

María

Analista: María comenzó su análisis hace cuatro años. En el momento de la consulta dijo sentirse sola, “con dificultades para mantener vínculos reales con los demás”, a causa de no saber o no poder expresar sus sentimientos ni sus opiniones. Se veía muy encerrada en sí misma, y bastante desconfiada de las demás personas. La relación con su hija en aquel momento de 3 años era difícil, se angustiaba, no sabía cómo tratarla, a veces sentía que la rechazaba. Había sufrido un aborto en el tercer mes de embarazo cuando su hija tenía poco más de 1 año. Después de algunas entrevistas acordamos comenzar un tratamiento psicoanalítico. M. concurre a sesión tres veces por semana los días lunes, miércoles y viernes.

Es una persona inteligente, reflexiva, de aspecto agradable. Tiene 35 años, lleva ocho años de casada, tiene dos hijos –R. una mujer de 6 años y C. un varón de 2. Es licenciada en administración de empresas y su marido arquitecto.

Su familia de origen es de un nivel socioeconómico alto, mientras su marido pertenece a un nivel social no tan acomodado. Esta situación genera conflicto en la pareja –según la paciente– quien se queja que su marido no sea un triunfador en su profesión. Piensa que él no encara con más decisión lo económico por respaldarse en el dinero de ella.

Siente “que la rutina diaria y los constantes reclamos de los hijos, la casa y el trabajo desgastan la pareja”. Pasa por períodos de absoluto desinterés por su marido, durante los cuales no tienen relaciones sexuales; a veces durante el coito se siente violada y experimenta miedo y angustia.

Desde el nacimiento de su segundo hijo se siente verdaderamente madre, tiene una buena relación con él, y su crianza es para

ella muy placentera.

Actualmente, y desde la muerte de su padre ocurrida hace poco más de tres años, se ocupa de la administración de los bienes de la familia, especialmente del campo.

Dr. Meltzer: *Quiere decir que el padre murió durante el análisis.*

Analista: Sí.

Dr. Meltzer: *No solamente vino a la consulta sino que comenzó el análisis hace cuatro años.*

Analista: Sí.

Antes de la muerte del padre colaboraba con él en la misma tarea...

Dr. Meltzer: *¿Este campo que tienen es de cosecha?*

Analista: De invernada y cría de ganado.

Antes de la muerte del padre colaboraba con él en la misma tarea, ahora ocupa su lugar.

M. es la mayor de tres hermanas mujeres. Recuerda durante su infancia haberse sentido siempre relegada por no poder expresar lo que sentía.

Tiene una severa miopía que le fue detectada a los 6 años, al empezar primer grado.

Dr. Meltzer: *¿Usa anteojos?*

Analista: Ahora usa lentes de contacto.

M. piensa que sus hermanas, a diferencia de ella y cada una con un estilo diferente, siempre conseguían lo que querían.

F., la segunda, era la preferida del padre, alegre, bonita y seductora (por medio de su buen humor y trato cariñoso).

G., la menor, “insoportable”, era la preferida de la madre, y lograba sus propósitos con berrinches y caprichos.

Dr. Meltzer: *Entonces ella era la buena chica. Frecuentemente en familias con varios chicos, sobre todo si son del mismo sexo, el chico mayor es silencioso, callado, perfeccionista y lleno de celos escondidos.*

Analista: Los mejores momentos que recuerda son en relación con su padre, quien fue para ella muy cariñoso y protector, aunque muchas veces lo recuerda rígido y dictatorial como un patriarca.

Dr. Meltzer: *Puede verse que ella trató de resolver esta situación de rivalidad con las hermanas transformándose en el varoncito de la familia, siguiendo al padre, de algún modo tratando de tener logros académicos, continuándolo a él en el trabajo y finalmente como socia y tomando, incluso, su lugar. Esto no quiere decir que su masculinidad sea particularmente fuerte, sino que es un mecanismo adaptativo que emplea su masculinidad. Se hace evidente también que su femineidad no pudo salir adelante o tener un lugar con el nacimiento de su primera hija mujer, pero sí, especialmente después del aborto, pudo tener un mejor vínculo con su hijo varón. Uno sospecha entonces que ese varoncito es particularmente un hijo del padre, y uno puede sospechar que el nacimiento de este varoncito le hizo perder de algún modo un lugar al marido que gana poco o pierde en la comparación con el padre. Por lo tanto estamos claramente tratando con un desorden de carácter, no solamente un desorden sintomático, alguien que se ha quedado en la latencia y no ha emergido, no ha logrado surgir en sus aspectos femeninos excepto en lo que concierne a ser la madre de este pequeño varoncito. Lo que probablemente indica que gran parte de su femineidad y de su relación e identificación con la madre se ha perdido, probablemente desde el nacimiento de la hermana menor que le sigue con dos años de diferencia.*

El hecho de que no haya mucha sintomatología o perturbaciones sintomatológicas a lo mejor indica que el año y medio que tuvo ella con la mamá —antes de que la mamá quedara embarazada de su segunda hija— fue seguramente un período bueno para ella.¹

¹ Ver Referencias Teóricas, pág. 259, “Etapas del proceso”.

Analista: La madre tiene una estructura maniaco depresiva y su relación con ella pasa por momentos de intenso rechazo, culpa y a veces indiferencia.

Recuerda que su madre “durante los períodos de euforia no paraba ni un momento, andaba de acá para allá comprando cantidad de cosas, en su mayoría insólitas, y organizando importantes fiestas. Cuando se deprimía parecía que se apagaba todo, pasaba hasta casi un mes en cama con medicación; en esos momentos parecía otra, creo que me repugnaba, hasta que de pronto volvía a renacer y comenzar un ritmo de locos”.

Especialmente durante las depresiones de la madre, el padre se ocupaba de las hijas a pesar de estar también a cargo de niñeras, institutrices y profesoras particulares.

Dr. Meltzer: *Esta parece una visión infantil de la madre, no un retrato exacto de la madre pero sí un bastante buen retrato de la madre interna. Sospecho que esto que llama fluctuaciones maniaco depresivas podría vincularse a fluctuaciones bastante importantes en la relación de la madre con el padre.*²

Analista: M. recibió una educación religiosa muy severa, tanto en su hogar como en los colegios a los que asistió. Recuerda que entre su madre y una profesora particular de religión que tenía –además de recibir educación religiosa en el colegio–, habían hecho un Sagrado Corazón de terciopelo, donde por las noches la paciente y sus hermanas, debían clavarle una especie de espina por cada pecado que ellas mismas juzgasen habían cometido, así como sacárselas por cada buena acción. Dice la paciente: “era terrible, me pasaba el día espiándome a mí misma, sacando y poniendo esas malditas espinas”.

Dr. Meltzer: *Es un procedimiento interesante... ¿es idiosincrático o es una práctica habitual entre las personas religiosas?*

Analista: Es una práctica exagerada...

² Ver Referencias Teóricas, pág. 259, “Etapas del proceso”.

Ahora voy a leer el resumen de las sesiones de la semana anterior al material que presento.

Dr. Meltzer: *Esta historia del Sagrado Corazón de terciopelo parece también un relato de la historia interna de ella con la madre. Es posible que los períodos de depresión la llenaran de culpa y los períodos de euforia la contagiaran, pero también le produjeran irritación. Da una idea acerca de cómo esta madre ha sido internalizada como una madre sagrada, y esto refuerza mi impresión inicial que la relación de esta chiquita con la mamá en sus primeros tiempos de vida era muy cercana y satisfactoria.*

Ser la única hija fue tremendamente satisfactorio para ella, pero ser reemplazada por sus hermanitas fue tremendamente penoso. Parece que nos encontramos con una paciente que tiene un gran deseo de ser única y favorita, y esto podría en este momento desenvolverse a través del hecho de haber reemplazado a su padre en el campo, y por otro lado también por tener a su hijo como el hijo del padre.

Todo esto contiene la posibilidad de un breakdown maniaco, con toda la corte –digamos– de delirio maniaco y grandiosidad. Por eso pienso que es mejor que esté con una analista mujer más que con un analista varón, porque pienso que este tipo de potencialidad es mejor contenida por una analista mujer que por un hombre.³

Analista: El tema de las sesiones en esa semana giraba en torno a su deseo de tener una mamá perfecta –diferente de la propia, siempre disponible–, que ella armaba en su fantasía haciendo un collage con las diversas características que más le gustaban de las distintas personas de servicio.

Dr. Meltzer: *Esto es importante. Es una buena pintura de lo que es el egocentrismo infantil y la relación con esta madre a nivel de objeto parcial, parece referirse a la posibilidad de reunir –como decía la analista– a nivel casi de un collage a través de la percepción y de la alucinación, una madre que esté a su servicio como una luna, un satélite*

³ Ver Referencias Teóricas, pág. 259, “Etapas del proceso”.

que gire alrededor de ella. Y en este arreglo planetario también está el sol que representa al padre.

Analista: Esto fue interpretado en la transferencia como la necesidad de tener una analista-mamá-mucama que dependiese de ella, negando así la propia dependencia.

El lunes de la semana anterior a las sesiones que aquí voy a presentar, la paciente relata el siguiente sueño...

Dr. Meltzer: *¿Es un período actual del análisis de la paciente el que está presentando?*

Analista: Es de mediados del año pasado... mayo de 1990.

Dr. Meltzer: *Es casi entonces de un año atrás.*

Analista: Sí, más o menos.

Sueño: estábamos en un hotel donde habíamos ido a pasar el fin de semana, con D. —el marido de la paciente— y los chicos. Había un patio grande con una mesa inmensa donde todos estaban sentados comiendo un asado, había muchas personas, nos hacían una despedida, y mientras esto ocurría yo estaba en la habitación desesperada haciendo las valijas. Trataba de meter un montón de equipaje que no era necesario para nada para un fin de semana, y me desesperaba porque no entraba todo en la caja; había unos zapatos de mamá plateados, con plataforma, del tiempo de la escopeta... y por hacer ese lío con todo lo que quería guardar me estaba perdiendo el asado.

Dr. Meltzer: *Voy a tomar solamente el sueño en sí mismo, sin las asociaciones y sin tomar en cuenta el background analítico inmediato. Podemos ver en este sueño este arreglo planetario del que hablaba antes, está la gran mesa representando el pecho materno, toda esta gente alrededor como chanchitos mamando de la chancha, pero por otro lado esto representa una gran fiesta para celebrar algo que tiene que ver con la paciente. Esto por un lado representa algo de lo logrado en el análisis, que ella ha vuelto a tener este arreglo planetario alrededor del pecho*

como el objeto central, pero por otro lado toda esta gente alrededor de la mesa no se reúne ahí solamente por la comida sino por una fiesta, una celebración, una despedida en honor de ella, que representa su destete. Y el modo que ella tiene de enfrentar esta situación de destete que ha transformado de alguna manera el sueño en una fiesta, es preparar las valijas frenéticamente, como si se fuera al desierto, llevándose incluso cosas de la madre.

Este es el tipo de material que uno obtiene en lo que he llamado el umbral de la posición depresiva, es decir que una vez que se ha llegado a este momento del análisis en el que el paciente ha resuelto a través del trabajo analítico todo el período de confusiones previas, y ha elaborado y de algún modo salido de situaciones de confusión y de persecución, lo que siente como amenaza es el destete, que le produce una terrible ansiedad y que parece que va a suceder mañana mismo. Hay entonces explosiones de voracidad, explosiones de celos hacia los hermanos, etc.

*Durante este período de tres años de análisis, ¿ha tenido tres sesiones semanales todo el tiempo?*⁴

Analista: Sí, fueron tres sesiones desde el comienzo.

La paciente asocia con una caja-ropero de grueso cartón donde guarda la ropa fuera de estación. Al mudarse de su actual vivienda se le arruinó con humedad; su marido le dice que la tire, que ya no sirve, pero ella no quiere.

Dice la paciente: “me cuesta desprenderme de las cosas, aun de aquellas que no me sirven”.

Se le interpretó que durante el fin de semana el temor a la pérdida y a la destrucción, la privan de una relación actual y vital que pueda alimentarla.

Dr. Meltzer: *No es tan aparente cómo esta asociación se vincula directamente con el sueño porque parece ser de muchas maneras lo opuesto al sueño, es decir estas asociaciones parecen ser justamente lo contrario del destete, es como el bebé que se desteta a sí mismo porque el pecho ha sido arruinado, ya que esta vieja caja representaría de*

⁴ Ver Referencias Teóricas, pág. 259, “Etapas del proceso”.

alguna manera, el pecho que ha servido en algún momento como para ser el receptáculo de identificaciones proyectivas. En cambio el pecho del sueño es un pecho lleno de cosas buenas que atrae a todos, y es ella la que se prepara para irse desesperada empaquetando sus cosas.

Es decir que estas asociaciones no son asociaciones al sueño, sino que lo que están mostrando es qué difícil ha sido para ella durante estos tres años de análisis deshacerse de esa visión narcisística del pecho, como el lugar de almacenamiento de sus proyecciones.

La analista, realmente, ha tomado en cuenta esta contradicción entre el sueño y las asociaciones, y le ha interpretado de algún modo, lo difícil que es para ella establecer vínculos positivos y vitales, y deshacerse del tipo de vínculo más posesivo, narcisista, que ella tenía con el pecho.

La interpretación podríamos decir que es correcta. Quizás por ser tan breve la paciente puede haber reaccionado a esta interpretación más como referida a la asociación de la caja que al sueño en sí mismo.

Analista: Sesión del lunes.

Paciente: Al acostarme me acordé inmediatamente del sueño de la caja; es notable...

Dr. Meltzer: *En realidad el sueño no se refería a la caja, pero ella ha recordado la interpretación de la analista acerca de las asociaciones.*

Paciente: ...es notable, aparentemente no pensé más en él, y ahora acá lo recuerdo como si no hubiese pasado el tiempo.

Analista: Posiblemente algo sucede con ese tiempo que pasó desde la sesión del viernes hasta hoy.

Paciente: El sábado a la noche tuve un sueño... (hace unos segundos de silencio y prosigue)... ¡es increíble!, ¿sabe que no lo recuerdo?, venía para la sesión pensando en ese sueño y ahora acá, me acuerdo del otro. ¡Es de locos!, pero ya me voy a acordar... (se queda callada unos segundos).

Analista: Parece como si realmente siguiéramos juntas desde el viernes...

Dr. Meltzer: *Este es un comentario interpretativo, y en este momento pienso que la paciente lo que ha perdido es algo de lo que vino de su vida onírica, y más bien quedó vinculada con el último momento de la sesión del viernes que tiene que ver con la asociación de la caja, y quizás esa sesión del viernes había terminado para ella de modo poco satisfactorio.*

En la medida en que la analista interpretó las asociaciones al sueño en lugar del sueño, la paciente va a tener que soñarlo nuevamente y traerlo una y otra vez a ver si puede ser interpretado de un modo más satisfactorio.

Paciente: Ya me acuerdo, estábamos D. –el marido– y yo en un salón, una especie de aula grande; había un atril y sobre él una serie de cartones impresos. Nosotros estábamos esperando que usted llegase, iba a dar una clase o una conferencia... algo por el estilo. Mientras esperábamos, típico de D., me dice: “¿y si miramos qué dice ahí en los cartones?” Yo no me animaba, pero finalmente nos ponemos a revisarlos. Los cartones de adelante estaban claritos, como recién impresos, pero a medida que vamos pasando a los de más atrás las imágenes se van deteriorando, y no sólo eso sino también los cartones, y los últimos eran directamente pedazos. Mientras estábamos mirando usted entra con un grupo de gente, como si fueran sus alumnos. Yo me desesperaba para ordenar rápido y que no se notase que habíamos estado mirando y se me caía todo. D. dice: “estos pedazos tirémoslos”; y yo le decía: “pero si no es nuestro, ¿cómo vamos a decidir nosotros?”, aunque ese material era sobre mí. Finalmente logramos acomodar los cartones, pero quedan puestos en forma horizontal. Yo pensaba que usted era alguien muy importante en lo que hacía. Al comenzar esa especie de clase se proyectaba en la pared un juego didáctico que usted había creado, una de las piezas era la cabeza de un león...

Analista: Quería comentarle al Dr. Meltzer que la paciente sabe que yo analizo niños, alguna vez ella se ha cruzado con pacientes

niños que salían del consultorio.

Dr. Meltzer: *Este es un sueño que junta de un modo bastante creativo el sueño previo acerca del pecho y las asociaciones sobre la caja de cartón. La caja de cartón está representada ahora por las tarjetas de cartón, y estas tarjetas están ahora viejas y arruinadas; y lo que pasa ahora con las tarjetas es muy comparable con lo que ella hacía en el sueño anterior cuando estaba tratando de poner las cosas en la valija, incluyendo los zapatos plateados de la madre. Y ahora las personas que estaban en el sueño anterior alrededor de la mesa, son las personas que vienen a escuchar la conferencia de la analista; son rivales, más que personas que vienen a celebrar su partida.*

El marido de la paciente que no estaba tan presente en el sueño anterior, está más presente acá; en las asociaciones previas le sugería que tirara la caja, en el sueño está ahora presente sugiriéndole que tire las tarjetas.

Es posible que esto tenga algo que ver con el aborto que tuvo, y que fue una causa determinante del comienzo de su análisis. Parecería representar al marido como alguien que dice: “bueno, no es tan importante, olvídalo, no podíamos hacer nada”, es alguien que en todo caso niega la realidad psíquica.

Lo que se ve en este sueño, y en el anterior también, es que ella tiene un ataque desesperado de voracidad y de celos por ser uno más entre los chicos de la analista, en lugar de ser “el bebé”.

No sabemos si esta negación de la realidad psíquica corresponde a una descripción real del marido o no, pero ciertamente nos da una idea acerca de por qué ella no puede relacionarse internamente con él. Es decir que esta negación de la realidad psíquica, esta idea de que no hace falta reparar un objeto que ha sido dañado, perdido o destruido, y que aparece tanto en las asociaciones del sueño anterior como en este sueño en sí mismo, parece estar vinculado en la mente de ella con la falta de ambición y de éxito del marido.⁵

⁵ Ver Referencias Teóricas, pág. 259, “Etapas del proceso”.

Analista: ¿Qué se le ocurre del sueño?

Paciente: Sólo ahora se me ocurre lo del cartón, recuerdo la caja de cartón arruinada donde guardaba la ropa que no usaba en cada estación. La sala me hace acordar al Museo de Arte Decorativo... no, ése es el que está acá nomás, no... al otro, al de Bellas Artes. Era la misma sensación la del sueño que la que tenía de chica cuando íbamos con mamá al museo. A mí no me interesaba mucho la pintura, pero toda la salida era un programa, era realmente algo importante.

Dr. Meltzer: *¿Salir con la madre era lo importante?*

Analista: Sí.

Dr. Meltzer: *Lo que implica también que a la madre sí le interesaban las pinturas, y que la madre la llevaba con ella tratando de que se sintiera atraída e interesada por estas obras de arte; ¿y en qué sentido sería esto importante?, no porque la madre tratara de interesarla en los trabajos de arte, etc. sino porque ella era la que era llevada por la madre, y esto era una gratificación para sus sentimientos de celos.*

Analista: En el sueño parece que usted descubre que yo era importante.

Paciente: Cuando me desperté el sábado tenía una mufa bárbara; a la tarde la llevé a R. a ver un espectáculo de títeres, eran una especie de “Muppets” muy bien hechos y el tema una fábula con elementos criollos, animales autóctonos, con moraleja y todo. Pero no estaba muy lograda... me angustié un poco durante el espectáculo.

Dr. Meltzer: *Esto parece ser una asociación a lo del museo de arte, como si uno dijera: “sí, era muy buen museo, tenía marcos dorados en todos los cuadros”.*

Analista: ¿Cuál era el tema de la fábula?

Paciente: Bueno, el tigre y el yagareté luchaban por un naranjo muy codiciado que estaba en el bosque, ideal para dormir la siesta en su sombra, pero en lugar de luchar entre ellos, en definitiva por el poder, usaban a un carpincho y a otro bicho y les hacían correr una carrera...

Dr. Meltzer: *Lo que quiere decir que en lugar de pelear entre ellos por sus celos hacían pelearse a los chicos más chicos, formaban una pandilla narcisista para perseguir a los chicos más chiquitos.*

Paciente: ...y cada uno de los poderosos le ponía un obstáculo al adversario y los enemistaban entre sí; eran como sus víctimas. En realidad me pareció un tema jorobado para los chicos...

Dr. Meltzer: *Pero es muy adecuado para los chicos.*

Paciente: ...R. se angustiaba por momentos... (hace un silencio). Estábamos en el sueño y mi mal humor...

Dr. Meltzer: *Ella está irritada con Ud. porque Ud. quiere saber el tema de la obra y es como si le dijera: "Bueno ya te divertiste bastante, ahora volvamos al sueño". Ella no quiere darse cuenta de que el argumento de la fábula la puso ansiosa y no quiere saber nada acerca de esta fábula.*

Lo veo como vinculado al museo de arte... Esto también implicaría que cuando la madre la llevaba al museo los cuadros la ponían nerviosa, los cuadros de Venus, de Adán y Eva, todas esas cosas la ponían ansiosa y no podía mirar.

Este tipo de desconfianza que aparece ahora es distinta de la desconfianza que aparece en el comienzo del análisis que tiene más que ver con el dinero, el hecho de que la analista esté haciendo negocios; y este otro tipo de desconfianza, que yo coloco más hacia el final del análisis tiene que ver con la sospecha de la paciente de que la analista está interesada más en ver los sueños y en enterarse de cómo funciona la mente de ella.

Esta diferencia la retomo en la ambigüedad del término "importante" al que la paciente se había referido antes en

la sesión y la analista también. Es decir la ambigüedad en el término tiene que ver con la idea de que importante quiere decir tener status, o importante quiere decir tener la riqueza interna que atrae a otras personas, es decir que si la analista va a usar la palabra importante, hay que calificarla para que quede claro a cuál de estas dos condiciones se refiere.

Esto es un principio general de la interpretación. Técnicamente uno debería poder evitar la ambigüedad en una interpretación, pero a veces uno no tiene claridad en la propia mente como para poder discernir; en estos casos lo bueno sería a lo mejor calificar a qué ramas de la ambigüedad se refiere, a ambas ramas de la ambigüedad, aun cuando todavía no esté muy claro a cuál de las dos se esté refiriendo en este momento.⁶

Analista: Continúa la paciente:

Paciente: De nuevo la desconfianza... y sí, no puedo sacarme eso de la cabeza; muchas veces en las sesiones siento algo distinto pero el sentimiento vuelve, yo le pago y usted me atiende por la plata o por su vocación, que no tiene que ver conmigo como persona...

Dr. Meltzer: *Esto es nuevamente la desconfianza anterior, es decir de la época que está vinculada a la caja de cartón de la que ella no puede deshacerse, y que tiene que ver con el uso que hacía de la analista para su propio egocentrismo, y supone que la analista también la usa para su propio egocentrismo, es decir la posición esquizoparanoide. Pero pienso que la interpretación fue un poco desafortunada porque está llevando hacia atrás en vez de llevar hacia adelante.⁷*

Paciente: ... que no tiene que ver conmigo como persona, con el afecto que usted me pueda tener.

Analista: Y se siente sola, y volvemos a estar separadas sin

^{6,7} Ver Referencias Teóricas, pág. 259, "Etapas del proceso".

vida, como en un museo, a pesar de ser de bellas artes o de objetos decorativos.

Dr. Meltzer: *Pienso que esta parte de la interpretación vinculada con el museo esté probablemente equivocada, porque hay una diferencia entre llevar a un chico al museo con intención de la madre de enriquecerlo y llevar al chico a esta pantomima de algún tipo, a la que ella llevó a su hija. Sería una interpretación que lleva hacia atrás, hacia la posición esquizoparanoide en vez de llevar hacia adelante, hacia la posición depresiva.*

Paciente: También pienso en esa necesidad mía de volver al pasado que ya no es, y desaprovechar el presente a pesar que lo siento mucho mejor.

Dr. Meltzer: *Ella retoma este tema de un modo muy preciso, el ir hacia atrás o hacia adelante.*

Paciente: Pero el sábado seguía con la mufa; los chicos estaban resfriados, lloraban, yo no daba más. Me llamó F. –la hermana que le sigue– franeleando como siempre con la ida al campo, “que sí, que no”. Le contesté mal, le dije: “yo voy igual, vos hacé lo que quieras”. Se molestó... y bueno, a pesar que yo disfruto mucho con su compañía me duele sentir que nunca puedo contar seguro con ella.

Dr. Meltzer: *Este pedazo de material en el que ella habla de la hermana tratando de seducirla me parece que se corresponde con lo que comenté antes acerca de las familias con tres hijos, dos contra uno; esto quiere decir “vamos a jugar y dejemos afuera a la otra”.*

Paciente: Para colmo a la noche vimos una película terrible, me angustié tanto que antes del final me fui a la cama, eran una pareja de viejos que no se hablaban, mejor dicho él no le dirigía la palabra a ella; la mujer en cambio lo requería constantemente y él nada. Me ahogaba la sensación de nada que transmitía, de no poder mejorar nada. Ella le decía “¿por qué no me hablás?, ¿me odiás porque envejecí?”, era muy

triste... Él tenía un gato al que le prodigaba todo el afecto que no podía darle a ella...

Dr. Meltzer: *Está refiriéndose a su segunda hermana... La preferida del papá.*

Paciente: ...hasta que al final la mujer de rabia mata al gato, y él ya no le dirige la palabra ni para lo más indispensable, sólo le escribía notas.

D. me contó el final: ella estando sola saca una caja llena de fotos de cuando eran jóvenes y se querían, él está afuera y como presintiendo algo entra corriendo y la encuentra muriéndose; desesperado le pide que lo perdone, le dice que la ama, es tristísimo.

Dr. Meltzer: *Sí, suena muy triste... pienso que era mejor el teatro para niños, es más cercano a la vida y en ese sentido más artístico también.*

Analista: Pienso que lo que trabajamos la semana pasada fue importante para usted. Su análisis y yo somos importantes dentro suyo, pero le da miedo que el enojo que le produce el no tenerme siempre disponible termine arruinando ese afecto y vitalidad que comienza a crecer en su interior.

Dr. Meltzer: *El problema con este material y la película es que es sentimental y lo sentimental es parte de la posición esquizoparanoide, lo sentimental es una barrera que mueve hacia atrás en lugar de mover hacia adelante, hacia la posición depresiva. Nuevamente en el telón de fondo está el tema del aborto. Hay que tener en cuenta que en la mente de la mujer siempre cada aborto queda como la duda acerca de si fue ella la responsable, y diferencio los términos aborto provocado y aborto espontáneo.*

Esto poco a poco es un material que va llevando hacia atrás, sentimentalmente hacia la posición esquizoparanoide con la idea –por ejemplo– que podría resumirse: “¿no es una lástima que papá no haya amado a mamá?”.

Paciente: (Hace unos segundos de silencio y sigue) A lo mejor

a mí me cuesta bancarme necesitar a alguien (sonriendo), podría ser a usted, con quien sólo finalmente tengo una relación profesional, no puedo llamarla a cada rato sólo porque me sienta sola y triste.

Analista: Realmente pienso que sufre mucho si se permite sentir necesidad de mí, por eso lucha para que nuestra relación sea estrictamente profesional. Pero también quiere intensamente despertar mi interés.

Dr. Meltzer: *Es un problema interpretar en la transferencia pronominal, en el “yo y tú”, porque primeramente no es un lenguaje que pueda transmitir el significado esencial de la transferencia. Es un problema que también surge al final del análisis. Esta es una situación vinculada más con la parte adulta de la personalidad, y lo que llega hacia el final del análisis es la necesidad de discriminar entre los aspectos transferenciales y tipos de relación más adulta de camaradería, de amistad, de amor, de lo que fuera, que se ha desarrollado entre estas dos personas en el transcurso del análisis.*

El aspecto significativo está más vinculado a los objetos parciales, al pecho y al interior del cuerpo de la madre; por ejemplo reunamos la asociación sobre el museo y el sueño de alrededor de la mesa de la siguiente manera: mientras hay gente que está comiendo y tomando alrededor de la mesa, ella está desesperadamente robando las tarjetas y las obras de arte. Es en el umbral de la posición depresiva en el que nos encontramos con esta diferenciación crucial para el desarrollo entre la voracidad por un lado y el apoderamiento de los objetos. Entonces este modo en el que ella roba vorazmente y hace una colusión con el marido para negar la realidad psíquica, se vincula con este aspecto sentimental de la película en la que se plantea: “¿no es una lástima que papá no haya querido a mamá?”. Es decir el problema vinculado a la posición depresiva sería: ¿qué le ha pasado a esta pareja que empezó tan apasionadamente, y que después de haber tenido dos o tres hijos se ha separado de esta manera?, ¿cuál ha sido el impacto de los hijos en la intimidad de esta

pareja? Este no es sólo un problema actual de la transferencia en la situación analítica y el impacto que los fines de semana tienen en el vínculo, sino que también es un problema de la historia de la paciente que ella tiene que considerar. Y si bien en la película el gato podría estar representando a su hermanita que atrapó el interés erótico del padre, en su propia historia ella tuvo su manera de interesarlo también a través de transformarse en el varoncito del papá, en ser estudiosa, en seguir su profesión y su trabajo.

Este material nos confirma que estamos en este momento del análisis en lo que yo llamo el umbral de la posición depresiva, en el que el paciente tiene resistencias a crecer, a seguir adelante y entonces la actitud y las interpretaciones de la analista tendrían que ser siempre dirigidas hacia adelante, mirando hacia el futuro. Y lo crucial en este momento es la importancia de la analista en el mundo, y no sólo en el mundo externo sino también en el mundo interno, no sólo como representante de esa mesa del asado llena de comida sino también como representante de ese museo lleno de obras de arte.⁸

Analista: Sesión del miércoles:

Paciente: Anoche tuve otro sueño...

Dr. Meltzer: *La paciente está trabajando muy bien. Parece estar trabajando muy duro realmente, porque lo que usualmente uno tiene en el umbral de la posición depresiva, es un paciente que empieza a llegar tarde, que piensa que todo está bien, y que ya es tiempo de ir terminando el análisis.*

Paciente: Anoche tuve otro sueño. Estaba en el campo cocinando y de pronto se larga una lluvia torrencial; yo decía que nos teníamos que ir rápido porque enseguida el camino se ponía intransitable. Tenía una bebida en los brazos, chiquita, toda vestida de rosa y siento una voz adentro mío, pero a la vez

⁸ Ver Referencias Teóricas, pág. 260, "Consideraciones técnicas".

ajena a mí, que me ordena matarla. Y entonces voy a ponerla en la ventana para que expuesta a la lluvia se enfríe y se muera. Lo curioso eran los sentimientos que experimentaba: si alguien me lo ordenaba yo podría convertirme en una asesina, llegar a hacer algo contrario a mis deseos. Me sobrepuse y la saqué de la ventana. Una mujer aparece y me dice: “la beba se hace Coca-Cola y me la tomo”. ¡Es una locura!, pero sentía en el sueño que si alguien la incorporaba la bebida no se moría, si se transformaba permanecía viva.

Dr. Meltzer: *Nuevamente aparece el tema del aborto y la sospecha en la paciente de que ella pudo haber hecho algo en su mente para producir el aborto.*

Analista: ¿Qué se le ocurre del sueño?

Paciente: Pienso que tiene que ver con lo que veníamos viendo, cómo me cuesta abandonar la infancia, esa tristeza que siento y la bronca, como si esa bebida que tengo que matar fuera yo. También dejar el campo que tanto tiene que ver con mi infancia, con papá, con mi pasado.

Dr. Meltzer: *A pesar que ella lo presenta como si fuera una interpretación acerca del sueño, es de hecho una asociación al sueño. Ella lo que está trayendo en realidad es la sensación interna de tener que abandonar, de tener que dejar atrás esos aspectos infantiles para poder seguir desarrollándose y mirando hacia adelante lo que se le presenta es el destete y el tener que renunciar al pecho.*

Si uno mira al sueño en esta perspectiva parece un sueño de reversión, es el bebé el que alimenta al pecho, es decir que el pecho está representado en el sueño inicialmente en la sartén en la que ella cocina, luego está representado por el bebé, y finalmente por la Coca-Cola de la que ella bebe. Pero ya sea el bebé que ella mata o la Coca-Cola que ella toma, el tema es la muerte del pecho.

Analista: Estoy de acuerdo en que la bebida es usted, ¿se le ocurre algo más?

Paciente: Respecto de obedecer esa voz, siempre soy así: me someto, no sé decir que no. Es como si tuviese un automatismo a hacer siempre lo que me mandan sin chistar...

Dr. Meltzer: *Esta voz en el sueño se vincula con la voz del marido en el sueño anterior que le sugiere que tire las tarjetas, o que se deshaga de la caja de cartón; lo que significa que si el pecho queda destruido, “simplemente tíralo en tus heces y olvídalo”.*

Paciente: ...a D. a veces lo siento como esa voz que me reclama, me apura. El domingo al mediodía hice un almuerzo con algunas compañeras de colegio, los maridos y los hijos; éramos 9 adultos y 16 chicos...

Dr. Meltzer: *Esto es como cuando la madre daba fiestas...*

Paciente: ...por donde pisaba aparecía un chico, el más grande tenía 7 años, imagínese. En un momento pensé: “yo tengo que estar loca para invitar a toda esta gente”, pero lo pasamos muy bien. Estas chicas no eran en realidad amigas mías en el colegio sino compañeras con las cuales, después que dejé el colegio y por distintas razones, me fui haciendo amiga. En la escuela yo era muy solitaria, en tercer grado pasé del colegio X a otro, ni me acercaba a los grupos, prefería quedarme en el banco que salir al recreo...

Dr. Meltzer: *Estamos escuchando algo acerca de su período de latencia y cómo seguramente su estudio de alguna manera fue retrocediendo en el período de adolescencia.*

Paciente: ...sola, paradita en el patio. Me parece muy triste cuando me acuerdo. Era muy tímida y los anteojos sólo los usaba en el aula, sin ellos no veía nada. Recuerdo lo que sufrí cuando empecé a ir a fiestas, iba sin los anteojos, por supuesto era horrible, ni me daba cuenta cuando me sacaban a bailar. Los chicos se burlaban de mí, ¡qué crueles! Recuerdo un día en una quinta un muchacho se burlaba de mí porque no veía, yo estaba muy nerviosa y se me cayó al piso un anillo con el que estaba jugueteando; él me dijo: “¿a que no ves dónde está?”.

Me puse a tantear en el piso, no veía nada; él me lo dio, nunca me sentí tan humillada. Mi vida cambió con los lentes de contacto. Fue papá quien me llevó al oculista; ese hombre me dijo que yo tenía una especie de repertorio defectuoso de imágenes a causa de mi miopía, y que a partir de que comenzara a usar los lentes de contacto lo iba a modificar.

Dr. Meltzer: *Estamos escuchando una historia adolescente que es en realidad una repetición de una historia anterior, cuando comenzó a ver al padre como una figura atractiva, que la rescataba de la tristeza que tuvo, cuando nació la segunda hermanita. Y esto refuerza mi idea de que algo está ocurriendo en su relación sexual con el marido que es muy antianalítica. Es decir que esto parece ir adelantando una idea de terminar su análisis a medida que se va acercando a la posición depresiva, tal como ella está en su estado actual, porque ella está empezando a sentir soledad, pero soledad no por el vínculo con la analista, sino soledad en relación al análisis como un lugar en el que alguien piensa por ella y piensa en ella; es decir que es una soledad en relación a la situación analítica.*

Paciente: Me acuerdo el día en que fui a colocármelos a la óptica con papá. Cuando me los pusieron me dijeron que fuese a caminar durante una hora y volviese; cuando salimos a la calle fue horrible, sentía que me mareaba, que las personas, los coches, los colores se me venían encima. Quería ir adentro de la óptica otra vez, caminaba apoyada en papá asustadísima. Al cabo de un rato me parecía increíble lo que veía, los precios en las vidrieras, los detalles en las personas, en las cosas... un cambio total.

¡Ay, no sé cómo llegué a esto desde el sueño!, ¿qué tiene que ver?

Analista: ¿Se le ocurre algo?

Dr. Meltzer: *Es un buen punto...*

Paciente: No sé... se me ocurre que yo, con mi miopía podría ser como la bebita del sueño, tan indefensa, porque cuando

estaba sin anteojos tenía una especie de invalidez. ¿Sabe?, ahora recuerdo que en el sueño la mujer que me decía lo de la Coca-Cola era una gorda pechugona, como la cocinera de casa de mamá o T. —su mucama.

Analista: Igual que esa mamá que usted siempre busca.

Paciente: Sí, opuesta totalmente a mi madre que es flaquísima, muy elegante, con su cara angulosa pero tan fría... A ella me parece que no le cabe adentro esa jarra de Coca.

Dr. Meltzer: *Esta no es la mujer de la que se enamoró el papá.*

Analista: Pero en el sueño usted encontró una mamá con capacidad para conservar adentro de sí a la bebida indefensa.

Paciente: El sentimiento era que si la incorporaba, en un sentido se salvaba.

Analista: Posiblemente usted oscila entre sentirme a mí como alguien que la apura a crecer despiadadamente, obligándola a matar a esa bebida desvalida que usted piensa que tiene un registro defectuoso de la realidad, o como una mamá con capacidad para incorporarla y mantenerla viva dándole tiempo para corregir su visión.

En esta sesión usted me trae a la bebida indefensa, transformada en un sueño Coca-Cola con el cual me alimento.

Dr. Meltzer: *Me pareció muy bien este punto de la interpretación ya que podemos ver en el sueño cómo el pecho pasa de ser la cacerola en la que se cocina, a ser el bebé que hay que matar y luego a ser la Coca-Cola que ella tiene que aceptar de esta mujer con pechos grandes.*

Me había olvidado de decirles antes que este punto me pareció correcto porque estaba mirando hacia adelante, de la misma manera que el sueño miraba hacia adelante; pero yo relacionaría el tema del padre llevándola al oculista con el tema de la madre llevándola al museo a ver las obras de arte, porque en el momento en que estamos

asistiendo al paciente a seguir adelante hacia la posición depresiva, es importante hacer interpretaciones que junten a los objetos en el sentido de formar un objeto combinado, para oponerse a la tendencia obsesiva de la paciente de mantenerlos escindidos.

Pienso por lo tanto que el último punto que tomó la analista, de que ella ha traído el sueño como la Coca-Cola que alimenta al bebé, es un muy buen punto que ha tomado. Y a pesar que en este momento ella está trabajando muy duramente en el análisis, hay algo como telón de fondo que en realidad está trabajando contra el análisis, y entonces el padre llevándola a ponerse los lentes de contacto podría relacionarse con el marido mostrándole un punto de vista diferente, alguien que está negando la realidad psíquica, alguien que tiene que ver con una sexualidad no responsable. Y esto tiene mucho que ver con el sueño de las tarjetas, con el conflicto entre poner las tarjetas de vuelta donde estaban o esconder el hecho de que ella había interferido con estas tarjetas. Por lo tanto el trabajo hacia adelante es muy evidente, pero también hay algo como telón de fondo que es más secreto y que está actuando en contra del análisis.

Hay tiempo para preguntas y comentarios si quieren...

Analista: Quisiera hacerle una pregunta técnica respecto de la forma de interpretar la transferencia en este momento del análisis, que usted dijo no pronominal, no “yo-usted”. Si pudiese ampliar un poco más este tema, cómo sería...

Dr. Meltzer: *No pienso que sea solamente en este momento del análisis, sino que confunde un poco el hecho de interpretar en términos pronominales los aspectos adultos e infantiles que están en juego, y entonces yo pienso que es mejor interpretar en términos de la figura transferencial y de las funciones transferenciales que están en juego.*

Si uno se hace el hábito de interpretar de esta manera, es como una disciplina que permite pensar mejor en términos de objetos y funciones, por ejemplo la parte papá analista o mamá analista, o la función de alimentar, o la función de meterse dentro y controlarla, y las partes del

self que se vinculan al mismo tiempo con esos objetos y con esas funciones.

Esto permite hablarle al paciente de dos maneras: hablar a la parte infantil del paciente con un lenguaje infantil, usando incluso terminología infantil, y hablar con la parte adulta acerca del bebé o acerca del chico, en un lenguaje más sofisticado que sea más acorde con la cultura o con el código compartido.

Para poder realizar esto que es una discriminación más cuidadosa de funciones y de objetos, hay que darse un tiempo para pensar, no hay que permitir que el paciente nos llene de información. Hay dos maneras de trabajar analíticamente, la primera tiene que ver con permitir al paciente seguir adelante y tomar aquellos pedacitos del material que nos interesan y describírselos en términos de la transferencia, y esto funciona bien para un tipo de pacientes; la otra manera de trabajar no tiene tanto que ver con el hecho de tomar pedacitos del material que nos interesen sino tener una visión más panorámica del campo total del material, pero trabajarlo en el mayor detalle posible haciendo relaciones, vínculos, con otros aspectos del material. Para eso tiene que darse tiempo y espacio, y seguramente si uno trabaja así, uno se va a encontrar hablando mucho más de lo que en este momento la analista lo hace con la paciente.

Por supuesto que esto depende de cada uno, pero si la analista escucha lo que habló durante la sesión y lo compara con lo que yo dije acá esta mañana...⁹

Participante: *¿Qué relación ve entre los problemas de la visión, la escotofilia y todo este empaquetar frenéticamente de la paciente, que parece estar empaquetando frenéticamente a través del apoderamiento visual, visitas al Museo de Bellas Artes, objetos de arte...?*

Dr. Meltzer: *El relato que ella hace de su vida como si hubiera pasado de la ceguera a la visión me parece que está totalmente exagerado. No tiene que ver con la visión*

⁹ Ver Referencias Teóricas, pág. 260, "Consideraciones técnicas".

sino con el hecho de tener que usar anteojos y que ella se sentía avergonzada por ello. Pero en la historia este relato, que ha sido exagerado, tiene que ver con el momento en que ella comienza a ver al padre como un objeto atractivo que le permite separarse de su madre.

Yo no vería –de acuerdo al material– esta situación de cuando ella está guardando las cosas valiosas de la madre en la valija, como un material vinculado al voyeurismo, sino que los ojos pueden adquirir un significado –por ejemplo– vinculado a la voracidad, y puede adquirir también significados de otras zonas, y esa sería una significación normal que uno puede adjudicarle a la visión.

Desde mi punto de vista el significado auténtico del voyeurismo sería el voyeurismo intrusivo, atravesar la privacidad de la persona, meterse en la vida privada a través de los ojos utilizando la mirada.

Yo pienso que las tarjetas que están sobre el atril, en realidad representan a las personas que vienen a la conferencia y que son ataques a los bebés; ahora si consideramos estas tarjetas como representación de la madre embarazada podría ser un voyeurismo intrusivo, un intento de ver dentro de la madre todos los bebés que están ahí.

Pero de cualquier manera en lo que corresponde al material este tema de la intrusión no me parece muy central, probablemente lo hubiera sido más temprano en el análisis y no ahora.

REFERENCIAS TEORICAS

La supervisión se centró en problemas vinculados a la etapa del proceso analítico y a problemas de técnica interpretativa. Colateralmente Meltzer sugirió algunos comentarios acerca de la identidad sexual.

Etapas del proceso

Meltzer (4) considera que la paciente atraviesa el umbral de la posición depresiva (ver introducción general), lo que significa que la dependencia introyectiva del pecho se ha establecido a la par que la relación discriminada con los objetos internos. Al mismo tiempo aparece el complejo edípico, que está todavía contaminado por elementos pregenitales de la fase de confusiones zonales. La plena aceptación del objeto combinado y su privacidad en la realidad psíquica, es oscilante. Esto se debe no sólo a la persistencia de confusiones pregenitales sino al estado de los objetos internos que todavía están escindidos y alterados por proyecciones. La reparación que tiene lugar durante el análisis permite la integración de los objetos y su rehabilitación por el retiro de las proyecciones intrusivas. Cuando esto se logra, como lo demuestra el trabajo previo de la analista con esta paciente, se insinúa la posibilidad del destete que la llena de desesperación, voracidad, celos y sentimientos de desamparo.

Puede llamar la atención que Meltzer interpreta el sueño sin asociaciones –como él afirma– y parece ajustarse a una transformación analógica desde la imagen de la mesa a la del pecho, entre los comensales y los bebés, entre la fiesta de despedida y el destete. En otro trabajo (Meltzer, 1968) afirma que la receptividad analítica es variable y que hay analistas más sensibles a las configuraciones visuales y otros a las verbales. Él se considera entre los primeros. Su equiparación de la mesa y el pecho no es formal, sino que utiliza las imágenes para una equiparación de la significación de las funciones. No es la forma de la mesa sino su plétora alimenticia –estar lleno de cosas buenas–, es decir su función nutritiva la que permite tomarla como representación del pecho. El anclaje visual sólo es la base para los supuestos significativos que se basan en lo funcional.

La caja de cartón deteriorada (5) está vinculada al “pecho-

inodoro” –depositario de sus proyecciones–, que es usado y “tirado” si predomina su visión narcisista como son tirados los cartones deteriorados del otro sueño. El deshacerse de los objetos dañados equivale a desconocer su realidad psíquica; por ende la responsabilidad y culpas que generan. En este sentido, una escisión y expulsión del objeto dañado corresponde a un retroceso esquizo-paranoide que junto con la desconfianza, impregnan este período del análisis. En (6) y (7) Meltzer aclara el contenido de la desconfianza en estas sesiones, que se centra en dudar de cuál es el interés del analista, ¿está interesado en el análisis o en la paciente como bebé privilegiado?

Meltzer (5) relaciona el material de ambos sueños a través de cartón-tarjetas arruinadas y las vincula con el significado que tuvo para esta paciente el aborto.

En *El Proceso Psicoanalítico* plantea una oscilación entre el ataque y la reparación como propia de esta etapa “del umbral”. Esta oscilación respecto a un objeto valorado está comentada en las intervenciones (1), (2) y (3) donde las características cíclicas de la madre más allá de su diagnóstico real, constituyen una oscilación de la imagen infantil: una madre sagrada que se deteriora con el advenimiento de los hermanos.

Consideraciones técnicas

La obra de Meltzer incluye frecuentemente recomendaciones técnicas al estilo de “Consejos al médico...”, por ejemplo el valor de la sencillez, claridad y economía de las intervenciones, a las que agrega en esta supervisión la necesidad de aclarar el sentido en que se usan palabras significativas que tienden a ser ampliamente polisémicas.

Es especialmente en dos trabajos (ver en Introducción: Dos trabajos de teoría de la técnica) que se ha dedicado a las formas de la interpretación. En las intervenciones (8) y (9) aclara su oposición a formulaciones pronominales tipo “yo” y “tú” a las que estamos acostumbrados en nuestro medio.

En la medida que Meltzer considera que las escisiones están siempre presentes, el “tú y yo” se dirige a la parte adulta, es decir, la parte colaboradora que se manifiesta tanto en niños como en adultos y no a la parte infantil que es la que está ligada al analista por las transferencias. Por eso prefiere dirigirse a la parte infantil

con formulaciones vinculadas a las funciones de los objetos parciales como por ejemplo “mami y el nene”.

Sugiere además que en la medida en que sea posible, en estas etapas del análisis la interpretación se formule en términos de objeto combinado más que de objeto materno o paterno, solamente para asistir a la paciente en sus tendencias progresivas durante el proceso. Por ejemplo su reflexión acerca de “¿No es una lástima que papá no haya querido a mamá?”, es una afirmación esquizo-paranoide ya que se trata de un objeto combinado escindido, en el que ambas partes están ligadas por el desamor o por la hostilidad. La otra formulación que propone: “¿Qué le ha pasado a esta pareja que empezó tan apasionadamente y que después de haber tenido dos o tres hijos se ha separado de esta manera?”, indica una visión más integrada entre aspectos pasionales y aspectos de desamor u hostilidad. La responsabilidad de las partes infantiles por el estado de los objetos, agrega otro elemento para afirmar que se trata de una integración de la posición depresiva. En la intervención (9) se dedica a las formas de trabajar analíticamente y de construir la interpretación. Estas dos formas son cercanas a la “interpretación rutinaria” (ver Introducción), porque la “interpretación inspirada” sólo es posible en el clima de colaboración de la parte adulta cerca de la etapa del “destete”, cuando se han superado los retrocesos paranoides y la desconfianza de la etapa que actualmente está atravesando la paciente.

Descriptores: Caso clínico. Sueño. Supervisión.