

## Victoria

**Analista:** Victoria, de 59 años, está casada con un hombre de 63; tienen un hijo de 32 y una hija de 30. El padre falleció hace diez años; su madre, de 79, habita en el departamento contiguo al de ella. En la entrevista inicial –hace nueve años– me impactó mucho la diferencia entre su edad real y la que aparentaba, parecía diez años mayor. Consulta porque siente que el crecimiento de sus hijos la deja descolocada en su rol de madre; según ella: “es el único que sé hacer bien o en el que por lo menos me siento segura”. Empresaria desde los 35 años, tenía cuarenta cuando su hermano, dos años menor, falleció bruscamente de un aneurisma cerebral. Comenzó entonces un análisis que duró dos años y que abandonó porque su analista no tenía confianza en ella, según afirmó; a raíz de esto, no consiguió ser ayudada. En aquel momento había consultado por una depresión reactiva y porque temía tener el mismo fin trágico que su hermano.

En la primera entrevista, olvidó sus guantes en mi consultorio; al recuperarlos en la entrevista siguiente dijo: “me tiene agarrada”. Yo había pensado lo opuesto, incluso recuerdo que cuando veía los guantes, imaginaba una mano; ella, en realidad, tenía temor de que yo no la aceptara como paciente. En la tercera entrevista comenta que su padre había fallecido pocos meses antes; en ese momento pensé que ese rostro demacrado podía deberse al duelo que estaba viviendo y que le costaba finalizar. Tenía cierta facilidad para el llanto que duró varios años.

Al comienzo del análisis continuó con la depresión y algunos temores hipocondríacos. Su temor difuso a enfermarse la motivó a hacer una vida sana y recoleta.

Atravesaba una situación matrimonial en la que, según decía,

“se viene apagando la llama de la pasión sexual, aunque el cariño por mi marido siempre está”. Tenía fuertes sentimientos de rivalidad que la llevaban a largas discusiones con su esposo; a veces él terminaba dirigiéndole agravios que ella aceptaba con sometimiento y resignación. Acerca de las frecuentes peleas expresaba: “ya es como una forma de ser de nosotros”.

La realidad de su vínculo matrimonial mostraba una pareja de padres, antes que una pareja sexual. Hace cuatro años él fue operado de un adenoma de próstata y desde ese momento presentó una impotencia sexual de origen psíquico, según el diagnóstico de los médicos. La paciente lo tomaba con cierta resignación, como algo muy difícil de arreglar. Le costaba mucho pensar en un compromiso activo de ella misma en esta problemática.

Un dato histórico importante es que, a los 7 años, emigró con sus padres de Brasil a la Argentina.

Hace cerca de un año pide terminar el análisis, argumentando: “después de tantos años de análisis y de ver qué tengo, ya mucho más no se va a conseguir”.

Las sesiones que voy a presentar ahora son de octubre de este año. Un mes antes acepté su pedido de concluir el tratamiento. Formal y explícitamente ésta es la última etapa del proceso, aunque no hay fecha de terminación.

**Betty Joseph:** *¿Qué clase de contacto hizo con usted?, ¿hay un intercambio en el sentido de que ella lo escuche y le conteste?*

**Analista:** Este es un capítulo importante; hubo una evolución en estos nueve años respecto del contacto. En los primeros tres o cuatro años, se presentaba parapetada en un rol de señora, evitando así hablar de sus cosas íntimas. Tendía a contar muchas anécdotas; ella pensaba que colaboraba al mostrar tanto, pero las anécdotas se diluían y las sesiones no resultaban productivas, ya que la paciente tenía dificultades en reconocerse involucrada en lo que contaba. El episodio de los guantes es un buen ejemplo; ella es quien deja los guantes y dice que soy yo el que la tiene agarrada. Yo pensé que esos dedos me agarraban a mí; se repite en la transferencia lo mismo que en su vida matrimonial. En los primeros años de análisis hablaba casi exclusivamente de las peleas con su marido; en las que trataba de colocarme a mí en el

lugar de un padre, frente a la pelea de dos hermanos.

**Betty Joseph:** *¿Cuántas sesiones tiene por semana?*

**Analista:** Tres.

Antes de empezar con la sesión quisiera decir por qué traigo a esta paciente a supervisión. Es una paciente que ha hecho una buena evolución en muchas áreas pero no ha podido evolucionar en el área sexual. Hace cuatro años que no mantiene relaciones sexuales con el marido, ni con ninguna otra persona. Me pregunto si un análisis debe aportar a que un paciente logre una vida sexual cotidiana con su marido o esposa. La otra pregunta, complementaria, es: ¿se puede terminar un análisis sin haberlo logrado?

Al final de la sesión que voy a leer, la paciente se irá directamente al aeropuerto; pasará cuatro días en Brasil, su país de origen. Es día viernes y faltará, debido a este viaje, a la sesión del lunes.

Llega cinco minutos tarde.

**Paciente:** Vine unos minutos tarde porque fui a la casa de mi hijo para buscar una blusa que le había prestado a mi nuera. Ya estoy lista, me voy dentro de cuatro horas. Estaba pensando si usted no podría atenderme el miércoles una hora más tarde. Resulta que llego el martes a la noche, y cuando yo me pongo a desarmar las valijas, si no termino de acomodar todo no me puedo ir a dormir tranquila (ella tiene sesión a la mañana).

**Analista:** Usted tiene la oportunidad de ver qué le pasa si no se comporta así.

**Paciente:** Piénselo, a ver si es que puede cambiarme la hora. ¡Ah!, es que no hay mucho más tiempo para pensarlo... bueno, veré cómo me arreglo.

A continuación comenta algunas preocupaciones hipocondríacas del día anterior, un dolor de estómago que resolvió con un medicamento, recomendado por su médica, en una ocasión simi-

lar.

**Paciente:** Resulta que ayer estaba muy angustiada, estaba constipada y me acordé de la operación que le hicieron a mi socio el año pasado; ya del aneurisma ni le hablo (se refiere a su temor de tener un aneurisma), porque no me acuerdo. Si voy a ver a mi médica y le digo que estuve preocupada por los dolores en el vientre y constipación, es capaz de hacerme todos los estudios de nuevo.

**Analista:** Usted está preocupada de que vuelvan algunas de las cosas que ya habíamos dado por superadas.

**Paciente:** Yo cada vez que viajo a un lugar, averiguo si hay buenos médicos.

**Analista:** Yo le quería decir que en esto que me dijo hay... (me interrumpe).

**Paciente:** No me diga que me pasa esto porque estoy por dejar el análisis.

**Analista:** Le quería decir que cada vez que usted se aleja de Buenos Aires también se aleja de la posibilidad del contacto conmigo. Esta vez la distancia le hace perder incluso la sesión del lunes; esta situación se le representa a usted como si yo fuese el que se aleja de usted.

**Paciente:** Mire, yo siempre (y ahí trastabilla)... no, no... no me sale, quería decirle algo...

**Analista:** Le está pasando ahora lo que ayer le pasó con el intestino; cuando se siente abarrotada de cosas termina con una especie de estancamiento o constipación mental.

**Paciente:** Ah, ¡ya me acordé! Mi hijo me dice: “¿tanta culpa tenés de dejar a la abuela?, dejate de exagerar”. Me da no se qué irme, irme y dejarla.

**Analista:** Como cuando era chica que para acompañar a su papá,

usted la dejó a ella cuando él tuvo que viajar. Ir ahora a Brasil implica reencontrarse con algunos episodios de su infancia.

Cuando ella tenía cinco o seis años, su padre enfermó y debió internarse en otra localidad de Brasil; ella se internó con el padre, mientras la madre se quedaba con el hijito de un año en su lugar de residencia.

**Betty Joseph:** *Ella era una nena, ¿cómo es que se internó con el papá?*

**Analista:** Nunca lo entendí. Ella recuerda con alegría la internación con el padre. (Continúa la lectura).

**Paciente:** Y sí, la verdad que sí; yo todavía, después de más de cincuenta años, tengo documentos brasileños como si siguiera viviendo allí. Cuando éramos novios mi marido siempre me decía: “tu madre se sacrifica para que vos vivas bien”; por eso me cuesta dejarla.

**Analista:** Me siente a mí como a una madre que queda aquí trabajando, mientras usted pasea.

**Paciente:** (risueña) Cuando yo era chica y veía discutir a mis padres me ponía del lado de mi papá, de grande me fui corriendo y me puse más del lado de mi mamá. No sé si tiene algo que ver con lo de hoy. Yo de mi infancia no tengo tantos recuerdos; hace unos años, cuando volví a mi pueblo fui a ver la que había sido mi casa (hace un silencio) Me encantaría proyectar viajes, pero... me cuesta decidirme. El otro día, mientras caminaba, me tomaba el pulso cada cien metros, tenía sesenta pulsaciones, no podía parar de tomármelo; yo no sé si es por culpa o por miedo a morirme. Pánico es lo que siento cuando tengo que viajar.

A continuación recuerda que hace unos días la muchacha le había dicho que ella se pone mal cada vez que viaja a Brasil.

**Analista:** Es evidente que esta vez su problema está en la cabeza

y no en los intestinos.

**Paciente:** A mi marido le encanta ir a Brasil, en cambio a mí no, me entristece, me recuerda la pobreza que allí pasé (hace silencio). ¿Usted cree que si me voy a otro lado no me pasaría esto?

**Analista:** De eso no nos estamos ocupando ahora. Estamos viendo lo que significa para usted alejarse de mí y de su mamá.

La primera respuesta “de eso no nos estamos ocupando ahora”, es algo que a veces tengo que hacer, porque si no se diluye el núcleo de lo que se está hablando.

**Paciente:** Pero una vez que yo me instalo ya me siento bien y se me va todo (hace un silencio).

**Analista:** ¿Por qué antes me dijo medio molesta: “no me va a decir que es porque termino el análisis?”

**Paciente:** Porque yo pienso que no es ese el motivo.

**Analista:** Esta partida suya gatilla otras partidas anteriores que están instaladas como dolorosas. En la sesión anterior usted describía su partida definitiva de aquí “como un castigo equiparable a cadena perpetua”, si no pudiera volver en caso de necesitarlo. Se entiende ese sentimiento, usted acá encontró la libertad de sentir y de pensar, de ser usted misma.

Quisiera aclarar esto. En una sesión anterior me preguntaba si cuando ella terminara el análisis, yo haría seguimientos, basándose en el modelo de otro analista. Le dije que no pero, si quería llamarme, podía hacerlo. Me dijo entonces que si yo no le permitía volver a entrar, ella lo sentiría como un castigo, tipo cadena perpetua.

Cuando le recuerdo esto, hace silencio y empieza a lagrimear.

**Paciente:** Me pasa todo lo contrario de lo que le pasa a la otra gente, que cuando planean irse están contentos. Estos días fueron fatales para mí, me volvieron los miedos, estos días me cuidó más con las comidas, pienso que esto me puede hacer bien y esto otro

me puede hacer mal.

**Analista:** Cuando se alejó de su mamá porque se fue de viaje con su papá, comía comida desconocida y dejó de comer la que le hacía su mamá; el tema comidas seguro que no le resultó fácil.

A continuación recuerda varias de las casas donde vivió durante su infancia. Da abundantes detalles sobre una de ellas, y recuerda al matrimonio que vivía con su familia, y que le daba de comer a ella al mediodía, porque su mamá estaba trabajando. Es un recuerdo de cuando ya estaban en Buenos Aires; lo dice así:

**Paciente:** Yo comía en la mesa con ellos, me encantaba. Cuando nos mudamos, todos lloramos mucho; durante mucho tiempo después de la mudanza yo iba a visitarlos. El señor tenía una flota de colectivos. Cuando los tenía que ablandar nos llevaba a pasear, y así pude conocer lugares muy lindos que de otra manera no hubiera podido conocer.

**Analista:** Usted está expresando que la comida que comió acá le gustó mucho, que pudo conocer cosas de usted que sin el análisis no las hubiera podido conocer; usted siente que esta despedida va a ser con llantos de ambas partes.

**Paciente:** Yo a esta gente llegué a quererla mucho, durante mucho tiempo los seguí viendo.

**Analista:** Le decía que usted siente que acá va a suceder algo parecido, porque acá comió con gusto y piensa que a mí también me va a doler su partida.

**Paciente:** Puede ser; estoy segura que su trabajo no es automático, ni igual con todos los pacientes, si no, no hubiera podido estar yo tantos años acá... Su trabajo es digno y yo sé que usted da lo mejor de lo suyo a todos. Estoy segura que en un rincón del corazón usted tiene gente que quiere más y que quiere menos; yo pienso que no soy de las personas a las que usted no quiere. Quizás sea absurdo lo que pienso pero es lo que siento, yo no creo que usted siente lo mismo con todos. Me doy cuenta porque a mí, en mi trabajo, me pasa igual; yo me llevo bien con todos, pero por

algunos siento preferencias. Pero también sé que cuando esto se termine no nos vemos más, no se hizo una amistad, ésta ha sido una relación profesional.

**Analista:** ¿Y cómo siente usted esto?

**Paciente:** Como una cosa mucho más difícil. Si yo estuviera estudiando y hubiera sido su compañera de estudios durante estos nueve años, seguro que hubiéramos quedado como amigos.

**Analista:** Sí, y muchísimas de las cosas que habló acá no las hubiera hablado con un amigo.

**Paciente:** Sí, reconozco que es así. (Hace un silencio largo).

**Analista:** Ese matrimonio que recién mencionó también representa un sentimiento suyo, usted me sintió a veces como una mamá, otras como un papá y otras como una pareja de padres que la cuidaba y alimentaba; usted siente que yo, para poder ocuparme bien de usted, tuve que poner algunos ingredientes, interés, afecto por usted.

**Paciente:** Sí, pero esos ingredientes no pudieron haber sido fabricados artificialmente, no... aunque no lo puedo reque-afirmar. Lo que sí pude ver es que usted me tuvo mucha paciencia hasta que pude arrancar. Yo pienso que usted es un buen profesional, supongo que con algunos debe sentir más afecto que con otros. ¿Yo podría haber seguido mi tratamiento sin sentir afecto por usted, por ejemplo?, yo también lo estimo mucho. ¿Es posible pensar a un analista que sólo mantenga interés profesional y no se prodigue en afecto? Yo no lo sé, pero sí sé que es imposible pensar a un paciente así, ésta es la otra cara de la moneda, si yo no hubiera sentido cariño y confianza yo no me hubiera podido analizar... Yo acá conté todo, si algo quedó en el tintero será inconciente; mi idea fue ser auténtica para poder analizarme bien. Además, algo de lo que piensa usted se puede también deducir de que me cobró menos para que yo pueda seguir viniendo las tres veces.

(Debido a lo que está pasando en la Argentina le tuve que bajar

los honorarios).

**Betty Joseph:** *¿Cuál es el sentimiento en la sesión? ¿Cuál es la relación? ¿Qué está sucediendo entre analista y paciente? ¿Cuál es la relación afectiva, el sentimiento del analista respecto del intercambio en la sesión?*

**Analista:** Esta era una sesión donde había mucho sentimiento; la vi a ella floja y yo también estaba distendido.

**Betty Joseph:** *Pero no le está interpretando a la paciente. El analista se siente en la sesión muy cercano a la paciente; hace algo que yo veo que ustedes hacen muy frecuentemente, que es la retirada al pasado. Todos nosotros decimos que tenemos que analizar la transferencia pero está el peligro de irse para atrás en la historia. ¿No les molesta si yo lo digo de esta manera? Esta es una buena sesión para ver cómo van sucediendo estas cosas que creo, están yendo un poquito equivocadas. Hay dos cosas que me impresionaron: una de ella es el tironeo hacia la historia, la situación inmediata no está realmente tomada; y la segunda es que el analista está tendiendo a ser un poco un superyo. Ahora les mostraré lo que quiero decir. Tomemos el comienzo de la sesión: ¿hay alguna buena razón por la que se va a Brasil en este momento?*

**Analista:** Es un fin de semana largo.

**Betty Joseph:** *Ella no está faltando a su sesión; pero quiere cambiar el horario del miércoles para poder desempacar. El analista en vez de analizarle esto dice que le da una chance de hacer algo positivo. ¿Qué significa, en términos de la relación, que la paciente crea que cambiarle la hora al analista, es menos importante que desempacar su ropa? ¿Se dan cuenta lo que quiero decir?*

**Analista:** Sí, me doy cuenta; no sé el alcance.

**Betty Joseph:** *Está claro que ella quiere una sesión más tarde el miércoles para desempacar el martes a la noche; ¿es una buena razón para cambiar el horario de una sesión que quiera desempacar a la noche?*

**Analista:** Yo pienso que no.

**Betty Joseph:** *Exactamente, si ésta no es una buena razón, la paciente está implícitamente devaluando el análisis; esto tiene que mostrársele a la paciente. Aquí está transformando al analista en un amigo pero no en un analista serio. Cuando el analista ofrece una interpretación ligeramente superyoica, diciendo que esto le da la oportunidad de testear lo que sucederá, la paciente empieza a empujarlo de una manera bastante seductora: “piénselo, a ver si puede cambiarme la hora”. De este modo cambia ligeramente la relación con el analista: una relación seria, profesional, pasa a ser una relación ligeramente amistosa y humorística. Ella dice: “bueno, voy a ver si me arreglo”, que es un modo de hablarle a un amigo, pero devaluando la real importancia de un análisis. Después empieza a hablar de sus preocupaciones hipocondríacas, como una manera de escapar del trato que le está dando al analista, y espera que él se preocupe por sus problemas físicos. En otras palabras: ella se aleja, viaja lejos del analista.*

*La paciente dice que si ella consulta a su médica le va a hacer de nuevo toda clase de análisis; si yo estuviera allí le hubiera dicho “sí, usted está tratando de testear cómo reacciono cuando usted pone el análisis en segundo plano respecto a desempacar”. La paciente sigue diciendo que cuando viaja busca que haya buenos médicos; ella siente que este doctor, su analista, no fue suficientemente fuerte, le permitió que ella lo empuje a un costado. Cuando el analista trata de volver y hacer una interpretación, ella inmediatamente vuelve a ponerlo de costado y lo interrumpe. Es muy importante que el analista detecte la manera en que está siendo tratado, porque sabemos que hay algo*

*equivocado en su relación con la gente y su marido. Ella está siendo controladora, exigente, un poco seductora y desvaloriza a su analista. Me alegra mucho que hayamos tenido este caso porque es un caso suficientemente sano para que podamos ver cómo estas cosas suceden. Le pido disculpas al analista por discriminar o abrir el caso de esta manera. Es toda la relación transferencial-contratransferencial la que necesitamos analizar.*

**Participante:** Quiero preguntarle si esta cuestión del desempacar, no puede además tener un valor informativo acerca de que ella, para venir a sesión, necesita arreglar, ordenar lo que trae de su vida.

**Betty Joseph:** *Sí, ella dice que tiene que poner todo en orden antes de hablar con el analista, pero creo que en este momento lo más importante es centrarse en la relación.*

**Participante:** Lo digo porque hay un giro importante en la técnica, si uno toma el valor despreciativo o peyorativo hacia el análisis, o si uno toma la parte que corresponde a una información acerca de lo que está pasando en la mente de ella con el contenido.

**Betty Joseph:** *Yo haría ambas cosas. Es muy importante para nosotros pescar qué está pasando en la relación. Ella dice, efectivamente, que quiere desenvolver las cosas de su mente a su modo, pero primero, tenemos que enfocar la naturaleza de la relación. Si nosotros enfocamos mucho las palabras reales perdemos la relación. La primer cosa es pescar el estado de ánimo. No hay diferencia, pero es un problema de foco.*

**Analista:** Yo tenía en mente, en esta sesión, que hacía diez o quince días había aceptado la terminación de este análisis. Después que pasó la sesión, leyéndola, pensé que ella está pidiendo se postergue la terminación, en función de arreglar algunas cosas.

**Betty Joseph:** *Pienso que es cierto. ¿Por qué tiene que terminar?*

**Analista:** Ella lo viene pidiendo hace un año.

**Betty Joseph:** *Pero hace falta analizarlo.*

**Analista:** Lo estamos analizando, pero sigue pidiéndolo. Ahora que está aceptado se le fue el apuro, no hay fecha de terminación.

**Betty Joseph:** *Veamos la sesión con esto “in” mente.*

**Participante:** Yo quería preguntarle algo en la misma línea de lo que se había planteado antes. La paciente no dice que quiere más tiempo para analizarse, sino que quiere que el analista modifique su horario para no ponerse nerviosa y tener suficiente tiempo para desempacar. En ese sentido me pregunto si, al tomar sólo la desvalorización que la paciente hace del análisis o del analista, no se estaría dejando de lado el origen de este movimiento: que la paciente no quiere que se vea el estado de nerviosismo que tiene si no desempaca.

**Betty Joseph:** *Cuando la sesión continúa, todas las ansiedades de interrumpir el análisis y las demandas se pondrán en evidencia. No se apuren con la primera frase que ella dijo; tenemos una sola frase acerca de desempacar, esperemos.*

**Participante:** Quería preguntarle acerca de otra perspectiva para comprender lo que la paciente está expresándole al analista. Usted señala, y yo coincido con sus observaciones, el intento de la paciente de desvalorizar el análisis, de controlar la situación; pero me pregunto si no hay un propósito inconciente, sumamente valioso, de indicar al analista que tiene que hacer un cambio en el análisis, y que expresa el despliegue de una fantasía inconciente, a través de lo que la paciente entiende como desempacar. Más precisamente me refiero a la importancia de ver un material de análisis no solamente como hostilidad o defensa, sino como modo de expresar la perturbación que se está dando en la misma relación analítica. Si esto fuese así, cuando la paciente habla de los órganos enfermos en su preocupación hipocondríaca, estaría

hablando de la preocupación que siente con lo que ocurre en el interior, en términos de objetos internos o de relación de objeto con su analista.

**Betty Joseph:** *Nos fuimos demasiado lejos. Cuando hablo sobre la desvalorización pienso que es defensiva; y posteriormente la paciente muestra cómo quiere que cambie el análisis, pero no lo tomaría acá por el modo en que la paciente maneja la idea de cambiar la hora. Sigamos un poco más y después vemos; no quiero volverme muy intelectual acerca de una palabra como “desempacar”, o la noción de cambio. Estoy de acuerdo que la paciente quiere que el analista cambie, que muestre sus afectos especiales, etc.*

*Cuando la paciente dice que no se acuerda lo que quería decir, recuerda que el hijo le dice: “te sentís culpable por dejar a la abuela” y ella dice: “me da no sé qué irme y dejarla”. Hay dos maneras de mirar este material: históricamente o refiriéndose al presente. Para mí, no todos van a estar de acuerdo conmigo, este problema de dejar, está sucediendo ahora en el análisis. Por un lado hay una pequeña culpa acerca del pedido de cambio de horario, pero la verdadera culpa y ansiedad es acerca de abandonar a esta abuela (su madre); ahora se siente mal por haber hecho tanta presión para terminar el análisis. Le ayudaría si le abrimos este panorama. Luego ella prosigue con la historia del médico de Brasil y se siente muy nostálgica acerca de todo ese período. Está hablando de que lamenta haber traído el asunto de dejar el análisis, y de su ansiedad y culpa por ello, y de su preocupación porque el analista lo hubiera aceptado. Yo le mostraría eso, porque ella se va otra vez para atrás, se va al pueblito y a lo importante que era. Cuando ella empieza a hablar acerca de la casa donde vivieron, se pone silenciosa y a continuación se va a los síntomas hipocondríacos. Puedo equivocarme, pero mi sentimiento sería mostrarle cómo, en el momento en que ella se da cuenta de que empieza a hablar de dejar el análisis, siente no sólo ansiedad y culpa, sino que*

*también siente, nostálgicamente, la importancia de lo que está dejando ahora, como cuando dejó la casa de la infancia. Antes de que pueda darse cuenta de esto, todo pasa a los síntomas físicos y empieza a acordarse de cómo se tomaba el pulso. Lo que nosotros encontramos aquí es un cuadro muy hermoso; cuando toca la verdadera ansiedad de dejar al analista, en vez de permanecer como una ansiedad acerca de la cual se puede hablar, se convierte en la memoria o en el recuerdo del pulso. Si esto es verdad, sería de mucha ayuda para entender su hipocondría. El analista apunta en la misma dirección cuando le dice que es evidente que el problema está en su cabeza y no en sus intestinos; pero no enfoca suficientemente el momento en que la tristeza y la ansiedad se transforman en un síntoma. Ella continúa bastante bien y de una manera muy conmovida cuando dice “mi esposo ama ir a Brasil, yo no, me pone triste, me hace recordar lo pobre que yo era”. Si vemos todo esto como referido a la importante relación que tiene con su analista, podremos ver que ella puede estar diciendo: “lo que estoy perdiendo me hace sentir tan triste y tan empobrecida”. En otras palabras, ella está trayendo muy bien sus confusiones de tristeza, duda y ambivalencia respecto a dejar el análisis. Por la forma de trabajar, el analista trata de atraerla otra vez dentro de la transferencia; es una real diferencia de técnica. Cuando el analista dice: “no estamos mirando esto ahora”, se transforma en una figura superyoica. Sin embargo podemos verlo de otro modo, si tomamos este pedazo de historia como presente no tenemos que atraerla de nuevo. Nosotros tenemos que estar donde ella está, en el presente; esto implica un cambio en la técnica. Quisiera seguir adelante con la sesión para ver este tipo de problemas. Tanto paciente como analista saben que dejar el análisis es la cosa más importante; la paciente trata de conformarse y reasegurarse a sí misma diciendo: “cuando me establezco me siento mejor”. La paciente muy rápidamente piensa y siente que el analista difícilmente pueda tolerar que lo abandone. En vez de*

*pescar la ansiedad, él la reasegura, diciendo: “usted encontró acá la libertad de sentir y pensar”. En cierta forma, es cierto. Esta interpretación –que es del tipo que todos hacemos–, no sólo es para reasegurar al paciente, sino para tranquilizarnos a nosotros mismos. La paciente no continúa con esto; llora y dice: “me pasa todo lo contrario de lo que le pasa a la otra gente, que cuando planean irse están contentos, estos días fueron fatales para mí, me volvieron los miedos, estos días me cuido más con las comidas, pienso que esto me puede hacer bien y esto otro me puede hacer mal”. Esto pasa muy a menudo con la gente que piensa que quiere dejar; los síntomas vuelven muy ostensiblemente, como si estuvieran avisando al analista: “piénselo dos veces antes de dejarme ir”. Ella está diciendo: “yo estoy tratando de hacer la cosa adecuada, pero estoy muy asustada”. Un poco desafortunadamente el analista se fue atrás, hacia el pasado, lo cual es llamativo porque se dió cuenta muy precisamente de la importancia del presente. Después la paciente le pide que sea como esa gente que le preparaba la comida cuando era nena, y el hombre la llevaba de paseo, a quienes ella visitó por un largo período. Todo esto tiene que ser expuesto en términos de su miedo de perder al analista y la inseguridad que la lleva a pensar que no está diciendo adiós, que siempre puede volver. Esto es muy importante porque no quiere enfrentar el perder el análisis; habla cómo amaba a esa gente, cómo la siguió viendo por un largo tiempo después. Entonces podemos ver cómo la desvalorización se disuelve y el verdadero afecto y la verdadera tristeza aparecen. Yo tendría dudas sobre lo que el analista marca tanto acerca de que ella piensa que él la va a extrañar a ella; el afecto y el sentimiento de pérdida tienen que ser hablados más abiertamente. Ella está muy conmovida. Podemos ver una parte saludable e infantil de ella misma que aparece en relación al sentimiento de pérdida, cuando dice: “yo estoy segura que usted quiere a unas personas más que a otras”, y esto se repite y se repite. Yo le mostraría, no negativamente*

*sino positivamente, que ella quiere sentir que es muy especial, más especial que otra gente. Es probablemente lo que siente en su casa, pero en este momento no es verdaderamente importante. Le señala al analista que está muy bien que la prefiera, todo el mundo tiene preferencias y éstos no son celos. Le mostraría cómo pide realmente ser la preferida de todos los pacientes. Muestra lo diferente que es esta pérdida, de la pérdida de amigos. La diferencia es ésta: el analista le muestra que pueden hablar de muchos temas que no podría haber hablado con amigos, la paciente está de acuerdo; esto la toca y se pone silenciosa. Es interesante ver cómo el analista no pudo tolerar el silencio y vuelve con un poco más de historia. Hacemos esto cuando el silencio contiene muchos sentimientos, en algunos casos pueden ser agresivos, pero en éste es conmovedor y afectivo. Por eso yo hablo de la enorme importancia de pescar el estado de ánimo de la sesión, y observar si eso va cambiando. El analista nos dice que la paciente estaba mucho más cerca. De esa forma es mucho más difícil para ambos tolerar la idea de terminación del análisis. Por eso ella vuelve una y otra vez sobre el tener más afecto por alguna gente que por otra, y recuerda que él le redujo los honorarios para que ella pueda continuar. Lo lleva al analista a entender los sentimientos, no como enojo o celos, sino que lo conduce a estar de acuerdo con que ella es muy importante para él.*

*Me detengo acá. Volví a esto porque es una diferencia de técnica muy importante: ir al pasado o tomar al pasado como algo que está sucediendo en el presente, o una defensa contra lo que está sucediendo en el presente.*

**Participante:** Quisiera hacer dos preguntas. Una con respecto a la utilización del pasado; creo que a veces es necesario volver al pasado para recabar más material que permita ver la fantasía presente, y no para resolver nada; es simplemente una estrategia técnica del analista hablar del pasado. También pienso que en determinado momento, cuando la situación presente ha sido re-

suelta, por ejemplo, si hubiéramos tenido una sesión en la que ella hubiera tomado verdaderamente conciencia de la importancia de la pérdida de la relación con el analista, yo supongo que hubiera llegado un momento en que habría sido necesario contactar con la pérdida de los objetos primarios, al final del camino, donde están el padre y la madre. Esta es una de las preguntas.

**Betty Joseph:** *Es una pregunta muy interesante, de qué modo y cómo perdemos el pasado. Les voy a decir la verdad: estoy escribiendo un trabajo acerca de esto para Chicago. Es muy interesante –como usted dice– cuando el presente está aclarado, y nos sirve muchas veces para entender algo más acerca de la historia del paciente. Usted dice que si hubiéramos sabido exactamente qué significaba para la paciente detener el análisis, podríamos haber ido a la historia. Mi problema es éste: yo pienso que no se trata sólo de saber qué significa para la paciente detenerse, sino el detalle de las emociones que surgen y los trozos del pasado que vienen, en realidad, actuando en las oscilaciones del presente. Tuvimos este hermoso pedazo acerca de la historia de la pareja, escuchamos también acerca de una pareja que era tan ordenada. Tenemos dos trozos de historia, no sólo que el hombre la llevaba de paseo, sino que ella visitaba muy frecuentemente a la pareja; considero que estos son retazos del significado emocional. Esto no significa que yo piense que la historia no es importante. Hay momentos en que hay que mirar la historia y reconstruirla; el paciente se siente así más integrado. Pero esto tiene un segundo lugar en relación con el uso de la historia en el presente. Este es un problema terriblemente interesante: ¿cuándo nos ayuda y ayuda a nuestros pacientes la reconstrucción? Necesitamos toda una discusión acerca de esto. A mí no me gusta usar los hechos históricos para entender el presente, me gusta ir en la dirección opuesta. ¿Contesta esto a su pregunta?*

**Participante:** Sí, contesta a mi pregunta en un sentido, pero la otra parte de la pregunta es que cuando la relación del aquí, ahora

y conmigo está suficientemente aclarada, yo supongo que va a ser necesario rever la historia a partir de los nuevos descubrimientos que han surgido en el análisis, en el análisis de la transferencia precisamente; yo quisiera saber si usted está de acuerdo con esto o no.

**Betty Joseph:** *Yo no veo esta situación como tan necesaria ni tan fija y prolija. Usted dice “cuando la situación en la transferencia es clara”, pero tan pronto parece aclararse, cambia. Yo más bien seguiría estos cambios de la transferencia, como trato de hacerlo en este material. Antes que decir “pienso que ésto es lo que usted sintió acerca de su padre”, yo seguiría los cambios que suceden entre nosotros dos. Luego, muy pronto, el paciente mismo dirá: “ahora veo las cosas más claramente”. Me importa mucho y soy muy minuciosa en no traer la historia cuando rompe el movimiento de la sesión.*

**Participante:** Lo que dice en relación con la historia, ¿sería válido para las situaciones externas?, dado que en esta paciente hay una perturbación muy significativa en su relación matrimonial, aclaración que hizo el analista de entrada. Yo pienso que sí, que debe ser considerado de la misma manera, sobre la base del splitting.

**Betty Joseph:** *Sí, estoy de acuerdo en que es una cosa similar. Podemos ver cuando esta mujer trae sus miedos, sus afectos y sus relaciones más íntimas con el analista en la transferencia, pero tendría mucho cuidado de no llevarla a la relación con el marido. Si tenemos esto bien claro, esperamos que se produzca en la mente de ella o mía algo muy cercano a lo que pasa con el marido. Si entendemos muy bien el modo en que siente las cosas; por ejemplo, para sobresignificar, ella va a las historias de su hipocondría. Si estos sentimientos son más vivos en la transferencia, las cosas cambiarían en la relación con el marido o, las cosas relacionadas con él, cambiarían lo que ella habla en la transferencia. Creo, como usted dice, que es*

*casi lo mismo la relación con los hechos externos que la relación con la historia. Nunca le digo a mi paciente lo que pienso que le está pasando con el marido si no puedo ver qué es lo que está pasando conmigo. Hay que ser muy cuidadoso con el momento en que conviene establecer esta relación. Pero, básicamente, yo estoy de acuerdo con usted.*

**Analista:** Le agradezco su aporte pero siento la necesidad de hacer también algún aporte después de escucharla. Yo pensaba que, desde otro punto de vista, la sesión tendría que haber sido distinta, pero esta sesión tuvo este punto de vista. Creo que la sesión misma tiene una evolución entre el comienzo y el final. Tiene un proceso dado por la óptica que tuve en el momento de la sesión. Quiero exponer este punto de vista, no para contraponerlo al suyo, sino para decir el que operó acá. Efectivamente, sus observaciones acerca de esta sesión podrían aplicarse a mi manera general de trabajar; con una teoría de la transferencia vinculada a un tránsito del presente al pasado y del pasado al presente. Estos días yo estuve leyendo algunos trabajos suyos en donde usted explica claramente lo que hoy expuso; es bastante convincente; pero bueno, yo soy otro. Voy a decir por qué se desarrolló así. En esta sesión me impactaba su viaje al pueblo natal, que era su historia; hasta la muchacha le dice a veces “mire, cada vez que usted se va a su pueblo, usted está rara”. Yo trabajé con el aquí y ahora, y el pasado, y viceversa. Por ejemplo, cuando ella tiene ese hermoso recuerdo sobre las comidas con ese matrimonio, lo contenta que estaba quedándose a comer y los paseos, ese es un aporte de ella, que yo lo llevé a la transferencia; le dije: “usted está trayendo que la comida que comió acá le gustó mucho”. Creo que lo que le gustó fue la evolución. Esta paciente cambió, cambió en la transferencia y cambió en la vida real, por comentarios de la familia o de sus amistades. Cuando le digo: “usted siente que esta despedida va a ser con llantos de ambas partes”, es lo que ella siente, lo que ella cree; no le digo que va a ser así. Después le insisto porque ella vuelve a la historia y dice: “yo a esta gente llegué a quererla mucho, durante mucho tiempo los seguí viendo”; esto alude a la necesidad de prolongar el contacto conmigo. Ella vuelve a la historia, y yo vuelvo al presente y le digo “le decía que usted siente que acá va a suceder algo parecido, que acá comió con gusto y que piensa que a mí también me va a doler su partida”.

**Betty Joseph:** *Yo estoy de acuerdo y fui muy clara en que la paciente hizo un montón de progresos. Estoy de acuerdo en que usted tocaba estas cuestiones en la sesión. Lo que quisiera es llevar las historias que ella trae, más plenamente a la transferencia, porque podríamos pescar más de la riqueza de la experiencia emocional. Usted le mostró que tuvo muy buena comida en su mesa, pero yo quisiera que sea más rica.*

**Analista:** Yo también.