

# Darío

**Analista:** Voy a comenzar leyendo una breve historia del paciente para poder entrar luego en el trabajo de las sesiones; también mencionaré algo respecto al vínculo transferencial.

Darío tiene 44 años, es casado, padre de dos hijas de 17 y 15 años. Reclama afecto permanentemente y está insatisfecho por no sentirse querido. Siempre deseó un hijo varón por el apellido.

Desde hace un año mantiene relaciones con una amante diez años menor que él.

Sus padres son los únicos sobrevivientes de la familia, el resto murió en los campos de concentración. Darío buscó familias sustitutas: tíos, primos –que él llamaba así. Asimismo es notoria su necesidad de tener amigos y de estar rodeado de gente.

Hace tres años muere su madre en pleno estado de invalidez; de ella dice que lo que más le duele de su muerte es el vacío de no haberla conocido, es como si no hubiese existido.

Un recuerdo de su adolescencia: tenía aproximadamente 16 años, le encantaba pintar, cuando su madre, orgullosa de él pero sin consultarlo ni pedirle permiso, regala sus cuadros, momento a partir del cual no vuelve a tocar los pinceles.

Desde los 15 años trabaja con el padre en una fábrica de ropa; tienen una relación muy conflictiva de dependencia y sometimiento mutuos. Ya en esa época el padre le enseñaba que los amigos estaban con él sólo por interés, por su dinero o por su auto; aún en la actualidad lo desautoriza frente al personal de la fábrica.

Hace cinco años el padre se jubila y al poco tiempo de morir la madre se vuelve a casar, quedando Darío a cargo de la fábrica y de la economía de las dos familias. Inicia entonces sociedades

comerciales con distintas personas —generalmente de menores recursos—, sociedades que terminan con robos o estafas por parte de los socios.

Su hermana es tres años menor, casada, con dos hijos; es la preferida del padre. Ella recibe bienes y dinero, sin tener que hacer ni méritos ni esfuerzo a cambio.

Desde muy pequeño fue obeso, su madre tenía miedo de que se muriera de hambre. Suele tener problemas digestivos y colitis; especialmente cuando está angustiado todo lo que come le cae mal. Fue operado de hemorroides hace un año.

Gordo, petiso, feo, sentía que no podía gustar a nadie. Fue iniciado sexualmente por una mucama que lo masturbaba; generalmente buscaba prostitutas o mujeres mucho mayores que él y de condición social inferior, asegurándose así que no lo rechazarán. Cuando intentó acercarse y contarle al padre sus problemas, éste le respondió con un cachetazo.

La única mujer de edad similar a la suya con quien contactó es con su actual esposa; de ella no estaba enamorado, era muy fea, y se casó porque pensó que él nunca se iba a casar y que no podría tener hijos. Además, quería darle bronca al padre que se oponía al matrimonio. Había dado la palabra al suegro de casarse con la hija; éste, que perdió su capital, huyó del país dejándole a Darío la hija y los acreedores como dote.

De este modo Darío cree repetir como calco la historia de su padre, quien se casó con su madre por una promesa hecha al abuelo paterno de que cuando llegase a Argentina iba a casarse con quien había sido su novia en Europa.

#### **ACERCA DEL VINCULO TERAPEUTICO**

Es derivado por una colega que lo conocía desde la infancia, y cuyo marido mantenía relaciones comerciales con él.

Me lo describió como alguien muy difícil, complicado, que pone obstáculos y se muestra negativo a las propuestas.

La relación terapéutica atravesó por tres momentos: un primer período —que duró de 1982 a 1984— cuando consulta a raíz de la mala relación que mantenía con su padre, al no poder aguantar más el nivel de peleas y agresiones mutuas. Tenía frente a mí a

una persona de aspecto desagradable, brusca, una especie de masa amorfa.

Trabajamos con cuatro sesiones semanales, se acostaba en el diván, y me decía que él creía que tenía arteriosclerosis, no podía pensar, que se le ponía la mente en blanco, y tenía como agujeros en la cabeza.

Con frecuencia después de alguna interpretación mía donde había intentado entender algo, me decía: “perdóneme pero no la estaba escuchando”. Muchas veces sentí mi trabajo como inútil e infructífero; sin embargo no faltaba, venía puntualmente y tenía miedo de que me enojara por algún cambio que él pidiese en relación al setting.

Durante este período había ciertos secretos, cosas que no podía contar porque yo podía extorsionarlo; o si se trataba de asuntos comerciales aparecían vivencias paranoicas, que yo aprovecharía en mi beneficio los datos que él me daba y me pondría un negocio frente al suyo para competir con él.

Esto cobraba vívidamente fuerza de realidad. Decide interrumpir el tratamiento al final del segundo año porque no tolera la dependencia conmigo. Dice que le tiene miedo a esa dependencia, pero que yo lo espere, que él va a volver.

Regresa después de dos años, en 1986; me pide venir dos veces por semana y no acostarse en el diván. Lo veo más atractivo, más delgado –había bajado como 15 kilos–, su aspecto denotaba mayor cuidado personal.

Se había separado comercialmente del padre, y estaba intentando un cambio. Analizo su propuesta y la acepto como prueba; de no resultar beneficiosa para el análisis replantearíamos este nuevo contrato.

Al comienzo parecía funcionar, pero luego comencé a sentir que habíamos entrado en una suerte de impasse. También llegué a pensar si no sería una reacción terapéutica negativa, dado que cuando estaba mejor según mi criterio, él empeoraba.

Decía que él entendía todo, pero cuando salía del consultorio estaba igual o peor. La gente le preguntaba: “¿vos te analizás?, ¿qué hacés en tu terapia?, cada vez te veo peor”.

En realidad yo también tenía mis dudas de que se estuvieran operando cambios en él, me cuestioné tanto mi forma de trabajo como los métodos de abordaje.

A fines de 1989 le propuse un límite, aumentar mínimamente

una sesión por semana y poner como plazo ese año para analizar la marcha del tratamiento, en caso de que evaluáramos el proceso con signo negativo interrumpiríamos de común acuerdo.

Las dos sesiones transcritas pertenecen a este tercer período donde reconozco haber modificado algunos modos de abordaje, que creo me han dado mejores resultados. En enero de 1990 cuando se despide me dice: “gracias, creo que este año va a haber cambios”. Obviamente queda abierto el interrogante.

**Dr. Meltzer:** *Parece un personaje de Gogol, no es solamente su carácter sino también es la cultura familiar y el medio social en el cual él vive. Es difícil darse una idea de la vida interior que él tiene, porque parece que la mayor parte de la vida transcurre en el medio en el que se encuentra y su adaptación a ese medio. En cuanto a valores, el único valor que se puede detectar hasta este momento es la gratificación sensual, por un lado, y el sentimiento de seguridad de que no hay una noción de relaciones íntimas en su vida. No es fácil ver qué concepciones tiene de lo que es el psicoanálisis, no parece tener una idea de lo que es el trabajo profesional de la psicoanalista, lo único que noto es que el análisis es parte de este mundo comercial donde él se mueve.*

*La actitud hacia la terapeuta es en general de aplacamiento, mantenerla contenta para evitar antagonismos, para evitar que ella se enoje; y no tiene muy claro para qué viene tres o cuatro veces por semana, se acuesta en el diván... no está muy seguro para qué es todo eso.*

*No tenemos idea hasta ahora de qué entiende él, qué hace él con estas interpretaciones; lo único que oímos es que a veces no escucha y que se disculpa porque no escucha, pero no sabemos muy bien qué pasa con lo que dice la analista.*

*Cuando él interrumpe obviamente da señales de no aguantar la dependencia, es un poco como un chico que dice: “esperá, yo voy a volver cuando sea grande y esté listo y preparado para entrar en una relación de intimidad y una relación sexual con la analista”. Mientras tanto él trata de recuperarse de alguna manera, pierde peso, se hace más atractivo, se sienta frente a la analista, pero en*

*realidad es difícil saber qué es lo que él gana con todo esto. Y parece que cada sesión es una desilusión porque él no ve evidencias de que la analista se enamore de él. Así que lo que vemos acá es como una especie de réplica de un cortejo arcaico, es un poco como un joven que va a visitar a una señorita y se sientan en el diván, y ella quizás le ofrezca té y él la visita, la visita y la visita hasta que se siente lo suficientemente seguro como para hablar con el padre y pedirle la mano.*

*Esto va a ser diferente de su primer matrimonio porque la mujer en ese caso era fea y el padre se la quería sacar de encima, sacarse de encima las deudas e irse del país. Pero esta chica es linda, el padre es rico, y tiene buen status social... así que es otra proposición y él tiene que tener cuidado.*

*En ambos períodos del análisis lo que estamos viendo hasta ahora es más que nada el actuar en la transferencia, no hay mucha comunicación y no hay mucha investigación psicoanalítica propiamente dicha, sino que él se comunica básicamente mediante la actuación en la transferencia. Los procesos que no suenan como un análisis ideal no son necesariamente inútiles, hay toda una escuela que cree que existe una cosa que se llama la experiencia emocional correctiva, basada en que el paciente actúa en la transferencia, el analista actúa en la contratransferencia, y los dos ofrecen versiones mejoradas de lo que fue el pasado y que eso —en teoría— es algo que lleva a una mejoría.*

*Tenemos que observar en detalle en el material qué es lo que pasa, porque sospecho que esto no va a aparecer como un procedimiento analítico convencional, es más que nada una especie de repetición de la vida familiar.<sup>1</sup>*

*Él viene tres veces por semana... ¿se sienta?*

**Analista:** Sí.

**Dr. Meltzer:** ¿Y qué días de la semana viene?

**Analista:** Lunes, miércoles y viernes.

---

<sup>1</sup> Ver Referencias Teóricas, pág. 89, “La actuación en las primeras etapas del proceso”.

**Dr. Meltzer:** *¿A qué hora?*

**Analista:** Ahora le cambié, pero el año pasado venía lunes, miércoles y jueves. En estas sesiones que traje hoy venía lunes, miércoles y jueves a la mañana, a las ocho de la mañana. Eso era el año pasado, este año hicimos un cambio.

**Dr. Meltzer:** *¿Es el primer paciente?*

**Analista:** Sí, es el primer paciente... tempranito.

**Dr. Meltzer:** *Lo pregunto porque simplemente estoy tratando de darme una idea de cuál es el setting, para llenar los huecos dentro de la imagen que tengo de lo que está ocurriendo. No tengo una razón particular para hacer esta pregunta.*

**Analista:** ¿Puedo hacer un pequeño comentario sobre lo que dijo anteriormente? Este paciente cuando empezó el análisis me dice que él quería ser amigo mío, y por qué yo no podía conocer su casa... él me quería mostrar su casa porque se había cambiado de casa, por ejemplo; para ver estas confusiones. Yo le explicaba que no podía ser amiga de él, que yo era su analista, él me podía mostrar una foto de su casa... Pero él tenía una seria dificultad en poder entender por qué no podíamos ir a tomar un café, él lo decía realmente, y yo no sentía que era un psicópata.

**Dr. Meltzer:** *¿Podría describir su consultorio?, ¿qué edificio es?... la geografía.*

**Analista:** Cuando vino a la consulta —hace muchos años atrás, en esos dos primeros años de tratamiento— yo atendía en mi casa, tenía una entrada común a mi casa y al consultorio. Era un planta baja, y era un consultorio más bien medio ascético porque ahí trabajábamos mi marido y yo, y como él es pediatra —no tenía camilla, ni nada— el consultorio a su vez era un consultorio médico. Estas sesiones transcurrían en un consultorio que queda en un quinto piso —un consultorio mío— tenía una sala de espera y mi consultorio con muchas plantas.

**Dr. Meltzer:** *¿Es el único cambio de consultorio en su análisis o ha habido otros cambios?*

**Analista:** Ahora hay otro cambio porque volví a mudarme, en marzo de este año, pero no pertenece a estas sesiones.

**Dr. Meltzer:** *¿Cuándo fue el cambio de verlo en su casa a verlo en el consultorio?*

**Analista:** Los dos primeros años los hizo en mi casa; cuando él retomó, volvió al otro consultorio.

**Dr. Meltzer:** *Así que entre ambos períodos hubo un cambio en la geografía del setting.*

**Analista:** Le quería decir algo con respecto a esta actitud aplacatoria a la que usted se refería. Me había pasado algo transferencialmente con este paciente; yo en una de esas épocas tenía un nódulo en la garganta y me daba cuenta que él gritaba y yo hablaba más fuerte, y como yo no podía forzar la voz si no hubiese sido por ese hecho foniátrico no me hubiera dado cuenta de que él necesitaba hablar encima, me tapaba, y aplacatoriamente no me dejaba hablar. Yo tomé conciencia porque estaba muy contactada con mis cuerdas vocales en aquel momento, pero era muy fuerte esta sensación aplacatoria –que usted decía– respecto a no dejarme hablar.

**Dr. Meltzer:** *¿A qué llama aplacatoria, a hablar más alto que usted?*

**Analista:** Por ejemplo hablar más alto que yo, no dejarme hablar y hablar encima mío.

**Participante:** La idea de algo aplacatorio es algo destinado a evitar que te enojés, pienso que es diferente.

**Analista:** También estaba eso.

**Dr. Meltzer:** *¿Cómo es la situación con el pago?, ¿lo maneja como usted lo establece o como él decide?*

**Analista:** Él ha tenido muchos intentos de manejarlo como él decide, es como que le cuesta mucho aceptar los límites en cuanto a que el pago es algo que decido yo, porque siempre siente que le cobro de más... A pesar de que es un paciente que tiene un buen nivel económico, yo no siento que es amarrete sino que él no soporta que sea algo que maneje yo.

**Dr. Meltzer:** *¿Cuál es su manera para cobrar?*

**Analista:** Yo le cobro a fin de mes; verbalmente le anuncio a mitad de mes y generalmente me paga puntualmente entre el 1 y el 5 que es cuando él paga a todos sus empleados.

**Dr. Meltzer:** *¿Cómo paga?, ¿en efectivo, en cheque?*

**Analista:** En efectivo.

**Dr. Meltzer:** *Y la primera vez que lo vio, ¿cómo se puso de acuerdo acerca de los honorarios?, ¿simplemente le dijo cuánto cobraba y él aceptó o hubo algún tipo de negociación?*

**Analista:** Cuando empezó le dije cuánto cobraba y él dijo que iba a pagar, pero después más adelante sí intentó hacer negociaciones con el pago. El siente que le cuesta mucho pagar los honorarios, vuelvo a insistir no por una cuestión económica, le cuesta afectivamente pagar.

#### SESION DEL DIA JUEVES

**Analista:** Llega puntualmente. Al entrar comenta: "Hace frío".

**Dr. Meltzer:** *¿Él dice esto antes o después de sentarse?, ¿hacía frío en la habitación, usted también sentía frío?*

**Analista:** Antes de sentarse... en la habitación sí hacía un poco de frío, yo prendía una estufa, pero él generalmente no tiene frío, es raro, por eso yo le pregunto. En general él hace algún comentario del tiempo, a veces subimos juntos en el ascensor porque yo

vengo de mi casa y él viene muy temprano y me espera; subimos juntos, y entonces me hace algún comentario en el ascensor que después empiezo a trabajar en la sesión, porque no le contesto en general.

**Dr. Meltzer:** *¿Cómo se prende la calefacción?, ¿qué tipo de estufa tiene?*

**Analista:** Es una estufa eléctrica.

**Analista:** Me llama la atención que usted haga este comentario, por lo general no suele manifestar tener frío, más bien lo contrario.

**Dr. Meltzer:** *¿Él a veces se queja acerca de la calefacción?*

**Analista:** Sí... como diciendo “por mí no la prenda”, una cosa así.

**Dr. Meltzer:** *Inmediatamente ya de entrada uno tiene la elección de prender o no la calefacción, o de decirle que si tiene frío que él la prenda solo. La elección que hace el analista es responder al pedido del paciente y prender la calefacción. No sabemos si es una decisión que la analista tomó, una decisión conciente, pensada, o si es simplemente una respuesta automática social.*

**Analista:** Creo que es más lo segundo porque yo llego al consultorio y prendo la estufa en invierno también por mí; en general en esa época del año hace frío y a veces no la prendo por él –eso sí–, porque él me dice “por mí no la prenda”, pero en general suelo prender la estufa a esa hora.

**Paciente:** Hoy me levanté muy temprano, y antes de venir para acá acompañé a mi mujer a comprar materiales de trabajo. (Se queda pensando). Puede ser que haya dormido mal...

**Dr. Meltzer:** *Esto es a la ocho de la mañana, ¿o sea que fue a hacer esas compras antes de las ocho de la mañana?*

**Analista:** Sí, no quiero decir la actividad laboral, pero tiene que

levantarse como a las cinco de la mañana para hacer esas compras.

**Dr. Meltzer:** *¿Ese es el procedimiento ordinario para él?*

**Analista:** No, no es común, ni habitual.

**Analista:** Me pregunto si será sólo el haber dormido mal o si a usted le pasa algo más en este estar destemplado. ¿Recuerda que en la sesión anterior me relató que había estado tan tenso que en una cena de trabajo se comió siete panes, y que sólo hizo conciente el hecho por las migas de pan que dejó sobre la mesa? (Pequeño silencio) ¿No pasó nada anoche?, ¿alguna preocupación?

**Dr. Meltzer:** *No estoy muy seguro qué está investigando con esta interrogación.*

**Analista:** La intención era porque había algo inusual, no era común que él me hablara de que tenía frío y yo sentía que algo le estaba pasando. Yo hice una asociación que en la sesión anterior él había estado muy tenso, que le habían estado pasando cosas que lo hicieron descompensarse mucho –porque en general él tiene, actualmente, con la comida un cierto control–, como que se había totalmente descontrolado; entonces le pregunté si no había tenido alguna preocupación el día anterior, si no le había pasado algo, como para indagar qué le pasaba.

(Se queda un largo rato en silencio, y con un gesto de descubrimiento muy apasionado –tiene un gesto muy particular que yo no lo podría describir– pero le brillan mucho los ojos, hace así con el dedo y dice “ya sé qué puede ser”, como que descubrió algo).

**Paciente:** Ya sé qué puede ser, anoche me quedé viendo dos películas en videocable, dos películas al mismo tiempo... (Él dice que lo asoció con tener mujer y amante al mismo tiempo, paralelamente) ...una de las películas trataba de un policía que lucha contra un mafioso de la droga; el policía es derrotado pero igual sigue insistiendo, y hasta llega a poder matar al

mafioso. El mafioso le dice: “matame ahora, ya mismo porque igual voy a salir de acá y no me va a pasar nada, en cambio a vos...” y así termina la película, el policía tiene que irse a buscar trabajo a otro lado.

**Dr. Meltzer:** *¿Es una película argentina?*

**Analista:** La película no es argentina, pero es una película conocida...

**Paciente:** La otra película trataba de... (se queda en silencio y piensa) Ah!, sí, de los niños negritos, se trataba de una doctora recién recibida que la mandan a Etiopía. Ella va con toda la ilusión, y cuando llega ve lo que es eso... (para el relato y pone una cara de horror) Usted tendría que ver lo que era eso, estaba filmado de la realidad.

**Analista:** Supongo que cuando usted vio a esos chicos debe haber pensado también en otros chicos.

Yo tenía también en la cabeza –cuando le hice este comentario– las imágenes del Museo del Holocausto en Israel, fue como un flash que tuve; como él había estado viendo películas, yo tuve esa imagen.

**Dr. Meltzer:** *Esa era la contratransferencia, usted tenía la impresión que el horror del paciente tenía que ver con chicos moribundos y muertos de hambre. Él probablemente esté diciendo algo como que tiene una indigestión mental, que es parecido a lo que usted decía acerca de la sesión anterior de que había comido todo ese pan. Él parece estar diciendo ahora que tiene una especie de indigestión mental, que vio dos películas que no se combinaron bien adentro de él, que le provocaron una especie de empacho. Las dos comidas, las dos cosas con las que se alimentó al ver estas dos películas es por un lado el mundo de los hombres, drogas, violencia; y por otro lado el mundo de las mamás con los bebés, morir de hambre, y cosas así.*

*Si bien vio estas películas simultáneamente –como él*

*decía cambiando de canales— cuando él cuenta en la sesión acerca de estas películas, lo cuenta con una cierta secuencia: primero la película del policía y luego la de Etiopía. Cuenta estas dos películas en una secuencia determinada y hay que tomarlo un poco como cuando un paciente cuenta dos sueños, o sea que es como si tuviera una secuencia gramatical, como si dijera “si pasa una cosa, ocurre lo otro”, o sea “si los hombres se comportan así, éstas son las consecuencias”.*

*Y él inmediatamente vio la asociación de que ver dos películas al mismo tiempo es como tener una esposa y una amante; que si los hombres se van a comportar de tal manera que la sexualidad de ellos está determinada por problemas de competitividad entre hombres, la consecuencia de esto va a ser una escasez emocional en la familia, esto es lo que le pasa a las madres y a los hijos.*

*Si él viene al análisis con la intención de macho de seducir a la analista, todo el dinero, todo el esfuerzo que hace, todo lo que invierte en el análisis, va a empobrecer la vida de hogar. Si es un bebé se va a comportar de una manera seductora, erotizando la relación con el pecho, va a empobrecer su mundo interno.*

**Analista:** (Yo le sigo como comentando la película), “Sí, claro, la pobreza”.

**Paciente:** Sí, la pobreza, pero en los campos había cosas más terribles aún, los llevaban a la cámara de gas, los mataban; todo eso me pasó por la cabeza. Al final la chica hace una denuncia ayudada por un fotógrafo del equipo que fue a ese lugar, y el problema se conoce en todo el mundo. Hubo muchas dificultades, muchas oposiciones, pero mandan alimentos.

**Analista:** Este paciente en todos estos años de análisis nunca trajo un sueño. Yo tomé este material como si fueran sueños, y entonces decidí como dejar más abierto, seguir preguntando para ver con qué asociaba. Yo lo relacioné también con cosas que estaban muy tapadas en su familia, por ejemplo, la madre nunca habló con él de su familia, él no conoció a nadie.

Por eso yo le sigo preguntando qué le despertaron estas

películas. A mí me llamaba la atención que en la primera hay denuncias que se vuelven en contra del policía, en cambio en el segundo caso la denuncia es considerada.

**Paciente:** De la primera película me impactó el tema de la justicia, luchar toda la vida y que no sirva para nada, no ser nadie, morir sin ser descubierto, sin que nadie se dé cuenta. No sé qué hacer con mi negocio, ¿lo cierro o lo continúo? Mi mujer me dijo que ella está en otra cosa, que no está dispuesta a ayudarme. Yo quiero hacer algo creativo en mi vida, hacer algo, dejar algo... (Llora muy acongojado y me pide un pañuelo de papel; yo tengo pañuelos de papel al lado del escritorio, entonces le ofrezco la caja)... No quiero ser como mi mamá que pasó por la vida y no dejó nada, nadie la va a visitar al cementerio. Si yo no llamo a la gente para salir nadie me llama, sólo me buscan por interés.

**Analista:** Eso es lo que le decía su papá.

**Dr. Meltzer:** *Usted le pregunta qué impresiones tiene de las películas y él contesta algo que no tiene aparentemente nada que ver con las películas. Comienza su lamento y es para que lo ayude a hacer algo que la esposa no lo ayuda a hacer; él quiere hacer algo creativo en la vida y quiere que se lo ayude.*

*¿Cuántos hijos tuvo su madre?*

**Analista:** La madre tuvo dos hijos: él y una hermana.

**Dr. Meltzer:** *Así que la mamá tuvo un hijo varón y el paciente no tiene ningún hijo varón ... El lamento del paciente sería algo así como que estuviera diciendo: "mi esposa no me puede ayudar, mi esposa solamente produce nenas, mi pobre mamá sólo me produjo a mí y yo no hice nada para enfatizar la creatividad de mi mamá, y lo que yo necesito hacer y necesito ayuda es para producir un nieto para mi mamá, y eso la va ayudar a mi mamá a sentir que ha logrado algo en la vida". En tiempos bíblicos una de las razones de divorcio aceptables era que la pareja sólo tuviera mujeres; Enrique VIII se divorció de su esposa*

*española porque no producía hijos que lo sobrevivieran.*

**Analista:** Este paciente durante muchos años guardó juguetes que compraba para un supuesto hijo varón, y hasta tuvo la fantasía de adoptar un varón, pero la mujer no quería saber nada. El tardó cinco o seis años en el transcurso del análisis en tirar o regalar un tren que había comprado para ese supuesto hijo varón.

**Dr. Meltzer:** *Lo que él parece estar diciendo en este cortejo es que la esposa es social y genéticamente un ser inferior, y que no quiere ayudarlo; que la analista parece que es fuerte, vigorosa, de buena familia, inteligente, y que ella está en muy buenas condiciones de producir un nieto para su mamá. Es una forma de entender este material usando como base la asociación que hace al haber visto las dos películas, cuando él dice que vio dos películas y lo asocia con tener una mujer y una amante, ésta es una forma de entenderlo. Es como si él dijera que es parte de este mundo de machos, de policías, drogas, criminales, pero él se quiere reformar, quiere transformarse en alguien creativo, pero mientras la mujer siga siendo como es no va a poder hacer nada. Él también parece estar diciendo que proviene de una pobre semilla del padre y que no es un orgullo para la madre, pero su intención es inyectar nuevo vigor en esa familia. Tiene la lógica de la reproducción animal para mejorar la especie.*

**Analista:** Cuando yo le digo que eso era lo que le decía el padre, él dice:

**Paciente:** Claro, no terminar las cuentas, que siempre me deban es una forma de que sigan atados a mí por mi plata.

**Analista:** Sí, pero también es una forma de intentar romper o cortar la relación, porque usted ha dicho muchas veces que mi interés por usted es sólo porque me paga, y si bien cree que pagando me tiene con usted, en ese mismo momento me pierde adentro suyo porque corta la relación conmigo y se decepciona de mí, porque soy una interesada más. Por otra parte usted quiere que le preste atención, que me dé cuenta que existe,

pero cuando lo hago me ignora o se aleja.

**Dr. Meltzer:** *Vamos a examinar la interpretación. Ud. le está confirmando que ésta es la forma en que él se siente acerca de las relaciones comerciales, y que es parte de la relación comercial con la analista que la analista esté interesada en el paciente. Después usted dice: “usted quiere que yo le preste atención, pero cuando le presto atención usted me ignora y se mantiene alejado”. ¿Es así la secuencia?*

**Analista:** Sí.

**Paciente:** Alicia, mi hija menor, es muy sensible, ella también se da cuenta, ella percibe lo que me pasa. Hice un seguro de vida para mi familia por si me pasa algo; usted sabe que siempre tengo miedo al infarto, o a algún problema cerebral, o a quedar como mi mamá.

**Dr. Meltzer:** *¿Por qué habla de Alicia acá?*

**Analista:** Porque como yo le digo que él muchas veces no presta atención o me ignora, habla de Alicia, como que eso mismo le pasa con la hija menor, que ella es muy sensible y que de repente él no se da cuenta.

**Dr. Meltzer:** *¿Le parece que es eso lo que está haciendo?; ¿diciendo que Alicia es sensible como su analista, y serían sensibles porque lo conocen bien? Incluyendo la parte del seguro de vida, se oye un poco este material como que está diciendo que es un buen papá para los chicos, es sensible, se siente muy cercano a su hija, y ha tomado todas las medidas que son adecuadas para asegurar el futuro de su familia. Lo escucho como el tipo de lata que daría un vendedor de seguros... como si dijera “no tiene que preocuparse si me divorcio de mi esposa y me caso con usted porque yo me voy a ocupar de los chicos, les voy a dar el dinero, no tiene que sentirse culpable”. Lo escucho todo como una especie de negociación, como un tratado comercial.*

**Analista:** Si bien usted parece estar pensando asegurar el futuro de sus hijas, parece que este seguro es más una inversión para la muerte que para la vida, en vez de asegurar su propio futuro de vida, intentar saber qué quiere hacer en esta vida....

**Dr. Meltzer:** *Usted respondió en forma apropiada desde el punto de vista del paciente, y él tomaría esa respuesta como una respuesta alentadora.*

**Paciente:** Me conformaría con poder hacer algo, por ejemplo me puse contento el otro día porque pude terminar de leer un libro (generalmente no aguanta, lee el comienzo y el final, pero no puede leer todo un libro).

**Dr. Meltzer:** *Es como volver después de dos años habiendo perdido peso, con una mejor predisposición, es como si también hubiera mejorado su mente para ponerse más al nivel intelectual de la analista. Ud. tiene que pensar que estas seducciones siempre fallan, pero a veces tienen éxito.*

**Analista:** Lo que pasa es que en este paciente la seducción es muy infantil.

**Dr. Meltzer:** *Sí, pero está mejorando... Este tipo de actuación en la transferencia puede llegar a un punto en el cual, si el paciente nota que la analista piensa que él no es una buena pareja para ella, y la analista no interpreta, él puede repetir este tipo de conductas fuera del consultorio con otra mujer, comenzar una relación así en forma compulsiva, y uno oye poco después que se divorció de la esposa... En fin, que actuó toda la situación fuera del contexto y como resultado de este tratamiento.*

*Lo que estoy describiendo es algo que ocurre muy comúnmente en la edad media de la vida, cuando los maridos se cansan de las mujeres, que las mujeres con las que se casaron aparecen de repente como inadecuadas... los hombres se han transformado en más prósperos, más elegantes, más mundanos y entonces al querer adquirir un*

*cierto status mayor buscan una mujer que entre mejor dentro de sus planes.<sup>2</sup>*

*En cuanto a la transferencia infantil, es un proceso que tiene que ver con la emergencia del complejo de Edipo que parece genital pero es pregenital, y es pregenital porque una vez que se ha completado el control de los esfínteres el chico comienza la labor de seducir a la madre a la edad de dos, tres años.*

*Podemos pensar que el primer período del análisis la analista lo pasó limpiándolo y secándolo, y él ya no es más ese chico sucio que está preocupado por su materia fecal, que está preocupado por el dinero, que está preocupado por sus fantasías sadomasoquistas, que está preocupado por la masturbación anal... él está limpio, prolijo, listo para comenzar el colegio y preparado para comenzar la seducción de la mamá, hasta está empezando a aprender a leer.*

#### **SESION DEL DIA LUNES (llega 15 minutos tarde)**

**Paciente:** El tránsito estaba muy cargado (silencio). Estoy angustiado, es por un reportaje que escuché, es la primera vez que escucho algo así... (estaba muy azorado) ...decían en ese reportaje que se puede ser adicto a las personas y que los que tienen esa enfermedad no pueden estar solos; me sentí totalmente identificado. Yo veo personas que ni necesitan compañía, por ejemplo mi mujer o mi cuñada, que cobró dinero de un juicio que ganó, se compró un departamento en Pinamar y ni avisó. Me ofendí, yo no procedería así, les hubiera participado. Me molesta, mi mujer me dijo que debe ser por mi forma crítica de actuar que molesta a los demás, algo así como que yo tiro ondas negativas.  
Mi hermana también sacó pasajes para viajar a Miami y no dijo nada.

**Analista:** ¿Por qué tendrían que avisarle?; como usted está muy pendiente de los demás y se enoja cuando descubre que

---

<sup>2</sup> Ver Referencias Teóricas, pág. 89, "La actuación en las primeras etapas del proceso".

cada uno cuida sus propios intereses y hace su vida, tal vez le moleste que usted se sienta más pendiente de mí y sienta que yo no le correspondo de igual modo.

**Dr. Meltzer:** *Yo sigo oyendo lo mismo, desde el mismo punto de vista, él está hablando aquí de estos otros chicos que son chicos sucios, preocupados por la materia fecal, el dinero, sus secretos y que él es diferente, él necesita compañía, él depende de la analista... él la necesita a la analista y necesita relaciones íntimas.*

*Con esta estructura diría que él dejó después de dos años porque no aguantaba más la dependencia de la analista como alguien que le limpiaba la cola, y él se fue con la determinación de aprender a hacerlo solo y presentarse nuevamente como un buen partido.*

*Su respuesta a este material puede ser interpretada por él como que Ud. lo alienta; “sí, sí... yo entiendo que usted no quiera jugar más con esos chicos sucios y que usted está preocupado porque siente tanta adicción por mí, y usted siente que en realidad yo no respondo a sus sentimientos”; lo que él va a escuchar es “pero en realidad yo respondo”. Usando este marco de referencia él va a escuchar esta respuesta, como que la analista está alentando sus esperanzas.*

**Paciente:** El fin de semana ocurrió un incidente con mi padre por el pago de la Obra Social Medicus (y tiene un lapsus y dice Galeno).

**Analista:** ¿Cómo fue que confundió Galeno con Medicus?

**Dr. Meltzer:** *Cuando un paciente actúa en la transferencia, muy frecuentemente ellos no van a escuchar las palabras de las interpretaciones, ellos van a escuchar más la música de lo que uno dice, van a escuchar más la respuesta emocional a lo que dicen.*

**Paciente:** Sí, porque Medicus es mi Obra Social, estoy cansado de ocuparme de pagar los gastos... (se refiere a los del padre)... y si falta algo, si alguna cuenta no da justo, pareciera

que me acusa, soy sospechoso de robo, soy el que se ocupa de sus cosas pero al final desconfía de mí.

**Analista:** A pesar del esfuerzo que usted hace para ser querido.

**Paciente:** El otro día vino al negocio y me dijo: “no soy feliz”. Él es feliz sólo cuando está lejos, ahora se quiere ir por un mes a Estados Unidos, me parece que es para alejarla a Betty de sus hijos... (Betty es la nueva esposa del padre) ...no soporta que los vea y se dedique a sus hijos y a sus nietos. Después de tirarme esa pálida me dijo: “¿por qué no le pagás la cuenta de Galeno también a Betty?”. Le dije que Betty no es mi mamá... “pero si tu mamá viviera la pagarías”; “sí –le dije– pero Betty no es mi mamá”. Me costó mucho decirlo.

**Dr. Meltzer:** *El próximo paso, el paso lógico que sigue a esto, habiendo oído en la voz del analista algo que lo alentaba, es comenzar una propaganda contra el papá. Es como si dijera: cada vez que papá llega a casa y ve que sos infeliz él me culpa a mí, y no se da cuenta que es él la causa de tu infelicidad porque él te separa de tus hijos; y de todas maneras cada vez que él me acusa a mí de tratar de esta manera a mamá yo le digo: pero no es mi mamá. De manera que esto es evidencia de que él está diciendo algo así como que “usted no es mi mamá, usted es mi madrastra”. En cuanto al acting out el significado que tendría es como el paciente diciéndole: “bueno, yo veo que usted trabaja tanto, posiblemente sea porque su marido no la ayuda. Su marido no la mantiene, la abandona, y la separa de los hijos analíticos a los que Ud. quiere tanto” y luego aparece la barrera al problema del incesto, que es como si él contestase al conflicto diciendo: “bueno, pero de todas maneras usted no es mi mamá, usted es mi madrastra”.*

*En cuanto a la estructura de la situación, el paciente ha escindido, disociado en forma severa el objeto materno, y ha hecho una escisión entre la parte de arriba, entre el pecho materno y también la madre que lo ha cuidado durante los primeros dos años que ahora está relegada al olvido, está muerta –de acuerdo a él– y la parte de abajo*

*de la madre que es Ud. en la actualidad; la ha transformado en una madre genital, que vendría a ser la parte de abajo de la disociación.*

*Lo que está ilustrando, y es algo que la analista intentó hacer al principio de la sesión, es que cuando un paciente actúa en la transferencia hay que observarlo, encararlo como un sueño, o sea hay que visualizarlo en la pantalla de televisión de la mente como si fuera un drama. Y cuando esto se hace, ayuda a no sentirse uno atrapado en el drama, y sentirse impulsado a actuar en la contratransferencia.*

**Analista:** Parece que estas cosas generan muchas confusiones: Medicus, Galeno, qué lugar ocupa cada uno, qué es lo que le corresponde a usted, qué le corresponde a su papá, a quién le corresponde saldar o pagar las deudas con Betty, con su madre, con los familiares muertos... (Yo me refería a la sesión anterior) ...de quién es la deuda. Entiendo que estas confusiones en su cabeza a veces lo hacen confundirse respecto a los lugares que usted ocupa en otros vínculos, por ejemplo cuando usted me llama Juana o Teresa... (Porque él tiene una costumbre: me puede llamar con cualquier nombre, me toca el timbre del consultorio y me puede llamar Rosa o Susana; y a veces me llama por mi nombre también. Cuando pasa esto él me dice que es porque está arterioesclerótico).

**Dr. Meltzer:** *¿Cómo va a escuchar él esto?, algo así como: “puedo ver que le es imposible tener una idea muy clara de cómo son las relaciones útiles con otra gente, pero por lo menos aclaremos las cosas conmigo, mi nombre es Sara”.*

**Paciente:** Respecto a eso... (se refiere a los lugares que él ocupa) ...con Susana la contadora pude arreglar el problema de trabajo que había en el negocio. Si alguna vez tuve una fantasía con ella, ya no más; donde se come no se caga.

**Dr. Meltzer:** *Esa es la escisión de la que hablaba. ...Sólo estoy interesado en usted como la futura madre de mi hijo... no, el nieto de mi mamá.*

**Paciente:** Pero con mi papá no se puede, yo me alivio cuando él está lejos, hasta llegué a desearle la muerte... (lo dice en tono de confesión muy angustiante).

**Dr. Meltzer:** *Hablando del complejo de Edipo...*

**Paciente:** ...por eso le pago las cosas, tal vez para no sentirme tan culpable. Cuando está en Buenos Aires me vuelve loco. Yo acepté pagar sus cosas, sus impuestos, pero me arrepiento de haber hecho ese arreglo. Tengo ganas de decirle “hacé tus cosas solo”.

**Dr. Meltzer:** *Es como si dijera: cuando pienso cómo la trata su marido me da una bronca...*

**Analista:** (Él me cuenta sobre los arreglos que hace con el padre, yo le hago una pregunta). ¿Son arreglos que no se pueden deshacer?, ¿son contratos de por vida?

**Dr. Meltzer:** *Si uno no oye el material en la forma apropiada, uno se encuentra jugando el rol asignado.*

**Paciente:** Encima le habló mal de mí a Betty, me dije: ¿qué hago con todo esto?, ¿le hablo?, no quisiera que me pase con él como con mi mamá que se murió y no pude decirle nada. Quisiera cortarla con todo esto, no quiero estar mal y esto me invade.  
Tienen demasiada agua estas plantas (me dice refiriéndose a una planta que está al lado de su sillón; le corta una hoja seca).

**Dr. Meltzer:** *Lo que está diciendo es: alguien le pone demasiada agua a estas plantas... ¡Este marido tuyo!, la forma en que este marido tuyo interfiere en la relación con tus hijos...*

**Analista:** Usted se siente muy cargado como el tránsito que lo hizo llegar quince minutos tarde. ¿Cómo encontrar –al igual que las plantas– el equilibrio justo?, ni poco ni demasiado, para no quedar pegado, adherido... (yo tenía en la cabeza el modelo de los bichitos en la luz que se mueren cuando se acercan demasiado) ...pero tampoco despegado y solo. Aun-

que usted en este momento dijo “quiero cortarla”... (se refería al padre) ...no es tan fácil, el problema no está sólo afuera sino también adentro de su cabeza. ¿Cómo estar con su papá dentro suyo y a la vez poner límites al papá de afuera cuando se pegotean y se invaden? ¿Recuerda cuando usted me decía que tenía miedo de quedar pegoteado al análisis, como si analizarse fuera una adicción?, yo sería como ese padre de quien usted se tuvo que alejar para recobrar su identidad, y si se queda tan cargado de bronca puede hacer pudrir o secar la relación. El otro problema es que si usted deja de ser su papá queda un vacío, y ahí tendría que preguntarse y descubrir quién es usted, qué quiere para su vida, cuál es su propio deseo.

**Dr. Meltzer:** *No es muy claro qué piensa Ud. que le está diciendo al paciente, lo que es más claro es lo que el paciente quizás le escuche decir. El paciente quizás oiga decir que él tiene temor de que la relación con usted sea solamente una adicción, que hay demasiado poco análisis o demasiado análisis, y que parece ser necesario encontrar la medida justa, y que la dificultad que tiene el análisis tiene que ver con su padre interno y cómo esto se reflejó en la relación con su padre externo. De manera que Ud. está tratando de encarar el problema del complejo de Edipo en relación al padre interno como se refleja en la transferencia, pero externalizado sobre el padre verdadero.*

**Analista:** Él deja de estar pegado, ocupando el lugar de ese padre...

**Dr. Meltzer:** *La pregunta es: ¿le está Ud. diciendo que él tiene el problema de sacarse al padre de encima, o someterse al padre, o encontrar el camino medio como una forma de transformarse en su propio padre?*

**Analista:** Yo le puedo decir —no sólo en esta sesión, sino en general es una sensación que tengo de este paciente— que él, por esta situación del complejo de Edipo, queda tan pegado a esta imagen del padre y al padre real, que no puede ser él.

**Dr. Meltzer:** *Pero quizás también le esté diciendo que la única solución que él conoce es transformarse en su propio padre, algo así como si no pudiera imaginarse encontrar un padre nuevo y mejor en la situación analítica.*

**Analista:** No en la situación analítica, sino algo así como poder hacer el duelo de ese padre, separarse, encontrar un vacío, y buscarse a sí mismo.

**Dr. Meltzer:** *Él quizás escuche todo esto como que le está diciendo: tenés que tomar una decisión y actuar de acuerdo con esto, y de esa manera transformarte en un padre verdadero.*

*Estas dos sesiones posiblemente le den la experiencia al paciente que ha hecho un gran progreso en su intención de convertirse en un buen candidato para la mamá; que ha hecho un gran progreso en convertir la situación de dependencia infantil en una relación que va a durar toda la vida, que va a ser creativa, que va a producir chicos; o sea, que ha transformado el problema del apego edípico pregenital con Ud., el problema de la dependencia, del chico feo, del chico sucio, en un problema de objeto total; donde se ha convertido en un agradable caballerito que puede ser un mejor marido para la madre y salvarla de ese desagradable hombre que no la trata nada bien.*

*Un psicoanálisis puede terminar de esta manera no solamente mediante la seducción de la analista, sino también cuando el paciente comienza una relación afuera del análisis con otra persona que lo lleva a interrumpir el tratamiento. Es un problema muy común que se encuentra con adolescentes, con los cuales muy pocas veces se puede llegar a la posición depresiva y no se puede elaborar el conflicto edípico; generalmente se meten con otra persona y abandonan el análisis antes que esto ocurra.*

*El problema más importante es la tendencia a actuar en la transferencia, y lo que escuchamos hoy es la expresión más pura de la actuación en la transferencia. Cada episodio de actuación en la transferencia tiene la intención de controlar y manipular al analista, por un motivo u otro. Cuando los pacientes están actuando en la transferencia*

*generalmente no escuchan las interpretaciones, no escuchan las palabras, sino que escuchan la música; o sea, tratan de leer la respuesta emocional que obtienen a su intención de controlar al analista. Y mientras escuchan una música dulce ellos sienten que uno está siguiéndoles los pasos, que uno está de acuerdo con lo que ellos dicen, y cuando sienten una cierta dureza en la voz, cuando ellos sienten que uno está diciendo “no”, cambian la forma de relacionarse, dejan de actuar en la transferencia y comienzan a traer sueños.*

*Desgraciadamente hay pacientes que pueden traer sueños y usarlos para actuar en la transferencia, pero para promover este tipo de cambios tiene que haber un cambio en la música que uno expresa con la voz, uno tiene que darle el mensaje al paciente de que no está de acuerdo. Hay que señalarle al paciente que él no está escuchando lo que uno está diciendo, que solamente está escuchando la música.*

*También se da la situación opuesta en pacientes muy obsesivos que escuchan sólo las palabras y no escuchan la música, y por eso no obtienen la experiencia emocional de la situación. De manera que lo que hay que hacer es quizás escuchar muy atentamente cuál es la respuesta del paciente, tanto a la voz como a la música; a la música en cuanto expresa la emocionalidad, y a las palabras en cuanto expresan el significado.*

*La contratransferencia que se usa para trabajar con los pacientes es una de las cosas que se comunican a través de la música en la voz, y eso es parte del compromiso emocional entre la transferencia y la contratransferencia. Uno está envuelto en este proceso observando la conducta del paciente, y observando también la música, la voz, y las palabras que dice el paciente; y también uno espera que el paciente haga lo mismo. Uno responde mediante la comunicación a través de palabras y música, y si es posible sin actuar.*

*Y si él quiere prender la calefacción, la puede prender solo; y sería mejor para el análisis si no toca las plantas.*

## REFERENCIAS TEÓRICAS

### *La actuación en las primeras etapas del proceso*

En esta supervisión Meltzer plantea el problema de la transferencia preformada y de las actuaciones tanto dentro como fuera de las sesiones al comienzo de un análisis. El seguimiento de las actitudes, comportamientos, formas de aceptar el contrato componen junto al material verbal el panorama de la actuación. Destaca los problemas de la contratransferencia en pacientes tan poco dispuestos a ser analizados y las dificultades de establecer un encuadre e interpretar las actuaciones, ya que lo que el paciente busca es la actuación de la analista para que ensamble en sus expectativas. Si se siente defraudado, la actuación se vuelca a la vida externa (2).

Se refiere también a los elementos musicales de la voz (ver en Introducción: “Temperatura y distancia como dimensiones técnicas de la interpretación”), pero en este caso, no como parte del instrumental técnico del analista sino como una escisión del paciente entre el contenido de la interpretación y su musicalidad, con el objeto de pesquisar las emociones del analista y controlarlo.

En la intervención (1) se refiere a la ausencia de relaciones íntimas en la vida del paciente. (Ver al respecto en la Introducción: “¿Qué es una experiencia emocional?”)

Descriptores: Actuación. Caso clínico. Contratransferencia. Supervisión.