

TRABAJO INTEGRADOR FINAL (TIF) DE LA CARRERA DE ESPECIALIZACION EN PSICOANÁLISIS.

UN CASO CLÍNICO EN TIEMPOS DE PANDEMIA: DIFICULTADES Y MODIFICACIONES EN LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA

Analista en formación: Gabriela Rouillon Acosta

Año: 2023

Tutor del TIF: Marcos Korembli

Al comienzo hubo aire, fuego, agua, alimento y luego palabra.

Al inicio hubo interprete, luego devino el sujeto.

G.R

Resumen:

El propósito del trabajo integrador final consiste en comprender un caso clínico analizado en la supervisión didáctica en el contexto de la pandemia del COVID 19 identificando sus avances y dificultades; así como la transición de la modalidad presencial a la modalidad online. Me basaré en tres dimensiones: teórico, técnico y clínico. Los autores que me acompañarán serán Freud, Etchegoyen, Ferenczi, Murillo, Cabré, Winnicott entre otros.

Los interrogantes que me han surgido son: ¿es posible que mi formación teórica y técnica pueda dar cuenta de los efectos que la pandemia ha producido en la paciente y en mí? ¿Mis referentes teóricos tienen un alcance suficiente para poder pensar el cambio de encuadre, de uno presencial a uno virtual? ¿Los conceptos sobre Transferencia, contratransferencia siguen teniendo vigencia o requiere de nuevos aportes frente a la pandemia? ¿Es necesario volver a pensar los modos de intervenir actualmente en la clínica con los nuevos alcances tecnológicos de la comunicación?

Palabras claves: vínculo, transferencia, contratransferencia, acting out/interferencia y cambio psíquico.

I. Introducción:

Transitar este escrito es una experiencia atravesada por una época particular de mi vida dividida en etapas. Cada etapa es singular, el trabajo clínico también, hay una historia única en cada uno de nosotros y en cada historia que surge en los procesos psicoanalíticos. Siempre me interesó pensar cómo intervenimos frente a las demandas y a los sufrimientos que nos convocan. Constantemente nos preguntan: cómo puedo manejar lo que siento, controlar lo que me pasa, cómo lo resuelvo, cómo me comporto diferente, cuál es la fórmula para no repetirlo, cómo reseteo mi mente para no sufrir tanto, cómo atravieso el dolor y la frustración de la vida, del sufrimiento inevitable.

La herramienta principal con la que abordamos las problemáticas es la circulación de la palabra y la introspección en sesión a posteriori. Sabemos que para tener la intención de evolucionar hay que comprender lo que nos sucede y lo que le sucede al otro para luego realizar actos en nuestra vida con otro tono y motivación.

También sabemos que cuando escribimos sobre nuestros casos, lo que mostramos no es lo que sucedió en la sesión, lo que les pasó en su vida, el impacto en nosotros sino una aproximación, un relato modificado. Intentamos delinear lo mejor posible lo vivido

en la sesión, pero siempre, siempre, se pierde algo. El paciente relata o escenifica el impacto en el presente de su pasado inmediato o de lo sucedido tiempo atrás. Trabajamos con recuerdos y resistencias.

Galit Atlas (2017), psicoanalista iraní radicada en Nueva York hace muchos años, en su libro “El Enigma del deseo” escribe lo que siente sobre las historias de cada uno de sus pacientes en el cuerpo y en la mente, relata con quienes se identificaba y de qué manera. Evocándola, me viene a la mente una reflexión compartida por una paciente, que decía que las historias de los pacientes se combinan con las historias de los analistas.

Racker (1959), autor argentino, nacido en Polonia, escribió su ultimo libro antes de partir a los 60 años, Estudios sobre La Técnica Psicoanalítica, donde escribe extensamente sobre la Contratransferencia y la transferencia. Él nos lleva a pensar en las múltiples identificaciones que podemos vivir con nuestros pacientes las cuales guían nuestras intervenciones. Buceamos y nadamos en la superficie y en la profundidad para poder entender algún fragmento de lo que sucede y devolverlo como conjetura.

Argumenta Racker (1959):

El papel básico que desempeña la transferencia positiva en el proceso psicoanalítico consiste en que suministra la energía necesaria para colaboración del analizado, es decir la energía para ver el inconsciente, superando las resistencias. Análogamente la contratransferencia positiva desempeña un papel básico, suministrando la energía necesaria para ver el inconsciente del analizado (del propio analista), superando el analista sus propias contraresistencias. Así como la fe del analizado en el analista muestra su origen en el amor, puesto que el analizado presta oído al analista solo mientras se mantiene su transferencia positiva, así en el caso del analista la comprensión muestra su origen en el amor, puesto que el analista se identifica con el ello y el yo del analizado solo mientras se mantiene la contratransferencia positiva. La transferencia negativa o sexual perturba la colaboración del analizado, así como la contratransferencia del

analista perturba la comprensión del analista, y necesita por este motivo ser constantemente analizada y resuelta. (p.100)

A la luz de esta cita, pienso en el inconsciente como un espacio atemporal, y, por tanto, los aspectos infantiles se reviven en actos y recuerdos en la transferencia con el analista. La dinámica de la transferencia es un intento de hacer emerger los recuerdos que se conecta con la contratransferencia del analista que ubica sus sentimientos y pensamientos en relación con la transferencia del analizante.

Nuestras intervenciones se ubican en una perspectiva aproximativa. Intentamos principalmente entender lo que sucede en la mente del paciente a través de nuestro propio análisis. Este camino se establece teniendo como base la transferencia positiva, sin ella, no llegamos a ningún lado. Esta sombrilla nos sostiene en medio de la oscuridad. Hay momentos en los que no entendemos nada, la angustia sobrepasa el espacio y aparece la frustración. ¿Cuáles son nuestros límites y los del proceso?

El presente caso clínico fue elegido para mi última supervisión didáctica de manera virtual la que se realizó con Alfredo Kiergeman con quien tuve el honor de trabajar en los últimos años de su vida y a quien le dedico este escrito.

Con él recorrimos el prelude del tratamiento que tuvo lugar en las redes sociales, la pareja de mi paciente encontró mis datos en internet y así me buscaron. Ella desplegó problemáticas complejas. Durante dos meses nos vimos de manera presencial para luego trabajar de manera online por la llegada de la pandemia. Me pregunto en esta nueva indagación:

¿Qué rastreamos del comienzo del proceso? ¿Qué se repite de lo displacentero y que surge de nuevo en relación con lo satisfactorio en nuestro vínculo? ¿Cómo podemos pensar la contratransferencia con los referentes teóricos? ¿Cuáles fueron las huellas del trauma que se intentó elaborar y reparar en la vivencia con el analista?

En este recorrido entonces, me apoyaré de varios autores que iluminen mi camino desde el punto de vista teórico y técnico. Visitaré a Ferenzci, Freud, Racker, Winnicott, Etchegoyen, entre otros.

"El proceso que requiere demostrar al paciente una misma cosa una y otra vez, en momentos diferentes y en conexiones diferentes es llamado, "translaboración" (Freud, 1941).

II. Material y métodos:

El material escogido es parte del caso clínico al que llamare AIDA atendida en el consultorio particular y supervisado en la última supervisión didáctica. Es importante señalar que ella llegó por internet. Se seleccionaron fragmentos de sesiones que fueron desgravadas del 2020 al 2021 para ser analizadas ilustrando las temáticas que pensaré a luz de la técnica, la teoría y la clínica. El material clínico presentado protegerá la identidad y privacidad del paciente, por tanto, no será riesgo para el mismo. Primero se comprendió el material clínico-fenomenológico y luego se hizo la búsqueda de las guías teóricas como soportes argumentativos para los conceptos: Transferencia, Contratransferencia, Vinculo, Acting out, Cambio psíquico.

Caso Clínico

Nombre: AIDA

Aida de 40 años aproximadamente, llega al consultorio en enero del 2020, espera un momento en la sala e ingresa. El motivo de consulta se configura por la siguiente escena que relata en la primera conversación:

Sube las escaleras traseras de su oficina para no cruzarse con su personal y llega directamente a su lugar. Para llegar al consultorio toma la ruta por el ascensor a la sala de espera y de ahí al espacio de conversación. Se sienta con algo de incomodidad en el

sillón, tiene problemas de sobrepeso. Se comunica de manera muy formal, me da una buena impresión, me agrada conversar con ella, su tono de voz, es educada, graciosa y la siento amigable.

Me expone los dolores generados por enfermedades que ha tenido y tiene, así como el dolor emocional por el que ha pasado, se siente desmotivada y triste. Su cuerpo ocupa un espacio considerable en el lugar donde se sienta.

En el siguiente encuentro, una semana después, nos damos cuenta que necesitaríamos una contención mayor, había sentido que la primera charla la había removido mucho, así que le propongo vernos dos veces por semana y está de acuerdo.

Entre la primera y segunda conversación me cuenta que está casada con una mujer hace 10 años y tienen un hijo de 3 años. La esposa se embarazó. Su padre le dio el apellido a Aida para que tenga una filiación con el hijo. Cuenta que su pequeño la hace muy feliz. Trabaja con su esposa en el área de las ciencias contables en su propia empresa en la que les va muy bien. Refiere que tiene que cuidar de todos. Esto me genera inquietud. ¿Que la llevaría a decir eso?

Comenta que le duele haber sentido a una madre no presente que se deprimía y lloraba, y que por eso ahora la mantiene y cuida. Quiere saber de su infancia a través de los recuerdos de su madre, quiere preguntarle muchas cosas. Pero también quiere controlar todo. Siente le fastidian muchas cosas. Se queja constantemente.

Tiene una enfermedad en las articulaciones que la llevó cuando era joven a quedar inmovilizada en su cama con muchos dolores y sin poder moverse. A los 25 años entra en una depresión muy fuerte que su hermana le pide que vaya al psiquiatra porque se quedaba a oscuras en algunos espacios, fue medicada y diagnosticada con depresión mayor. No quería ver gente ¿como se han formado esas zonas oscuras que la habitaban?

Le hicieron una operación gástrica para bajar de peso porque tenía mucho más sobrepeso que ahora. Por último, con respecto a su salud, me comenta que la operaron de un cáncer en los senos hace un año. Aida tiende a enfermarse por las múltiples dolencias corporales que relata a sufrido. Su cuerpo habla. Comenta que ella se ha guardado muchas cosas y no las ha expresado.

Las primeras impresiones que tengo es de una mujer que ha pasado por muchas situaciones traumáticas, con una cierta oscuridad en su ser, que le cuesta mucho venir a hablar de lo que le duele, defensiva y controlada, pero con deseos de ser ayudada.

Compartiré algunas viñetas para registrar algunas partes de su funcionamiento mental y la dinámica vincular conmigo.

Viñeta 1

El primer recuerdo que trae es un recuerdo que tiene en el colegio. Por su sobrepeso sentía que se iban a burlar de ella y por eso manipuló la situación y sin hacer un trato explícito, se acercó a los que podían molestarla y empezó a hacerles los trabajos. Así se sintió protegida. Habla también de estar siempre inconforme. Eso la hace sentir que nada la satisface. Le pregunto con qué lo asocia y dice:

Aida:

“siempre identifico las fallas”. “mi pareja es la que tiene más relaciones con el público. No entiendo como ella puede estar dos horas viendo Netflix, yo no puedo”.

Este es uno de los temas recurrentes en Aida, la intolerancia a las fallas, a los errores, a la ineficiencia, a la equivocación. El recuerdo que trae del colegio nos hace pensar que logra compensar su sensación de sentirse menos con su parte académica. Intenta ganar y controlar la situación a través de su rendimiento escolar, de ser la mejor. Parece ser consciente de su lado estratégico. En este camino parece haber cierta consciencia sobre

una parte de si misma, cuando se pregunta sobre como es. En esta ruta, elijo señalarle su parte vigilante.

Aida: Me dice que sí (identifica sus fallas con su parte vigilante), he estado repasando lo que vimos la sesión pasada. (¿vigilando lo visto?)

Analista: de pronto tu quieres que yo te evalúe también, que te diga si es correcto lo que haces y lo que no haces. (pareciera que ella proyecta en mi su lado evaluador, pero también su deseo de saber si esta haciendo bien las cosas, si es bueno o malo)

Aida: Si, ¿qué estarías escribiendo en tu cuaderno de notas? Seguro lo que no está bien.

Analista: tienes curiosidad y expectativa en lo que pueda pensar de lo que dices.

Aida: Si, la tengo.

Analista: Recuerdas que lo que queremos es que podamos entender lo que piensas y haces, sin juzgarlos. (me siento un poco presionada en ese momento porque pareciera busca que yo sea como ella y responda desde lo que yo pienso qué esta bien o mal).

Aida: pienso que yo no disfruto de muchas cosas. Por ejemplo, Lucia me dice que si salgo de viaje por trabajo me quede unos días a conocer los lugares. Yo no, termino lo que hago y me regreso. Tengo los mismos zapatos, repetidos, a veces cambio de color, pero es el mismo modelo. No sé si soy anormal. Me gusta el anonimato. No sé con qué tendrá que ver. (es interesante como ella comienza a preguntarse sobre si misma, sobre su historia, por que será como es).

Podemos notar que repasa las sesiones, como haciendo tareas, así parece que va sintiendo y aplicando lo que vamos viendo. Pero también ¿hasta dónde le soy útil? Busca que le diga que ha hecho bien la tarea. Parece necesitar un objeto que la califique y la asegure. Una mamá que la apruebe y le enseñe. Ella es una chiquita que necesita ser orientada y por momento me parece tiene la fantasía de ser regañada.

En otro momento del proceso, comenta que en su trabajo no soporta a los practicantes, ¿ubica al psicólogo en ese lugar, de ser un practicante para ella y/o ella también se siente como una practicante en la terapia y eso le molesta? No se le hace fácil ser paciente y ser tolerante. También habla de ser autodidacta, hace las cosas sola. Nuevamente desde el eje transferencial pareciera no querer depender de mí, querer ser ella su propia interlocutora, como si desde pequeña tenia que crecer rápido y hacerse grande.

Viñeta 2

Una de las preguntas que surgieron en su proceso y que me llamo poderosamente la atención fue:

Aida: ¿Desde cuándo uno recuerda la infancia? Yo a mi hijo trato de brindarle buenas experiencias para que se acuerde. Mi hijo me enseña cosas nuevas, me habla del abecedario y con cada letra me dice un animal. Es muy alegre.

Analista: tu hijo te brinda cosas nuevas. (otra posible intervención: ¿de pronto en tu infancia hubo experiencias desagradables que no quieres recordar?)

Aida: si, siento que las las experiencias gratificantes generan recuerdos y las experiencias insatisfactorias generan olvido.

Aida recuerda el inicio de su vida desde su adolescencia en la época en la que tenía 14 años, los primeros recuerdos al iniciar el proceso. Con su hijo parece repensar el lugar

de su infancia y armar una vida diferente con él, recordar para comprender lo que sintió y al mismo tiempo no querer recordar las experiencias insatisfactorias, olvidarlas. En esa ruta, convoca el juego del abecedario, su propio abecedario, sus primeras palabras.

Aida: ...veo que todo lo que uno siente mucho tiene que ver con los padres, con la infancia, con lo que vivió. Por eso yo no quiero que Mateo se sienta desprotegido. Ahora justo pasó cantando.

Analista: te acompaña con una melodía mientras hablamos de temas difíciles.

Aida: si, el canta todo el tiempo. Ahora estaba cantando el pollito.

En el transcurso del tratamiento ha habido sesiones en las que Aida ha mencionado las reflexiones sobre sí misma, identificándolas, viéndolas, intentando digerirlas, lo que nos ha permitido entrar en zonas sanas y oscuras de su mundo interno. Conecta que la relación con sus padres es el origen de su vida, que las vivencias olvidadas de su infancia se relacionan con lo que ella siente ahora. Aida se sintió desprotegida, ese es uno de sus profundos sentimientos dolorosos. Pero es a través del juego, la alegría y la creatividad que ella aprende a aproximarse a su hijo siendo más consciente para no repetir parte de su historia, ya que se sentía sola y estresada por aprender. Ahora intenta construir una manera diferente de vivir, aprender a vivir con otro pentagrama ya que la vida le estresaba de chica. Reconoce algo en su hijo que le pertenece a él, su propio equipo más allá de los padres, su propia curiosidad o búsquedas. ¿Que era lo propio de ella mas allá de sus padres?

Aida: ...Matías muy pocas veces se enferma. Y a veces no tengo paciencia y le digo a Lucia que se encargue. No quiero enojarme con él porque además no tiene la culpa cuando yo me siento fastidiada. Por eso me voy a otro lado, digo que tengo cosas que

hacer, pero en realidad es porque necesito mi espacio para calmarme.

Analista: me parece que tratas de protegerlo de tu malhumor, de tu enojo para no afectarlo en su corta edad y traes aquí lo que te pasa para que lo pensemos y tratemos de entender que te enoja.

Aida: Creo que sí, trato de no afectarlo.

Aida va intentando reconocer sus emociones y lo que la causa; el impacto que le genera la enfermedad, la no perfección en su hijo, su parte humana es asumida por su esposa, ella se hace cargo; Aida se siente fastidiada con el dolor de Mateo, parece que lo siente como propio y no puede tomar distancia para cuidarlo, se angustia. Por eso se va y en la distancia, piensa, poco a poco marca algunos límites para no afectar al otro, procura regularse.

Viñeta 3

Sobre el dinero, me cuenta que le da seguridad. Le da miedo la inseguridad y piensa siempre en modo catastrófico. Ellas tienen su dinero de manera independiente, al final del año se reparten las utilidades de las empresas. Recuerda que cuando se operó en el 2009 tenía planeado no trabajar entre 6 meses y un año por su recuperación. Tenía el dinero para eso como lo tiene su empresa si llegaran a tener algún problema económico.

Aida: Ahora hay que pensar como familia los gastos. Lucia es como yo, también es previsora.

Analista: tu sensación de inseguridad es por todas las operaciones y situaciones por las que has pasado.

Aida: Si, lo sé.

Analista: Has estado entre la vida y la muerte.

Aida: Si.

Aquí siento que mis intervenciones hubieran podido ser diferentes. Sentí cierta obviedad, como si no entrara a mirar con ella a través de alguna pregunta el tema de la pre-visión que podría conectarse con la parte de ella que vigila, con estar muy atenta a todo. Ella pareciera solo asentir, afirmar, y no elaborar, parece difícil pensar su inseguridad, lo que la causó. Lo positivo es que reconoce que está alineada con su esposa en el tema de la previsión y eso la calma, no tiene que luchar sola. Me pregunto: ¿Sera que yo tenia que prever algo que podría sucederle o sucedernos?

Siento el contacto con sus aspectos desvitalizados y angustiantes que me llevan a poner énfasis en sus aspectos vitalizados a modo de una mirada binocular incluyendo el vinculo con su hijito de 3 años quien le genera un deseo de vivir, así como nuestro vinculo en el que le imprimo una relación que se basa en mi deseo de ayudarla.

Viñeta 4

Viene a sesión enojada y con un sueño luego de comentar la época depresiva de sus 25 años. Se nota que detrás de la depresión hay un enojo. En el sueño ella esta buscando comprar unas luces para una bicicleta que están dañadas y tiene que reparar. Trae muchas cosas que están dañadas.

Desde el punto de vista transferencial: Yo sería quien la ayuda a arreglar lo que está dañado. Pero Las luces no duran. ¿Se enoja porque no tiene certeza cuánto durarán las luces? Además, las luces no son baratas y no se mantienen todo el tiempo encendidas. Vuelve la oscuridad ¿Que pasa después de salir de sesión? la luz perdura o se apaga? ¿la sigo acompañando o se siente sola? Yo soy como un objeto que la contiene y la ayuda a metabolizar sus vivencias en medio de ir construyendo un nuevo vinculo.

Entonces, ¿el enojo es hacia mí? ¿Me siente como alguien que trata de iluminar su camino? Yo trato de iluminar su espacio en medio de la oscuridad de su vida, pero eso

tiene un precio para ella. La terapia no es barata. Siente que le cuesta mucho aclarar sus oscuridades y luego darle un sentido. A veces en vez de comprenderlas las juzga, me quiere ubicar en el lugar de la juzgadora, proyecta en mis sus partes inquisidoras y yo se lo interpreto.

Viñeta 5

La última sesión. Recuerdo que al comienzo sentí que tenía que aclarar el tema de las cancelaciones de las sesiones de las últimas semanas. Lo hice. Siento que la incomodó, no lo verbaliza, aunque estuvo de acuerdo conmigo en un acto racional, como que le demandé una consideración y me hizo en cierto sentido su enemiga, pero negando lo que sentía para quedar bien conmigo. No podía exponer sus sentimientos de vulnerabilidad o enojo en ese momento. Yo era una pieza de su vida a quien no quería dañar, pero al mismo tiempo le molesté. No sabemos si eso podía ser reparado, me quería, pero también me odiaba. No era incondicional. No pude estar como una madre sin fallas, ella parecía me hacia a mi un favor por ser mi paciente.

¿Será que sintió que yo venía a imponer la ley y el orden? La interacción con el otro le generó tensión. No toleró el conflicto. Probablemente sintió que podía perder el control, su control. Quizás cuando alguien hace algo que a ella no le gusta, se va. Sin embargo, en esta sesión del mes de diciembre nos despedimos para vernos el próximo año, ella agradeció el tiempo de contención y me envió un regalo al consultorio, un libro de Remedios Varo, una artista mexicana surrealista de quien habíamos hablado en alguna sesión ya que un cuadro de ella me acompaña en una de las paredes. Le agradecí.

Entramos al siguiente año y en las primeras semanas cuando íbamos a retomar me escribe por WhatsApp diciéndome que en una reunión de fin de año encontró que teníamos varias personas conocidas en común, lo que le generaba incomodidad. Me dice que no se siente cómoda de continuar, que terminaría aquí, y que agradece lo trabajado. Le respondo por la misma vía que sería importante conversarlo en una sesión,

pero nunca más me contesta. Esa situación detona el final del tratamiento luego de 10 meses.

Pienso que esta situación puede ser conectada con un acto inconsciente que habla de una versión tergiversada de la última sesión en diciembre sobre el tema de las cancelaciones en donde hablamos de los límites, del encuadre de trabajo, y de la responsabilidad. Ella iba a hacer lo correcto al no continuar, esos eran los límites. Así como también no conversar conmigo era tener la situación bajo control, no habría conflicto, ella no sentiría la posibilidad de dañarme al abordar el problema. El control se vuelve para ella sinónimo de sobrevivencia.

¿fue un acting out? ¿se instaló una transferencia negativa? Mas allá de este desenlace, siento que fue un proceso en el que se trabajaron aspectos de su historia infantil, el significado de sus enfermedades, el episodio depresivo, la relación con su padre, madre y hermanos como la relación con su pareja y su hijo.

Hubo inicialmente una transferencia positiva que permitió entrar a mirar aspectos de su personalidad y hacer intervenciones transferenciales que fueron generadoras de reflexión. Ella pudo verbalizar algunos de sus miedos como perder el control, la escasez económica, el miedo a morir, el miedo a enfermarse gravemente que se conectó con la pandemia, así como identificó la envidia hacia su pareja. A lo largo del proceso, también nos pusimos en contacto con su parte rígida que la controla y con lo que controla la relación con el otro.

El síntoma inicial por el que llegó que era el miedo a encontrarse con la gente de su oficina, es decir, socializar, ya que subía por las escaleras alternas, se intentó elaborar y se conectó con su sensación de sentirse invadida, atrapada, demandada por el otro, y exigida. Ella se fue reconectando de vuelta con la gente, con reuniones sociales virtuales y posteriormente presenciales, visitaba a su madre, sonreía un poco más. Y su hijo representó la pulsión de vida y la esperanza.

En síntesis, la historia de Aida parece ha estado marcada por una experiencia de mucha vulnerabilidad, eventos desafortunados y una sensación de desprotección constante, así como una relación con el otro en el que no se ha sentido lo suficientemente reconocida, vista ni mirada.

Es posible que desde el punto de vista contratransferencial, yo haya sentido un rechazo y un fastidio hacia su parte controladora que se vio reflejada en la última sesión, y me hago la pregunta final: ¿como se hubiera podido manejar de otra manera?

III. Análisis y elaboración:

A la luz de las preguntas que me formulé al comienzo del trabajo, quiero empezar a comentar algunos puntos acompañándome de algunos autores.

Inicio planteando la transferencia preformada que se inicia con la lectura de a dos (su pareja y ella) de mi cv en internet. De entrada, ella se siente acompañada para buscar ayuda. Le interesa mi trayectoria y mi formación académica. Se identifica con una parte de mi, lo que le genera el deseo de conocerme. Esta primera experiencia la conecta conmigo virtualmente. La tecnología entra en el campo. El psicoanálisis está en el mundo del internet.

Luego, en nuestro primer encuentro presencial me hace sentir que comienza a instalarse la Transferencia positiva ya que comparte sus vulnerabilidades, la puedo escuchar con empatía. Ferenczi, 1920, citado por Murillo (2016), refiere que el elemento emocional-afectivo es conocimiento y el tacto es sentir con. Así como la manera de intervenir es formulando proposiciones y no afirmaciones. Este punto lo enlazo con la comprensión sobre la técnica activa, continuando con Ferenczi, 1920, citado por Murillo (2016) la describe desde el vértice teórico como la estimulación de lo que está inhibido, y la

inhibición de lo que no está, con la intención de motivar “una nueva repartición de la energía psíquica” del paciente (p. 10).

En este sentido moviliza los aspectos libidinales y afectivos de la transferencia, con la intención de vitalizar el análisis. Pienso que, en mi experiencia con Aida, la técnica activa estuvo marcada por mis intervenciones las cuales inyectaban vitalidad en medio de los aspectos tanáticos y oscuros de mi paciente como puntos muertos en ella.

Lo anterior me lleva a pensar en mi práctica como psicoanalista en general, tomando en cuenta el tipo de paciente que llega ahora, el cual requiere de cierta motivación y ayuda para desarrollar sus capacidades asociativas y elaborativas.

Sin embargo, me inclino a afirmar mi deseo de trabajar bajo el modelo llamado por Ferenczi (1924a), citado por Murillo (2016): “actividad moderada, en donde el analista espera que surjan las producciones del inconsciente y su orientación hacia la huida” (pp. 9-10).

A la luz de lo anterior, pienso en un modelo de intervención combinado, nuestras intervenciones estarían entre lo pasivo y lo activo, entre lo intrusivo y lo respetuoso conducido por la mediana estabilidad de la mente del analista.

Es muy interesante las ideas de Ferenczi señaladas por Murillo (2016) sobre las fantasías provocadas que intentaban como parte de la técnica activa animar o disuadir algunos pensamientos o fantasías del paciente, lo que lo llevaba a utilizar esta herramienta cuando al paciente no se le ocurría algo sobre lo explorado en sesión; él le prestaba su mente y producía algún pensamiento o expresaba algún sentir sobre lo hablando con la intención de movilizar al analizante en sus asociaciones.

En mi experiencia, y en particular en la historia con Aida, considero que hubo momentos en los que ella se quedaba en silencio sin saber por donde ir, un silencio que colindaba con el silencio de la madre depresiva o callada, que me llevaba a intervenir como se describe en el párrafo anterior. Es algo así como llenar un vacío muy angustiante que

lleva al analista a pensar lo que el paciente no puede decir, no tiene la capacidad para elaborar y poner en palabras. El silencio lo abruma.

El uso de la técnica activa, se da cuando algo se estanca, “al ser superada se retoma la actitud de receptividad pasiva que crea para el inconsciente del médico las condiciones más favorables para una colaboración eficaz.” (Ferenczi, 1920, p.1). Sin embargo, como decíamos hace un momento, es la moderación entre lo activo y lo pasivo lo que se va jugando en el campo de la interacción. Pensaría en el timing de los tipos de intervención que pueden irse dando, lo cual se conecta también con lo que el analista esta sintiendo y lo que el paciente le hace sentir. Hay que identificar cuando ese lado activo aparece por la presencia de un obstáculo y cuando uno la activa de manera precipitada para el avance del proceso.

Murillo (2016), comenta que Ferenczi (1930) en un texto que se llama principios de relajación y neocatarsis, tres años antes de su partida, propone pensar en la economía del sufrimiento para modular la frustración y el dejar-hacer. Pienso que este punto fue central en mi contratransferencia al generar probablemente un quantum de frustración que no pudo ser tolerado al aclarar el tema de las cancelaciones. ¿Que lugar pudo haber tenido mi contraresistencia? ¿impedí que surgiera algo? El eje transferencia – contratransferencia se vio obstaculizada. Puede ser que la modalidad online y el encuadre de trabajo no pudieron contener un elemento externo (evento social) e interno (impacto por la aclaración de las cancelaciones). Es como si la transferencia instalada no hubiera sido suficiente para sostenernos en medio de un posible desencuentro.

Para Racker (1959) la única posibilidad que tiene el analista de ser "objetivo" con su paciente es la de convertirse él mismo en objeto de autoobservación y análisis. La contratransferencia concordante que posibilita al analista identificarse empaticamente con el paciente, con los objetos internos del paciente que motiva y genera una actitud del analista para entablar una relacion con el paciente se hubiera perdido o desinstalado.

Mis sentimientos contratransferenciales con respecto a las cancelaciones puede que empezaron inconscientemente a incomodar mi actitud analitica y ella sintió mi aclaración como una insistencia de mi parte, mi intervenicon no fue una interpretacion sino una directriz, como un llamado al orden.

Para Ferenczi citado por Cabré (2011) el dominio de la contratransferencia propiamente dicha, se alcanza cuando el analista se “deja llevar” durante el tratamiento como exige la cura psicoanalítica. La constratransferencia se convierte en una herramienta eficaz y el nucleo central de la terapia psicoanalitca. Las interpretaciones son construidas tomando en cuenta la elaboracion de la constratransferencia del analista. La ruta entonces es identificar qué sentimientos tiene el analista a partir de lo que dice o hace el paciente.

Me parece que al final del proceso con Aida se reactivaron sus defensas y se reinstaló la desconfianza a partir de un desencuentro y la irrupción de una situacion social externa que se metió al campo transfencial-contratransferencial y se convirtió en un elemento paranoico en contra del proceso. Pienso que sentí una molestia contratransferencial que me llevó a manejar inadecuadamente la sensación de desorden cuando empezaron a aparecer las cancelaciones. Podemos plantear como una hipotesis que activé demasiado el orden y la ley sustrayéndole el control que ella podía tener de la situación, lo que llevó a la paciente a hacer un acting out o tambien pensarlo como una interferencia en el campo analítico.

Según Etchegoyen (1986) en el capitulo sobre Acting out en su libro Los fundamentos de la tecnica psicoanalitica, enumera las tres áreas en las que un proceso puede obstaculizarse: el acting out, la reacción terapeutica negativa y la reversión de la perspectiva. Tomaremos la primera, el acting out como el fenómeno clinico que ataca de alguna manera la tarea del proceso psicoanalitico de parte del analizado o del analista. Una de las definiciones claras es que el acting out es un fenómeno clínico, una defensa, un acto equivocado que surge por un conflicto psiquico que resulta en una lucha de tendencias (Etchegoyen, 1986, p. 742).

Puede ser que el conflicto interno la llevo a retirar la libido que la vinculaba conmigo. Volvió a encerrarse en su propio self quedandose sola. Un aspecto de la compulsion a la repetición aparecía en el escenario. Se repetía el desencuentro entre su madre y ella, entre la analista-madre y ella. Aida no pudo verbalizar lo que le molestó verdaderamente, no pudo expresar su molestia hacia mi y repitió lo que le había pasado con su padre y con su madre, quedarse callada.

Para ilustrar éste pasaje, Winnicott (1947), en su texto sobre el Odio en la Contratransferencia describe tres fenomenos, el tercero es la CT objetiva que consiste en reconocer conscientemente el sentimiento de amor y odio del analista que genera la personalidad y el comportamiento del paciente, a lo que añadiría el efecto de los aspectos verbales y no verbales. Y le sumaria esta frase del mismo autor: “El paciente solo es capaz de apreciar en el analista lo que puede sentir”. Winnicott me hace pensar en la capacidad elaborativa del paciente en equipo con el analista en relación con los elementos incómodos que pueden surgir en el vinculo entre ambos sobre lo que molesta y tensiona. Siempre es una dialectica, un diálogo en donde se cruzan las historias del analista y las historias del paciente en vivo y en directo, y el eje transferencia-contratransferencia se vuelve el escenario conformado por representaciones y presentaciones en constante movimiento. Es posible que entre Aida y yo se pudo haber repetido una vivencia anterior que no pudo ser repensada en el vinculo analítico.

Para finalizar, el concepto de cambio psíquico, me lleva a pensar en la profundidad de las huellas del abandono como trauma infantil central en Aida y en una sobrecarga emocional por el impacto de los eventos vividos recibida por su cuerpo, el cual se convirtió en el depositario de sus sufrimientos no elaborados. Sus objetos parentales fueron insuficientes en su primera infancia para construir en ella una independencia paulatina.

Sabemos que uno de los objetivos de la terapia psicoanalítica es promover la independencia psíquica de los objetos parentales para poder armar la propia vida. Con

Aida nos quedamos en un trecho del camino, sin embargo, me pregunto ¿Es posible en su totalidad, desligar la libido infantil de su fijación de los objetos parentales?

En 1937, Freud en “Análisis terminable e interminable” formula la pregunta ¿Acaso nuestra teoría no reclama para sí el título de producir un estado que nunca preexistió de manera espontánea en el interior del yo, y cuya neocreación constituye la diferencia esencial entre el hombre analizado y el no analizado?” (Freud,1937, p. 229)

Aspiramos con Freud, que por lo menos el espacio que se construyó en el tiempo con Aida de manera presencial y online haya creado y dejado una huella a posteriori de un estado emocional que dure en el tiempo como esa luz del sueño de la bicicleta que debía ser reparada en la experiencia emocional de cuidado y contención.

IV. Conclusiones y Aperturas:

A lo largo de la elaboración del trabajo integrador final, he analizado el comienzo de un proceso y el camino recorrido hasta donde se llegó. Confirmando que los procesos psicoanalíticos están conformados como la vida misma por encuentros y desencuentros, silencios y conversaciones. Ricardo Avenburg, psicoanalista argentino, definía el psicoanálisis como una conversación afectuosa y amable. Esta experiencia fue siendo más consciente para mí con el paso del tiempo, fui siendo más espontánea y menos rígida en general. La técnica psicoanalítica me ha hecho pensar en la singularidad de su acción dependiendo de la persona que llega. ¿A quien nos dirigimos cuando intervenimos y que recursos usamos? ¿Cual es nuestra caja de herramientas?

Intentando hacer alguna síntesis sobre el tratamiento relatado, podemos pensar que las experiencias de insatisfacción que produjeron en ella una baja tolerancia a la frustración, por haberse sentido falta de afecto, cariño, ha sido una marca en la vida de Aida que le ha impedido en cierto sentido disfrutar de la vida.

Ha tenido insuficientes experiencias de gratificación repetidas en el tiempo que ha generado un nivel de reconocimiento de sus necesidades y demandas hacia el otro.

Reconocemos que la parte sana de su personalidad liderada por su parte adulta le permitió observar y explorar su parte vulnerable, su parte infantil frágil, su lado lúdico y usar el sentido del humor para amortiguar sus dolores.

Fuimos conociendo su mundo interno con objetos tristes, luminosos, capaces, esperanzadores, tanaticos, envidiosos, abandonicos, frágiles y productivos. En este sentido, su novela neurótica era una novela dramática y dolorosa con varias capas que se resistían a salir. Su nueva novela fue escribiéndose con otros trazos. Su hijo se convertía en un capítulo importante y una razón potente para vivir.

La modalidad virtual se sostuvo durante varios meses manteniendo y alimentando la transferencia que se inicio de manera presencial. Probablemente lo virtual le sirvió para no sentirse tan expuesta en el mundo presencial, la Pandemia llego para ayudarla, así como posibilitó que viera a su hijito por la pantalla.

En el tratamiento se notó el trabajo que realizó el analista en el lugar de ser un catalizador, un descifrador y un lector de lo que sus padres fueron de manera insuficiente para lo que ella necesitaba. Esta línea, me lleva a convocar a Freud (1915) en texto de lo Perecedero, en donde analiza el tema de la pérdida. Resalta la idea de que somos transeúntes de la vida, estamos en tránsito, y los pacientes también.

Cito: “...la rebelión psíquica contra la aflicción, contra el duelo por algo perdido, debe haberles malogrado el goce de lo bello...una sensación anticipada de la aflicción les habría de ocasionar su aniquilamiento, y ya que el alma se aparta instintivamente de todo lo doloroso, estas personas sintieron inhibido su goce de lo bello por la idea de su índole perecedera” (Freud, 1915, p. 2119).

Dejándome alumbrar por Freud, pienso que, en el proceso de Aida, entramos en varios duelos que nos llevó a sentir algunos cambios en su sentimiento de si misma. Empezó a hacerse preguntas sobre su historia, a mirarse a si misma. Iba paulatinamente dándose cuenta qué le hacia bien y que le hacia mal.

Se logró como uno de los objetivos de la terapia analítica, ampliar las fronteras de su mente y nutrirse de un vinculo nuevo, comprenderse un poco mas así misma y al mundo que la rodea. Pienso se sembraron algunas experiencias de finitud y de vitalidad para seguir alumbrando las zonas oscuras de su vida y sentir mas esperanza imaginándose ser su propio jinete con cabeza de su propio caballo.

Se logro en algún punto co-construir una capacidad de dirigir su conocimiento sobre si mismo, se intentó trabajar el dominio de sus impulsos destructivos reforzando el goce de las cosas simples de la vida.

Cierro con un pensamiento evocado por Murillo (2016) de la mano de Ferenczi quien se encargó de entender la técnica psicoanalítica desde un punto de vista humano, resaltando que: “el resultado ideal de un análisis acabado es precisamente esta elasticidad que la técnica exige también al analista” (Ferenczi,1928, p. 7).

Y una imagen de Remedios Varo (1943), llamada “Transmisión ciclista con cristales” que ilustra la imagen con la que represento el proceso de Aida en donde hay dos mujeres, una en la tierra y otra haciendo malabares para no caerse, sosteniéndose en una soga con piedras que parecen hielos grandes y sólidos.



V. Bibliografía:

- Avenburg, R. (2016). *Conversaciones con los maestros*. Biebel.
- Etchegoyen, H. (2005). De las vicisitudes del proceso analítico. 52. Acting out (I). En *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (pp. 740-750). Amorrortu (Trabajo original presentado en 1986)
- Freud, S. (1981). Lo Perecedero. En *Obras Completas. Sigmund Freud* (vol. 2, pp. 2118-2120). Biblioteca Nueva. (Trabajo original presentado 1915)
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En J.L Etcheverry (Traduc), *Obras Completas. Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 211-254). Amorrortu (Trabajo original presentado 1937)
- Galit, A. (2016). *El enigma del Deseo. Sexo, Anhelo y Pertenencia en Psicoanálisis*. Karnac.
- Martin, Cabré. (2011). La contribución de Ferenczi al fenómeno de la Contratransferencia. *Revista Psicoanálisis*, 9, 77-92. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2011-spp-psicoanalisis-n9-10.pdf> .

- Murillo, M. (2016). Los escritos técnicos de Sandor Ferenczi. Artículo elaborado para el Blog *Lo que abunda no daña*. *Acta Académica*.
www.aacademica.org/manuelmurillo/28.
- Racker, H. (1959). La Contratransferencia. En *Estudios sobre la técnica psicoanalítica*. Paidós. (pp. 95-110)
<https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:c180a6f3-2fc0-31f7-b785-5816e92fddfe>
- Arcq,T; Engel, P; Moreno,J; Kaplan, J; Bogzaran, F; Lisci, S; Gruen, W. (2015). *Cinco llaves del mundo secreto de Remedios Varo*. Imaginario Vera. Atlanta 97.
- Winnicott, D. (1999). El odio en la contratransferencia. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 263-274). Paidós. (Trabajo original publicado 1947)