

Ana

Analista: Ana tenía 25 años cuando tuvimos nuestra primer entrevista en septiembre de 1989. De aspecto más bien adolescente, parecía bastante desarreglada en su vestimenta y su pelo.

Me sorprendió enterarme que tenía una bebita a la que estaba amamantando. Dijo que se sentía muy mal, aunque no pudo describir en qué consistía ese sentirse mal. Quería analizarse, había tenido un tratamiento previo que no le resultó; todo lo que pudo decir al respecto era que la terapeuta no quería hablar del pasado, sólo quería referirse al presente.

En estas primeras entrevistas pensé que parecía tener muchas cosas de su vida como en una nebulosa; me llamó la atención el contraste entre esa chica que aparentaba tener tan pocos recursos, que parecía como perdida y sin saber mucho acerca de quién era, y el hecho de haber podido tomar ciertas decisiones como la de venirse a Buenos Aires y la de tener su bebé. Acordamos comenzar un análisis de tres veces por semana.

ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LOS PRIMEROS TIEMPOS DEL ANALISIS

Durante los primeros meses del análisis me sentía bastante desconcertada. La paciente venía con bastante regularidad, aunque a veces faltaba sin avisar. Cuando le llamé la atención sobre este hecho, dijo que no se le había ocurrido. También llegaba frecuentemente tarde sin hacer nunca un comentario al respecto. Solía quedarse en prolongados silencios, que tenían la cualidad

de no transmitir nada. Cuando hablaba lo hacía tensa, como con esfuerzo; los comienzos no parecían comienzos sino la continuidad de algo.

El contenido, la mayor parte del tiempo, parecían ser problemas de orden práctico, o por los menos ella los refería en ese nivel.

¿Cómo se conseguía una mucama?, ¿cómo se hacía para conseguir trabajo?, la beba lloraba de noche, se enfermaba, Ana no sabía qué hacer ni cómo.

En el material también aparecían referencias a personas a quienes ella debía dejar la beba para que se la cuidaran mientras salía, y en quienes no podía confiar. Estas personas pertenecían a su familia política; esto también lo traía en un nivel concreto, no sabía cómo hacer, cómo manejarse con esas personas. Un día me trajo dos fotos: una de su hermano, la otra de su marido. Dijo que quería mostrármelas, no sabía por qué las llevaba siempre en la billetera.

No traía sueños, decía que no los recordaba, así como tampoco recordaba circunstancias importantes de su vida, por ejemplo las vividas en relación a la desaparición de su hermano; también muchos hechos relacionados con el nacimiento de la beba se le escapaban.

Empecé a darme cuenta de que Ana estaba abrumada por los hechos de su pasado, y las circunstancias de su presente. El nivel tan concreto en que refería sus cosas y en que recibía las interpretaciones, así como su aislamiento emocional, se me plantearon como problemas.

Dr. Meltzer: *Pareciera que ella está en el medio de una psicosis puerperal, post parto, pero que no le está revelando a la analista todos los detalles acerca de esto, aunque se puede ver el aspecto confusional del estado mental de la paciente.*

Analista: Voy a presentar dos sesiones y algunos sueños. Las sesiones corresponden a dos días seguidos, lunes y martes.

Las semanas anteriores a estas sesiones había sufrido de fuertes estados gripales y anginas; también le había salido un eczema en los dedos de la mano, y había empeorado su alergia que se manifestaba por tener constantemente la nariz tapada y picazón.

SESION DEL DIA LUNES 3 DE SEPTIEMBRE

Llegó puntual. Estaba vestida con un sweater violeta de angora, que me llamó la atención porque era muy diferente de su ropa habitual. Posteriormente me enteré de que era un regalo del padre de Juan –su marido– y de su esposa actual llamada Raquel, quien no es la madre de Juan. Raquel tiene un hijo. Empieza con un silencio.

Paciente: Bueno, fui al médico por el eczema que me salió en los dedos (se los rasca). También tengo un eczema todo por la espalda. Bueno, el doctor dijo que era por stress; usted me dijo que el eczema era, a lo mejor, por un problema sexual... (Yo me sorprendí porque no tenía registro de haberle dicho algo así) ...entonces el problema de las bajas defensas que tengo y el eczema son problemas de mi cabeza. Juan dice que soy un poco obsesiva, me lavo las manos muchas veces.

Analista: ¿Qué es muchas veces?

Paciente: Cuando vengo de la calle, cuando voy a cocinar, después de ir al baño y después que le cambio los pañales a Alicia.

Dr. Meltzer: *¿Usted piensa que esto justificaba el calificativo “demasiado”?*

Analista: No.

Analista: Usted no entiende lo que le pasa y se angustia, son muchas cosas y está tratando de entender poniéndoles algún nombre que escuchó: stress, sexual, obsesivo.

Dr. Meltzer: *No es tanto que ella está tratando de entender o de localizar lo que le pasa, sino que está tratando de encontrar a alguien que lo sepa.*

Paciente: (silencio) Tengo pánico de quedar embarazada, a veces se me inflama mucho la panza y como desde que fui a Cañada (su pueblo natal, donde actualmente vive la madre) no

me estoy cuidando, dejé de tomar pastillas, tengo un lío con el sexo.

Dr. Meltzer: *Ud. está próxima a la asociación que quizás explique que ella quiere alguien que sepa decirle qué hacer, cómo poner su comportamiento en orden, porque su vida está tomando las características de un estado caótico.*

Analista: Yo sentía que lo que ella buscaba en mí era algo así como darle recetas de cocina, recetas de qué tener que hacer con el marido, con la hija, etc.

Dr. Meltzer: *Mi impresión es que a ella le gustaría que la analista la ayude a ordenar su conducta, para poder liberar su mente de algún contenido perturbador que está produciendo tal vez disturbios psicósomáticos. Y se podría decir que esto es típico de las erupciones psicóticas post parto, que los pacientes quieren liberarse de los contenidos mentales perturbadores, no quieren comprenderlos, entenderlos, analizarlos como una experiencia que les está ocurriendo, lo que quieren es deshacerse de esto.*

Analista: ¿Puede decirme algo más sobre el lío?

Paciente: Bueno, ahora no tengo ganas de tener relaciones, Juan sí, él no quiere cuidarse y yo no me quedo tranquila, yo quiero que él se ponga preservativo desde el principio, él no quiere y yo lo estoy controlando y no me quedo tranquila. No sé por qué dejé de tomar las pastillas en Cañada, pensé que no íbamos a tener relaciones, como dormíamos con Alicia (la beba)... Además cuando Juan se fijó en el folleto decía que las pastillas las tenía que empezar a tomar el día uno, y yo creía que eran como las otras que había que empezar a tomarlas el día cinco, y el día uno ya había pasado. Con el diafragma es un lío, me dijeron que era mejor la crema importada, yo le pido a Juan pero él no me la consigue.

Analista: Parece que lo que usted llama lío con el sexo es miedo a quedar embarazada, y no poder o no saber cuidarse.

Lío también quiere decir que hay muchas cosas que se le mezclan, cosas de su cabeza, de sus manos, del sexo. Usted le pide a Juan que la cuide de un nuevo embarazo, el nacimiento de Alicia fue ya mucho para usted, ahora no se queda tranquila. Creo que tiene miedo de que yo sea como Juan y que no tenga un lugar en mi cabeza para usted.

Ella responde con un silencio.

Dr. Meltzer: *Ella no sólo tiene miedo a un nuevo embarazo sino que la atemoriza que un nuevo embarazo haga volver a surgir la experiencia emocional de la que ella trata de liberarse. Experiencia emocional de la que ella todavía no le habló, sólo se la quiere sacar de encima. Esto yo lo estoy pensando, todavía no tengo evidencias.*

SESION DEL DIA MARTES 4 DE SEPTIEMBRE

Cuando entró al consultorio observé que se paró en medio de la habitación, se desabrochó el tapado y lo dejó caer en el piso mientras se sacaba el cardigan.

Dr. Meltzer: *¿El tapado era apropiado al tiempo?*

Analista: Sí, era apropiado al tiempo pero de nuevo era como una prenda que no tenía nada que ver con su manera habitual de vestir, era también un regalo muy caro, muy fino, y ella viste más bien tipo hippie.

Participante: ¿Fue una actitud como teatral sacarse el tapado?

Analista: No.

Dr. Meltzer: *Era una actitud desorganizada.*

Paciente: Bueno, después de ayer me pareció que no me cuidó, y las cosas que me pasan son porque yo no me cuidó (hace un silencio).

Analista: ¿Podría decir algo más acerca de qué es para usted no cuidarse?

Paciente: Bueno, eso. Ayer llamé al ginecólogo pero no estaba, y tengo todo inflamado, casi no me puedo abrochar el pantalón, y después me pasa lo de la espalda y lo del eczema de las manos; son problemas de la cabeza.

Analista: Me parece que a su cuerpo le pasan cosas que su cabeza no entiende, cosas raras, desconocidas, como fueron el embarazo y el parto. Problemas de la cabeza quiere decir que está tratando de ubicar un lugar para tratar esos problemas, ¿podría ser el análisis que se ocupa de los problemas de la cabeza?

Dr. Meltzer: *Pienso que cuando la paciente dice que tiene que ver con su cabeza se está refiriendo a esas cosas que están dentro de su cabeza pero que todavía no le ha comunicado a la analista, esos contenidos perturbadores a los que se refería al comienzo. Tiene algo que ver con esas dos fotografías que lleva siempre en su billetera, las fotografías de su hermano y de su marido que le mostró a la analista.*

Analista: El hermano y el marido eran muy parecidos...

Paciente: (se ríe como una nena) Cuando estuve ahora en Cañada estuve buscando cosas en los roperos, me gusta buscar cosas en los roperos de allá, a veces ordeno el ropero de mi mamá, a veces me llevo cosas, a veces las uso y otras no. También hay un ropero de mi papá y otro con cosas de mi hermano; ahí encontré y me llevé esa campera que a veces uso...

Dr. Meltzer: *Estamos entrando en un área que tiene que ver con la creación de la confusión, una confusión que ella misma produce por medio de actividades que tienen el sentido infantil de robar cosas a papá y mamá con las cuales inviste a su marido, a su hermano y a sí misma, transformando a su hermano en su marido. Ella saca una*

camisa de su padre y se la da al marido tanto como la usa ella. Entonces estamos entrando en un problema que tiene que ver con su temprana relación sexual con su hermano, y en una confusión por la cual ella confunde a su marido con su hermano, y cuando a veces está teniendo relaciones sexuales con su marido ella está confundida como que está teniendo relaciones sexuales con su hermano.¹

Analista: La campera era del hermano, y la camisa también.

Dr. Meltzer: *Pueden pertenecer al hermano, pero ella está hablando de entrar en el ropero de la madre y en el ropero del padre. Eso es lo que ella dice. Lo que podemos hacer es leer esto exactamente como un sueño: ella está entrando en los genitales de papá y mamá y está sacando de allí las cosas con las cuales se inviste ella misma y su hermano y desarrolla relaciones sexuales como lo hicieron mami y papi. Y éstas son las cosas que pertenecen al pasado que tienen que ver con su relación sexual con su hermano, y de las cuales la psicóloga previa no quería hablar. Así que llegamos de nuevo a la referencia a las fotografías.*

Analista: ¿Qué buscará en los roperos de Cañada?, ¿a lo mejor entender algo de Ana, entender algo de mamá, de papá, de lo que pasó con su hermano?

(Silencio un poco tenso, tiene una respiración fatigosa, como con la nariz tapada).

Paciente: El viernes tuve un sueño, cuando me desperté me lo acordaba pero después me olvidé. Yo no sé por qué me olvido, a veces no me acuerdo ni de haber soñado; a veces me quiero acordar de cosas que pasaron y tampoco me las acuerdo. Estaba esa imagen de una mujer que yo conocía, pero después se me borró y yo no sabía quién era, y esa mujer me hablaba de algo que había desaparecido. (Hace un silencio). A veces pienso en mi hermano, yo sé que está muerto, pero a veces pienso que va a venir, que puede estar vivo.

Dr. Meltzer: *Ahora ella está empezando a mostrar algo de*

lo que está dentro de su cabeza y que tiene que ver con su hermano, con su marido, etc.

Analista: Cuando le desaparecen los recuerdos y los sueños, como también cuando desapareció su hermano, parece que usted se queda también sin imágenes conocidas que le ayuden a saber quién es, entonces en los roperos de Cañada quizás busque una campera, una foto, algo que le hable de los recuerdos que desaparecen de su cabeza. De eso habla también la mujer del sueño, pero esa imagen desaparece, no es como las fotos. Quizás, la imagen de esa mujer y lo que ella dice, es una imagen de mí y de lo que yo digo, pero parece que no hay ningún ropero en su cabeza donde pueda guardarlo.

Dr. Meltzer: *Yo hubiese ligado este sueño que se olvidó —y que tiene que ver con que una mujer le está diciendo, algo desapareció, algo llamado su hermano— con el hecho de que lo olvidado del sueño, fue puesto en acción al meterse en los roperos. Hubiera interpretado el buscar en los roperos como un acting out, conectado con el olvidarse el sueño. Si relacionamos el acting out con el trozo de sueño que recuerda podemos formar una hipótesis acerca de la totalidad del sueño que ha olvidado; también lo podemos vincular con todo el material reciente relacionado a confusiones alrededor de la sexualidad, píldoras, diafragmas, preservativos... “que parece tener que ver con experiencias del pasado en las cuales usted y su hermano investigaron la habitación de papá y mamá y encontraron diafragmas y preservativos, y usted se probó el diafragma y él se probó el preservativo y trataron de hacer las cosas sexuales que hacen los grandes”.*¹

Analista: Ella dormía en la misma habitación con los padres hasta los cuatro años.

Paciente: Yo a veces pienso que si mi hermano estuviera sería distinto, sería como un apoyo, como un estímulo para la vida... (silencio)... A veces cuando estoy deprimida y lloro, le rezo,

¹ Ver Referencias Teóricas, pág. 63, “Sexualidad perversa en una psicosis puerperal”.

le pido cosas como a Dios, también a veces a mi papá, pero él sé que está muerto. Mi hermana le reza a mi papá como si fuera Dios, como si estuviera en el cielo... (silencio)... yo hace mucho que dejé de rezarle a Dios.

Dr. Meltzer: *Si yo hubiese interpretado como dije antes y éste fuera el material que continuaba, entonces yo hubiera interpretado este nuevo material del siguiente modo: como una representación de los espacios de su infancia en donde la cama de los padres representaba el cielo, el paraíso y, en cambio, el área de las camas de ella misma, su hermana y su hermano, la zona donde los chicos se pasaban de cama en cama y desarrollaban sus juegos sexuales. Habiendo interpretado esto también hubiera agregado que todo parece tener que ver con estos contenidos que están en su cabeza y que parecen estar ocasionando toda su perturbación y sus trastornos psicossomáticos, y que ahora ella es capaz de empezar a descubrir su secreto y hablar de estas cosas. Esto es diferente de la situación infantil en donde esto era secreto y ella no quería que los padres se enteraran de estas cuestiones. Y uno puede imaginarse, con un padre como el que ella describe, que los chicos estuvieran aterrorizados de que algo de esto fuera descubierto.*

Analista: Quisiera preguntar algo, porque la dificultad con que yo me encontraba era que no me evocaba nada lo que ella decía, es decir no había ningún contacto emocional, ella hablaba pero no me evocaba nada y yo pensaba que no había simbolización. Usted se está refiriendo como a un mundo de mucha riqueza simbólica y yo quería preguntarle entonces cómo piensa estos trastornos psicossomáticos y cuál es la relación. Si existe o no todo este mundo simbólico. Una cosa es que sea secreto y otra cosa es que no tenga representación.

Dr. Meltzer: *En primer lugar estamos aquí tratando con experiencias emocionales que ella en principio no es capaz de simbolizar, pero el problema inmediato en la transferencia es que ella está queriendo que la analista se dé cuenta de cosas que están ocurriendo en su cabeza y que ella no las puede decir —no estoy seguro, pero pienso que*

porque tiene miedo, está asustada de todo eso. Pienso que hay algo que la paciente no puede revelar. Estoy escuchando la totalidad del material que la paciente presenta como si fuera un sueño fragmentado.

Analista: Eso es lo que yo trataba de hacer...

Dr. Meltzer: *Bueno, se requiere mucha práctica, porque cuando uno está tratando con un paciente con este tipo de confusión de hecho uno está tratando con una clase de trastorno del pensamiento, por lo tanto el primer trabajo que hay que abordar es juntar todos los fragmentos y unirlos en un pensamiento coherente.*²

Analista: El problema parece ser en quién puede usted apoyarse ahora, que pueda servir como los roperos de Cañada y guardar los sueños y recuerdos que desaparecen de su cabeza. Su hermano no está, la religión no parece servirle, y creo que no sabe todavía si el análisis puede ser un buen lugar en ese sentido.

Dr. Meltzer: *Correcto, es muy bueno lo que le dijo.*

Paciente: Yo a veces tengo miedo de hacer algo dañino, a veces siento que soy dañina.

Dr. Meltzer: *Esto es algo confidencial que la paciente está comunicando.*

Analista: Parece que a veces tiene miedo de lo que siente.

SUEÑOS

Voy a presentar cuatro sueños, tres son de dos semanas después de las sesiones que presenté. Los primeros dos sueños los contó el lunes, haciendo hincapié en que había podido acordárselos; el tercer sueño es del día jueves de esa misma semana; el

² Ver Referencias Teóricas, pág. 63, "Sexualidad perversa en una psicosis puerperal".

cuarto sueño es de unos meses después. Los primeros dos sueños y su interpretación, abarcaron prácticamente toda la sesión, son los primeros sueños completos, no fragmentados de este análisis.

Primer sueño

“Estaba en un edificio muy grande, como la facultad. Tenía que ir a dar un examen en el piso de arriba. Había mucha gente y era un lío, como es en la facultad. No sabía cómo llegar al piso de arriba, estaba como perdida. En el medio me encontraba con un chico rubio, muy agradable, que me gustaba mucho, y me quedaba como mirándolo.

En una de esas llegaba al piso de arriba, allí había como mucha gente dando examen. Todos parecían saber qué hacer y yo no sabía”.

Dr. Meltzer: *En primer lugar no es mucho lo que podría decir sobre este sueño, pero es claro que se refiere a ansiedad frente a los exámenes, y esto tiene que ver con su mente que va a ser examinada en el análisis acerca de lo que sabe o lo que no sabe. Y el muchacho rubio indica que aquello sobre lo cual ella va a ser examinada es qué es lo que sabe y qué es lo que no sabe acerca de la sexualidad.*

*¿Podría decirme algo sobre su consultorio y la geografía del consultorio?, ¿está en su casa o en algún edificio público?*³

Analista: Está en el mismo edificio donde vivo pero es otro departamento.

Dr. Meltzer: *¿Es un edificio grande?, ¿cuántos pisos tiene?*

Analista: No... tiene once pisos.

Asociaciones al primer sueño: asoció el edificio con un lugar precario y a sentirse como en el aire, como cuando vino de su ciudad natal. Ella, sobre todo últimamente, se siente bastante

³ Ver Referencias Teóricas, pág. 63, “Sexualidad perversa en una psicosis puerperal”.

perdida en la facultad. Del chico sólo pudo decir que le gustaba, que era una sensación muy agradable.

Segundo sueño: estaban en el auto del papá de Juan. Adelante iban el papá de Juan y Raquel, su esposa. Atrás iban Juan y Ana. Sobre las rodillas tenían mellizos. Raquel se daba vuelta y los retaba.

Asociaciones: asoció los mellizos con un bolso que Raquel le regaló a Alicia, la beba de Ana. El bolso tenía adentro dos muñequitos.

Dr. Meltzer: *Tenemos acá entonces una asociación que liga con los bebés del sueño. Este bolso que tenía dentro los muñequitos, que lo podríamos ligar con el escroto conteniendo los testículos, o el corpiño sosteniendo a los pechos, o el útero conteniendo bebés.*

Analista: Raquel se había ofrecido a cuidar de Alicia, pero después dijo que su hijo tenía problemas en el colegio y que tenía que ocuparse de él. Ana no sabe ahora si corresponde o no preguntarle si podría cuidar de la beba.

Dr. Meltzer: *Probablemente la implicancia de esto es que ella no está segura acerca de la sinceridad del argumento de Raquel para no poder cuidar de la beba.*

Analista: ¿Esto significa que debido a que ella no es totalmente sincera se le despiertan estas sospechas?

Dr. Meltzer: *No, creo que tiene que ver con el contenido anterior de Raquel retándolos en el sueño; esto significa que ella cree que Raquel ha retirado su ayuda porque no quiere alentarlos a tener más bebés.*

Tercer sueño

Soñó que la analista se iba a Estados Unidos; Ana iba a la casa de la analista y no entendía nada. ¿Cómo se iba tan de repente?, ¿cómo no le había avisado? Ana empezaba a mirar todo en la habitación, miraba las cosas de la analista. De repente veía entre esas cosas un cochecito de bebé Perego, marca italiana de un

cochecito de bebé super; el cochecito estaba plegado.

Dr. Meltzer: *Ya no se trata ahora de la universidad, ahora estamos directamente en la casa de la analista. Veamos entonces: teníamos a Raquel que la reta y que no quiere cuidar a la beba, y ahora tenemos a la analista que ya no quiere cuidar más de la bebé paciente y se va. El material que aparecía antes como mirar en los roperos, aparece ahora en el sueño como el voyeurismo de mirar todo en el consultorio de la analista, y lo que ella encuentra es este hermoso cochecito de bebé italiano que contiene esta sospecha de que la analista está teniendo un bebé. Ahora hay que dar vuelta todo esto, y entonces diríamos que la razón por la cual ella se siente compelida a mirar tanto el consultorio de la analista es que ella tiene esta sospecha de que la analista va a tener un bebé y lo que ella encuentra confirma esta sospecha. Ella tiene una curiosidad intrusiva acerca de la sexualidad de los padres analíticos, su curiosidad intrusiva produce el temor no sólo de que los padres la van a descubrir sino que van a descubrir el motivo de su curiosidad, y entonces van a descubrir que ella conoce bastante acerca de sexualidad, y entonces van a sacar la conclusión: ¿de dónde conoce ella tanto?, que lo conoce porque ella y su hermano han estado envueltos en estas actividades sexuales. Y el castigo va a ser que ella va a ser rechazada y reemplazada por un nuevo bebé.⁴*

Analista: Asociaciones: unos vecinos con quien Ana a veces deja a la beba, que son muy macanudos, se van de viaje a Estados Unidos; tienen una hija un poco enferma y le tienen que hacer un trasplante de hígado...

Con respecto al cochecito se acuerda que la beba necesita una sillita para el auto, cuando Juan la lleva siempre le da miedo de que tenga algún accidente, Ana le dice que la lleve atrás.

Hace un tiempo Raquel le regaló una sillita, pero es una sillita usada. “Yo no sé cómo hacen esas cosas, es una sillita muy mala que no sirve, a veces no entiendo por qué si tienen tanto dinero hacen esas cosas”. Es como la sillita de paseo que le regalaron, es

⁴ Ver Referencias Teóricas, pág. 63, “Sexualidad perversa en una psicosis puerperal”.

muy bajita, usada, y ahora que la beba está más grande el cinturón apenas le cierra. El otro día bajando de la vereda para cruzar la calle, casi se cae.

Ana comenta que le da bronca y no entiende cómo Raquel no se da cuenta.

Dr. Meltzer: *Acá tenemos más evidencia de que la paciente siente que Raquel, y quizás también el padre de Juan, son hostiles a las actividades sexuales de la joven pareja, y no los quieren alentar a tener más bebés.*

Ahora este “un poco enferma” referido a esta niña que hay que llevar a Estados Unidos para un trasplante de hígado parece estar relacionado por una parte con sus ansiedades acerca del bebé y la salud del bebé, pero también podría remontarse a aquella confidencia que le hizo a la analista de que algunas veces tiene miedo de hacer algo dañino, o sea que ella podría lastimar al bebé un poco, como por ejemplo estrellarle la cabeza contra la pared.⁵

Analista: La mamá de Juan —que no es Raquel— y la hermana de Juan aparecen como objetos malos, ella dice que la hermana de Juan se droga y no quiere dejarle a la beba para que la cuide, pero permanentemente está teniendo que enfrentar situaciones en las cuales la mamá de Juan quiere hacer que la hermana cuide de la beba.

Dr. Meltzer: *Obviamente la beba está un poco en peligro, no importa cuánto ella quiera distribuir la destructividad en el riesgo de que Juan tenga un accidente, o que la cuñada no la cuide bien... lo cierto es que el peligro proviene de algún impulso destructivo dentro de ella, en su fantasía, de hacerle daño a la beba. Pero no debemos olvidar que estamos viéndonos aquí con un estado confusional, uno de los elementos de la confusión es entre pasado y presente, y esto implica también confusión entre su marido y su hermano; y la confusión que anteriormente sugerí acerca de estar vivo o muerto en el cielo, o en esa*

⁵ Ver Referencias Teóricas, pág. 63, “Sexualidad perversa en una psicosis puerperal”.

habitación donde los chicos desarrollaban sus actividades sexuales en las camas.⁵

Ella es la menor de tres hermanos, ¿no?

Analista: Sí.

Dr. Meltzer: *Yo he construido para ustedes una hipótesis de que este material tiene que ver con ella y el hermano en la infancia encontrando elementos sexuales –diafragmas, preservativos– en la habitación de los padres, probándose y desarrollando entre ellos un acto sexual que imita al de los adultos. Y la pregunta que surge ahora es ¿cuál es la naturaleza de ese acto sexual?, ¿será una imitación de la actividad de los padres y de su capacidad de tener bebés?, ¿o será un acto sexual perverso cuyo contenido tendrá el significado de matar los bebés?⁶*

Analista: Ella siempre tiene miedo que alguien de alrededor le haga daño a la beba.

Dr. Meltzer: *Desde mi punto de vista, la situación en su cabeza tiene un impacto emocional que está produciendo síntomas psicossomáticos. De esto, ella no puede pensar y menos comunicárselo a su analista. Pero comienza a tomar forma.*

Analista: ¿Ud. quiere significar que comienza a tomar forma simbólica?

Dr. Meltzer: *Lo que ella necesita comunicarle a Ud. Lo hace trozo por trozo, a través de sus sueños. Sus sueños no son muy simbólicos, son bastante concretos.*

Analista: En relación a los sueños y lo psicossomático, los síntomas psicossomáticos parecen tener bastante que ver también en este momento con cuestiones que tienen que ver con la transferencia, porque la primera noche después de la primera sesión de las vacaciones se le agrietaron todos los dedos, como ejemplo.

^{5, 6} Ver Referencias Teóricas, pág. 63, “Sexualidad perversa en una psicosis puerperal”.

Dr. Meltzer: *Lo que está ocurriendo en el análisis es que la paciente está tratando de encontrar una manera de comunicarle a la analista lo que está ocurriendo dentro de su cabeza, al principio esto vino como asociaciones fragmentadas y ahora ya está viniendo como el relato sistemático de sueños. Mi lectura de este material, de estos contenidos, tiene que ver con algo que la aterroriza, porque tiene que ver con matar a la beba; pero ella también está atemorizada de estar loca, porque el presente está tan confundido con el pasado, y lo que parece estar más confundido es que la relación sexual actual con su marido está confundida con la relación sexual perversa pasada con su hermano. Ahora, si esa relación sexual con el hermano existió de hecho o sólo en sus fantasías masturbatorias, es algo que por ahora no podemos saber. No lo sabemos, pero eventualmente sería importante descubrirlo por una particular razón: ella no está del todo segura que en la desaparición de su hermano no tuvieran alguna connivencia sus padres, al menos su padre.⁷*

Analista: Ella le reprochó a sus padres que nunca buscaron al hermano, tampoco después que vino la democracia, nunca se relacionaron con los familiares de detenidos-desaparecidos, nunca se preocuparon; aún ahora con los indultos hay como un silencio.

Dr. Meltzer: *Esta sospecha que tiene en relación a sus padres —o a su padre— y la desaparición de su hermano, ella también sospecha que pueda formar parte de su locura.*

Analista: Ella en la época de los indultos estaba en su pueblo, y después cuando volvió hablamos de esto. Ella tenía algún tipo de miedo. Le pregunté y dijo que asociaba el barrio donde yo vivía con los militares. El único miedo que ella tenía era que yo estuviera vinculada con un militar. Decía que si encontraba en una plaza alguien que le decía que era la madre o la hermana de un militar salía corriendo, entonces yo le dije que ella era hija de

⁷ Ver Referencias Teóricas, pág. 63, “Sexualidad perversa en una psicosis puerperal”.

un militar y hermana de un desaparecido.

Cuarto sueño

“Estaba en un cuarto donde había muebles como pintados. Alicia, la beba, empezaba a saltar y yo quería impedirlo porque los muebles eran muy precarios. La beba saltaba, y empezaba a destripar todo, y se veía entonces lo precarios que eran.

En un lado de la habitación había un hombre, parecía un militar; del otro lado estaban el padre de Juan y Raquel. Tenían un mueble como de mármol, como una mesa, la tenían en la mano. Yo quería que me la dieran, el otro hombre decía que no porque ella tenía todo muy precario”.

Dr. Meltzer: *Todo es precario...*

Analista: Asociaciones: Ana a veces quiere que el padre de Juan y la esposa le den cosas. Asocia el mueble con una caja que le regaló Raquel como de una piedra azul.

El hombre, el militar, lo relaciona con los militares y la desaparición de su hermano. Se acuerda de una exposición de cuadros a la que fue, donde había algunas Madres de Plaza de Mayo. Ella quería acercarse, decirles que tenía un hermano desaparecido, pero no sabe por qué no se animó.

Dr. Meltzer: *Acá está la acusación que ella le hace a la madre. Si no me equivoco, cuando su hermano empezó a sentir que estaba en peligro se lo comunicó a la madre, pero la madre tuvo miedo de comunicárselo al marido. Así que acá tenemos un arreglo en el sueño en el cual la beba está en peligro porque todos los muebles son precarios, algunos de estos muebles parece ser que se los han dado el padre de Juan y Raquel, entre ellos una mesa con una tapa de mármol; la beba saltaba y Ana la quería parar pero la beba seguía saltando. Esta es una situación que conduce al apaleo de los chicos. El chico llora, llora y llora y los padres se enloquecen y lo castigan muy duramente. Pienso que los saltos son una referencia a la actividad sexual actual con el esposo y a la pasada con el hermano, que tuvieron el sentido de golpear a los bebés hasta matarlos.*

Definición de Freud del masoquismo a través de “Pegan a un niño”. La analista le ha dicho a la paciente, no se puede confiar en ella porque ella es la hija de un militar, y esto parece significar estar atemorizada de su papá por su violencia y su revólver...

La referencia al sadomasoquismo sexual está relacionada con la identificación en la relación sexual con un padre visto como violento que mata a un bebé dentro de la mamá. Entonces veo lo que está pasando en el análisis como que la paciente está tratando de comunicar algo que ocurre dentro de su cabeza que ella teme que sea locura, y también teme que la lleve a una actuación que dañe a su beba. Pero la transferencia está comenzando a tomar forma, y está tomando la forma de que teme confesarse con la analista, porque ella podría —como su propia madre— estar casada con un militar y tenerle miedo. En el pasado esto puede haber tenido la forma de haber querido contarle a la mamá sobre estas actividades sexuales perversas con el hermano, pero haber tenido miedo de que la madre a su vez se aterrorice de que el padre lo llegue a saber y pueda hacerle daño al hermano.

Lo que correspondería un poco con esto en la situación analítica es que si ella le contara a la analista sobre estos pensamientos e impulsos que están ocurriendo en la cabeza, la analista se lo diría a su marido supervisor, quien a su vez diría: “ella está loca, sáquesela de encima”. Entonces la analista está teniendo graves dificultades para establecer una situación analítica. Si yo tengo razón en suponer que la paciente está teniendo una ruptura psicótica post parto, es muy difícil lograr con una mujer en esa situación establecer una situación analítica en la que se pueda trabajar con la transferencia, porque un paciente así no quiere ser analizado, quiere que este problema desaparezca. Tan pronto como descubren que el analista está interesado en explorar todo esto y en explorar la transferencia en lugar de sacarlo, quieren escaparse y correr hacia alguien que les de píldoras o algo de este tipo, porque por supuesto tienen una gran dificultad en reconocer que lo que les ocurre en la cabeza es parte de sí mismos y parte de su vida mental. Por eso estas ideas en su cabeza

muy fácilmente toman un colorido paranoide, que algo ocurrió en el hospital, les dieron una medicación equivocada y entonces se intoxicaron y esto produjo todo el problema; o ella puede proyectar y decir que la gente no le tiene confianza porque dice que ella está en un estado tan precario que puede golpear a la beba, o lo puede proyectar en que alguna persona está envidiosa de que ella ha tenido un bebé y entonces le puso una maldición de algún tipo... fácilmente toma la forma de ideas de posesión demoníaca. Pero en mi experiencia es extremadamente importante para una mujer que ha tenido una psicosis puerperal hacer un análisis. Porque usualmente si no han tenido un carácter psicótico previamente, con reposo, drogas, apoyo del esposo y de la familia el episodio psicótico desaparece de la conciencia, pero lo que deja detrás es el terror de que reaparezca si tiene otro bebé. Por lo tanto tiende a destruir su vida sexual, quieren ser esterilizadas o que los maridos tengan vasectomía, etc., etc.⁸

Participante: Quería preguntarle cómo interviene dentro de la mente un duelo por el hermano sin velorio, sin cadáver, sin visión del cadáver ni del destino de un cuerpo muerto; y cómo influiría esto en la mente, en el vínculo interno con su madre y en la maternidad, y la sexualidad en el futuro. En el futuro quiere decir cómo interviene en el desmantelamiento del pensamiento la presencia de esta transferencia con la madre, que destruye su capacidad de pensar.

Dr. Meltzer: *A veces ocurre, pero muy raramente, que los niños —hermanas o hermanos— se quieran unos a otros. Generalmente la relación de los hermanos entre sí toma su característica, su color, de diversos aspectos que cada uno de ellos tiene hacia los distintos progenitores y con los dos como pareja. Cuando hay una buena relación con los padres, tanto interna como externa, el sentimiento de los hermanos es de estar unidos por la relación interna con*

⁸ Ver Referencias Teóricas, pág. 63, “Sexualidad perversa en una psicosis puerperal”.

estos objetos comunes; y aunque sea raro, vemos que esta sensación de fuerte unión entre los hermanos se da más frecuentemente en casos en que la madre ha muerto cuando eran pequeños. Usualmente la relación entre hermanos está teñida por la manera en que ellos representan, uno con el otro, la trama del complejo de Edipo.

La actividad sexual es en identificación con los padres en función parental, o es hostil a esta función y es por lo tanto perversa. Generalmente la psicosis post parto tiene como núcleo una confusión acerca de si la paciente ha tenido un bebé o la madre ha tenido un bebé, por lo tanto una confusión entre pasado y presente, y una confusión entre ser un niño y ser un adulto. Y en mi experiencia esto es el producto de la actividad de la identificación proyectiva que todavía está operando en la personalidad del paciente. Entonces a pesar de que la psicosis puerperal no es ostentadamente exhibida debido a que ella la mantiene en secreto, la configuración general del material con la confusión entre pasado y presente y entre buena y mala sexualidad, me parece totalmente típica, y entonces está o la sospecha que el bebé no le pertenece —que es el bebé equivocado, que se lo cambiaron en el hospital— o el temor de dañar al bebé.

Así que ésta es una manera de no contestar su pregunta, pero es lo mejor que puedo hacer.

Participante: *¿Es posible —además de todo lo que nos explicó— encontrar algunos trozos de elaboración depresiva o duelo por el hermano? La segunda pregunta es si la psicosis post parto puede ser debida en algunos casos no sólo a una identificación con la madre que la tuvo, sino con la desaparición del hermano.*

Dr. Meltzer: *Estas cuestiones están más allá de lo que he elaborado en relación a este caso, por lo tanto le pido si puede ubicar en el material evidencias para esta suposición que presenta.*

Una cuestión es si un factor importante en el desencadenamiento de esta psicosis es que haya estado impedido el duelo por el hermano, ¿en ese caso puede encontrar

evidencias de esto en el material?

Participante: Por ejemplo cuando revuelve los roperos de la madre en la casa familiar, saca ropa del hermano y trata de compartir objetos muertos con gente cercana, trata de compartir la muerte que no puede tolerar, con otros, a través de la ropa.

Dr. Meltzer: *Bueno, consideremos esto; yo lo interpreté como un acting out de un sueño que ella no puede recordar, tomémoslo separadamente como un trozo de conducta de una hermana cuyo hermano ha desaparecido, tomémoslo en sí mismo sin considerarlo en el contexto de esta ruptura psicótica post parto, ¿consideraría usted que para una hermana ir secretamente a los roperos de sus padres, tomar ropas de su hermano y darle alguna de estas ropas del hermano al marido, es un acto de duelo o es un acto de confusión?*

Participante: El desparramo que fragmenta y proyecta el duelo.

Dr. Meltzer: *Fragmentación y proyección del duelo... esto sería como imponer una parte del duelo a su marido, ¿cómo usar la ropa del hermano podría imponer un fragmento de duelo en el marido?*

Participante: No lo sé, lo que sé es que parece algo concreto que concretiza en no simbolizado.

Dr. Meltzer: *Esto se podría a asimilar a cuando los hijos se empiezan a pelear por la herencia de los padres, esto no es duelo sino que es el impedimento del duelo, está impedido el duelo, está imposibilitado.*

Por supuesto la cuestión es acerca de no fragmentar el material, ya bastante lo fragmenta la paciente. Nuestra labor es tratar de unir estos fragmentos de una manera coherente; por supuesto que es sólo una hipótesis, pero a mí me parece que éste es el trabajo que la analista tiene que hacer cuando el paciente está en un estado confusional. O sea evitar analizar fragmento por fragmento y sí orga-

DONALD MELTZER

*nizar los fragmentos en un estado mental coherente para
analizar luego esto.*⁹

⁹ Ver Referencias Teóricas, pág. 63, “Sexualidad perversa en una psicosis puerperal”.

REFERENCIAS TEORICAS

Sexualidad perversa en una psicosis puerperal

En la Introducción han sido resumidas las características de la sexualidad infantil polimorfa y perversa, tal como son presentadas en *Estados Sexuales de la Mente*.

En el material de esta supervisión, Meltzer va reconstruyendo los juegos y fantasías sexuales entre hermanos a partir de un acting out de la paciente en la casa de sus padres (meterse en sus roperos y revisar y llevarse ropa) (1).

En primer lugar, discute la hipótesis de que puede tratarse de una estructura infantil polimorfa en la cual la necesidad de aliviar la excitación y el sufrimiento de los celos, subyace a los juegos sexuales que enaltecen la sexualidad de los niños por imitación a la de sus padres (6).

Considera que el estado mental de esta paciente está vinculado a una sexualidad perversa e indica sus componentes: el grado de confusión de identidad entre la madre y ella ¿quién tiene el bebé?; entre su hermano y su marido ¿con quién está teniendo relaciones sexuales?; entre el pasado y el presente. Estas confusiones son el resultado de la identificación intrusiva con un coito sádico (7) y (8). El sadomasoquismo infantil, surge de la identificación con un padre visto como violento que mata al bebé dentro de la madre.

Al final de la segunda sesión la paciente había comunicado su temor de ser dañina y esta fantasía se expande proyectivamente cuando cree que su beba está en peligro de muerte (5).

El revisar los roperos es una actividad vinculada al sueño en el que revisa el consultorio de la analista. Actividad y sueño revelan un voyeurismo intrusivo (4) para controlar la sexualidad de la analista y evitar que pueda tener otro bebé. La muerte del bebé es el objetivo sádico de la organización perversa, el apaleo de los niños hasta matarlos (8) (Meltzer cita "Pegan a un niño").

Toda esta sexualidad perversa es el contenido de su mente que no le puede contar a la analista, desconfía de ella, puede estar casada con un militar (8) o querer examinarle la cabeza para saber qué sabe de sexualidad, como en el sueño (3).

La sugerencia técnica que hace Meltzer es la de no fragmentar el material y analizar trozos, sino dado el trastorno de pensamien-

DONALD MELTZER

to juntar los fragmentos en una formulación coherente (2) (9). Esta supervisión muestra cómo se efectúa la tarea de ir abarcando los fragmentos de material completando la hipótesis inicial y haciéndola más compleja.

Descriptores: Caso clínico. Psicosis puerperal. Sueño. Supervisión.