, por ejemplo, sobre inseminación artificial de la mujer.

Cuando lo hacía, se me ponía siempre duro como un martillo. Una vez vi un pecho desnudo. Con 18 años leí un libro donde solamente decía que dos habían dor-mido juntos. Hombre, eso sí que me excitó. Naturalmente que me confesé des-pués. Que cosa más loca, cómo pude ser tan gil, cómo desperdicié mi vida. Ahora tengo 35 años y todavía no he vivido nada. Gracias a Dios, todavía está todo intac-to dentro, todavía hay tiempo.

A.: ¿Realmente está todavía todo intacto dentro de la mochila, dentro de los testí-culos?

P.: Aj, me siento tan impotente, como si me hubieran robado los testículos. Soy incapaz en todo. Naturalmente logro sobrevivir, pero no como me lo había imagi-nado, en eso soy impotente. Me había imaginado tantas cosas. (Pausa.) Algo me pasa por la cabeza, creo que suprimo las historias con mujeres, no

quiero decirle nada, me avergüenzo tanto. Mi nueva amiga me felicita porque no me casé con Ri-ta, ella la conoce. Creo que me avergüenzo delante de Ud. Seguro que ahora me echa una bronca. El sábado tuve algo con una en A., la dejé bien enamorada de mí, esa fue Berta, y luego el domingo con la Claudia. Creo que tanto mujerío me está empezando a preocupar, a veces me cuesta verdaderamente trabajo mantenerlas aparte unas de otras.

A.: El mujerío le da la sensación de que todavía tiene algo dentro de la mochila, de los testículos.

P.: Sí, es un tipo de protección para mí. Tan pronto como sea más, la cosa va a empezar y se me van a tirar con todo sobre mi saco. Además, esa es la razón de por que nunca me casaría en invierno, creo que eso me tomaría todas mis energías, y esquiar siempre ha sido mi mayor amor. Simplemente no tendría más fuerza en las baterías. (Pausa.)

A.: También se avergüenza porque tiene miedo de que yo lo condene acá.

P.: Sí, antes tuve un miedo muy intenso, ahora es menor, pero siempre me vienen pensamientos que no puedo decir inmediatamente. Por ejemplo, en este momento veo ante mí el corte de una vagina. Esa es una representación que siempre se me vuelve a imponer, que la tengo firmemente pegada, y mientras más hago en con-tra, más claramente veo la imagen. Esto me recuerda una vez que un maestro dis-tribuyó cuadernos de educación sexual. En él venía una imagen donde aparecían los genitales reunidos. Tengo el cuadernillo en un armario, rara vez lo veo, a veces abro el mueble, lo saco fuera y lo miro. Eso quisiera ver alguna vez, estar real-mente ahí, ver cómo entra y sale. Por eso es que me gusta ponerme frente al espe-jo y hacerme la paja, porque así tengo la sensación de poder ver realmente en de-talle. Simplemente es importante que no desaparezca. Este es el sentimiento cons-tante con las mujeres, el sentimiento de que se me escapa de la vista. Una vez dije a Rita que mejor lo hiciera con la mano, que eso lo prefería mucho más, porque entonces lo podía ver claramente. Mirar es realmente importante. En eso estoy di-vidido. En la fantasía me gustaría tanto joder como se debe, así para adentro y para afuera, pero en la realidad no puedo dejar que se me escape de la vista.

A.: Le viene susto de que se interrumpa el contacto visual.

P.: Sí, cuando no veo algo, pierdo el control sobre ello. En el momento en que lo tengo como un martillo, y Claudia lo ha admirado, pero tan pronto tiene que volar para entrar en acción, desaparece todo, realmente tiene que habérselas con el miedo. Si sólo pudiera confiar en las muchachas. Quizás si alguna vez tuviera de verdad una mujer en quien confiar, funcionaría bien. En el entretanto creo que seguro no es sólo por el miedo a un niño.

A.: Frente a las mujeres está muy dividido, pues por un lado está el miedo, por el otro, en el sueño es ella la que da protección.

P.: Sí, es realmente cómico, por un lado quisiera tener una, pero tampoco puedo confiarme en ella. Creo que tengo una gran necesidad de tener éxito. Como medida para el tratamiento veo el aumento de la energía. Tengo fuerza sólo en el tronco,

poca en la cabeza y también muy poca fuerza debajo de la cintura. Simplemente me falta el jugo, la gracia. Esto me hace pensar que tan pronto esté lista mi casa, me construiré un saco de arena y empezaré a boxear.

Comentario: Al repasar este protocolo, llama la atención el lenguaje campechano y vulgar del paciente. Este recuerda la manera directa y espontánea en que los ado-lescentes hombres suelen hablar entre sí de temas sexuales. Este aspecto formal di-ce ya mucho sobre el estado de la transferencia en la sesión. Con todo, la manera pintoresca y directa sugiere de manera muy vívida las fantasías inconscientes que probablemente están activadas en este momento. Así, se hace evidente la desvalori-zación defensiva de la mujer, la gran agresividad inconsciente ("lo tengo como un martillo"), sus angustias castratorias, etc. No obstante, tal tipo de lenguaje puede presentar problemas técnicos. El analista puede preguntarse hasta dónde será capaz de tolerarlo y hasta dónde deberá interpretarlo como una manera de acercarse en la transferencia al analista, donde también está implicada la necesidad de controlarlo a través de un mutuo fantasear erótico. Es sin embargo notorio que el analista tolera el tipo de lenguaje, reponiendo mucho más sobriamente y no dejándose arrastrar a la vulgarización.

Ahora bien, si consideramos el comienzo de la sesión desde el ángulo del paciente, se puede sospechar de que él vivencia el consultorio como coartante y que con el sueño ofrece una equivalencia del paso subterráneo con la pieza de trata-miento. El necesita del contacto visual con el analista para controlar posibles actos agresivos. De manera correspondiente, la interrupción del contacto visual reactiva distintos peligros que en la transferencia desembocan en el miedo de ser desvalijado financieramente. La verdad es que su subordinación también lo protege de la angus-tia de pérdida, determinada desde muchas vertientes. La angustia localizada en el miembro, sobre el que puede ejercer control visual, será vivida en la situación ana-lítica en la relación con el analista. Ahí se desplegará el tema de la separación en la transferencia y tendrá que ser reelaborado en sus múltiples matices.

8.5.5 Errores técnicos cotidianos

Los errores técnicos son inevitables. Ellos tienen una importante función en el proceso que A. Freud (1954, p.618) denominó como de reducción del psicoanalista a su "true status", lo que podemos traducir libremente como "dimensión real". Si se reconocen los errores, se facilita el desmantelamiento de la idealización.

Como error técnico calificamos toda desviación del analista de una línea media, que cada día se ha delineado, y que en condiciones ideales se continúa de sesión a sesión sin oscilaciones considerables. Es esencial la definición diádica de la línea media. En cada paciente se desarrolla un sentimiento determinado para la atmósfera promedio a esperar en las sesiones, en base a su experiencia especial con este analista. Desde el momento en que el comportamiento del analista está guiado por reglas, después de algún tiempo el paciente nota las actitudes que su analista tiene en relación con este o con aquel tema.

En el diálogo psicoanalítico se lleva a cabo un intercambio de opiniones en el que están surgiendo constantemente malentendidos, que pueden ser aclarados y corregidos. Frente a éstos, los errores que comete el analista son realidades que no pueden ser corregidas, sino que deben ser reconocidas y, en lo posible, interpretadas en sus efectos. En relación con los errores, se pone de manifiesto, de una manera especial, que el analista tiene, en razón de su personalidad y de sus conocimientos incompletos, un horizonte de comprensión limitado. Aquí se hace entonces visible algo de la dimensión real, del "true status", del analista. En contraposición con esto, las faltas de oficio (Kunstfehler) son todas las desviaciones técnicas que llevan a daños permanentes e incorregibles.

En la evaluación de los errores, hay que considerar la relación entre alianza de trabajo y transferencia. Existe acuerdo sobre el hecho de que, a pesar de todas las oscilaciones y cambios violentos, en especial durante la fase de terminación, la alianza de trabajo debiera haber alcanzado al final del tratamiento una estabilidad suficiente como para que predominen los modos realistas de ver las cosas.

En el diálogo psicoanalítico, el juego mutuo de transferencia y contratransferencia se funda en las reflexiones recíprocas, declaradas o no declaradas, sobre procesos cognitivos y afectivos, parcialmente accesibles a la introspección. Ahora, debemos reflexionar en lo que el analista aporta para que el paciente lo vaya conociendo a través del tiempo en su "true status". De los recuerdos de Lampl-de-Groot (1976) de su propio análisis, se puede deducir que Freud posibilitaba y facilitaba este proceso al hacer reconocible en su propia conducta diferenciada el juego recíproco en relación transferencial neurótica y relación "normal". Actualmente, es probable que sólo una minoría de los analistas ofrezcan diferencias semejantes que llamen la atención del paciente. Es por lo tanto mucho más importante aún, descubrir otras vías que puedan conducir al desmantelamiento de las idealizaciones.

Del mismo modo como la neurosis de transferencia, en sus aspectos formales y de contenido, no se forma sin el aporte del psicoanalista, tampoco se puede esperar que los modos de ver realistas aparezcan por sí mismos y, cual ave fénix,

surgan de las cenizas dejadas por el fuego de una neurosis transferencial que se consumió a sí misma. El predominio de la alianza de trabajo en las fases tardías del tratamiento, en el sentido de la suposición de Greenson (1967), es dependiente del proceso. Este desplazamiento aparece en la medida en que no se hayan perdido de vista los pasos preparatorios para la terminación, y se hayan elaborado los temas correspondientes. En este contexto, las interrupciones por vacaciones son especialmente adecuadas, porque éstas pueden contener en germen todo lo que tiene que ver con separación y su procesamiento.

Quisiéramos ahora describir dos situaciones técnicas, adecuadas para aclarar los efectos de los errores. De ellas pueden resultar desplazamientos entre neurosis de transferencia y alianza de trabajo que finalmente faciliten la reelaboración de la separación en la fase de terminación del tratamiento.

La primera viñeta se refiere a la última sesión antes de una interrupción por vacaciones y a la primera sesión después de ella. Esta interrupción correspondía a una fase del tratamiento en la que la paciente una y otra vez traía el tema de la terminación. La neurosis de transferencia no parecía estar suficientemente elaborada como para que yo pensara que había que avistar la terminación. En mi opinión, las reflexiones de Dorotea X trataban más bien del examen del tema de la separación en general. En la última hora antes de las vacaciones, la paciente sopesaba si durante la interrupción seguiría dependiendo de la posibilidad de localizarme en sus pensamientos, es decir, si en caso de urgencia podría eventualmente ubicarme en mi lugar de vacaciones, por ejemplo, por medio de una carta. Yo estaba indeciso al respecto, y la paciente captó mi indecisión, que encontró su expresión en el hecho de que, si bien le omití el nombre del lugar, después de algunos titubeos agregé que, "en caso de necesidad", podría ubicarme a través de mi secretaria y eventualmente podría venir a mi consultorio un día determinado, más o menos en la mitad de las vacaciones. Al hacer esto, yo evaluaba la situación, en relación con estados neuróticos angustiosos y depresivos anteriores, de tal manera, que pensaba que la paciente no tendría mayor necesidad de mí durante la interrupción. No obstante, no estaba totalmente seguro al respecto y esta indecisión fue la que condujo al ofrecimiento que reflejaba una solución de compromiso. Dorotea X no hizo uso del ofrecimiento durante la interrupción relativamente larga. A la primera sesión llegó sintiéndose bien repuesta y libre de malestares. Durante el saludo, me enganché espontáneamente en una alusión disimulada de la paciente sobre mis vacaciones, al recoger y ampliar a las vacaciones su comentario sobre el hermoso estado del tiempo. Momentáneamente no reflexioné sobre ello y mi espontaneidad estimuló en la paciente pensamientos de comparación con la última hora antes de las vacaciones. Comparó mi titubeo reflexivo y la solución

de compromiso de entonces con mi espontaneidad actual. A través de la comparación entre titubeo y espontaneidad, la paciente llegó a preguntarse sobre cuán enferma o cuán sana yo la consideraba. Al reflexionar más sobre este problema, permanecí largamente en silencio y no seguí sus ideas posteriores, por lo que la paciente notó que estaba ausente con mis pensamientos. Ella interpretó mi silencio de distracción como una retirada, que temía haber provocado ella misma, en cuanto yo podría haber entendido sus comentarios sobre la hora antes de las vacaciones como una crítica.

Ofrecí una explicación a Dorotea X sobre el trasfondo de mi reflexionar y de mi distracción, aclarándole que, de hecho, en las interrupciones ponderaba cuidadosamente la necesidad o utilidad terapéutica de comunicar mi dirección de vacaciones. La paciente trajo entonces una serie de observaciones adicionales que, sin excepción, desembocaban en lo esencial que para ella era participar en mi apreciación de su capacidad, pues de mi confianza en su capacidad de tolerancia, ella ganaba confianza en sí misma. Al comportarme de manera espontánea y natural, la imagen que tenía de mí como de un psicoanalista sobreprotector, había cambiado hacia una representación más adecuada: mi espontaneidad la hacía más sana. Mientras más confiara en ella, reaccionando "naturalmente", más confianza ganaba en sí misma.

Con la terminación del tratamiento, muchos temas cobran un peso especial. Dorotea X notaba, con grande y perceptible desilusión, que me veía de manera progresivamente más realista, aun cuando al mismo tiempo se defendiera vehementemente en contra de ello. Este proceso de normalización fue facilitado por algunos otros errores y también por un suceso en el que, según ella, se había llegado a un "verdadero planchazo". El "planchazo" residía en que yo le había dado el consejo de que se sometiera pronto a un examen, a propósito de un embarazo, tan intensamente deseado como temido, y cuya gestación, como viuda y madre de hijos ya adultos, no podía imaginarse, también a causa del riesgo para el niño, por su edad. De acuerdo con las sospechas, la paciente podría haber concebido hacía ya varios meses y para una interrupción, eventualmente necesaria, el tiempo parecía valioso. En este embarazo imaginario —ese fue el desenlace de los cambios corporales típicos que aparecieron—, la verdad es que yo no había pasado por alto el aspecto desiderativo y la alegría francamente hipomaniaca que la paciente transmitía al describir su estado. La paciente había vivido mi indicación de la urgencia de un examen aclaratorio como un tipo de preparación para el aborto del niño deseado (en la transferencia) en conjunto. No fue posible volver a reparar mi "planchazo". Es cierto que a ella le quedó claro que el embarazo imaginario había sido un intento fallido de reparación imposible de un aborto anterior. Sus

ansias se dirigían ahora a una relación armoniosa, ansias que también satisfizo, en la medida en que se convenció de que su amigo hubiera saludado un embarazo si éste hubiera caído en otra etapa de la vida. Le fue dolorosamente consciente que había dejado irremediablemente atrás esta etapa de la vida. Por lo tanto, por otro lado mi error contribuyó en que la paciente lograra una apreciación más realista de la vida.

Por no comprender su deseo profundamente inconsciente se había caído una perla de mi corona. Hubo además otras situaciones que contribuyeron a la desidealización del analista.

A éstas pertenece un tema que apareció en la fase de terminación y que tenía relación con una situación anterior en el tratamiento. En ocasión de una vez que había sido tocado a fondo el tema de la terminación, la paciente me había preguntado abiertamente acerca del papel que desempeñaba la agresión. Ella había entendido mi respuesta en el sentido de que durante la terminación podrían surgir nuevamente temas agresivos. Yo ya no recordaba tal afirmación, pero claramente había despertado un malentendido que, sin corregir, había permanecido activo como mi "error". Y esto porque una afirmación así tiene más bien que dificultar la terminación y convertir la agresión en tabú, en una paciente que precisamente vive con la angustia de herir u ofender, y que constantemente se esfuerza en acciones reparatorias. De hecho, la paciente había sacado de mi error justamente la consecuencia de que no debía ser agresiva, porque entonces entraba en la fase de terminación y ya no estaría más en condiciones de reparar los daños correspondientes.

En este contexto, apareció una peculiar resistencia que tuvo por efecto que la paciente trajera a la conversación conscientemente otros temas, cuya reelaboración tenía un alto valor terapéutico, pero que, al mismo tiempo, constituían un pretexto para evitar o diferir transferencias agresivas. Describió "típicas falsedades femeninas" y dio muchos ejemplos de cómo le repelían las mujeres que acompañaban la envidia con fariseísmo. Simultáneamente desarrolló un profundo anhelo por armonía y comunión con una mujer. Entretanto, la paciente era consciente de su ambivalencia en relación con su madre y de la repetición neurótica relacionada con ella, sin que pudiera admitir su anhelo en toda su dimensión. Su exclamación en una sesión: "¡Si por lo menos fuera un poco lesbiana!", dejaba entrever la defensa aún activa, que cambió después de que sin rodeos le dije: "En este sentido todas son algo lesbianas."

La agresividad fue evitada en la transferencia y depositada en las relaciones con mujeres. También se puede decir que la paciente dislocó su transferencia materna, actuándola, o descubriéndola, en su círculo de amigas y conocidas.

Finalmente, la reelaboración de su ambivalente relación maternal proveyó la base para que pudiera ser más agresiva, también en la transferencia, lo que se puede ver en el siguiente episodio:

Conmovida y con gran dolor interior, la paciente se dio cuenta de que, en el manipular con habilidad, en especial al comprar, era mucho más la hija de su padre que lo que quisiera reconocer. Le atormentaba haber tomado inconscientemente de él su mezquino economizar, que le repugnaba. Para contrarrestar este comportamiento y para no ser como el padre, daba mucho valor, entre otras cosas, al haber-se hecho cargo personalmente de una parte de los costos del tratamiento. Por eso

no había recurrido a un seguro que asumiera la totalidad de los costos. Se había conformado con recurrir a la ayuda parcial en los costos de otro seguro, de modo que ella tenía que participar en los honorarios con cerca de 40 DM. Esta participación condujo a una carga financiera tolerable, sin que llegaran a ser necesarias restricciones esenciales para ella y su familia. Su participación la vivía como expresión de independencia, no sólo frente al padre, sino también en la relación conmigo. La tensión entre su propósito de tener una relación libre y generosa con el dinero, y el mandato superyoico paterno de economía y de ahorro mezquino y avaro, se manifestó en una dilación en la presentación de facturas a la compañía de seguros, lo que eventualmente podría haber conducido a que el seguro redujera su parte en estas cuentas. Por razones internas, ella no habría podido tolerar esta sobrecarga y el "padre" en ella habría vencido sobre su autonomía.

Su observación de cómo yo había reaccionado a su comentario sobre mi error, trajo nuevos logros de conocimientos. Ella notó que yo me esforzaba mucho en cometer las menos fallas posibles, lo que repliqué reconociendo que naturalmente hay malentendidos que deben ser cargados a mi cuenta. Sin embargo, era claro que mi reconocimiento verbal de los errores se acompañaba del ideal de la infalibilidad. Dorotea X deseaba para sí un psicoanalista humanamente superior, que le señalara, también averbalmente, que las fallas pertenecen al oficio y a la vida. De hecho, la paciente abrió mis ojos a la ambición que me impedía aceptar los errores como sucesos cotidianos y manejarlos con mayor generosidad. Pues Dorotea X buscaba un modelo de generosidad para poder ganar para ella una manera nueva y más generosa de ver el mundo.

8.6 Interrupciones

Desde un punto de vista diagnóstico, parece natural considerar las interrupciones como desencadenantes de reacciones de separación, sean éstas más de tipo angustioso o depresivo. Desde un punto de vista terapéutico, es decisivo ofrecer la ayuda que contribuya en el dominio paulatino de tales reacciones. Por esta razón, en las interrupciones recomendamos también pensar en la construcción de puentes que permitan atravesarlas.

Ejemplo

Clara X comienza la última hora antes de la interrupción de Navidad.

P.: En la última hora, o no había nada que decir, o ... o tenía algo importante en la cabeza que no se me ocurría. (Silencio.) Simplemente no quisiera entrar en el tema separación. Tengo la impresión de que siempre me he escurrido de ese bulto. A veces incluso con enfermedades. Seguro que eso tiene que ver con mi miedo a los sentimientos.

A.: Por miedo a sentimientos que no pueda dominar ... evita algunos dolorosos, pero también otros. Mientras menos se esté poseído por sentimientos, más intenso es el dolor por la separación. Y la evitación de los sentimientos conduce a que el dolor por la separación sea mayor de lo que tendría que ser, conduce a una falta de sentimientos, sobre la que hablamos en la última sesión. Se trata de provisiones para el viaje, de viático.

Reflexión: En esta interpretación se unen diferentes ideas. Tengo la sospecha de que, a causa de su trastorno anoréctico, Clara X se encuentra en un estado de carencia crónico que abarca todos los ámbitos. Frente a interrupciones limitadas o definitivas crecen las ansias por una compensación del déficit. Al mismo tiempo, en algún nivel de la conciencia se llega a hacer un balance. A pesar de que las anorécticas tratan de engañarse apareciendo ante sí mismas y ante los demás como sin necesidades, estas enfermas saben, en algún lugar de su alma, de sus enormes ansias de saciar su hambre, en el sentido amplio de la palabra. La restricción de necesidades, hasta las formas extremas de la abstinencia casi total, es un intento de evitar cualquier desilusión, las que, con el aumento de las ansias y de los apetitos inconscientes, de hecho se dan con mayor frecuencia. Por lo tanto, en la base de mi interpretación se encuentra la suposición de que es más fácil separarse del analista cuando las necesidades vitales están satisfechas. Por cierto que el dolor por la separación podría también ser más grande: "Todo placer quiere una profunda, una profunda eternidad" (Nietzsche, en Así habló Zaratustra). Frente a esto, la metáfora de las provisiones para el viaje es, a pesar de sus muchas resonancias semánticas, un mísero ofrecimiento como pasaje.

Clara X llama mi atención sobre el hecho de que ya he hablado a menudo de viático antes de las interrupciones, algo de lo cual no tenía conciencia.

A.: Mis palabras preferidas no pueden hacer venir las provisiones.

La paciente medita si alguna vez fuera de la terapia ha tenido la vivencia de que un viático le haya ayudado durante alguna separación. Largo silencio, suspiros. Después de cerca de 3 minutos, la paciente se pregunta qué es lo que se podría hacer para arreglárselas con las separaciones. Un camino sería pensar en el volver a verse. La paciente pregunta: "¿Y a Ud., se le ocurre algo al respecto?"

A.: ¿Sobre el volver a verse? Ud. piensa en el volver a verse, en un puente que atravesase la ausencia, en la continuidad, en un nuevo comienzo como pasarela. El volver a verse ofrece una perspectiva.

P.: Desgraciadamente no encuentro ninguna perspectiva. El 12 de enero – la próxima sesión. Para ese día las buenas intenciones de año nuevo ya van a estar olvi-dadas. En todo caso, espero que no aparezca aquí con un pie enyesado (la paciente sabe que voy a esquiar.) Fuera de eso, espero que le vaya bien en las vacaciones. Quizás hasta llegue bronceado. (Luego plantea directamente la pregunta:) ¿Viaja junto con su mujer, o solo para meditar en tranquilidad?

A.: Hm, ¿qué sería preferible para Ud.?

P. (ríe a carcajadas): Ud. no va a organizar sus vacaciones de acuerdo con mis pre-ferencias.

A.: Es importante lo que Ud. prefiera. Probablemente está dividida al respecto y no le sea nada fácil responder. Meditar en paz y escribir sería probablemente más fácil sin la distracción de mi mujer. Desde este punto de vista Ud. preferiría mandarme solo a vacaciones.

P.: A lo mejor pienso al revés, en primer lugar en su mujer. A lo mejor es aburrido para su mujer que a Ud. lo secuestren sus pensamientos, para su mujer sería en-tonces muy monótono. En ese caso sería mejor quedarse acá y trabajar.

Digamos que si yo estuviera en el lugar de su mujer, mi tendencia sería acompañarlo una se-mana, para reponerme y para esquiar, y después dejarlo solo otra semana, e ir en ese tiempo a alguna otra parte. Si se tiene algo interesante que hacer, algo para una misma, visitar amigos.

A.: Esa es una solución sabia, pensar así en mi mujer y pensar que se podría llevar tan bien con ella, conmigo y con Ud. misma. Pues en eso está contenida la fanta-sía de que yo puedo dedicar 8 días a meditar intensamente sobre Ud.

P.: Yo no supuse que Ud. vaya a pensar en mí, yo supuse que Ud. piensa en gene-ral sobre sus pacientes.

A.: Si pienso sobre mis pacientes, Ud. también está ahí. El que no haya pensado primero en Ud. tiene que ver con que, como una vez lo dijo, tiene miedo de no po-der dominar sus sentimientos y deseos.

P.: En eso no estoy muy segura. La verdad es que ese es un capítulo aparte. El que Ud. reflexione en mi ausencia o en la suya, es un punto que a decir verdad me pro-duce más bien malestar. (2 minutos de pausa.) Quizás temo que Ud. llegue final-mente a un juicio y yo no tenga nada que decir al respecto.

A.: Ajá, quizás porque está excluida.

P.: Los padres meditan sobre la educación de sus hijos y toman decisiones cuando éstos no están presentes.

A.: Por eso yo también dije que es importante si estas decisiones son en beneficio suyo o no.

P.: Ya el hecho de que suceda así me pone en interdicción, aun cuando sea en mi beneficio. (Continúa irónicamente:) Siempre sucede así, todo es para el bienestar del niño y, no obstante, es un pensamiento molesto.

A.: El pensamiento no le agrada, pero entre las sesiones Ud. también tiene a menudo algo en la cabeza, algo que me concierne, y tampoco yo estoy presente.

P.: La verdad eso es algo que evito.

A.: Porque entonces toma posesión de algo sin que yo pueda dar mi opinión. La fantasía de que yo tomo posesión y dispongo de Ud. en mis pensamientos, que la coloco en interdicción, es entonces algo siniestro, algo que lo vive muy intensamente, y es claramente una razón poderosa para que Ud. evite pensar en mí o en algo que tenga directa o indirectamente que ver conmigo.

Comentario: El analista sospecha que la paciente tiene pretensiones tan grandes de posesión, de retener para sí, de aferrarse, de poseer, de poner bajo su tutela, que, por vía de identificación proyectiva, tiene el temor de que el analista disponga sobre ella. En el lenguaje de la paciente, eso significa que va a ser puesta en entredicho. Se trata entonces del control de pulsiones orales, que no alcanza a ser tan completo como para que desaparezca todo rastro de intranquilidad. Al contrario, mientras más sean los aspectos de sí mismo que son negados (*verleugnen*) y que vuelven en la proyección, mayor será también la angustia de ser avasallado desde afuera, es decir, por el analista (identificación introyectiva; véase sección 3.7).

P.: La otra cosa que me es siniestra en todo esto es, es ... es que este reflexionar, eso lo conozco por mi madre, va en dirección del torturarse a sí mismo con dudas acerca de qué pudo haber sido hecho equivocadamente, va en dirección de los sentimientos de culpa, del pesimismo, de la aflicción, y eso no me gusta. Ahora voy a decir algo desvergonzado. Una madre debe creer en sus hijos y con ello también en sí misma. Eso no significa que no pueda cometer algún error, no, no se trata de eso. Esta angustia, estas dudas sobre lo que va a resultar finalmente, con lo cual en el fondo se aniquila básicamente a sí misma. A propósito del reflexionar, se me ocurre que éste también podría tomar esta dirección y yo no quiero ser pensada de esa manera. Yo podría pensar que por su lado pueden surgir predominantemente cosas negativas, cuando me lo imagino. Lo que Ud. en primer lugar piensa es: ésta no termina nunca con su pecado original, tampoco va a lograr dejar de fumar, con la comida tampoco lo logra, por lo tanto todo queda igual, y en vano ella habla del hada buena en la encrucijada, y luego está dándole duro, emprende el camino, trae a rastras un desayuno hasta acá arriba y quiere tener un niño, y un par de semanas después,

no, mejor que no. Y luego holgazanea un poco, no se entiende mucho lo que le pasa. Todo es tan inmaduro, y en vano se tiene simplemente el sentimiento, si es que se tiene alguno.

A.: Y ahora nuestro reflexionar ha tenido un desenlace muy satisfactorio.

P. (ríe fuerte): Por ahora eso no me parece en absoluto.

A.: En todo caso para mí sí, a saber, el desenlace de que yo he entendido por qué Ud. quisiera que yo medite sobre Ud., y por qué Ud. evita pensar en mí, porque Ud. tiene mucho miedo de poseerme, de ponerme en interdicción, de no preocupar-se en absoluto de lo que yo quiero, de lo que yo pienso, sino de lo que Ud. quiere poseer, que teme no saber dominarse. Ahora también entendí por qué le es tan difícil dejar de fumar, porque con eso deja algo, por razones de salud, lo que sería muy razonable, pero por razones anímicas es evidente que no puede fácilmente dejar el hábito, porque en él deposita toda su capacidad de gozo.

P.: Es seguro que hay algo de afanes posesivos en todo esto, también lo temo. Te-mo que sea dominante y posesiva. ¿Hasta dónde es así y hasta dónde tengo miedo de ello?

A.: Ambas cosas. Ud. es así y teme ser aún más tiránica de lo que en realidad es, porque en el sótano todo permanece muy cerrado, donde las patatas brotan y echan retoños exhuberantes.

Comentario: En la base del aspecto apoyador y dador de ánimo de esta interpretación parece estar la concepción de que en lo oscuro las fuerzas pulsionales prolíferas toman formas siniestras y entonces pueden ser de hecho peligrosas, y no sólo para los presentimientos preconcientes de una persona. De ello resulta que el mal y la destructividad son determinados por el desarrollo, esto es, son variables dependientes de procesos de defensa inconscientes, como lo detallamos en la sección 4.4.2 del tomo primero. Freud era de la opinión de que "la agencia representante de la pulsión [es decir, ideas y afectos] se desarrolla con mayor riqueza y menores interferencias cuando la represión es sustraída del influjo consciente. Prolifera, por así decirlo, en las sombras y encuentra formas extremas de expresión" (Freud 1915d, p.144; la cursiva es nuestra).

P.: Pero cuando bajo al sótano, entonces me coge un pavor tan enorme, que prefiero cerrar nuevamente el sótano. La verdad es que no se pueden ver las cosas. A veces las miro. Ahora bien, frente a Ud., no puedo sentir eso, ahí tengo un bloqueo, en la familia sí que puedo notarlo, ocasionalmente. De verdad, no puedo evaluar hasta qué punto lo hago, y hasta qué punto es mi propio deseo que vuelve una y otra vez, porque realmente es algo que con gusto determinaría y tomaría bajo mi firme control. Ser la madre de la compañía. Se hace como yo lo digo. Y cuando no logro imponer mi voluntad me siento atrozmente sacada de

las casillas. Si lo examino más en detalle, todo se me vuelve a confundir.

Primero me pongo furiosa, luego me retraigo, y la mayor de las veces ya estoy retraída antes de enfurecerme, por miedo a ponerme furiosa. Pero, ¿si soy tan posesiva, por qué tengo necesidad de fumar?

Reflexión: Me acuerdo de mis propias sensaciones al fumar y durante la deshabitación.

A.: Cuando fuma, claro que tiene algo en la mano, claro que se mete algo adentro, inhala, recibe. Finalmente, en ese punto puede ser voraz y puede tomar algo para sí con placer y dejar el bloqueo.

Después sigue un silencio relajado de alrededor de 5 minutos. Al despedirse, la paciente dice: "Feliz Navidad." Le devuelvo los buenos deseos.

Comentario: Probablemente, la última interpretación condujo realmente a alivio y relajación, pues el analista animó a la paciente a satisfacerse oralmente, cuando esto se da en el nivel de la satisfacción sustitutiva. Sin embargo, en enfermos graves tales satisfacciones sustitutivas son cosa de vida o muerte y contribuyen a mitigar las reacciones de separación. Los objetos de transición facilitan el pasaje.