

Katia

Katia tiene 35 años; es extranjera, casada; ha cursado el secundario; es pintora y diseñadora de modas.

Consulta porque tiene problemas en la relación con su marido. Dice: “tengo peleas muy fuertes con mi marido. Me ha pegado mucho y él me dice que vaya a alguien que me ayude. Nos queremos mucho, somos felices, tenemos peleas con demasiada violencia”.

La paciente es alta, delgada y muy atractiva. Tiene un aire distraído y alejado. Transmite sensación de debilidad, inseguridad y fragilidad. A una de las entrevistas llega muy deprimida. Lloro describiendo las escenas de insultos y peleas con su marido y dice: “Cada vez que me golpea siento como si me destrozara, quedando totalmente desequilibrada, ya no sé ni quién soy”.

Durante las entrevistas y al comienzo del tratamiento pude inferir que este tipo de situaciones se daba cada vez que el marido tenía actitudes y conductas independientes de ella, esto es, donde ella no tenía cabida. Se originaban así situaciones violentas como un intento de encontrar algún tipo de afecto aunque esto implicara ser golpeada violentamente. Interrogada en las entrevistas sobre el consumo de droga –tema que mencionó al pasar– confiesa humillada que consume grandes cantidades de cocaína y marihuana y que hace años consumía otras drogas: ácido lisérgico, hachich, opio, etc. Dice al respecto: “vivo en un estado de tensión. Necesito tomar cocaína, porque si no me deprimó mucho, me siento vacía, pero cada vez estoy más irritable. Si yo viviera sola con mi mundo de tranquilidad no usaría drogas”.

Katia tiene dos hermanos, el mayor es arquitecto y reside en

Europa. La hermana menor, casada y con tres hijos, vive en América del Norte. Su padre, director de cine, se desempeña desde hace muchos años como profesor en una universidad europea. La relación con él la describe así: “Es una persona que vivió pendiente de sí mismo y de sus éxitos. Cuando se separó de mi mamá se casó con una chica 2 años menor que yo y se fue a vivir a Europa. Yo siempre quise estar con él, pero era muy poco demostrativo con sus afectos”.

Su madre es actriz de teatro y televisión en el extranjero. Dice “es una actriz con mucho prestigio y ha tenido grandes éxitos en su profesión”. “Mi relación con ella siempre fue conflictiva. Yo sentí que me rechazaba desde siempre. Cuando estaba en público ni siquiera quería que dijéramos que éramos sus hijos por temor a que infirieran su edad. Recuerdo que cuando ella iba al teatro, lloraba y le pedía que me llevara. Nunca me llevó, decía que en el camerín sólo están los artistas. Pese a todo lo difícil que fue mi relación con ella, yo la quiero mucho y sé que ella a mí también”.

Los padres se separaron cuando Katia tenía 8 años; fue una situación muy traumática para ella a consecuencia de la cual abandonó el colegio durante un año y se inclinó hacia la religión. Relata: “yo mantenía largas conversaciones con Dios, durante horas (3 o 4) inclusive creo que un día Dios me habló, fue toda una revelación para mí”.

A los 16 años fue expulsada de la casa de la madre a raíz de una discusión donde ella tomó partido por el padre. Vivió un corto tiempo con él y luego se vio obligada a pedir a la madre que la recibiera nuevamente, ya que su padre no le prestaba la atención y el cuidado que ella necesitaba: “a él no le importaba si comía, si salía; él estaba ocupado con sus cosas, de noche trabajaba y de día dormía”.

A los 18 años inicia su carrera de modelo y comienza a ganar dinero para mantenerse, conoce a su primer marido con quien decide casarse a los 12 días de haberlo conocido. Lo explica así: “Era en el 73, me dio ácido y tuve una experiencia mística muy grande, donde me di cuenta de que lo único importante que tenía en el mundo era él. Fue un despertar para mí”. Me dijo: “ven, vamos a vivir esta vida juntos”. Comienza a viajar por distintos países del mundo. Al poco tiempo integran un grupo esotérico con un maestro Lama y viajan con él a la India, al Tibet, etc. La muerte del maestro fue una gran pérdida para Katia, “me sentí en banda”.

Al poco tiempo se disuelve la pareja, debido a “que él tenía otros intereses en la vida; proponía una pareja abierta, donde cada uno tuviera la posibilidad de estar con otras mujeres y hombres”. Ella lo tolera un tiempo pero luego decide separarse. Más tarde intenta establecer nuevos vínculos con personas muy especiales: actores y pintores poco estables emocionalmente. Se mantenía adherida a ellos hasta que la relación se disolvía. Después de este período que fue bastante largo y con muchas desilusiones amorosas, decide viajar a Europa. Su ex marido le da una suma importante de dinero para el viaje. Visita a su padre con la ilusión de que éste facilite su entrada a la Universidad y se ocupe de ella. El padre no se muestra interesado, no puede ocuparse de Katia ya que debe atender asuntos personales.

Regresa a la Argentina, conoce a su actual marido y a la semana de estar con él queda embarazada. Con sus parejas anteriores había quedado embarazada y abortado varias veces. Esta vez decide tener a su hijo y se casa durante el 8° mes de embarazo.

En estos dos años la paciente ha oscilado permanentemente entre momentos de depresión y profunda angustia, acompañados de sentimientos de vacío, de no sentirse real, con las emociones embotadas, y momentos en que se ha sentido “más armada”. Su vida emocional se orienta fundamentalmente hacia la búsqueda de reconocimiento, valorización por parte de los objetos que la rodean, incluyéndome a mí. Esto ocupa el primer plano en su mente y de esto dependen sus estados de ánimo.

Con su esposo ha establecido un vínculo simbiótico, donde cada gesto que implique cierta diferenciación o autonomía le provoca mucha angustia. Katia habla de sentimientos y deseos que generalmente no son los propios sino que corresponden a su marido. De ellos depende el comportamiento de ambos. Realiza sus tareas sin entusiasmo, todo se transforma para ella en una rutina insoportable.

En otros momentos, cuando logra ser escuchada, admirada o reconocida y tiene la fantasía de ser lo central en la mente del otro, ya sea en la transferencia o en su vínculo con otra persona, comienza a sentirse viva, con entusiasmo y deseos de realizar cosas que la gratifiquen, como pintar, exponer, etc...

Las dolencias antedichas implican para Katia un agotamiento enorme, por tener que defenderse (como se pudo inferir en todo

este tiempo) de los reclamos no realistas de un self grandioso arcaico, o contra la intensa necesidad de un poderoso proveedor externo de autoestima. Como es de suponer la fantasía de ser lo más importante, lo central en la vida de otra persona, no puede realizarse permanentemente; podrá darse sólo por momentos. Cuando esto ocurre lo vivencia como un gran descuido, como ausencia de la aprobación esperada y como falta de interés del medio, lo que provoca en muy corto tiempo un estado de angustia acompañado de sentimientos muy profundos de “no existencia”.

Green: *Lo poco que se ha dicho sobre la madre, nos muestra cuál ha sido el modelo de sus identificaciones histéricas. Pero, ¿dónde está la diferencia? No conozco a la madre. Sólo puedo hablar de ella de la manera en que me fue presentada. Puede ser que todo lo que diga sea totalmente falso. No tiene importancia porque es la lógica de la presentación lo que cuenta. Lo que vemos es que la madre es una histérica no conflictuada, mientras que la hija es una histérica conflictuada, que no se satisface en su histeria. Vemos un fracaso de sus mecanismos histéricos. Es de esta manera que podemos comprender el sentido de síntomas como: vacío, angustia, etc., y toda la patología narcisista.*

Tengo que hacerles notar que el padre llega un poco tarde a todo esto. Lo que se nos presenta, es que es ella quien ha sido echada de la casa de su madre por una discusión donde había tomado partido por su padre. Acá quiero llamarles la atención sobre el funcionamiento en el pensar del analista, que se basa en lo implícito. Si se dijo que la hija fue echada de la casa por haber tomado partido por el padre, pueden entonces imaginar qué festival debía hacerse cuando el padre y la madre discutían directamente. En este punto comprendemos la necesidad de repetir esta “puesta en escena” familiar.

No digo que sea la última palabra. A lo largo del análisis podremos descubrir fantasías masoquistas de la niña extremadamente ricas. Pero hay allí un relevo, una formación significativa, que atraerá hacia sí misma las investiduras. Es decir que la significación

preconciente servirá de carnada para satisfacer un deseo inconciente que pertenece a otro contexto. Allí, todavía, podría equilibrarse de ese modo. No vamos a analizar todas las parejas que tienen problemas matrimoniales. Lo que debemos buscar, justamente, es el fracaso de esas formaciones intermedias. ¿Dónde las vemos? Las vemos cuando nos explicamos el sentimiento de vacío y de angustia. No solamente como se dice demasiado rápidamente "...por la pérdida del amor maternal..." por ejemplo, sino por el apoyo insuficiente que encuentra en ella de una imagen combinada omnipotente de ambos padres. "Dios Padre, con quien tiene conversaciones", y donde a través de la droga puede reencontrar algo, justamente cuando las palabras ya no alcanzan.

Evidentemente, hay alguien a quien dejé de lado: el hermano mayor. Quizás por razones de discreción no vemos muy bien la situación ya que se dice que ella es extranjera. Trató de ver al padre pero está en el extranjero. Pero acá es donde se ve la estructura histérica de ese deseo; en la incapacidad en que esta paciente se encuentra de elegir entre padre y madre. Más aún, cuando ella elige al padre, le reprocha no ser una madre. ¿Qué dice de su padre? Que él no se interesaba por saber si comía. ¿Y qué dice de su madre? No que ella no se interesaba por saber si comía, sino que la excluía para estar con profesionales. Si no ven todo esto, ¿cómo pueden interpretar el material en todo lo que les va a contar? De otra manera van a hacer interpretaciones generales y tendrán entonces, un resultado "general". El resultado "general" es: "La paciente hizo progresos". Y, ¿dónde está el análisis? Veremos.

Analista: Es la segunda sesión de la semana. En la primera vino golpeada por su marido.

Paciente: "Bueno, me siento muy mal. No sé cómo manejar todo esto. Anoche hablé con Daniel pero no sirve para nada todo lo que hablamos.

Hablamos de separarnos. Yo le dije que ya lo había pensado, pero tengo miedo. Pienso que deberíamos tomar distancia por un tiempo. El me dijo que ahora sería distinto, que trataría que las cosas fueran mejor. A mí me parece muy dramático todo esto. Me sentía muy mal y me fui a acostar. Yo le dije que quería dormir sola y él me dijo que felizmente tenía dónde ir, que iba a la casa de un amigo a dormir. Yo le dije que por qué no se quedaba en el living. Me contestó mal y me dijo que a mí no me tenía que importar lo que él hiciera a partir de ahora.

A mí lo que me preocupa es que en la casa de ese amigo, lo único que va a encontrar es droga.

Le insistí que fuera al living, que allí se duerme bien, entonces él me dijo que dormía muy mal allí, que prefería ir a la casa de su amigo. Allí no aguanté más y le dije: “¿Contento no, de ir a la casa de tu amigo?”. Cuando llamó por teléfono y el amigo le dijo que estaba con su novia, aceptó quedarse a dormir en el living. Le dije que no creía que la cama de esa casa fuera más cómoda que dormir en el living.

Analista: Obviamente usted tenía mucho miedo a que él se fuera y a quedarse sola.

Paciente: No, no quería que se fuera, la verdad.

Analista: Además le debe haber resultado muy doloroso que él resolviera tan rápidamente adónde ir a dormir. Tal vez usted hubiera deseado que él le rogara no separarse y que le dijera que usted era lo más importante en su vida.

Paciente: No, él estaba feliz de irse. No le importaba nada, y con ese tipo es cualquier cosa, lo único que iban a hacer era drogarse. Con todo esto siento que se me mueve el piso. No sé ni dónde estoy parada. Ahora se me hace todo muy duro. Hoy es la primera reunión del colegio de mi hijo y no puedo ir, y me siento mal, me siento desequilibrada, me siento como si me hubiera hecho pedazos. (Llora).

Además a esa reunión van a asistir muchos amigos que me van a ver así. En casa, si no es por mí, todo se viene abajo. Cada vez más abajo. Si no estoy allí poniendo mi alma y mi espíritu, todo está desordenado, todo está tirado, todo está revuelto.

Analista: Probablemente así es como se siente usted... desordenada, tirada a un costado, sin saber ni siquiera dónde está parada frente a la idea de la separación...

Paciente: Sí, concretamente es así. Mi casa está desordenada como yo. La mucama está loca. Hoy estaba tirada en la cama, la mucama me trajo el desayuno, y vio que había una tira de Lexotanil en la mesita de luz. Vacía. Me dice: “¿Señora, usted se tomó todos esos comprimidos?”. “No –le dije–, quedaban sólo dos, y ayer por la tarde me tomé uno y de noche el otro”. Porque la verdad es que ayer me sentía muy mal, y era capaz de cualquier cosa en el estado en que estaba. Ella me dice: “No señora, usted se debe haber tomado más de dos. En esta casa me van a volver loca. Un día de estos va a pasar cualquier cosa. Bueno. ¿Van a almorzar? Voy a preparar todo”.

Y sabe, ahora me llama Daniel y me dice: “No voy a almorzar, me comí un sandwich en la oficina”. Y me dejó plantada con la comida hecha.

Analista: Entiendo que esto debe haber sido muy terrible para usted. Usted siempre es la que ofrece cosas, que Daniel no sabe valorar y se debe sentir sumamente humillada.

Paciente: Con todo me siento mal. Pero es cierto, lo que más me duele es como él está. ¿Sabe cómo está?: ... “a ver, ¿me pongo este traje o este otro? ¿Con qué corbata me queda mejor?, ¿con ésta o con ésta? ...” El se borra, y hace de cuenta que nada ha pasado. Como cuando tomábamos cocaína. Yo era la que me ocupaba de reparar todo el daño que sentía que nos habíamos hecho, ordenando, arreglando, y ahora como me siento mal y no me ocupo, él tampoco se ocupa. El no se ocupa de ordenar, ni de arreglar nada de lo que está destruido en la casa. Sigue su línea de evasión, se va a su escritorio, charla con sus amigos porque total, él no tiene nada en su casa. El me cuenta que su analista le dice que todo está bien con él. Como que se cagan de risa de lo estúpida que soy. Yo soy la loca. ¡No lo soporto más! (Llora).

No soporto más su tacañería. Yo le dije que quería irme a alguna parte sola y me dice: ... “lo que vos quieras, a mí no me importa”. Me enfurece. Yo le dije: “Vos te tenés que hacer cargo de lo que vos hiciste. Vos me rompiste, me lastimaste mucho”.

Si él me pudiera matar, me mataría. Me odia. Yo no doy más. (Llora).

Yo siento que no tengo ningún poder, me siento vacía. No tengo a nadie más que a usted.

Analista: Pero no es suficiente, ¿no? Cincuenta minutos por día, 4 veces por semana, no es suficiente. Porque en los momentos en que no estoy con usted, que son muchos, yo debo ser también como Daniel que no se interesa, que está con su mente en otra cosa.

Paciente: (Hace una pausa). Lo que pasa es que yo me siento muy sola y cuando me peleo con él, siento que nada tiene sentido para mí. Siento como si no existiera, que no le importo a nadie. Hoy me llama por teléfono, yo estaba destruida, y me pregunta: “¿Qué tipo de ladrillos te parece que podemos poner en la chimenea? ¡Qué ladrillos ni ladrillos, si yo estoy destruida! No quiero estar en esa casa encerrada, metida en la cama, no quiero verlo. Me violenta, me siento tan mal, no estoy nada bien. El daño es muy fuerte. No creo que esto se pueda reparar. Lo que me ha lastimado, lo que me ha hecho ver... ¿Se da cuenta cómo quedo anulada? Sin posibilidad de nada. No puedo salir.

Analista: Probablemente se está refiriendo al daño físico, pero también se está refiriendo fundamentalmente a que cuando Daniel decide separarse y empieza a ser de alguna manera autónomo, usted siente que ya no sabe quién es Ud., ni dónde está parada. A esto se refiere diciendo que queda anulada. Es como si sintiera que, de golpe, se rompe esta unidad que forma con Daniel, donde se siente sostenida y armada, y dejara de tener existencia propia.

Paciente: Sí, es eso. Es lo que me pasa. El además siente que no ha pasado nada. Anoche me decía: “dale, dejame dormir en la cama con vos, no te voy a molestar, sólo voy a ocupar un rinconcito, no seas pesada”. Yo le decía: “No, no quiero, quiero estar sola, quiero tranquilidad”. Y en cierta forma y en otro momento me hubiera gustado dormir con él y abrazarlo, pero en ese momento no. El no está para nada deprimido, yo me siento exprimida por él, como si me hubiera chupado toda mi energía.

Analista: A eso me refería. Daniel no está y usted se siente sin energía propia. La energía, los sentimientos, los pensamientos, las emociones, están presentes sólo con la presencia de Daniel. Sin él usted queda vacía y por esto probablemente está terriblemente angustiada.

Paciente: Lo que pasa, es que él compite conmigo, todo el tiempo. Busca joderme, busca todo el tiempo algo que me duela, y entonces me lo refriega: “Ah, ¿no tenés plata? Entonces no te doy”. (Hace una pausa). No sé que hacer con él. Si se va a la casa del amigo, se va a drogar todo el día, y eso no sé si me conviene. No sé qué hacer. Por mí que tome todo lo que quiera, pero no me va a convenir.

Analista: Probablemente lo que más le debe preocupar, más que si se droga o no, es que él se una a la cocaína y se olvide totalmente de usted. Que se arme un mundo distinto, donde usted no tenga cabida.

Paciente: Lo que más me preocupa es que yo no tengo nada, ni un peso. Todo el dinero lo tiene él en la financiera, yo no tengo nada. El me dice: “Yo te voy a dar techo y comida, como dice la libreta de matrimonio”. Y no es así. Porque él me tiene que dar para vivir, para analizarme. Yo, de todas formas, voy a buscar un abogado. Hoy, cuando venía para acá, pensaba ... “yo tengo que volver a tranquilizarme, tener energías para enfrentar la vida, y por eso necesito irme este fin de semana a algún lugar, tomar sol...”. Yo creo que me tengo que separar. Yo no puedo estar así. Yo sé que a mí me duele mucho todo esto, tal como usted me dice. Y que a Daniel también le duele. El me decía: “yo no puedo hacerme la valija e irme, yo no puedo andar hecho un indio por ahí. Además yo no me puedo desprender de mis afectos así nomás. Así que voy a venir todos los días aquí”.

Es como si quisiera utilizarme a mí y a la casa para lo que a él le conviene. Este fin de semana me voy a ir. No sé adónde, pero me voy. Quedarme aquí y sin análisis es terrible. Probablemente me vaya a un hotel en Colonia. No sé, de repente pienso que adonde me iría es a Chile, a estar con mi mamá. Pero con este ojo así, no puedo hacer nada.

Analista: Veo que lo que intenta decirme, es que no sólo se siente

abandonada por Daniel cuando él no se interesa como usted necesita que lo haga, sino que también se siente abandonada por mí, cuando nos tenemos que separar durante el fin de semana, e intenta encontrar en su mamá todo aquello que yo y Daniel le negamos.

Paciente: Yo lo que quiero es estar sola y recuperar fuerzas. Yo no tengo amigos con los que pueda ir al campo así como estoy. De repente me preocupa mi nene. ¿Cómo lo voy a dejar solo con su padre? Pero también pienso que yo me refugio mucho en mi hijo, porque cuando él no está me siento mucho más sola. El único que me distrae es él. El me acompaña y creo que lo termino usando para no sentirme tan sola y tan vacía. A Daniel no le importa nada de lo que me pasa.

Analista: Así también debe sentir que le pasa conmigo, que yo en lugar de hacerme cargo de su aspecto más necesitado llevándomela conmigo durante el fin de semana la abandono, no me importa lo que le pasa.

Paciente: Lo que yo siento es que cuando con Daniel logramos tener cierta armonía y todo funciona bien y logro tener cierto equilibrio, viene él y me lo rompe, y todo es un despelote de nuevo.

Analista: Es decir que cuando usted logra tranquilizarse a lo largo de la sesión y logra cierto equilibrio, vengo yo y se lo rompo diciéndole que se terminó la sesión. Esto es muy doloroso para usted, esto es lo que hace que todo se torne un despelote de nuevo.

Analista: (dirigiéndose al Dr. Green y a la audiencia) Esta es una sesión del año pasado. Este tipo de sesiones sucedían muy a menudo. No es una sesión inusual. Muchas veces me pregunté, ¿qué era lo que hacía que esta mujer fuera tan maltratada por ese hombre? ¿Qué era lo que pasaba en la relación, por lo que ella era tan maltratada? Me despertó y me sigue despertando en general, muchas ganas de ayudarla. Me siento muy cerca de las cosas que ella siente y padece. Me pregunto por la necesidad de esta paciente de mantenerse adherida a los objetos y la dificultad que tiene para separarse y tener cierta autonomía. Me gustaría saber qué piensa usted.

Green: *¿Qué piensan ustedes de la sesión?*

Participante: Se refiere a los límites del análisis para poder entender a estos pacientes.

Participante: Tengo la impresión de que lo que la analista interpreta es cierto, pero al mismo tiempo no hay contacto con la paciente. Otra cosa es pensar en la demanda. ¿Qué es lo que ella realmente ha demandado a la analista, que la castigue o lo contrario? Cómo satisfacer esa demanda es la cosa más compleja.

Participante: Yo quiero preguntarle, ¿no sería necesario relacionar un poco más lo que la paciente vive en la sesión con la historia de su vida? ¿Qué es lo que ella está repitiendo en la sesión de su historia personal? Más que estar pendiente de qué tipo de relaciones entabla en este momento de la sesión con el analista, me interesa saber qué puede expresar el analista para ayudarla a ver, lo que de alguna manera está recordando en esas actuaciones que tiene con su esposo. Pensar en la historia sería pensar en el festival de las peleas de los padres que ella está repitiendo, o recordando sin poder recordar.

Green: *Sí, ustedes lo saben bien. Una sesión es algo que debemos poder considerar en sí misma. Una sesión es una muestra, una especie de relevamiento que muestra a la vez, la relación intersubjetiva y la relación intrapsíquica.*

*Si leen literatura psicoanalítica actual verán que estamos constantemente divididos entre dos ópticas: cada vez que alguien habla de los procesos intersubjetivos, alguien dirá: “¡Ah, pero está lo intrapsíquico!”; y cuando alguien hable de lo intrapsíquico otro dirá: “Ah, pero está la intersubjetividad y la relación de objeto!”. La especificidad del análisis es que esos dos movimientos están fundidos en uno solo. Es decir que se trata de un proceso que podrá ser considerado sobre una faz o sobre la otra, pero es el mismo. Lo que no impide que **dentro** de una sesión pueda haber **momentos** de acentuación de lo intrapsíquico o de lo intersubjetivo.*

Lo que caracteriza esta sesión, es lo estático. Lo que es importante en una sesión, es lo que en Francia llamamos “el movimiento”. No “los movimientos pulsionales”, sino el movimiento en el seno de la sesión. Es decir que un paciente puede abordar la sesión desde un cierto enfoque, y luego ese enfoque cambia. Puede pasarse de un nivel a otro, se puede pasar del presente al pasado, de la relación en el interior de la sesión a la relación al exterior de la sesión, etc. Eso es la especificidad del funcionamiento psíquico analítico.

Tenemos dos cosas de qué ocuparnos: lo estático y la saturación. Veremos que hay pequeños esbozos de movimiento, pero la cuestión que se plantea es: ¿Cuál es el valor económico? Es decir: ¿Cambia el curso de la sesión?

*La segunda característica es la **saturación**. Esta saturación, en este caso, es doble, sobre dos planos. El primer aspecto es el de las satisfacciones masoquistas, que son provistas por el marido. La segunda faz de la saturación es la referencia a la droga. Es decir que allí, el tipo de satisfacción es probablemente un estado en el que es muy difícil distinguir la satisfacción narcisista de la satisfacción objetual, porque se trata de una satisfacción que fusiona ambos aspectos. Noten que cuando se juntan estos dos tipos de satisfacción, tienen un sistema perfectamente cerrado. ¿Por qué? Porque justamente en las satisfacciones masoquistas, dicha satisfacción se relaciona con el objeto. Es en relación al otro. Mientras que la referencia a la droga, es la satisfacción consigo mismo, sin objeto. Si el sistema fuera perfecto, no estaría en análisis. Hay algo que hace que este sistema no sea perfecto, pero puede estar bastante a punto como para impedir el trabajo analítico.*

¿De qué manera vemos que el trabajo analítico está impedido?

De dos maneras. Gracias a este sistema, la paciente no deja filtrar ninguno o muy pocos indicios en que se pueda discernir una actividad de la fantasía. De sue-

ños no se habla, y otro punto, justamente como lo hicieron notar: no hay demandas explícitas en la transferencia. A causa de esta saturación y a causa de esta organización enquistada, es muy claro para mí que hay que hacer una elección: o bien consideramos que nos equivocamos tomando esta paciente en análisis, y no quiero decir que hagamos una psicoterapia acostada, pero renunciamos a una actitud interpretativa; o bien tratamos igualmente de movilizar lo inconciente en la transferencia. Y en ese momento tenemos que sortear la saturación. Porque puedo garantizarles que esta paciente llega con su discurso preparado para la sesión, y se instala en lo que yo llamo: “discurso narrativo-recitativo”. Ella cuenta, cuenta... y podemos pensar que concientemente busca un apoyo de parte del analista. Pero yo no le creo y pienso que hay una posición que sí es transferencial. Pero esta posición transferencial no es fácil de definir: es paradójal. Puede concernir tanto al objeto, como al yo en la transferencia. Desde el punto de vista del objeto, se trata de poner a la analista en la posición de la madre que se desentiende. Pero, de una manera más sutil todavía, se trata a través de un mecanismo de identificación proyectiva, de poner a la analista en estado de impotencia, que es el estado de ella como niña frente a los padres que se pelean.

Si tomamos estos puntos como referencias, el resto va a aclararse con respecto a ellos. Pero no se aclarará como una situación que vaya a aparecer con un sentido total. Va a aclararse porque van a haber chispazos que iluminarán momentáneamente la sesión.

Si una paciente me dice: “Bueno, yo me siento muy mal”; yo escucho: “Bueno”. Y no creo que sea un tic del idioma. No lo voy a interpretar, porque la paciente tiene tales defensas que, si le interpreto esto no voy a poder derribarlas nunca. Pero yo la escucho. Y su estructura me escucha también. Y cuando la paciente dice en la frase siguiente, “... Ayer a la noche hablé con Daniel pero eso no sirve para nada”. Yo escucho que es ahora, hablando conmigo, que no sirve para nada.

Cuando dice más adelante: “yo pienso que deberíamos tomar distancia por un tiempo”, creo que en este momento está tratando de establecer una distancia conmigo.

Es una elección decisiva comprender esto. O bien, escuchan de la paciente lo que ella quiere hacer escuchar.

Les digo entonces, que lo que dice aquí la paciente, no difiere en nada de lo que vuestra mejor amiga va a venir a contarles a la hora del aperitivo, porque se peleó la noche anterior con su marido, ...o usted a su amiga. Si queremos salir de esta lógica, estamos obligados, a causa de la saturación, a buscar las marcas inconcientes, muy discretas, como éstas que señalé. Miren la lógica paradójica de esta paciente. Acaba de decir: “yo pienso que tendríamos que tomar distancia por un tiempo” y tres frases después él le dice que va a dormir a la casa de un amigo. Ella responde: “no, dormí acá en el living, es mucho mejor el living”. Una vez más, debemos escuchar el discurso sobre planos diferentes. Está lo manifiesto, está lo que pasa de eso manifiesto en la transferencia preconciente, están los movimientos de adaptación hacia el objeto en términos del proceso. Porque la lógica psicológica, justamente funciona en la cabeza del analista. Usted piensa: “Y sí, por supuesto, ella no quiere que él se vaya, entonces quiere que se quede”. Pero no es esto. Y por otra parte usted lo comprendió, sólo que lo interpretó media hora más tarde. Es que, para ella, el hecho de que él tome distancia cuando va a lo de su amigo, no quiere decir que él tome distancia de ella. Eso quiere decir que va a establecer una relación fusional con alguien que no es ella: la droga. Y es allí, en su propia exclusión de esa relación fusional donde está el elemento significativo. Y acá, la situación se complica. Porque está claro, que esto que es el trasfondo de la situación está mediatizado por otras capas que la analista no escucha, vinculadas con las fantasías homosexuales. De eso se trata cuando dice que él va a lo del amigo; después cuando dice que no puede ir por-

que el amigo está con una mujer y entonces se queda. Pero lo que aquí es interesante son sus propias fantasías homosexuales. Si yo quisiera hacer una reconstrucción en mi cabeza, diría que ella consiguió que su padre le pegara; el placer que eso le provocó le hace temer por la pérdida del amor de su madre. Entonces trata de dejar todo para reencontrar el amor de la madre.

Si hubiera habido algo para interpretar, yo lo hubiera interpretado en la transferencia. Le hubiera dicho: "Sí, por supuesto, todo esto pasó ayer, pero ahora es a mí a quien usted lo cuenta, y parece que tiene miedo de que yo esté enojada con usted por toda esta agitación con su marido. Usted tiene necesidad de asegurarse que yo esté acá".

De otra manera, ¿qué es lo que muestra la táctica interpretativa? Que la analista se dejó seducir por la intensidad masoquista de las posiciones de la paciente, en un movimiento de identificación con su paciente. Pero de identificación con las defensas de la paciente, porque es la identificación con la postura de víctima de ella. Entonces, queremos "hacerle bien". Pero desconocemos, a través de todo esto, el rol que el deseo inconciente de la paciente puede jugar.

Acá voy a precisar algo. Puede parecerles no pertinente que yo hable todavía del deseo inconciente en una paciente como ésta, que está tan perturbada. Les puede parecer que hablar de deseo inconciente es hacer referencia a la neurosis, cuando acá tenemos que hacer referencia a una **problemática caracterológica perversa** muy cargada. No están equivocados. Pero el rol de todas estas posiciones caracterológicas perversas, toda esta saturación, es para tapar el deseo inconciente. Acá, tapar, tiene que ser tomado en un doble sentido, **no sólo esconder, sino también garantizar**. Garantizar en el sentido de que esto es lo importante por lo tanto, vamos a dejar el resto de lado.

Lo que trato de mostrarles es que, cuando podemos desplegar un poco esta saturación, vemos aparecer elementos significativos que aclaran el sentido. Por ejemplo: ella dirá, fantaseando la partida del marido, fantaseando la escena primaria de las drogas, describiendo su desesperanza, su soledad y su vacío, que llega el hijo. Acá está el elemento significativo. Acá está lo que podría satisfacerla, no el ser la madre de este chico, pero sí ser este chico para otra madre. Es eso lo que está oculto en la transferencia. Entonces, es claro que la dificultad está en: ¿cómo hacer que la paciente entienda un poco de todo esto que yo puedo explicarles acá, porque tengo tiempo? Esto es un problema de técnica analítica. Espero que al finalizar la semana sepan un poco más sobre eso.