

La complacencia como obstáculo¹

Betty Joseph

En “Análisis terminable e interminable”, Freud (1937) introduce un comentario por demás elocuente: “en vez de indagar cómo se produce la curación por el análisis, cosa que yo considero suficientemente esclarecida, el planteo del problema debería referirse a los impedimentos que obstan a la curación analítica”. Deseo poner atención en un obstáculo en particular que se interpone en el progreso del análisis: la complacencia excesiva. Se trata por supuesto de una forma de sumisión, sin embargo en el ámbito del análisis, se convierte en una forma muy activa e invariable de relacionarse. El paciente tiende a aceptar y mostrarse de acuerdo con las interpretaciones del analista como si hubiera entendido, el analista se ve arrastrado en esta situación como si realmente existiera un entendimiento mutuo y se establece entre ellos una situación de acuerdo agradable para ambos. A menudo es difícil distinguir de qué manera se produce esta situación. En ciertas ocasiones, es posible reconocer la proyección de temor en el analista, temor de incomodar al paciente, temor a provocar enojo en el paciente o bien de experimentar enojo uno mismo si no se sigue la corriente de esta aceptación. En otras ocasiones pareciera más como si el deseo defensivo del analista de convertirse en un aliado comprensivo del paciente se viera movilizado por las proyecciones del mismo.

Mucho se ha escrito acerca de la sumisión desde múltiples perspectivas: la sumisión como agresión encubierta, su relación con la relación de trabajo actuando sin embargo como una resistencia, etc. Desearía exponer no sólo la naturaleza y significación de esta

¹ Copyright © (Derechos de Autor) Institute of Psicoanálisis, Londres, 2000.

complacencia y la manera en que se manifiesta en la relación con el analista, sino también explorar algunas de las ansiedades más profundas contra las que se defiende, y para tal fin utilizaré material de una paciente adolescente. En mi opinión la naturaleza de sus ansiedades podría encontrar fácilmente similitudes con otros pacientes ‘sumisos’. Naturalmente, el problema es el de capacitar a nuestros pacientes para recuperar la capacidad de afrontar sus pensamientos y sentimientos, agradables o desagradables, para que cuenten con una mente propia; no obstante para lograr este objetivo creo que necesitarán enfrentar ansiedades paranoides mucho más profundas e inconscientes.

Determinados pacientes llegan al tratamiento con entusiasmo y buena predisposición. Sin embargo una vez que han comenzado, se evidencia una aparente liviandad y superficialidad en sus actitudes, las sesiones van transcurriendo con escasos resultados. El paciente habla en forma considerablemente espontánea, el analista interpreta, pero existe un sentimiento de falta de fuerza real o movilización en las sesiones, como si se tratara de una atmósfera de acuerdo amistoso en la que no se espera mucho más del psicoanálisis. Es curioso observar que el paciente no se muestra insatisfecho, y por lo general transcurre cierto tiempo hasta que el analista empieza a estarlo. Pareciera existir un asombroso contraste entre la predisposición inicial con la que el paciente comienza el tratamiento y la aparente falta de empuje una vez que se encuentra en el diván.

En el mismo artículo, Freud (1937) habla acerca de la ‘inercia psíquica’ del paciente, al tiempo que describe cómo “si no existe conflicto pulsional activo, no se evidencian manifestaciones del mismo, por lo que no podemos ejercer influencia alguna aún por medio del análisis”. Los pacientes a los que hago referencia demuestran la presencia de cierta inercia y carencia de conflicto en el transcurso de las sesiones de análisis. No obstante, tenemos la certeza de que existen problemas reales en el exterior, aquellos que los han impulsado a comenzar su tratamiento. Jenny, la paciente cuyo caso expondré en este trabajo, en el comienzo de su análisis describió terribles “peleas” con sus padres, sin embargo ante mí expresaba suma cooperación y aceptación durante las sesiones. Comenzamos entonces a desentrañar cuánto material “inaceptable”, surgido de las “peleas”, es expulsado, encapsulado y está presente en sueños, oculto en parte en sueños diurnos, así como también en la fascinación de la paciente por toda clase de material

filmico, material que no obstante se encuentra apenas abierto aún al análisis. Lo que quiero enfatizar es la manera en que la evidente sumisión y complacencia en Jenny, y también en otros pacientes con casos similares, se convierte aparentemente en un obstáculo real que impide el progreso, pero que en verdad constituye el auténtico material que el análisis necesita comprender para que estos pacientes reciban ayuda con sus ansiedades subyacentes, y cuenten con mente y pensamientos propios. El obstáculo se convierte entonces, si no en el camino regio, al menos en un camino muy útil hacia la comprensión de la transferencia y de este modo, de los conflictos y las dificultades reales del paciente.

Deseo introducir material para reflexionar acerca de la manera en que el *insight* de este obstáculo originó el cambio y nos ayudó a lograr una mayor comprensión acerca de su naturaleza y propósito, y cómo este *insight* a su vez condujo hacia nuevos obstáculos. El material que presento corresponde al período inicial de análisis de mi paciente Jenny, quien a la edad de 16 años requirió el tratamiento por sí misma, sin mediar motivos muy claros. Sin embargo, pronto surgió su preocupación por no estar desarrollándose satisfactoriamente como una joven mujer, ni en sus estudios. Parecía inmadura y muy dependiente de sus padres en lo referido a su vida cotidiana, el planificar, y tener sus propias ideas. En general, parecía bloqueada y carente de confianza en sí misma, y no demostraba interés por nada más excepto mirar películas indefinidamente. En el análisis, su respuesta al trabajo fue sorprendente. Siempre cordial y amigable, en apariencia esperando de mí que yo me sintiera tan cómoda y satisfecha como ella. Aceptaba las interpretaciones sin críticas y expresaba asociaciones que en apariencia confirmaban lo que yo había dicho. Al hacerle notar esta circunstancia, aceptaba el comentario y aportaba más asociaciones para confirmar tal aceptación, y de allí en más todo era aceptación tras aceptación, como si se tratara de una concatenación verbal. Al mostrarle esta actitud, desplazando el argumento, su aceptación se desplazaba en consecuencia, como si la paciente se encontrara literalmente ‘pegada’ a mí, lo cual producía una atmósfera de estancamiento, casi paralización. A excepción del nivel más superficial, nada calaba en ella o detentaba un significado real para Jenny. En ocasiones resultaba en verdad difícil liberarme de esta cohesión sin caer en un repliegue verbal, una respuesta en apariencia ruda, casi agresiva. Desde el aspecto intelectual, Jenny actuaba indiscriminadamente y presentaba una tendencia a acordar

con casi cualquier punto de vista que la persona con la que se encontrara en el momento pudiera expresar, mostrándose como una persona con escasa individualidad y carente de una opinión propia. De esta manera, la complacencia de Jenny se presentaba como un obstáculo grave para el progreso analítico —las interpretaciones carecían de significado y no nos conducían a ningún sitio, al tiempo que el apego al objeto implicaba que el mismo, es decir el analista, carecía de significado o realidad para ella como persona.

Robert Caper (1997), en “A mind of one’s own” (La propia mente), aborda vívidamente el tema desde la conexión entre la carencia de opinión propia y la incapacidad para relacionarse con una persona diferente de sí cuando relata:

“... el analista debe contar con un fuerte vínculo con sus propios objetos internos —su propia mente— de modo tal de excluir al paciente en el intento de ayudarlo a salir de la fusión paranoide-esquizoide y narcisista que con él establece, hacia un contacto realista y depresivo con él como el objeto adecuado. Este contacto depresivo con el analista ayuda al paciente a establecer el contacto adecuado consigo mismo (es decir, con sus propios objetos internos), a tener su propia mente...”.

Intento describir a una paciente que, tal como he dicho, parecía carecer de una opinión propia, y que en apariencia trataba de mantener cierta clase de fusión narcisista conmigo, un acuerdo cómplice. Abordaré también algunas de las dificultades tanto para el analista como para la paciente a medida que se avanza en el esfuerzo por reconocer e interpretar la representación silenciosa y las manipulaciones de mi paciente en la sesión; así como también de mostrar las ansiedades e impulsos que tornaban estas defensas tan esenciales para ella.

Luego de aproximadamente dieciocho meses de análisis, Jenny comenzaba a lograr un *insight* de su comportamiento y se logró provocar cierto movimiento. Durante el último verano, Jenny supo que contaba con un lugar en la universidad en las afueras de Londres. El análisis de mi paciente desde su comienzo constaba sólo de cuatro sesiones por semana, una decisión que pienso se tomó en gran medida bajo la influencia de sus padres. En este momento surgió la cuestión de un cambio de horarios. Tenía la posibilidad de ofrecerle horarios convenientes al comienzo y finalización de su día de

estudio, no obstante Jenny se negó a venir a las cinco un martes y decidió que ella sólo quería asistir tres veces por semana. Estos son los antecedentes del material que deseo exponer.

Se trata de la sesión de un lunes, Jenny siempre entraba al consultorio dejando caer su bolso en el piso al tiempo que comenzaba a hablar, prácticamente sin haber llegado al diván, no dando lugar a cualquier comentario sobre algo que pudiera haber notado. Comenzó diciendo que su fin de semana había sido divertido, había concurrido con una amiga a comprar algunos artículos para su mascota, y Jenny observó unos peces de colores, compró dos de ellos junto con una pequeña pecera y alimento. Al llegar a su casa con los peces de colores, su madre reaccionó terriblemente enojada, diciendo que implicaría demasiado trabajo para ella, que tenía ya mucho que hacer—y describió con extremado detalle esta situación de queja de su madre. La mañana siguiente cuando fue a la cocina se dio cuenta de que uno de los pececitos flotaba muerto en la superficie del agua: Jenny había puesto demasiado alimento y el agua se había contaminado. Se sintió muy afligida y su madre le repetía: “mataste a los pececitos, ¿para qué los compraste?” Se sentía bastante culpable y a la vez su madre seguía repitiendo que ella tenía ya demasiado trabajo realizando los quehaceres para todos ellos, tener hijos era demasiado. En este punto Jenny confrontó a su madre, manifestando que ella sabía que su madre había deseado tener hijos, etc. Su madre estaba ‘exhausta’ y dijo saber que Jenny tenía razón, que no lo había dicho con el fin de herirla. Jenny prosiguió explicando la manera en que su madre siempre decía que todo era demasiado, y que preparaba comidas desagradables, ¡que hacía la comida en el microondas! Luego, Jenny se disculpó y compró una pecera más grande. Su madre le comentó que no debía preocuparse, no obstante seguía culpándola por lo ocurrido, aún sabiendo que no había sido en forma intencional. Sin ninguna pausa Jenny continuó, y agregó, “y hubo algo más...”

Retomaré la explicación de este ‘algo más’ en breve, sin embargo considero que en este material hasta aquí podemos sugerir cómo la descripción del problema del pececito es también en parte una descripción de lo que ocurre en la sesión. Jenny llega y arroja ante mí todo esto y más material a continuación, sin esperar quizás que yo la interrumpa o bien aceptando sin mayor elaboración cualquier comentario que yo pudiera efectuar. Cabe observar que Jenny llega a la sesión hablando desde el inicio de una manera abrumadora,

como si su objetivo fuera impedir mi respuesta, y el empujar mis interpretaciones en ella, tal como se evidencia posteriormente. Coloca demasiada comida, una comunicación demasiado masiva, que contamina toda la atmósfera del análisis. Podemos también establecer una imagen de cómo la madre de Jenny se siente abrumada, ‘exhausta’, otorga a medias, diciendo que su hija no debería preocuparse, pero no obstante continúa culpándola, en apariencias persiguiéndola con la culpa. En la sesión se puede sentir la presión que ejerce sobre mí para que me entregue, que no interrumpa y realice comentarios, para que deje que las cosas pasen en lugar de mantenerme firme, interpretar y afrontar el violento desafío resultante. Jenny se disculpa, en cierta medida se apacigua y se calma, sin embargo la situación está lejos de haber sido pensada o resuelta.

Jenny, como mencioné, prosiguió en forma inmediata con lo que ella llamó ‘la otra cosa’ y describió que había experimentado dificultades para conciliar el sueño y que se despertaba repentinamente como si alguien la estuviera sacudiendo. Luego reiteró lo mal que se había sentido —“maté a los peces, yo había decidido comprarlos, sentí que no podía tener peces”—, sin embargo esta situación revestía a esta altura cierta calidad masoquista y de auto-flagelación sin implicar en absoluto una preocupación real. Sugerí que quizás no eran sólo los peces con lo que sentía que no podía lidiar en el momento, sino el análisis, el problema de los horarios, las sesiones de los martes. Jenny explicó entonces que había estado preocupada durante todo el fin de semana acerca de su sesión del martes, realmente no quería venir a las cinco en punto, no quería hacerlo, ya lo había decidido. Quería que yo, su analista, coincidiera sin más con su punto de vista. Estuve de acuerdo en que lo que le resultaba tan difícil de afrontar era su sentimiento de culpa y quería que yo, o bien se lo quitara, o, pensé, me sumara en una forma suave de persecución que jugaría con su masoquismo. A esto, Jenny dijo, “sí, como sucedió ayer” (sin embargo aquí pensé que comenzaba a seguirme la corriente, aplacándome al aceptar y así retornar a un patrón familiar). De todos modos, continuó relatando cómo el día anterior, ella, su madre, su hermana Sara y su abuela habían ido al cine. Jenny quería ver una película de la que había hablado antes con su abuela, quien también tenía interés en verla, pero Sara quería ver otra película y lo dijo con su dulce voz infantil. Finalmente fueron todas a ver esta última película, no había estado mal. Le expliqué que lo que ella quería era que existiera un acuerdo cómplice en que yo viera

las cosas, la película, de la misma manera en que ella las ve, de modo tal que no existieran diferencias entre nosotras, mucho menos conflicto.

En esta parte de la sesión, Jenny demostró percatarse de la existencia de un problema que ocasionaba angustia y duda, culpa persecutoria, que no era otra cosa que la cuestión de la sesión perdida de los martes. Al igual que con los peces que quería, ella misma había requerido el análisis y ahora sentía que no lo podía manejar. Su manera de encarar el problema no era en modo alguno la discusión y el trabajo, sino lograr que el objeto, el analista, estuviera de acuerdo con ella, que coincidiera con su punto de vista. Si no lo hago, se rinde, se somete, borra cualquier diferencia entre nosotras, y en silencio se aferra a un sentido de pesar y resentimiento. Si logra el acuerdo de su objeto, se libera de esta culpa persecutoria, nos relacionamos en una atmósfera amigable en la que no existen diferencias, no hay conflicto. Al tocar el tema de las sesiones de los martes, se tornó evidente la culpa angustiosa de Jenny, la persiguió durante todo el fin de semana y fue el tema dominante a lo largo de varias sesiones. En parte lo proyectó en su madre, que representa su Superyó primitivo y culposo. La naturaleza vengativa y de aversión de su figura interna, proyectada en su madre, puede observarse en el relato de Jenny acerca del comentario de su madre de no haber deseado tener hijos, mi paciente. El relato de Jenny expresa su profundo sentimiento de ser un fracaso, profundamente denostada, realmente odiada por sus padres, que se ha manifestado en su análisis hasta ahora.

Existe de todos modos una parte de ella que trata de permanecer firme, tratando de no ceder a sus pensamientos en forma masoquista. No puede dejar que su madre real se salga con la suya manteniendo la noción de que su única carga son sus hijos. No puede permitirse mantener la teoría de que no le interesa que asista cuatro veces por semana y que le complacería liberar el tiempo que dedico a ella. El surgimiento de cierta preocupación acerca de una persona resulta muy novedoso en Jenny. No fue sino hasta hace muy poco que comenzó a sentir lo que ella llamó ‘preocupación’ por la gente, antes no había comprendido en realidad lo que yo entendía al referirme a esta noción. Al mismo tiempo había comenzado a diferenciar entre lo que ella llamaba una ‘pelea’, por ejemplo en su casa, y ‘agresión’. Explicó que una pelea puede ocurrir cuando ella trata de convencer a alguien de un punto de vista, el que ella considera correcto. Por otro

lado entonces, la ‘agresión’ pareciera ocurrir cuando pierde el control, provoca, grita y pega irreflexivamente sintiendo cierta satisfacción cruel a medida que lo hace.

Volviendo a la sesión, traté de ayudar a Jenny a que explicara con mayor detalle los motivos por los que rechazaba tanto la idea de asistir los martes. Su respuesta fue que no quería extenderse a cuatro sesiones por semana, lo sentía un tanto sofocante. Si bien la había ayudado considerablemente, sentía un temor constante de convertirse en una persona completamente dependiente de su análisis, sentía que antes de hacer cualquier cosa, debía hablar conmigo y así obtener mi aprobación. Aquí parecía tener la idea que debíamos ver la misma ‘película’ analítica en total armonía, así como había intentado congeniar y estar de acuerdo no sólo con lo que ella asumía que eran mis ideas, sino también mis interpretaciones desde un principio. Sin embargo el hecho de coincidir lo experimenta como si yo y mis ideas nos apropiáramos de ella, como una situación sofocante tal como la descrita con su pez, al cual no sólo se lo alimenta sino que también se lo sofoca con el alimento introducido en la pecera. Jenny entonces siente persecución de la cual sólo puede protegerse a sí misma escapando físicamente, en forma concreta de una sesión. La paciente prosiguió describiendo sus sentimientos en cuanto a lo que recibe de mí, lo que ella denomina explicaciones, acerca de lo que me complacería, pero en realidad continuaba haciendo lo que ella quería, por lo que no había cambios. Resulta claro que lo que yo como su analista pudiera considerar como hablar y revisar, es experimentado por Jenny como una expresión concreta de lo que yo pienso o quiero, imponiéndole mis ideas, tomando posesión de su mente y su personalidad. No hay que maravillarse que esta adolescente siente que carece de intereses o mente propia. En relación con este punto, Jenny agregó que sentía que debía actuar, no sólo hablar. “Hablar”, explicó, “se convierte en aplacar”. Por ende, está claro que la herramienta principal del análisis, hablar, se experimenta como una amenaza —y la paciente hace frente a esta amenaza aplacando y simulando aceptación, permitiendo en apariencia que yo prevalezca por sobre ella. En realidad, moviliza sus defensas —no se da por aludida, evita incorporar absolutamente nada o permitir que el objeto ejerza algún tipo de influencia real sobre ella. Es así que la noción de hablar verdaderamente de las cosas y lograr comprenderlas resulta completamente ajena a ella.

En la sesión siguiente se logró elaborar con mayor profundidad

la importancia de nuestro aparente acuerdo y su falsedad defensiva esencial. La sesión fue un miércoles, dado que Jenny no había asistido el martes, tal como lo había planteado. De inmediato comentó acerca de haber faltado el día anterior, cómo había facilitado las ‘cosas’ pero que constantemente desde el lunes había sentido culpa y malestar por lo que ella llamó ‘nuestra diferencia de opinión’ acerca de las sesiones de los martes. Aquí podemos observar un problema importante de transferencia/contratransferencia. Naturalmente, como su analista en verdad considero que ‘debería’ asistir a las sesiones y en cierto sentido siento la frustración de los intervalos, al tiempo que ella en parte proyecta su sentimiento de ‘deber’, su Superyo en mí, sintiéndose luego extraña, rechazada, maltratada. La angustia lo que ella considera mi actitud, espera que yo reaccione con enojo, así como también con angustia por nuestra diferencia, por no tener una misma opinión, como estando ‘pegadas’. Por supuesto había extremado las precauciones tratando únicamente de analizar el problema, evitando ejercer presión para que Jenny aceptara asistir o bien presionarla a asistir por culpa. Resulta necesario añadir un pensamiento más en este punto. Mi preocupación se originaba en que Jenny lograra tomar su propia decisión, asistida por una verdadera comprensión analítica. Sus padres, quienes por supuesto eran los responsables del pago del tratamiento, deben haber sentido lo mismo en forma instintiva, por lo que le dejaron claro que estaba en ella la decisión de utilizar las sesiones o no. Jenny logró decirme esto más adelante, y con cierta gratitud hacia ellos.

Jenny expresó que no iba a cambiar de parecer, y que no se había percatado de cuán molesta se sentiría. En general, no escuchaba a otras personas o a su analista, tal como habíamos observado en la sesión anterior. No obstante consideró que esto no constituía el problema en sí, la preocupaba principalmente que yo no “tomara en serio” sus comentarios, lo que significaba mi complicidad. “Pero”, agregó, “no quiero que usted se limite simplemente a ceder”, lo cual presumo experimentaría como un mero apaciguamiento de mi parte, y recordó que cuando en principio sugerí el horario de los martes a las cinco, ella se había limitado a decir que estaba bien. Esto es lo que la paciente había hecho toda su vida y en su análisis: tan sólo aceptar, y luego agregó, “Por supuesto que no significa nada, me sentí sofocada pero lo toleré”.

Vemos aquí una clara descripción de lo que hemos querido

enfaticar —cómo esta paciente no puede escuchar, no puede incorporar nada de su objeto, sino que actúa en forma condescendiente, no puede permitir al objeto ejercer influencia sobre ella, cuando dice “no significa nada” —o teme sentirse sofocada. Este temor de verse poseída en todo sentido, invadida y sofocada por su objeto, es fundamental para la comprensión de su actitud defensiva de complacencia y ahora comenzaba a surgir más claramente en nuestro trabajo. Como ella misma lo explica posteriormente, el objeto es engañado con una falsa aceptación, y así, desde este punto de vista, las defensas funcionan, pero producen mayores dificultades y ansiedades. Con el fin de exponer un ejemplo, presentaré a continuación material surgido en una sesión de un jueves, unas semanas más tarde.

Jenny llegó a la sesión diciendo que había tenido un sueño muy vívido.

Había una casa de estilo victoriano, donde aparentemente ella vivía con una mujer, que podría ser su madre o su abuela. Jenny y la mujer se encontraban en la gran cocina de la casa dialogando mientras cortaban vegetales para una fiesta. Repentinamente la mujer enloquece, se quita su bata, salta, toma un cuchillo de carnicero e intenta apuñalar a la paciente, luego camina por las paredes como si estuviera volando. Jenny siente miedo. Debe llamar al médico a pesar de que sabe que se trata de un episodio que ya ha ocurrido anteriormente durante la enfermedad de la mujer.

Toma un teléfono antiguo y llama al 999 pero el hombre que responde la llamada le dice que ése no es el número correcto, deberá llamar al número de emergencias 100. Intenta con este número y solicita un médico con urgencia —le piden su dirección, y ella no la sabe, trata de describir la enorme casa en la esquina— luego sale a recibir al doctor. Llega un hombre, llevando consigo un paquete, su aspecto es siniestro, Jenny se pregunta: ‘¿es un doctor?’ El hombre le pregunta dónde se encuentra la paciente. Luego extrae una jeringa, Jenny pregunta: ‘¿es heroína? ¿La mujer se convertirá en adicta?’ La mujer debe aplicarse ella misma la inyección, al hacerlo, se calma, cierra los ojos y se duerme. El doctor le dice: ‘está bien, está muerta, ahora puedes tranquilizarte’.

De manera casi imperturbable, Jenny hizo algunas asociaciones, ahora sin ninguna indicación del pánico que se presenta tan claramente en la descripción del sueño. Comentó que la mujer se parecía más a su abuela que a su madre y que ella debía tener cuidado con

su abuela. (Mi casa es victoriana y obviamente mi edad me asemeja más a su abuela que a su madre, no obstante son sus sentimientos hacia esta última los que surgen tan vívidamente.) Habló vagamente acerca de sentir que debía castigársela por algo, y agregó que lo que la hacía sentirse ‘paranoide’ era que la dejaran sola en su casa, o sólo en compañía de su hermana menor —no puede conciliar el sueño hasta que vuelven sus padres.

En primera instancia intenté establecer la imagen del mundo de mi paciente tal como surgía en el sueño, relacionado con lo que habíamos estado viendo recientemente —un mundo en el que ella se encuentra atrapada y perseguida por su madre y su analista, tratando de ser cuidadosa y condescendiente pero experimentando un temor constante a la invasión y los ataques del objeto, sintiendo que no puede manejar la situación salvo dejando inconsciente al objeto, ya sea destruyéndolo totalmente o huyendo. Jenny respondió, “sí, soy cuidadosa con usted”, y habló de la heroína como medio utilizado para calmar a una persona.

A esta altura resultaba evidente que la paciente estaba hablando con cierta liviandad, como si su sueño fuera una novela, en modo alguno relacionada con ella. Se refirió al doctor, quien tenía un aspecto más parecido al de un narcotraficante, lo que la condujo a sus temores a ir al médico o al dentista, su temor a desvestirse, someterse a una revisión, sentirse ‘husmeada’. Si bien estas asociaciones resultan significativas, Jenny se fue dejando absorber por la descripción distanciándose cada vez más del sueño. Comentó que cuando tuvo el sueño fue algo muy perturbador, se sentía mitad dormida, mitad despierta. Se despertó, bebió agua, leyó para olvidarse del sueño, quería hablar con alguien, pero no había nadie para escucharla. Le señalé que ahora había alguien aquí para escucharla, yo, a quien ella relata el sueño pero en apariencia para deshacerse de él, sin tratar de comprenderlo. Deposita su sueño en mí. Jenny respondió: “Está bien... yo no diría que... tratando de encontrar las palabras correctas para decir... evitar decir cosas... cuando desperté pensé que mis padres estaban muertos”. Entonces le expliqué cómo esto era lo que habíamos visto en el sueño, que la única forma que ella conocía para manejar esas figuras persecutorias era destruyéndolas. Entonces Jenny, como si continuara agregó, “Acepto apaciguarla y trato de conseguir pensar a su modo... he querido decírselo hace tiempo, nunca pasó de ser un pensamiento, jamás lo he dicho antes en voz alta —soy en verdad una muy buena mentirosa, salgo de

las situaciones, miento y todos me creen”. En ese momento finalizaba la sesión.

Considero que este sueño ejemplifica un conjunto de problemas con los cuales tenemos que lidiar, trataré de explicar en detalle algunos de ellos. En primer lugar, tal como expresé anteriormente, nos ofrece una vívida imagen del mundo interior intensamente persecutorio de esta adolescente, una imagen que se extiende a la totalidad de su relación con el mundo exterior. Hay una clara identificación con su madre, la mujer que erotiza, se quita la bata, enloquece, se torna violenta y que Jenny sabe, en otras ocasiones ha sido así. Pero a medida que describe el sueño, ejerce una sedación sobré sí distanciándose —se expresa en un modo indiferente y ajeno y toda preocupación o conocimiento del aspecto de pesadilla del sueño, es proyectado en el analista. El sueño indica su desesperanza acerca de lograr modificar su mundo, siendo la única solución escapar de él o destruir a sus perseguidores, su madre y yo misma, o bien drogarse y calmar su mente por ejemplo siendo excesivamente complaciente. Aun así, sabe que su aceptación es falsa, es una mentira que ella considera que creeremos. Podemos observar la confusión asociada con la paranoia en el sueño —no conoce su propia dirección, quién es quien y a qué lugar pertenece en realidad, con un alto grado de dependencia de personas de las que en el fondo se siente aterrorizada. El doctor, al igual que la madre/analista, es una figura siniestra, que puede forzarla a incorporar material peligroso, la jeringa, el cuchillo, alguien que puede calmar, pero también destruir. Es similar a su temor conciente hacia los médicos y dentistas. El temor paranoide y las sospechas acerca de todos sus objetos se ponen de manifiesto, como por ejemplo en su pregunta “¿es un doctor de verdad, cura o destruye?” La imagen de la jeringa, del cuchillo y las drogas ofrece una idea poderosa del temor de la paciente a sentirse invadida, sofocada y tomada por sus objetos.

El sueño carece en su contenido de algún objeto confiable o bondadoso, todos son sospechosos y considero que este aspecto resulta básico en las relaciones de Jenny, con temor por doquier y sin confianza. Todos los objetos del sueño contienen aspectos de sus relaciones con su mundo, así como también partes de sí misma proyectadas, de modo tal que se genera una imagen muy condensada y confusa. Por ejemplo, considero que el doctor representa en gran medida la imagen que la paciente tiene de su padre, a quien ella ve como una persona más bondadosa y tranquila que su madre, sin

embargo sospecho que esa imagen es demasiado débil como para protegerla de la intrusión de su madre o bien proteger a su madre de su propia violencia explosiva. En el sueño es el doctor quien destruye a la madre: en la realidad la paciente, si bien presenta una profunda dependencia de la madre, se comporta en forma destructiva y hostil con ella. En el sueño *el doctor pregunta “¿dónde está la paciente que debo ver?”* A partir de los relatos de Jenny, creo que cuento con motivos suficientes para considerar que su madre es una persona perturbada e intrusiva, sin embargo debemos preguntarnos si se trata de una persona tan perturbada, tan difícil e intrusiva como las apariencias indican, y en qué medida se trata de una proyección de la paciente en ella, es decir cuánto de ello es propiamente de Jenny. En otras palabras, dónde está, o mejor dicho quién es, la paciente. En el sueño es la madre quien es violenta, descontrolada, exhibicionista y erotizante, y Jenny sabe que eso ha ocurrido con anterioridad. (Vale la pena señalar que conscientemente Jenny tiene mucho temor a parecerse a su madre cuando crezca.) Observamos el mismo *splitting* masivo e identificación proyectiva en la imagen de las drogas en el sueño —el doctor es quien provee las drogas, pero es la madre quien se inyecta a sí misma. En el análisis resulta evidente que Jenny trata de drogar su propia mente, sedar a sus aterradoras figuras internas y a su analista, tratando de conducirme a ser condescendiente con ella, por medio de su aparente complacencia y apaciguamiento, por ejemplo con respecto al inconveniente de la sesión de los martes. Ella de hecho es adicta a este patrón de comportamiento.

Además, desde el punto de vista técnico resulta importante ocasionalmente intentar descifrar si Jenny se identifica en forma defensiva con un objeto persecutorio con el fin de protegerse a sí misma, o bien si es ella quien ataca a su objeto movilizadora por el rencor y la ira. Tomando un ejemplo del sueño, el doctor, quien mata a la madre, puede no obstante hacerlo para salvar a la paciente. También se torna evidente en la sesión misma, cuando una vez relatado el sueño tan vívido, Jenny pareciera perder interés, responde a mis interpretaciones de manera superficial sin dejar de lado la amabilidad, dejándome, tal parece, frustrada y vencida en mis intentos de ayudarla. Considero que lo que se describe en el sueño como la madre enloqueciendo y trepando por las paredes puede verse del mismo modo puesto en escena en la sesión donde yo me siento enloquecer por su aparente falta de interés, su obstinación y

su postura inalcanzable. Pareciera existir una conexión considerable entre la profunda ansiedad de Jenny acerca de no sentirse querida, de sentirse odiada por sus padres, y esta clase de actitud silenciosa, desafiante y destructiva hacia ellos.

Al finalizar el sueño, recordaremos que Jenny acotó “Soy realmente buena mintiendo, miento y todos me creen” (permiten que sus mentes reciban la droga, como si adquirieran drogas de un narcotraficante). Pero finalmente uno no sabe con certeza dónde se ubica en este comentario, como tampoco Jenny sabe dónde está ella, o si conoce su propia mente. ¿Es este comentario genuino, superficial, es en sí mismo una mentira? ¿Se trata en parte del significado del elemento del sueño: Jenny desconoce su propia dirección? En una sesión posterior, la paciente explicó que lo que intentaba decir era que en particular con su madre apela a la mentira para evadir sus reclamos y recriminaciones, sin embargo creo que podemos inferir que en forma inconsciente la mentira principal que se supone que la gente creerá es su complacencia. Es falsa, una mentira en muchos aspectos. Reviste la intención de dar a entender que ella se siente cómoda, de acuerdo y en consonancia con la otra persona, pero en realidad siente desconfianza, se siente sofocada, invadida, perseguida. Su intención es la de demostrar que acepta y aprecia a la otra persona, pero en realidad se defiende a sí misma de él o ella, no acepta nada, de modo tal que ‘hablar se convierte en apaciguar’ y no conduce a ninguna clase de entendimiento o cambio. Su objetivo es el de resaltar una relación buena y amigable, en realidad está de acuerdo con su objeto pero se mantiene ajena a sus influencias, sigue su propio camino y de este modo conduce secretamente a su objeto a la frustración o la violencia. La mentira sugiere también la falta de una buena relación con sus objetos, su análisis y su analista.

He intentado en este trabajo demostrar de qué manera, en el período inicial de su análisis, la complacencia de Jenny, su intención de agradar y pseudo-acuerdo se presentan como un obstáculo grave y real para el progreso analítico. A medida que avanza el tratamiento, se torna más evidente que la complacencia no es más que una clase de droga que la paciente utiliza para apaciguar y sedar a su objeto, para protegerse de la intrusión violenta del objeto. Seda su propia mente y así evita tratar con seriedad sus propios temores, ansiedades o profunda preocupación acerca de ‘trepar por las paredes’, acerca de la locura, en esencia relacionada con sus ideas acerca de su *self*, la toma de posesión de su mente por parte del

objeto. Volviendo a la cita inicial de Freud, el ‘conflicto pulsional’, si bien no se pone en sí de manifiesto (yo agregaría de manera conciente), *puede* observarse como un conflicto activo si logramos adentrarnos más allá y a través del nivel verbal y reconocer de qué modo se está representando, en lugar de expresarse verbalmente, en la relación con el analista. De este modo, lo que originalmente se presenta como un grave obstáculo, se convierte en un instrumento sumamente importante para lograr comprender al paciente y la profundidad de sus ansiedades así como también su desarrollo potencial.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1937) Análisis terminable y interminable. *Obras Completas*, TXXIII, Amorrortu editores Buenos Aires, 1975.

CAPER, R. (1997). ‘A mind of one’s own’ - Una mente propia. *Int. J. Psychoanal.*, 78: 265-78.

Traducción al Castellano: María de los Angeles Sanles Lavassa.
Revisión técnica: Oscar Elvira, Carla Scotti y Alicia Wexler.

Betty Joseph
36 Clifton Hill
London NW8 0QC
Inglaterra