

Ana

Analista: El padre de Ana fue quien me llamó para pedirme una entrevista. Estaba muy preocupado ya que su hija había intentado suicidarse con pastillas el día anterior, horas después de festejar sus 26 años. Les di una cita para ese mismo día. Ana vino muy somnolienta bajo el efecto de sedantes que había vuelto a tomar.

Alta, de cabello rubio y lacio, lindas facciones, delgada, toda vestida de oscuro; no se sacó el abrigo en ninguna de las entrevistas, evidenciando gran abatimiento y desesperanza.

Cuando se despertó, luego del cumpleaños, sola en la casa, no soportó su desesperación y echó mano de varios sedantes que había a su alcance; no eran pocos, ya que su madre siempre está medicada.

Tienen un hijo de 20 años que no trabaja ni estudia, que también los preocupa.

Ana egresó de la facultad a fines del 93. Estaba haciendo su monografía con muchas dificultades por las exigencias que ella misma se imponía. Además, había conseguido un trabajo en una importante empresa, cuyo mayor inconveniente era que se encontraba a mucha distancia de la Capital; debía levantarse a las seis de la mañana y eso la cansaba mucho.

Algunos puntos importantes a destacar de las entrevistas:

– La queja permanente, repetida casi con las mismas palabras, de tener un cuerpo horrible, deforme, que la obliga a hacer regímenes permanentes (que transgrede y retoma siempre, con desesperación) y gimnasia, natación y otros deportes, que corren la misma suerte en cuanto a la discontinuidad.

– A los 18 años se puso de novia con un muchacho dos años mayor, “serio, alto, delgado y feo como papá”; con él hizo “una vida de señora grande, que cada tanto le es infiel al marido”. Envidiaba a las amigas que tenían una vida más libre. Luego de una tormentosa ruptura se separaron al cabo de seis años de relación. Al año de separados, él se casó y ella se deprimió muchísimo. Hizo –según dice– un cuadro de anorexia; bajó mucho de peso y fue tratada clínica y psicológicamente por más de un año. Dejó a su terapeuta porque sentía que había llegado a un límite a partir del cual todo se repetía.

No quería volver a tratarse más y estaba muy fastidiada por tener que hacer estas entrevistas conmigo; sin embargo no dudó en aceptar venir tres veces por semana cuando se lo propuse. A medida que concurría a las entrevistas, su contacto conmigo mejoraba. Pese a que trataba de dar una imagen terrible de sí, daban ganas de ayudarla.

Paso a señalar lo más destacable de estos seis meses de tratamiento.

– Siempre viste camisa, chaleco, suéter, gabán o impermeable y pantalones, tanto de vestir como jeans.

– Llega puntualmente a sus sesiones; cada vez que le digo que tenemos que dejar, mira la hora. Casi siempre pide pasar al toilette antes o después de la sesión.

– Reconoce que nunca se había dado cuenta del impacto que le había causado el nacimiento de la hermana a los 6 años; quedó muy conmovida cuando a través de una interpretación surgió la reconstrucción de ese período de su vida. Ella era “Ana palito” y a partir de entonces fue “Ana bolita”, con una mamá que comenzó a someterla a regímenes de comida. De muy delgadita se transformó en bolita; es ella quien da la definición: “Ana palito” a “Ana bolita”. La mamá se dedicó a cuidar a la hermanita, y el papá a atender a su propia madre que murió en un geriátrico al poco tiempo. Enseguida falleció el abuelo; entonces ella quedó sola con la mucama y se recuerda siempre como una nena triste.

– A los 15 años, el papá se separó de la mamá y se fue a vivir con

otra mujer. Hay una primera versión donde la mamá es víctima del maltrato del padre; de activa profesional pasa a ser una mujer postrada, dependiente, deprimida y sin ganas de vivir, quedando a cargo de Ana, que a su vez debe cuidar al hermanito de 9 años. Ana lo cita al padre y le plantea que esa situación no puede continuar más así. El padre deja a su pareja para volver a vivir con su mujer y entablar desde entonces una permanente discusión ya que no se toleran juntos, pero tampoco pueden separarse.

Tiempo después surge otra versión: el padre es víctima de una mujer enferma que está siempre en manos de terapeutas que la tratan y la medican sin resultado. Ella está deseando irse de su casa, teme quedarse pegada, pero no se siente preparada para hacerlo.

– En octubre del año pasado, aún en tratamiento con la anterior terapeuta, decide operarse de las mamas. Considera que fue una decisión loca; lo que más le disgustó fue que la terapeuta no la detuviera. Se pregunta si continuará con esa cosa extraña bajo las mamas o si tendrá que sacársela en cualquier momento; esto la desespera. La mama no le cubre las cicatrices, que quedaron muy ostensibles y de considerable grosor, por lo cual tener ahora relaciones sexuales –que siempre fueron un problema, aunque de entrada lo negara– tiene otro agravante más: no poder mostrarse, menos aún que antes de la intervención.

– La paciente tiene sesiones lunes, martes y jueves. El lunes de la semana previa a la sesión del 23 de octubre, había sido feriado; pudo ir por primera vez a Punta del Este con un grupo de compañeros de trabajo, y lo pasó muy bien. La semana anterior al viaje había estado mal; en un momento dado durante una de las tantas discusiones que tuvo con la madre, ésta comenzó a contarle con rabia –como castigándola– acerca de una paciente suya que había hecho diseminación de siliconas y de toda la suerte de complicaciones que esa plástica podía tener. Ana estaba en pánico y casi decidida a operarse de nuevo –tanto para sacarse lo que tenía como para agregarse–. Es decir que la secuencia previa a la sesión actual es: la situación de pánico con la mamá, la decisión de operarse de nuevo y la interrupción mientras estuvo en Punta del Este. Al volver de su viaje, se engripó, y luego tuvo lugar la sesión que relataré.

Betty Joseph: *¿Hay algo especial que nos pueda contar acerca de la relación de la paciente con el padre y con la madre?*

Analista: Con la mamá mantiene una relación muy estrecha a partir de la discusión permanente; la mamá promueve que ella le cuente cosas íntimas, y en cuanto puede le devuelve esas confesiones como ataques. Con el papá la relación es mejor; en general ha sido más “compinche”, excepto cuando se fue con la otra mujer. El hermano no existe; vive en la misma casa pero habla muy poco con él. Ana vive asistiendo permanentemente a las discusiones de los padres.

Betty Joseph propone continuar directamente con la lectura del material clínico.

Sesión del lunes 23 de octubre:

Paciente: El viernes fui al cirujano que me operó porque pasó un año y... me dijo que estaba bastante bien, que él lo veía mejor de la expectativa que tenía, como que la piel se me había ablandado más de lo que él pensaba, o sea que estaba todo mejor. Y bueno, de las cicatrices me dijo que todavía, por seis meses más, pueden seguir progresando, porque recién a los dos años es ya como que queda fijada una cicatriz. Por ahora puedo seguir mejorando... Me quedó como una marquita, no, una pelotita; como yo había tenido un problema en la cicatrización, posiblemente se había hecho allí como una falta de cápsula o algo así, y lo que sentía era la prótesis que salía por ese lugar, y eso no tiene arreglo porque es la forma en que se hizo la cápsula alrededor de la prótesis. Pero bueno, yo le dije qué posibilidades había de mejorar la cicatriz y me dijo que la cicatriz no se retoca, que además, como yo las tengo no se justifica retocar porque estaban bastante bien, que tenía que esperar seis meses más, a ver cómo evolucionaba. Y le dije, bueno, que yo pensaba si me podía volver a operar o algo así y me dijo que había que esperar un poco de tiempo, pero que podíamos ver el año que viene y que dependía del momento ¿no?, pero él estaba como más... había visto que mejoraba más de lo que él pensaba y me dijo que la piel se había ablandado bastante, y que

se podía pensar en la posibilidad de hacer un cambio de la prótesis o algo así. Y bueno, voy a esperar hasta el año que viene, ahora es muy pronto para hacer nada, ni siquiera pasó el año de cicatrización y todo eso; por lo menos estoy más tranquila. Salí mal, porque me agarró un ataque de llanto cuando salí, pero después me quedé más tranquila porque veía como que había posibilidades y bueno, si yo tenía ganas o me animaba o si consideraba que realmente era necesario estaba la posibilidad, más adelante, de hacerlo de vuelta. Hay que tener paciencia nada más. Por ahí puedo hacer otra consulta con otros cirujanos, pero primero quería ver la consulta de él que es el que me operó, obviamente... y puede ser que yo pueda no estar contenta del todo, pero es un tipo que tiene mucha experiencia y digamos que no es un cualquiera. A mí me lo recomendó papá y me dijo: “si te vas a operar quiero que te operes con este tipo que es muy responsable”. Es bueno, yo respeto la opinión de él, pero tendría que ir a ver a otro que sea muy bueno; yo le pago la consulta – aunque sea muy cara– pero que me diga la opinión de él (se queda en silencio).

Analista: ¿Hacía tiempo que tenía prevista esta consulta?

Paciente: Y sí. Yo, la última vez que lo había visto tuve un problema en un lado de mi cicatrización. Me supuró la cicatriz, se me hizo como una inflamación... que sé yo, medio jorobada, que no pasó nada por suerte; y ahí, bueno, me tuvo que hacer unas curaciones; ahí lo vi bastante. Pero después, la última consulta que hice había sido en marzo, para ver que estaba todo bien y me dijo: “ahora volvé cuando se cumpla el año de la operación”...

Analista: La semana pasada, si bien no tuvimos nada más que dos sesiones, usted no hizo ningún comentario. Parece que necesitó ir sola, sin decirme...

Me interrumpe y dice:

Paciente: Es que no pensaba, o sea, como él no toma horarios, los días que atiende uno va y se sienta ahí... él no toma turnos.

Analista: ¿Usted lo resolvió el mismo viernes?

Paciente: Sí, sí... como que dio la coincidencia que tenía el auto, vine temprano, era el día que atendía. Llegué justo y fui; porque si no, seguía postergando y yo seguía entonces con la idea dando vueltas... Pero bueno, él, que sé yo, yo no creo que me esté engañando, siempre me pareció confiable. Me dijo que estaba mucho mejor de lo que él pensaba, que iba a evolucionar así que... pero bueno, por ese tema de la piel, que sé yo. Obviamente que no se había podido poner más de lo que había, pero que ahora la piel se había aflojado bastante, más de lo que él pensaba. Después él tenía una foto que me sacó de antes; que sí, visualmente se nota, pero es muy poca la diferencia... yo miraba la foto y me daba cuenta que era como un aspecto más pinchado, más sin relleno, pero prácticamente no varió tanto. Así que bueno, yo le dije todo lo que sentía y todo lo que me pasaba, que sé yo; el tipo no me va a decir: “no estás bárbara”, no sé, no me va a decir nada. Yo sigo acomplejada, sigo teniendo el mismo problema que antes porque igual me sigo viendo mal, digamos que no solucioné el objetivo al que venía, no lo solucioné, o sea que para mí esto todavía está pendiente, quiero ver si me puedo volver a operar. Y bueno, es como que dejó la puerta abierta; no me dijo “no se puede operar nunca más” o “no tiene arreglo”. No, me dijo que sí, que estaba esa posibilidad. Así que bueno, con eso que me dijo yo ya me quedo más tranquila y digo: bueno, por lo menos la decisión, por ahí no el año que viene, tengo que esperar otro año más. Por ahí la piel se va aflojando... que sé yo, pero no es una cosa que no se puede, o sea ya es distinto que no se pueda y que la posibilidad la pueda decidir yo. Por ahí no sé, en un año y medio ya no me importa un corno el tema de las tetas y no me opero nada, no sé... por ahí, si sigo acomplejada. Que sé yo, pueden pasar tantas cosas; o estoy en otra, no sé, no me interesa... por ahí me dice “ya te podés operar” y lo haría; ahora sí lo haría.

Analista: ¿La dejó más aliviada la posibilidad de la alternativa...?

Paciente: Sí, como una sensación de decir: bueno, esto puede ser como una etapa pasajera; está la posibilidad abierta de decir: quiero mejorarlo, o no, lo dejo así como está, que sé yo... de acá a dos años puede pasar cualquier cosa.

Analista: Se sintió más aliviada sólo por la posibilidad de tener más tetas. Creo que ése es el punto; qué significa el tener pechos más grandes para usted, algo que se le hace tan angustiante. Cuando usted dice “bueno, de acá a un año, un año y medio a lo mejor ni tengo ese problema”, el tener más pechos es una necesidad interior.

Betty Joseph: *No tengo muy clara la historia de esta situación, ¿cuándo fue la operación original?*

Analista: En octubre del año pasado.

Betty Joseph: *¿Esta es la primera sesión después de la consulta con el médico?*

Analista: Sí, exactamente. (Continúa la lectura).

Paciente: Claro, ahora estoy en la misma situación que el año pasado, o sea yo siempre acomplejada, pero sabía que algún día me iba a operar, no sabía cuándo; cuando juntara el coraje; digamos que tenía miedo. Entonces siempre estaba “bueno, soy chata, pero está la posibilidad de que, cuando tenga, cuando me opere”. Siempre estaba con esa fantasía hasta que un día no aguanté más, dije “basta”. No soportaba más, entonces dije: me opero. Dejo de pensar todo el tiempo en eso y ya está, me lo saco de encima. A ver finalmente qué se siente ante tener las tetas que uno quiere, porque está la posibilidad de que si quisiera ser más alta, bueno, es medio complicado. Pero si tengo la posibilidad de que lo puedo hacer... que sé yo, todo el mundo se lo hace, y bueno, por ahí una cosa que para mí es un drama se transforma en algo que ya no importa. Y el último tiempo, antes de operarme, a mí no me importaba nada porque decía: “sí, soy una tabla pero la semana que viene...”. Esa sensación de alivio posterior que después no sucedió fue lo que más me frustró; porque después de la operación yo seguía con ese mismo complejo, con esa misma congoja de antes que era lo que más me molestaba; y que, además, ante la expectativa de que eso fue lo máximo que se había podido poner ya estaba bloqueada la posibilidad de decir “bueno, esto es lo máximo que puedo llegar.” Y era frustrante, porque ya no tenía más ese escalón de decir: “tal vez tengo la posibilidad de”. Era lo

que más se había podido hacer, si ponían más siliconas no podían cerrar los puntos, o sea una limitación física; y aunque fuera una limitación física, y era lo mejor que podía hacer, yo no lo aceptaba.

Analista: ¿Qué será ese sentirse “chata” que a usted la tiene tan angustiada? ¿Será sentirse hombre?

Paciente: No sé, como que no soy mujer, no sé, es una cosa horrible, me parece como que me falta algo, y lo sigo sintiendo. Para mí, una mujer tiene que tener unas tetas enormes, como algo que se note, no sé, es la imagen que yo tengo... que sé yo, no sé... Además a mí me disgustaba estar con mi novio y que pasara una mujer con unas tetas enormes y él se quedara mirando tres horas, entonces yo me sentía muy mal porque decía “justo yo no tengo eso”. No sé, era muy frustrante... no sé, hay como varios símbolos ahí metidos como éxito, femineidad, seducción, atractivo... no sé, hay un montón de cosas que para mí yo no las tengo porque me faltan las tetas y entonces me siento mal; al margen de que no era proporcionada mi figura tampoco; ahora tampoco está más proporcionada porque no varió en casi nada. Para la altura, el tamaño de caderas que tengo, la cola y que sé yo: parecía un pato directamente. Entonces, no era proporcionado. Lo que más me fastidiaba era eso también; verme y no tener una proporción. Un cuerpo raro, en forma de pera, no sé, horrible. Pero en el fondo, que sé yo; tengo complejo de todo el cuerpo. Yo me operaría todo el cuerpo, y ahora que ya pasé por... o sea, era que antes me decía: si me opero toda. Ahora no sé si me opero toda porque sé lo que puede pasar cuando la operación sale mal. Entonces, pasar de vuelta por esto no, me muero. Como al no estar conforme estoy siempre pensando en la posibilidad... de cirugías, y cuando me las puedo hacer, o sea cuando yo sé que esto está al alcance de mi mano, que puedo hacer algo por eso y yo no lo hago, me desespero; por eso llegué hasta a operarme, porque decía “si yo sé que operándome puedo cambiar; si es que me molesta tanto, lo hago”. Para vivir con la expectativa de que tal vez, o la frustración de algo que se puede cambiar, que puedo hacer. Entonces, lo mismo digo con las dietas, con las diversas gimnasias que hacía. En el fondo es querer cambiarme por otra, como si quisiera cambiar el cuerpo, todo, no sé...

Analista: La idea de cambio que tiene es que puede y debe hacerse en el cuerpo: a través de la dieta, la gimnasia, la cirugía, las prótesis. El cambio a nivel mental es algo que está más alejado de usted; es decir, ser mujer –como usted dijo– es tener tetas grandes, el asunto es si aún teniendo tetas grandes se puede sentir mujer. Si el cuerpo no es una pera y tiene forma de mujer, entonces es mujer. Si pudiera cambiar toda, tal vez querría ser como D., su hermano.

Paciente: No creo, pero como ya estoy jugada, digamos; ya estoy, ya soy mujer, entonces hagámosla completa, digamos; es que una cosa así, yo, a decir verdad, tal vez por eso la operación me cambió; porque si bien es poco lo que me aumentó, tengo como una sensación que antes no tenía. Pero la sensación que tenía era como que era mitad hombre y mitad mujer, es decir, medio rara la sensación. Pero todo esto que dije recién del cambio, eso nunca lo había dicho antes, nunca lo había pensado así; es como que ahora lo veo muy claro, antes no lo veía así; como si quisiera ser yo pero con otro cuerpo, una cosa distinta, y eso es una persecución constante porque como nunca voy a cambiar, siempre voy a seguir siendo la misma persona, nunca voy a estar en paz conmigo misma. Es horrible, no puedo seguir así, porque si no, me voy a terminar suicidando más o menos, porque menos comer, menos, menos, menos... hacer más gimnasia no me lleva a ningún lado. Pero cuando yo estaba flaca me sentía muy bien porque no me reconocía, no era yo, yo me miraba y esa no era yo; unas piernitas así, todo huesito así; esa no soy yo, estaba feliz de la vida porque claro, era otra cosa. Todas eran sensaciones distintas, sensaciones de mirarme la pierna así y que era un palito; y me ponía cualquier cosa y no sentía nada, que sé yo estaba como que me atraía o sea como una especie de atracción medio enfermiza, porque al mismo tiempo yo me daba cuenta que eso no era normal, no iba a poder mantener esa imagen durante mucho tiempo porque o me moría o me internaban o no sé, no podía seguir así. Entonces, cuando empecé a engordar de vuelta me empecé a reconocer y me agarró un ataque, “yo me tengo que operar”, no soportaba verme de vuelta las caderas, las piernas, chata, no sé. Antes por lo menos era un palo, era chata pero era un palo abajo, también era toda igual, era toda un palo entonces no importaba, era todo lo mismo, que sé yo, era hombre, no se qué.

Analista: Con todo el cuerpo flaquito, las piernas flaquitas, sin nalgas, sin caderas, sin pechos tendía a sentirse un varoncito. Parece que eso la tranquilizaba. Cuando comienzan a formarse de nuevo las caderas, las piernas, esa mitad mujer, tipo pera, le da desesperación...

Me interrumpe:

Paciente: Y todavía la tengo, yo no soporto mirarme en el espejo, no me soporto.

Analista: Y usted siente que se va a mejorar si no come nada, si adelgaza mucho, si está hecha un palito. Sin forma o con muchas formas, pero con la tranquilidad de que todo depende del cuerpo.

Paciente: Sí, pero es como una identidad a la vez que...

Analista: Usted es y funciona de acuerdo a una forma, parece que no de acuerdo a cómo se siente.

Paciente: No, porque mi mente no puede cambiar la forma, puede cambiar la forma de ver la forma, eso es distinto. La forma mía no va a cambiar, lamentablemente no va a cambiar. Yo no puedo, que sé yo, ver distinto. Yo veo, no puedo evitar ver.

Analista: Usted dice que la mente suya no puede cambiar la forma, sin embargo usted está hablando de otra piel, la piel mejorada. Algo pasó; ese mejoramiento de la piel ¿es sólo cuestión del cuerpo o es algo que tiene que ver con la mente?

Paciente: (Por primera vez, se sonríe y dice) Y no, porque tener un poco más adentro –se refiere a las siliconas– afloja la piel, además de que es un año más vieja, que sé yo.

Analista: También la cicatriz mejoró. ¿Qué podemos hacer usted y yo si todo depende del cuerpo, si la mente no tiene cabida para sentirse...

Me interrumpe...

Paciente: Tiene cabida, porque yo este año me sentí mejor que otros años; y si bien ahora estoy pasando una especie de ataque culminante, durante unos meses estuve menos pendiente del cuerpo. Pero ahora que sé yo, empieza a hacer calor, empieza de vuelta el tema del traje de baño, y que sé yo. A uno se le viene todo encima de vuelta; es normal, todo lo que no hice durante el año, porque este año al estar menos pendiente, obviamente estoy más gorda entonces me agarra un ataque directamente y ahora qué mente ni nada, estoy hecha un cerdo, qué voy a hacer no puedo evitarlo; y es así, que sé yo, siempre fue así, no sé... Yo sufrí mucho por el aspecto del cuerpo, entonces me parecía que... o tal vez adjudiqué muchos fracasos o cosas al aspecto de mi cuerpo. Entonces relaciono que el fracaso está relacionado con que el aspecto de mi cuerpo era así, aunque tiene que ser distinto. Yo de chica era una nena gorda, iba a las fiestas y nadie me sacaba a bailar, y obviamente yo lo adjudicaba a que era gorda, ¿qué otra cosa iba a ser? Entonces siempre me encerré con eso, nunca me preocupé ni de ser simpática, ni agradable, porque como ya estaba bloqueada por el tema de que era gorda, total para qué voy a ser simpática si igual no se me van a acercar porque soy gorda. Entonces claro, me fui como encerrando con eso. Después yo miraba alrededor y había unas gordas monumentales que tenían un éxito bárbaro, pero el secreto obviamente estaba en otra cosa, no en su cuerpo. No sé, si no estoy como yo quiero, estoy permanentemente incómoda con mi cuerpo, no sé dónde poner, que sé yo, estoy incómoda, me siento mal. Y ahora últimamente me pasa eso, como que estoy incómoda. Me veo un tanque (sonríe) ahora bueno, la semana pasada logré empezar de vuelta la dieta esa que me dio la nutricionista y entré en control por lo menos. Estaba totalmente descontrolada, comía cualquier cosa...

Betty Joseph: *¿Todo corresponde a la misma sesión?*

Analista: Sí.

Betty Joseph: *Creo que tenemos que seguir con la lectura del material de modo que nosotros también podamos sufrir y toleremos lo que el analista tiene que tolerar, aunque sea costoso. Continuemos con la lectu-*

ra.

Analista: La visión que tiene usted de sí misma es realmente aplastante; se mira y se agobia con ese mirarse torturante y me lleva a mí a mirar su cuerpo-tanque para que coincida con usted en esa visión tan crítica, pero también como una forma de desviar mi atención de su mente, donde a lo mejor podría sentirse peor vista todavía. Como si me dijera: “míreme el cuerpo, soy un desastre, mire las pocas tetas que tengo, o el culo que tengo, qué fea que soy, qué gorda que soy, pero no me vaya a mirar la mente, porque si nos ponemos a mirar la mente quién sabe con qué cosas terribles nos podemos encontrar”. Entonces miramos el cuerpo como cosa horrible, tanque, pero que se puede ver, se puede medir, se puede controlar, se puede cortar, se puede sacar una prótesis y poner otra. Usted teme que si miramos su mente yo encuentre en ella cosas mucho más horribles que en su cuerpo. Por esto quiere que juntas sólo miremos las formas de su cuerpo.

Pausa.

Paciente: No sé, pero últimamente no me siento bien, como si hubiera tenido un brote, de vuelta, de toda esta alergia y me cuesta mucho controlarla, o sea estoy haciendo fuerza para controlarlo, porque sino no lo puedo controlar, me está consumiendo demasiada energía, entonces por eso no sé, me dejé un par de otras cosas, me quedé un poco con la idea esa que hablábamos el jueves, la última frase que estábamos hablando, de querer o una cosa así, como si yo tuviese la expectativa de cómo las demás personas me quieren a mí, pero no como yo quiero a los demás. Me quedé pensando en eso, porque me dejó mal, porque me doy cuenta de que estoy muy ensimismada en mis problemas del cuerpo y desconectada de lo que pasa a mi alrededor, y al mismo tiempo me doy cuenta que me estoy transformando en una persona muy áspera con la gente porque no tengo ninguna demostración de afecto hacia nadie, como si fuera dura con la gente, o sea soy simpática y divertida, todo eso, pero soy dura como si fuera una... como distante, no sé cómo, que sé yo. Las demostraciones de afecto pueden pasar por la parte física; yo nunca fui de tocar o abrazar a la gente, siempre me costó mucho aproximarme físicamente a la gente, no pretendo eso tampoco, pero bueno, a veces

tengo ganas de abrazar a alguien o que sé yo, hacerle una caricia o algo así, y no lo puedo hacer, me cuesta. Pero más me cuesta por ahí expresarlo en palabras; en palabras directamente no existe. Yo siento que quiero mucho a una persona, que por ahí puedo hacer mil cosas con la persona, pero nunca voy a expresar nada de lo que siento por esa persona sino que se puede notar en los actos. Después eso lo fui modificando, pero como si lo dijera, como si no fuera en serio, así como “ay! yo te quiero”, como si fuera una cosa falsa, tal vez para la persona que está afuera no suene a falso, pero yo sé que dentro mío es falso, no lo estoy diciendo con sentido sino que lo estoy diciendo porque lo tengo que decir.

Analista: Lo siente como algo que no corresponde a un sentimiento suyo real, sino como algo impostado.

Paciente: Claro, que por ahí corresponde a un sentimiento real mío, pero que tengo que hacerlo así porque no lo puedo hacer de otra forma; entonces yo puedo ir a abrazar a una persona, pero es como medio en chiste, no sé, es como una cosa medio payaso.

Analista: Como defendiéndose. Fue lo que usted me dijo el jueves pasado, que se sentía bien conmigo pero de inmediato tuvo que agregar: “tengo que venir acá y pagar”. Posiblemente con el cuerpo también tenga que hacer lo mismo; por algo debe hablar tanto del cuerpo y preocuparse tanto por él, porque si me muestra la mente yo podría ver cosas muy terribles o cosas muy sensibles que tiene que poner a salvo. Si yo me metiera en rincónitos recónditos, podría herirla, o dañarla, o confundirme y no reconocer aspectos valiosos suyos. Para que eso no pase viene aquí como un tanque, con el cuerpo, para llenar toda la hora con tetas grandes y que yo la mire, le mire el cuerpo, y entonces esté a salvo su mente.

Paciente: No, yo soy una persona bastante agresiva, o sea puedo ser agresiva en serio o agresiva en chiste, pero tengo un trato agresivo y esa agresividad hace que los demás piensen que yo no necesito nada tampoco. Es un escudo, pero al mismo tiempo toda esa coraza así no me sirve de nada porque me siento vacía, resaca; porque ahora es como que no puedo, o sea todo eso que me

armé de tanque, que sé yo, lo quiero sacar ahora y es como que no puedo; lo tengo tan puesto ahí que no lo puedo derrumbar ahora; es como que me cuesta un montón. Entonces por ahí por adentro me muero de ganas de cambiar todo eso, y no puedo porque ya tengo una imagen que no puedo modificar y me cuesta el doble ahora. Yo me doy cuenta de eso porque por ejemplo, cuando tomo alcohol es como que todo lo que está reprimido sale; yo me doy cuenta cuando estoy así, digo todo lo que siento, estoy bárbaro con todo el mundo, es así como que está reprimido por la parte conciente eso. Es increíble, yo basta que tome un poco de alcohol, que esté medio alegre y ya digo cualquier cosa, le digo a cualquiera, a los que quiero les digo que los quiero, que sé yo. Todo feliz como si cambiara de personalidad y me siento mucho mejor en ese estado porque es más sincero, pero no puedo vivir borracha toda la vida; pero sé que está ahí eso, y tendría que lograr eso pero sin estar borracha (bosteza). Y en casa ya directamente me fastidia la presencia de los demás; yo me doy cuenta que peleamos, me dicen cosas, pero yo soy un horror, yo soy un cargo directamente; no soporto ni siquiera que estén los demás alrededor, no los puedo mirar. Yo ya llegué a un punto que no tolero la presencia de los demás en la casa, quiero estar sola en la casa, y ahora, estos días por ejemplo, mamá está con insomnio, entonces se levanta antes que yo, y yo me levanto a desayunar y ella está ahí sentada, y a mí me saca de las casillas porque yo no soporto hablar con nadie a la mañana y menos con mamá. Entonces es una cosa que me levanto mal y lo único que pienso es eso, en vez de pensar qué le pasa, ¡pobre! No sé, o decirle algo agradable; entonces, estoy re-hosca, no le hablo, no contesto nada, es como que en casa me pasa más que afuera porque afuera no le puedo contestar mal a todo el mundo porque no puede ser eso tampoco, no tolero que me pregunten cosas, nada...

Betty Joseph: *Me parece un caso sumamente preocupante. Uno se pregunta qué es lo que realmente se puede hacer por esta paciente, asumiendo que es una paciente borderline, con esta extraña cobertura de una especie de insight al final de la sesión, pero que no parece ser un verdadero insight, sino realmente un insight verbal, más de control. Se la ve en la sesión*

totalmente preocupada por su cuerpo y cuando el analista trata de hablarle de su mente, uno se pregunta si ella sabe qué es su mente. Una cosa preocupante es que todo el tiempo ella trata de transmitir una idea de que algo llamado “cosa” puede cambiar; entonces trata de cambiar su cuerpo pero esto tampoco funciona, en eso le va mal, y sin embargo parece totalmente dependiente de la idea de que algo tiene que cambiar. Presumo que el intento de suicidio, algo tiene que ver con esto y me pregunto si no va a haber otro intento de suicidio cuando se dé cuenta de que ella no va a poder cambiarse a sí misma (su personalidad), a través de cambios en su cuerpo o a través de cambiar su cuerpo. Ella parece acordar con algunas cosas que la analista dice, pero uno no sabe realmente en qué nivel está este acuerdo. Me preocupa que debajo de todo esto haya una terrible depresión persecutoria. No sé si es un buen modo de describirlo, pero parece haber una desesperación terrible que ella está tratando de eludir o de dejar a un lado, de mantener a raya. Ella puede hablar acerca de sentirse vacía pero uno no sabe realmente qué es lo que esto significa. También es interesante que ella data esto desde siempre, desde que era una niña, y me pregunto entonces si hay algo que uno puede hacer en este caso, porque está muy desesperada.

La otra cosa que llama la atención es que parece tener una muy mala imagen de sí misma. Ella habla de su cuerpo como algo horrible. Si nosotros lo entendemos como que está hablando de su personalidad, podemos ver que tiene una muy mala imagen de sí misma. Y entonces, trata de explicarlo diciendo que ella es muy agresiva y que no le habla a la madre; esto parece estar en un nivel muy distinto del nivel en el que ella vive o se suicida. No me estoy refiriendo a la madre; no quiero hacer ninguna relación de causa-efecto en este momento. Mi comentario es que esta chica se está quejando de algo de toda la vida, de algo horrible que ella sentía de sí misma, de su personalidad, y que en este momento se está focalizando en el cuerpo.

Me llamó la atención en la primera mitad de la sesión lo mucho que habla esta paciente. Uno se pregunta cómo puede decir tanto en una sola sesión. Otra cosa que me interesa es la consulta, cómo describe la consulta con el cirujano: ella trae una duda, él la calma; ella habla de la cicatriz, él la calma, y cómo ella piensa: "quizás bueno, en un año...". Se ve así ese movimiento obsesivo entre la desesperación, la esperanza de poder cambiar algo en su cuerpo —lo llama cuerpo, pero es en su personalidad— y la desesperación. Me pregunto cómo puede uno romper ese círculo vicioso entre esta esperanza y desesperanza obsesiva que parece ser el nudo de su psicopatología. Ella pone su esperanza en un cambio ideal; este cambio no se produce en su personalidad, y entonces se cae, se colapsa. Y esto se repite y se repite.

Ahora los invito a hacer comentarios. La primera cuestión sería focalizarnos en el hecho de que estamos con una paciente que está usando primariamente mecanismos psicóticos, por lo tanto hablarle en términos más neuróticos, como si ella quisiera o pudiera entender, no tiene sentido. Vuelvo a insistir en que lo importante es focalizarse en el nivel donde esta paciente está moviéndose.

Participante: Antes de que usted dijera que la considera una paciente borderline yo pensaba preguntarle si podría tratarse de un delirio somático. Tengo en cuenta para ello que las palabras son vividas por la paciente como una diseminación hostil sobre la mente del analista y luego re proyectadas en su cuerpo.

Betty Joseph: *No estoy de acuerdo con eso. En estas situaciones, a veces por la propia desesperación de entender, el analista toma algunos aspectos como si fueran aspectos reales, y trata de interpretarlos, pero más para su propio alivio, y esto puede ser un peligro. Pienso que la idea de la inundación y de las siliconas no es el tema importante en este momento. La paciente le está hablando a la analista en su modalidad obsesiva y pienso que no está el problema de que la analista*

esté inundando a la paciente o que la paciente sienta esto. La paciente vivía sus propias palabras como venenosas, no las de la analista hacia ella.

Participante: ¿Tendría alguna utilidad en el abordaje de lo psicótico o de la desesperación, lo que a mí me impresiona como una confusión entre lo vivo y lo muerto? Me parece que ella se presenta como una especie de Frankenstein, es decir que ella está toda remendada y se podría seguir sacando pedazos en esta especie de delirio que es un delirio total, se sacaría todo... Podría estar vinculado con una fantasía de suicidio de “bella durmiente”, que después se despertaría espléndida.

Betty Joseph: *No estaría de acuerdo con esta aproximación porque pienso que la paciente no se siente peligrosa, y aunque usted aclaró que no era peligro sino desesperación lo que la haría Frankenstein, pienso que la fealdad y la desesperación estarían más en el núcleo de la cuestión, y no la idea de Frankenstein. Yo no ligaría de ese modo este material de la paciente.*

Participante: Yo pienso en la desesperación por la confusión vida y muerte; puede ser que usted piense otra cosa.

Betty Joseph: *Podría, en última instancia, resultar que algo de esta desesperación tenga que ver con la confusión entre amor y odio, y vida y muerte, pero no aparece así en el material en este momento. Veo la desesperación por la sensación de fealdad, de ser horrible; y en un momento en el material, cuando la analista le dice que si espiara en la mente por ahí encontraría cosas tan feas como en el cuerpo, la paciente entiende esto como una confirmación de que ella es mala y contiene cosas malas y toma las palabras de la analista como hechos, a tal punto que deja de hablar. Con un paciente psicótico con estas características, estaría muy preocupada por el hecho muy concreto y primitivo de cómo el paciente entiende las interpretaciones del analista. Para el analista es una interpretación, para el paciente puede ser un hecho físico, algo concreto, o*

una idea que el analista está metiéndole en la cabeza... Estaría mirando esto con mucho cuidado. Por eso no estoy tan de acuerdo con las interpretaciones que toman la idea del cuerpo femenino o masculino porque pienso que para el paciente neurótico esto podría tener otras posibilidades, pero tiene que ser un paciente menos enfermo que éste para que pueda entenderlo en este nivel. No sabemos cómo lo puede entender esta paciente.

Participante: Pienso acerca de la repetición en esta paciente de las frases, de los temas; vuelve y vuelve... Y también, un fenómeno que yo he visto en mi práctica y en supervisiones: el analista en su interpretación, también repite. Quizás, el analista está tomando algo repetitivo respondiendo en forma repetitiva, repitiendo las frases, palabras, etc.. Quiero preguntarle si esa repetición contratransferencial, puede considerársela vinculada a la psicosis o a la violencia.

Betty Joseph: *Pienso que lo de la repetición no es un problema de contratransferencia sino que, cuando uno se siente un poco trabado y desesperado en relación a un paciente, intenta repetir como un modo de llegar al paciente, pero no lo veo como un problema de contratransferencia. La analista repite la palabra "mente", pero para la paciente es una palabra peculiar de la cual no tiene idea de su significado. Hacia el final de la sesión, cuando la analista estuvo más cerca de la paciente, hubo un cambio y la paciente comenzó a hablar de sus sentimientos.*

Participante: ¿Estaría de acuerdo en considerar que esta paciente tiene fallada su posibilidad de disociación porque no puede disponer de la identificación proyectiva? ¿Podríamos pensar, en términos evolutivos, en una depresión primaria?

Betty Joseph: *Pienso que seguramente hubo una falla en la totalidad del desarrollo temprano de esta chica como bebé, pero es muy difícil decirlo para uno mismo aún desde el punto de vista teórico. Quizás, si even-*

tualmente esta paciente pudiera mejorar, a lo mejor uno podría empezar a entender un poco más. Ella, en realidad, hace uso de la identificación proyectiva porque está identificando proyectivamente en su cuerpo de un modo constante; está tratando de mantener desesperadamente este balance tan precario de su personalidad que ella tiene que sostener como puede, aún a través de mecanismos psicóticos, porque si no se destruiría a sí misma.

Participante: La analista comentó que tiene un sueño disponible...

Analista: Es un sueño que relató después de una semana donde el lunes llegó tarde, el martes estaba muy desganada, el jueves faltó y mintió –me llamó por teléfono para decirme que estaba con fiebre y no lo estaba.

Betty Joseph: *Hay algo muy interesante con esta paciente. Querría comentar algo sobre la mentira, porque vamos a tener un sueño después que ella faltó el jueves de la semana anterior y dijo que tuvo fiebre. Pensamos que ella miente porque llama por teléfono y dice que no vino porque estuvo enferma, pero en esta paciente eso no es lo que uno llama una mentira; ella no puede evitar hacer actings de esta naturaleza. Podemos presumir que la analista le dijo algo que estaba bien, o que estaba mal, o que algo pasó durante la sesión y que con mucha sensibilidad se fue o se quedó afuera. No tenemos que perturbarnos, sino intentar entender por qué no vino, no por qué dijo esa mentira; porque en realidad dijo una verdad: estaba enferma, mentalmente lo estaba.*

Analista: Evidentemente era una mentira muy elemental, fue la justificación de una chiquita para no ir al colegio.

El sueño fue muy largo, lo voy a resumir: en la primera parte había ido con la familia a esquiar, la madre no podía manejar una camioneta, ella tampoco, y quien la condujo bien fue el padre. Luego agregó: “cambió el sueño, y estaba en un tambo automático, entonces en el tambo la imagen que recuerdo era una ubre y un

tipo que le estaba conectando las cositas esas, las pezoneras a la vaca. Yo decía qué parecidos que son los dedos de las manos a las ubres, y eran iguales; los pezones tenían uñas y todo, entonces después le conectaban eso a la vaca y aparecía una pared enorme y salían muchas ventanas con vacas colgadas envueltas en una sábana, mientras las ordeñaban”.

Después de eso –resumiendo– aparece la imagen de un hombre con anteojos negros arriba de otros anteojos y no veía nada más que eso. La asociación que hace es con una fiesta donde ella se había pintado de plateado, tomó mucho, se quedó dormida y se perdió la fiesta.

Betty Joseph: *Se puede ver acá qué fácilmente uno puede ser tentado a tratar de adivinar el significado del sueño, ¿será que lo que la paciente está diciendo después de haber perdido la sesión –como sabemos que ocurrió– es que ella desea ser conectada nuevamente a su objeto de este modo tan primitivo? Es algo que no sabemos. No me gustaría interpretar el significado de este sueño a menos que uno pudiera verlo dentro del contexto de la sesión, no querría realmente adivinar a pesar de que podría ser tentador tomar este sueño pensando: “esta paciente, de un modo primitivo, quiere ser conectada a un objeto que da vida, quiere conectar las ideas entre sí, quiere conectarse a través de la visión” –por lo de los anteojos–, pero no quisiera hacer este tipo de adivinanzas. Quizás sería más importante mostrarle cómo sus ideas se confunden...*

Traducción realizada en la reunión clínica:
Clara Nemas de Urman

Descriptores: Borderline. Caso clínico. Imagen corporal. Supervisión.