

LLEGAR A SER: LA IMPORTANCIA DE LA RESPUESTA AFECTIVA DEL ANALISTA A LOS SUEÑOS DE UNA PACIENTE ESQUIZOIDE DEPRIVADA EMOCIONALMENTE¹.



Franco Borgogno.

Palabras clave: Deprivación emocional, Enactment, Neutralidad del analista, Pacientes esquizoides, Sueños.

*“En realidad a menudo temo que todo el tratamiento fracase y que ella termine loca o se suicide. No le oculté el hecho de que el tener que decirle esto era de lo más doloroso y angustioso para mí, cuanto más porque yo mismo sabía muy bien lo que significa enfrentarse a semejantes posibilidades [...]. El resultado fue, sin esperarlo en absoluto, un completo alivio: ‘Si en aquel momento hubiese podido obligar a mi padre a hacer semejante confesión de la verdad y a darse cuenta de lo peligroso de la situación, podría haber mantenido mi cordura’. [...] ¿No se trataba tal vez de un antídoto inconscientemente buscado contra las mentiras hipnóticas de la infancia? ¿Un completo discernimiento dentro de los más profundos escondrijos de mi mente, desafiando todas las reglas, incluso las reglas de bondad y de consideración? Si hubiese sido nada más que brutalidad o impaciencia, no habría servido de nada; pero la paciente vio cómo tuve que luchar para hacerlo, y cuánto dolor me causó esta tarea tan cruel.” S. Ferenczi, *Diario Clínico* (pp. 37-38)*

*“No creo que tales pacientes acepten ninguna interpretación, aunque sea correcta, a menos que sientan que el analista ha pasado por dicha crisis emocional como parte esencial del acto de interpretar.” W. R. Bion, *Cogitations*, (p. 315)*

La premisa teórica que constituye el marco y el contexto conceptual- afectivo del proceso que presento en este trabajo, es la siguiente:

1) Aquello que los pacientes principalmente desean -como ya proclamaba Ferenczi en *Diario Clínico* (1932b) y como después expresó Bion en su *Cogitations* (1992)- y aquello que algunos pacientes necesitan “literalmente” es experimentar cómo su analista vive y “procesa” los acontecimientos interpersonales que yacen en el origen de su sufrimiento afectivo y mental.

2) Este tipo de experiencia es especialmente necesario con pacientes esquizoides (*schizoid*) que fueron privados emocionalmente en su infancia.

En esta disertación delinearé, a grandes rasgos, la importancia que adquiere el aspecto de la relación analítica intersubjetiva entre analista y paciente, a través del relato de un largo período de análisis de una joven mujer, extremadamente silenciosa y apática.

A través de un examen detallado del material clínico en las distintas fases de este análisis, pondré principalmente en evidencia el rol determinante que ha tenido la respuesta emocional no consciente del analista para recuperar niveles de desarrollo psíquico que no habían sido nunca antes alcanzados, subrayando cómo la misma se constituye no sólo en un irrenunciable instrumento para la comprensión y elemento clave de *facilitación ambiental*, sino también -parafraseando a Balint (1968)- en un verdadero motor de “nuevo comienzo”.

Durante este tratamiento, como sucede en la mayor parte de los análisis, las características emocionales y de relación patógenas que han tenido lugar en la infancia de la paciente, se han reactualizado en la sesión penetrando en el clima creado en la misma e influenciando inevitablemente la experiencia subjetiva del analista. Este es un canal crucial que tiene el analista para poder captar e individualizar la cualidad específica del dolor mental que el paciente ha sufrido durante toda su vida.

El mundo interno de mi paciente se ha reflejado además en sus sueños de una manera bien precisa, si bien ella no era consciente de ello. Sus sueños parecían capturar y señalar el lento desarrollo de las realidades subjetivas que emergían en nuestros encuentros y podría decir que casi funcionaban como un elemento facilitador de una posible futura articulación-integración de las mismas.

Sin embargo, estos sueños, como en general sucede en casos como éste, deben ser vivenciados, pensados y soñados durante largo tiempo, e inclusive actuados, por el analista, para poder llegar a ser accesibles a los pacientes en su nivel de efectiva significación simbólica.

Su *enactment* recíproco (Levenson, 1983) es un paso que en muchos casos no es posible evitar hasta que el paciente llegue efectivamente a comprender y a asimilar los afectos, las necesidades básicas, las potenciales configuraciones vinculares internas que han sido totalmente disociadas por haber sido sistemáticamente desestimadas e ignoradas por sus padres.

EL CASO DE M.

1) *Los primeros años de su análisis. El nacer: el primer sueño analítico de M.*

El primer sueño analítico de M. puede considerarse una muestra del tipo de problemáticas que caracterizaron nuestro encuentro y nuestra interacción.

Cuando M. pidió análisis tenía 25 años y acababa de fracturarse la pelvis cayendo de un caballo. Este accidente la precipitó en un estado depresivo que ya estaba latente (sus estudios habían ya sido interrumpidos hacía algún tiempo, y ella se notaba muy aislada y retirada de lo social), debido a anteriores accidentes físicos de sus familiares. “Mi vida -dice en las entrevistas de admisión- ha sido invadida por algo que tiene que ver con lo macabro: una sombra o un agujero negro”.

El sueño que M. trae a su primera sesión es para mí ya desde el principio una especie de carta de presentación: un retrato de su modo de experimentarse, en particular en relación con su madre, un prototipo de las dinámicas de transferencia y contratransferencia que marcarán nuestro encuentro: “*Una persona japonesa de identidad incierta se hacía harakiri ante mí y quería que la viera. Me escapaba, pero esta persona corriéndome me alcanzaba continuamente, ‘arcada tras arcada’, desplomándose con todos los intestinos afuera, ante mi horror y disgusto*”.

Durante mucho tiempo sin embargo todo esto será claro solamente para mí, ya que M. no es para nada consciente ni de ser ella la persona japonesa del sueño ni del hecho que esta persona representa a su madre de cuyo sufrimiento M. fue obligada a ser un testigo impotente.

En el proceso de transferencia-contratransferencia M. asumirá prevalentemente el rol de una “madre carente de entusiasmo por la vida”, frecuentemente enferma y sufriente por causas físicas poco claras y por algún “terrible secreto” que la atormenta, pero del cual “en casa no se habla”.

Yo ocuparé en cambio el rol complementario (ya anticipado en la imagen onírica) de M. niña pequeña que asiste a su madre y, como es comprensible, estaré muy pronto exhausto y vencido como el relator del sueño.

Mis interpretaciones acerca de los sentimientos de pena, rabia, resignación que aparecen en la sesión provendrán de mi comprensión, lograda a través de mi aceptación de “la inversión de roles” actuada por M. sin saberlo en absoluto, ya que ella está completamente identificada con su madre. Los sentimientos que circulan en la sesión son sentimientos que ella debió seguramente sufrir en la infancia cuando era la asistente de una madre muy frágil y ausente y, más aún, oprimente (volcó sobre ella sufrimientos y tensiones no elaboradas y sobre todo un pesimismo aniquilador). Madre que no era apoyada por un esposo más cercano y presente emotivamente, ya que él también estaba deprimido por numerosos duelos que había tenido que sufrir y además preocupado por no lograr proveer económicamente a su familia.²

El sueño de M. fue por lo tanto el camino que utilicé para entender su pasado y lo que estaba sucediendo

entre nosotros. Asociando acerca del sueño aún sin hacer ninguna conexión con el mismo, M. dijo que “era imposible no ver la sangre y los intestinos”, pero que “ninguna de las dos figuras del sueño era capaz de hablar”. Agregó que en el sueño su edad no correspondía a su edad real, observando en el mismo momento que también su amiga se había fracturado la pelvis, pero con la diferencia que en su caso se le había descubierto un defecto en la cadera. En este punto profirió un gemido: “es mejor un accidente que una enfermedad que se lleva desde el nacimiento, ya que esta última se vuelve fatal”.

Mis pensamientos inmediatos fueron entonces que los padres de M. habrían podido querer abortarla, seguramente a nivel psíquico, pero quizás M. no había sido realmente una hija deseada. Y puesto que más adelante en las sesiones sucesivas ella nombró “una santa que hace nacer a aquellos que no deben nacer” refiriéndose a un parto difícil que ponía en juego la vida de la madre, si bien esto confirmaba mi hipótesis, realmente me estremecí preguntándome si yo tenía los medios para ayudarla por haberme embarcado en una empresa semejante en la cual “para no morir” habría debido convertirme en una “santa”, o cuanto menos habría debido apelar a la ayuda celestial.

De todos modos, releendo posteriormente mis apuntes, me sorprendí al ver que sin darme cuenta conscientemente ya me había puesto en una posición más optimista (y esto es para mí un elemento primordial de mi visión analítica, el analista debe tener más esperanza que el paciente, debe sostenerla y mantenerla transmitiéndola) frente a cuanto M. propugnaba como un ordenamiento ineludible del destino. Comentando la frase en relación a la santa en modo interrogativo para que M. la ampliara, dije “no debían” en lugar de “no deben”.

Me opuse así a un destino imperativo (“no deben nacer”) -en análisis le había dicho que ella había venido a verme porque quería nacer- abriendo así la posibilidad de un nacimiento psicológico que no sólo no nos es dado biológicamente, sino que con frecuencia es logrado sólo a través de un feliz y consensual encuentro, siempre y cuando el sujeto esté en situación de poder alcanzarlo y desee hacerlo. La misma imagen de la “santa” la vería hoy como un pronóstico menos alarmante y omnipotentemente comprometida, desde que en el presente (si bien distante), está la idea de una buena madre y el problema puede ser el de conducir a la persona a usar en un modo más sano esta preconcepción idealizada.

Con el tiempo se pudo saber que M. realmente no fue deseada, la madre intentó varias veces abortarla, y se lo dijo, porque se sentía vieja y ellos eran pobres. Ambos padres eran huérfanos y a ambos se les había muerto el padre al momento de su nacimiento.

Era este último justamente el “secreto” del cual nadie hablaba en la casa en el terror supersticioso de que eso pudiese volver a pasar, tanto más que M. había sido concebida tardíamente cuando los padres no eran más jóvenes y se sentían ya agobiados por la vida.

Esta historia surgió del trabajo de la transferencia y de la contratransferencia y no a través de su relato, y fue lentamente metabolizada por mí a través de la elaboración generalmente silenciosa de la reactualización en análisis de una situación de queja principalmente centrada sobre dolores corporales y sobre temas vagos y atormentadores, que necesitó ya sea de la contención de sentimientos y angustias catastróficas que M. transmitía en modo primitivo (por lo general por vía evocativa y proyectiva), ya sea del reconocimiento interno de varios pequeños comportamientos “impropios” por mi parte de asistencia y de cuidado psicológicos de sus problemas y necesidades que reactualizaban su pasado de nena muy descuidada y cargada de pesares ajenos.

Fue este continuo y sensible modo de ofrecer palabras y significados afectivos a M. (tal como yo lo podía hacer), huérfana -según pienso yo- de “reverie transformador” y “de representación”, que le permitió progresivamente adquirir en primer lugar un cuerpo menos doloroso y quejoso, y luego un idioma capaz de expresar y relatar en primera persona y más conscientemente los hechos de su vida.

Gradualmente M. pudo volver a reencontrarse con aspectos sensoriales y emocionales que habían sido escindidos, y asimismo con capacidades de auto-observación atrofiadas y empobrecidas. Esto se anunció a través de una creciente actividad fantástica y onírica mediante la cual M. aun cuando se mantenía a una cierta distancia emocional -como por ejemplo hablar de otros países, otros lugares, otros planetas, otros tiempos- de todas maneras, mostraba cómo llegaba a tener mayor contacto con su experiencia infantil. Cruzadas de niños y madres desnutridas y hambrientas, guerras medievales cruentas en las cuales siempre había alguien prisionero,

encerrado vivo y sin existencia para el mundo, llegada de marcianos horribles y monstruosos que chupaban el cerebro o bien estaban disfrazados de huéspedes generosos y buenos acusados falsamente.

Una lucha en suma entre la vida y la muerte, entre lo viejo y lo nuevo, entre el odio y el amor, donde desde planetas misteriosos, desde lúgubres monasterios y tétricos castillos, desde tierras desiertas e irreales, emergió muy despacio de a poco un “yo” poblado de necesidades, sentimientos y angustias que pedía ser “alguien” y no “nadie”, expresando el deseo de tener un nombre, una genealogía, una historia, un reconocimiento y de liberarse de la opresión mortífera y pegajosa de una madre que no quería haber nacido ella misma y que no la quería viva porque la existencia trae sólo sufrimiento y dolor torturante sin posibilidad de ser elaborados.

Esta evolución producto de un espontáneo despertar de conciencia de la privación emocional traumática vivida, está muy bien representada y expresada en el sueño que a continuación transcribo:

“En un planeta gris en el cual llovía siempre, habitaba una reina que odiaba la vida y su propio hijo. Lo odiaba tanto como para tratar continuamente de matarlo arrojándolo desde el palacio. El niño había aprendido a caer de pie y a no lastimarse. Y su habilidad de no lastimarse ni herirse le valió la admiración de la reina. A un cierto momento llegaron astronaves al planeta que inmediatamente eran consideradas como enemigas, aunque en realidad lo que querían era proteger al pueblo sometido a este cruel juego entre la reina y el hijo. Una joven mujer de nombre ‘Nadie’ se encargó de advertir a los extranjeros tener cuidado del odio de la reina y de su hijo, dándoles informaciones sobre sus planes malvados y uniéndose a las acciones de los extranjeros para liberar y defender al pueblo”.

2) Nuevos rumbos de vida. Una respuesta emocional insólita y sus consecuencias.

Me propongo ahora describir una fase sucesiva que tuvo lugar después de una respuesta emocional mía a una frase de la paciente, que en el momento que sucedió sorprendió a ambos y generó un particular movimiento vital en nuestro diálogo. Solamente más tarde sin embargo esta respuesta, que volverá con mucha más fuerza, será comprendida en sus aspectos profundos para el análisis de M. (y según mi opinión para el tratamiento de pacientes esquizoides y deprivados emocionalmente). Esta respuesta se demostró exitosa y mutativa en el sentido de desencadenar y favorecer un cambio estructural en las modalidades vinculares de M. ya sea consigo misma y con los demás.

El material al que me referiré pondrá de relieve los dos tiempos de este episodio, y la elaboración conjunta que pudimos hacer.

En ese período, el cuarto año de análisis de M., si bien ella ya se había recibido y había comenzado a trabajar y a hacer alguna amistad, continuaba mostrándose con frecuencia silenciosa e introvertida, por lo menos en el vínculo conmigo, en el cual se habían transferido plenamente las luchas presentes hasta entonces en sus sueños, creándose así una suerte de círculo vicioso en el cual el uno parecía molestar al otro con el estar vivo, que, en respuesta a esto, apagaba todo signo de vida. O yo me transformaba en el niño amenazador que se hacía escuchar mostrando necesidades, demandas y deseos, o bien por el contrario era la madre quejosa y resignada que la inmovilizaba y descorazonaba queriéndola “muy eficiente, muy buena”, es decir muerta, dispuesta a renunciar a sí misma y a sacrificarse.

Transmito directamente dos sesiones para mostrar de manera vívida el contexto en el cual se verificó la respuesta que intento comentar:

Es miércoles, tercera sesión de la semana. M. estaba en silencio. *Le pregunté después de diez minutos qué le sucedía.*³ Ella dijo que estaba preparándose para enfrentar las dificultades (‘faceva quadrato’)⁴, y después de otro silencio volvió a repetir la misma frase hablando de su asistente de enfermería, quien, en su trabajo, paralizaba todo con el disuadir al otro de realizar cualquier movimiento porque lo consideraba peligroso e inadecuado. Volvió a usar el término “quadrato”,⁵ diciendo en tono casi orgulloso y ya no como las primeras dos veces anteriores con tono lastimoso y molesto, que ella se había opuesto, que se había preparado para hacer frente a las dificultades (‘aveva fatto quadrato’).⁶

[Me pregunté mientras hablaba si ella estaba criticándome de un modo crítico (en sus dos sesiones precedentes le había hablado justamente de su angustia en relación al crecimiento), o bien si se estaba viendo a ella misma a pesar de una escisión que le daba seguridad (describiendo el aspecto que deseaba moverse, bloqueado por el otro aspecto de ella misma); me había impactado el término insólito “cuadrato” que me hacía recordar la guerra⁷ y al término piamontés “testa quadra”: cabeza dura, ser obstinado y un poco bizarro al persistir en acciones improductivas].

Pasó un camión en la calle hacia la cual da la ventana de mi consultorio, era un enorme camión con acoplado, haciendo un fuerte ruido; la paciente se sobresaltó y se dio vuelta hacia mí mostrando un comportamiento insólito; y yo dije: “*Un rombo como respuesta al cuadrado*”.⁸ Me sentí sorprendido y un poco desubicado, y me quedé sin palabras cuando la paciente se ríe abiertamente diciendo con alegría que las colegas habían apreciado su seguridad en el hacerle frente a la asistente de enfermería.

[Al comienzo de la sesión yo estaba tranquilo reflexionando sobre lo que estaba aconteciendo; ahora ya no lo estaba; no entendía. Pensé que el susto que ella había mostrado frente al estrépito del camión podría haber sido causado por una reacción superyoica mía frente a su decisión de hacer frente a las dificultades (‘fare quadrato’), o sea su atrincherarse para oponerse a algo o a alguien, sin embargo ella parecía divertida; sentía como si me hubiese hecho el chistoso sin darme cuenta y como si hubiese desahogado una agresividad reprimida aprovechando el ruido que de casualidad se había producido, mientras ella permanecía calma y además contenta].

Dije que algo la había puesto contenta por mi expresión del “rombo que responde al cuadrado”, y que yo me preguntaba de qué se trataba. Contestó que la había puesto de buen humor la situación, y sobre todo el hecho que hubiese usado “una palabra que sentía como realmente mía”... si bien no sabía decirme más que esto. Propuse, con dudas, que el rombo y el cuadrado eran figuras diferentes y que ella parecía apreciar esto: que cada uno de nosotros tuviese un lenguaje e ideas propias, como le había pasado en su trabajo donde se había hecho escuchar.

Continuó hablando del trabajo en donde ella creía que estaba construyendo cosas, y también de estar arriesgándose.

Dije que prepararse para hacer frente a otro (‘fare quadrato’) era índice de una cierta consistencia y solidez, y que descubrir esto la ponía de buen humor: en ese momento parecía no asustarla ponerse -casi en forma beligerante- el uno delante del otro, sino que por el contrario lo sentía como placentero y constructivo.

La sesión se cerró así. [Yo pensé que se habían invertido los roles: M. transmitía serenidad y se sentía positiva, yo estaba lleno de dudas. ¿Es que yo era la madre que no podía contenerla con sus modos de divertirse, su juego, y los frenaba percibiéndolos peligrosos? ¿O bien que estábamos descubriendo entre nosotros un modo de ser más libre y más divertido que yo no había percibido conscientemente y con el cual sin embargo me había sintonizado enseguida desde lo preconsciente, pero cuya novedad me asustaba? ¿Y si hubiese sido así, no podría tratarse de una transferencia erótica incipiente aún no reconocida y por algún motivo percibida como amenazadora?].

El día después M. comenzó la sesión contando un sueño “en el cual se encontraba cerca de una caverna mientras alguien que estaba con ella la buscaba adentro, sin darse cuenta de que ella ya estaba afuera observando algunos senderos”. Dijo que el hombre era robusto y parecía un carbonero porque tenía la cara ennegrecida, con una lámpara en la cabeza. *Interpreté que en el sueño reaparecía su sentimiento de sentirse más separada, igual que en la sesión pasada, y que el hombre con la cara negra podía ser yo que la buscaba “adentro” (en una antigua y para ella conocida posición) como experto de las “cavernas” (habíamos hablado de la vida primitiva y subterránea definiéndola de esa manera no mucho tiempo atrás) y a quien quizás ella había sentido como vacilante en la sesión anterior ante los nuevos hechos que habían emergido.*

Se quedó en silencio, diciendo después que había vuelto a pensar en el rombo y en el cuadrado: que el rombo era verdaderamente una palabra mía, que le había gustado aun cuando ella ya desde chiquita solamente prefería las figuras perfectas y pulidas, lisas, como el círculo y las ruedas.

Le dije que de esto habíamos hablado ya varias veces (como el no querer diferenciarse del objeto; como exclusión de toda alteridad y separación; como representación de la relación fusional idealizada; como estar concretamente adentro del cuerpo, la mente y el corazón del otro; como todo aquello que pone un

límite al vacío de la depresión primaria). *Y que debía ser por este motivo que en la sesión anterior yo me había quedado pensando que ella estaba aún en la panza-análisis resguardada de cualquier herida o punto doloroso que pudiese romper la continuidad, y no pude darme cuenta en ese momento que ella podía estar lista para establecer un vínculo más comprometido y vital.*

Quedó en silencio, y seguidamente, refiriéndose a un escritor oriental, agregó con voz triste que la panza es el centro del cuerpo y también el punto más expuesto y doloroso. *Asocié esto al hecho que era la cuarta sesión y por lo tanto un momento doloroso, más aun pensando que se había dado una situación de cálido afecto entre nosotros. Sin embargo, le recordé también que en el sueño estaba mirando algunos senderos como si avanzar por ellos se hubiese transformado en algo interesante más allá de lo difícil que pudiera resultarle. “Carbonero” -concluí- no nos llevaba solamente a pensar en uno que trabaja con el carbón-negro de la depresión sino también, por como ella lo había pronunciado, nos llevaba a pensar en “carbonaro”.⁹*

Con actitud pensativa M. expresó que en el sueño había sentido un estado de plenitud y que su mirada vagaba encantada por el espacio. Me vinieron a la mente imágenes de la manera de mirar de los recién nacidos, cuando después de mamar, se ven satisfechos antes de dormirse y *se lo comuniqué subrayando que aun cuando le era difícil expresarlo abiertamente, estaba señalándome que debía haberle gustado el hecho que yo le diera calor y también que en mi asociación me hubiese transformado en un “carbonaro”, una suerte de papá-rombo con ella niña-círculo que se había transformado a su vez, había crecido y que por haber adquirido la capacidad de resolver sus propias dificultades en el modo más conveniente, de oponerse al otro sin problemas (‘fare quadrato’), podía sentirse más plena, satisfecha y al mismo tiempo probar interés en la experiencia de vivir.*

Examinando esta secuencia atípica de sesiones pensé que M. en esa semana había estado realmente mucho más adelantada respecto de mí en el tratamiento, y que mi expectativa respecto de que se desconcertara frente al ruido del camión y a mi respuesta, pudiesen corresponder a cuán difícil debería haber sido para M. involucrarse en una relación vincular diferente en la cual toda ella no se viese anulada o cancelada por alguna catástrofe.

Mi desconfianza y mi sospecha en esa sesión habían terminado y la incertidumbre al asociar conscientemente el “carbonero” al calor afectivo podía ser una prueba de ello. Consideré también que yo en ese período estaba adoptando realmente funciones más masculinas y penetrantes en mi modo de interpretar, ya que me sentía con más capacidad para otorgar mayor responsabilidad y al mismo tiempo capaz de marcar una mayor diferenciación entre ella y yo, hecho por el cual el rombo podía haber dado lugar a percibirme de una manera menos persecutoria, y a sentirme como un padre que rompía la simbiosis estimulándola al crecimiento y a ponerse en contacto con él.

Efectivamente los encuentros que siguieron trajeron a la superficie estos últimos aspectos: un padre que a veces aparece como contento y juguetón, el hecho que a ella la hubieran imaginado varón como compensación de un embarazo no deseado;¹⁰ que a ella la hubiesen querido llamar Alejandro que significaba en la mente de los padres “que habría podido rescatarlos y aliviarlos de sus miserias”, cambiando por lo tanto su destino; que imaginarse ser un líder importante en la infancia y en sus fantasías le gustaba, pero que ella se pensaba profundamente como una nena y una mujer aun cuando estaba cargada de una suerte de tarea imposible de realizar que no le era muy clara. (Esto último se vio en secuencias de alguna sesión donde se habló de la visera (“celata”) de la coraza de los caballeros antiguos, que tapaba toda visión de quien estaba dentro de la armadura.). (N. del T.: “celato” también significa estar escondido).

Sin embargo, ¿cómo llegar a ser abiertamente una mujer si la madre que M. tenía era tan sometida, deprimida y derrotista, tan frágil que no podía sostener nada?, ¿cómo podía llegar a ser una persona viva que habría podido a su vez generar la vida, si la vida la había tenido siempre que esconder, rechazar y anular porque para su madre era una amenaza y una desgracia pudiendo ser interrumpida en cualquier momento y en forma imprevista?

Más o menos siete u ocho meses después de estas sesiones, mientras se profundizaban estas temáticas, M. volvió al total mutismo y reticencia sin que aparentemente hubiese podido haber una causa para ello.

La atmósfera se volvió “negro carbón” y M. volvió a implementar las antiguas modalidades

transformándose en una presencia opaca y difusa en la sesión, que casi no se podía escuchar, considerando inútil todo esfuerzo en dirección al vínculo y al tratamiento. Parecía realmente muerta y de hecho se comportaba como tal, no mostrando ningún impulso ni deseo de vivir.

Me pregunté, ¿era una reacción terapéutica negativa?, ¿era una reacción catastrófica a un crecimiento y ante la adquisición de una mayor autonomía fuera y dentro del análisis?, ¿era una venganza sostenida por un odio disparado y exacerbado por haberse sentido terriblemente dañada?, ¿deseaba que yo viviera en mi propia piel lo que ella había vivido y el consiguiente fracaso para la sustitución de esa venganza en una vivencia reparatoria?, ¿una desesperada maniobra de supervivencia y de confirmación de su propia existencia como las descritas por Ferenczi en 1921 en los términos de un “animal” haciéndose el muerto?

Al cabo de un tiempo me sentí cansado yo también y exasperado. Me di cuenta de que su comportamiento no me era más soportable, y era un verdadero daño y desperdicio de tiempo. Había ensayado varias vías interpretativas y en ninguna había podido mover esta condición de resignación fatal, ni siquiera mi silencio.

Fue en este punto que volvió a aparecer el “rombo”: desde mí, a través de una interpretación rimbombante en la cual le mostré mis sentimientos como objeto de la transferencia en modo explícito, con participación, con disgusto, con evidente deseo que se pudiese salir del *impasse* y comprender la situación; desde la paciente a través de lo que ella contestó en su momento, es decir como signo de su ser auténticamente existente para mí, y por lo tanto como eficaz palabra que llama a la vida.

Cito mis apuntes:

Hacía ya algunas sesiones que estaba pensando en “El huevo de la serpiente”, una película que en una secuencia muestra experimentos nazis que estudian las reacciones de la madre y para lo cual viene inducido en el recién nacido un llanto continuado. La madre a un cierto punto no lo tolera más y mata al niño arrojándolo desde la ventana, suicidándose luego.

Interpreté en momentos sucesivos y expresándole en voz alta mi pensamiento que parecía no haber otra solución más que el harakiri y el arrojar de la ventana al otro, como en el primer sueño y en muchos otros sueños sucesivos. Que el harakiri lo hacía ella, pero parecía que tuviese que hacerlo yo también. Entonces, ¿significaba que ella moviéndose de esta manera deseaba tomar en consideración la imposibilidad de continuar el análisis en vista de que el resultado estaba volviéndose monstruoso? Eso hubiese significado seguramente callar acerca de algo muy doloroso, que habría traído como consecuencia matarla como paciente mía y matarme como su analista... ¿Estaba yo equivocándome sobre algo, no entendía algo de esencial? Si las cosas estaban así, realmente no sabía bien de qué cosa se trataba, por lo tanto, tenía que ayudarme ella, darme una mano. Si, por otra parte, ella estaba identificada con la madre que sentía odiar la vida y yo era el aspecto de ella niña que habría continuado con el deseo de cambiar a esa madre y curarla, debía admitir francamente que esto en la realidad no hubiese sido posible. El análisis era limitado, yo también lo era, y solamente podíamos, el análisis y yo, ayudarla a desistir de este comportamiento insano con el hecho de comprenderlo, mostrándole cómo esta dramática lucha se desarrollaba dentro de ella y cómo allí debiera ser resuelta.

M. emocionada continuó:

“Si uno descubre que tiene efectos sobre los otros significa que es real, existe, por lo tanto, también los otros existen para él y son reales. Es esto lo que usted me da. No se trata de un sonido impreciso o irritante que no se sabe a ciencia cierta lo que es o de dónde viene. No es un gemido que te atormenta y no puedes luchar contra él porque no puedes hacer nada para detenerlo; ni es tampoco un eco que se repite. Es algo que viene a ‘retumbarte adentro’, algo que está vivo y para nada está muerto, algo que te hace sentir que has nacido de nuevo.”

M. continuó diciendo que nunca nadie le había prestado atención, ni a su enfermedad, ni a su ausencia y mutismo, ya sea en su infancia ni en su adolescencia. En la casa ni siquiera se habían dado cuenta y nunca se habló de ello; ella era la hija que no tenía ni provocaba problemas: era justamente como sus padres deseaban que fuese. Los únicos sentimientos que ella pensaba que era capaz de despertar en otras personas, eran el de cierta irritación y el de fastidio, sentimientos de los cuales, sin embargo, ella nunca se había sentido

como la causante. Sus padres, cuando no estaban deprimidos, estaban tensos y temerosos por algo que “*los sobrepasaba y ante lo cual estaban dispuestos a someterse*” (el “secreto” que he mencionado antes, que a partir de ese momento M. iba a estar dispuesta a investigar y a hacer circular -esta vez verbalizándolo- para que pudiera deshacerse del pesado mandato transgeneracional).

Pensando nuevamente este episodio analítico en dos tiempos, desearía antes que nada recordar su inicio, el inmediato desconcierto que sentí y la consiguiente curiosidad por el contexto en el cual el término “rombo” apareció de repente en mis palabras, y por el resultado que hubo en cuanto a una “*respuesta emocional significativa*”, que había funcionado como “*modalidad de encuentro*” de M. (Heimann, 1949, 1970, 1978, 1981; Borgogno, 1992, 1995a, 1999a c).

Como el lector recordará, me pregunté enseguida “quién y qué cosa se habían encontrado”, tratando de comprender el movimiento vincular que se hubiese podido dar o se estuviese actuando.

Construí entonces una hipótesis acerca de una probable sintonización preconsciente que yo podía estar teniendo relativa a un anhelo de individuación de M. y tomé en consideración además una posible “resonancia de rol” (Sandler, 1993) de tipo paterno, que me llevó a explorar autoanalíticamente las funciones que estaba cumpliendo, y los mensajes que implícitamente vehiculizaba con lo que decía o no decía.

A juzgar por lo que sucesivamente emergió, no hay duda de que el uso que yo hice del término “rombo” había estimulado en M. nuevos afectos poco experimentados y vivenciados como poco consistentes en su vida, ligados a un vínculo con “el otro diferenciado y separado de ella misma”.

Mi respuesta correspondía por lo tanto en este sentido ya sea a su necesidad de una madre que permite la separación, no simbiótica ni deprimida, ya sea a su expectativa inconsciente de un padre diferenciado, capaz de promover la vida y de establecer los límites sin chocar con sus instancias omnipotentes, no vitales y anestésicas (Balint, 1958). La misma M. -deseo subrayarlo- se había movido ya en esta dirección en el momento del comentario “es una palabra realmente suya”, “es esto lo que me ha sorprendido y me ha gustado”. Puntualizaba de tal manera la exigencia y la importancia de una auténtica alteridad que percibía no conscientemente, y que sentía como una novedad que provenía de su análisis.

Sin embargo, para que este movimiento afectivo en ciernes hacia una relación más rica y participativa, ya anticipado en aquellas sesiones, pudiera consolidarse, fue necesario e indispensable un segundo tiempo. Pasaron meses de intenso trabajo para mí, en los cuales mientras continuaba un duro trabajo elaborativo (*working through*) de aquello que estaba sucediendo entre nosotros teniendo el episodio del rombo como trasfondo, me transformé progresivamente en alguien siempre más dispuesto a vivir en la “carne” (Freud, 1925) sus situaciones, hasta el punto de renunciar a la defensa de mí mismo en el hecho de socorrerla, evitando recurrir desde el principio a teorías, aunque fuera mínimamente, en el hablar o en los modos de interpretar para que no le resonaran formales y de rutina.

Es en este contexto de “facilitación ambiental” que tomó “cuerpo” el “rombo” como palabra compartida y “con-vivenciada” de nuestro “léxico” dialógico. Para M. fue un elemento tangible, si se quiere, que la condujo a vivir más amplia y sentidamente el análisis. Para mí una impactante manifestación de autenticidad, que en el tratamiento de M. fue un tránsito, un pasaje necesario para promover un cambio. Un “paso” casi obligado, podría decir, porque la respuesta emocional elaborada del analista le pudiese llegar, transformándose también para ella en un “instrumento de conocimiento” verdaderamente idóneo, y para invitarla al vínculo, a la curiosidad y al pensamiento.

Resumiendo, yo había quedado vivo en el ambiente mortífero que M. recreaba, y había combatido en pos de su nacimiento y despertar sin asustarme por toda la lucha que esta persecución había despertado.

Mientras M. se había sentido siempre como un monstruo por su estar llena de necesidades y por su mismo nacimiento, mi rol paternal apasionado la había hecho sentir deseada y existente, por lo cual yo también ahora podía existir: en mi estado de separación y diferenciación (respecto de ella, de sus padres, y de sus objetos internos) y en particular como “rombo –carbonero– carbonaro”, estaba invirtiendo la marcha del destino en la cual ella estaba “encastrada”, al promover su identidad e integridad: era el “Risorgimento d’Italia” (“Resurgimiento de Italia”) de mi interpretación de algunos meses atrás.

M., en otras palabras, se había preparado interiormente (“aveva fatto quadrato”) para su búsqueda y su espera de un pensador con emociones (no sometido, inhibido, cansado y frágil como sus padres)

que rompiese las cadenas de su trágico destino familiar. Yo había ido a su encuentro experimentando, no siempre conscientemente y de ninguna manera de modo omnipotente, su odio homicida y suicida, su rabia llena de dolor y carente de palabras. Los había podido enfrentar sin negarlos y sin dejarme vencer por ellos (Winnicott, 1969), y esto llegó a ser una prueba de que, si uno lo desea, puede emanciparse de un camino signado y abrirse paso en forma creativa y personal a un camino nuevo.

De hecho, cuando las propias situaciones dolorosas han podido ser aceptadas y convalidadas por una psiquis que las ha podido compartir y afectivamente modular (Benjamin, 1988), es posible sufrir el dolor sin tener que caer violentamente en el remolino de la propia destrucción, ni en el circuito de la culpa (Speziale-Bagliacca, 1998). En una palabra, sin tener que hundirse en un duelo sin fin ya que el dolor infantil se ha transformado en algo que simplemente se podrá “perder de vista” (Pontalis, 1988).

Es en William James (citado en Menninger, 1968) que se pueden encontrar las palabras más adecuadas para describir, focalizándolo, el “gran dolor” psíquico de M.:

“No se puede pensar ninguna tortura más cruel que aquella de no recibir ninguna respuesta cuando ustedes hablan, nadie se da vuelta cuando hacen un gesto, sino que simplemente todos los ignoran. Pronto surgirá la hostilidad dentro de ustedes junto al deseo de atacar a aquellos que los ignoran, y si eso no logra obtener un reconocimiento, seguramente la hostilidad será vuelta hacia ustedes mismos en el esfuerzo de probarse que tienen una existencia real.”

3) El trabajo de integración: vivir

Dejaré en este punto a M. misma la tarea de mostrar el camino mutativo que he descrito más arriba. La sesión que aquí transcribo pertenece al octavo año de análisis, y es la segunda de la semana. En la misma deseo mostrar, sin comentar, mi breve interpretación al trabajo de integración que desarrolla la paciente por sí misma: *“Tuve un sueño: ‘Había nuevamente una bajada. Desde una pequeña colina, un grupo de niños hacía resbalar objetos que caían en una tierra negra que los chupaba. Los niños jugando a quién hacía resbalar más objetos, se desafiaban con el cuerpo y con la lucha. Una persona de mi amistad y yo tratábamos de disuadirlos, pero no lo lográbamos... Un niño en particular me preocupaba: se lanzaba él mismo por la bajada, aun cuando después volvía a subir. Me parecía un juego demasiado peligroso, por lo cual iba a buscar a su mamá que me decía que ella estaba muy asustada porque el niño no hablaba bien. Esta mamá esperaba la llegada del papá del chiquito, quien, sin embargo, estaba muerto’.*

La madre en cuestión es la de un niño que veo hoy, es un niño que ha sido adoptado tarde y al cual yo he diagnosticado un serio trastorno del lenguaje que los padres no habían absolutamente comprendido. Me lo trajeron por un dolor de panza.

La pequeña colina y la pendiente me recuerdan la calle que hay que recorrer para llegar a mi casa, cuando a los cuatro años vivía en el pueblo X. Había una subida, pero como yo estaba de la mano de mi abuela, la subida se me hacía más fácil. En el sueño los niños tiraban abajo todo lo que tenían para probar que no sucedía nada. Para mí separarme era tirarme al vacío... lo descubrí aquí... y tardé mucho tiempo en comprenderlo. Y lo es todavía; pero antes lanzaba al vacío los recuerdos, los sentimientos, para hacerlos desaparecer.

No sé si usted estará de acuerdo, pero creo que podrían ser estas las cosas que los niños lanzaban hacia abajo... Yo hacía esto y al final me eliminaba a mí misma. Ha sido mi juego: un juego de muerte como usted me ha enseñado, hacerme morir, hacer morir a mis padres, hacer desaparecer un dolor demasiado grande... una manera para no enfrentar el dolor de la desaparición de las personas y de la muerte... antes o después mis padres morirán, con usted terminaré: esto hace sufrir, sin embargo, ahora da sentido a mi vida...

Me ha angustiado ver esos padres venir a consultarme solamente por un dolor de barriga, y no darse cuenta en ningún momento de cuántos problemas afectivos tenía su niño. Parecía mi historia, sólo que esa madre está más viva que la mía. Yo siempre he tenido problemas con el lenguaje, sin embargo, no sabía que los tenía antes de verlos aquí, y creo que puedo dar a ese niño y a sus padres todo lo que aquí he recibido...

En la última parte de la noche tuve otro breve sueño: este sueño no lo he comprendido y me ha angustiado porque me ha dado la idea de estar aún muy atrás, en la prehistoria: ‘Veía en mis manos pequeños dinosaurios que querían morderme. Al principio sentí ternura, pero me mordían lastimándome las manos. Estaba

fastidiada y no había forma de echarlos’... ¿Se trata de algo mío que todavía me duele y no quiero dejar? Si bien eran pequeños, los dinosaurios daban miedo. ¿Son los recuerdos, algo que no he comprendido, mis silencios pasivos que cada tanto vuelven? Herían mis manos... sin embargo ya no herían las suyas.... cuando era la pesadumbre que yo le traía que se las hería... también en mis sueños...; sin embargo, usted lograba llevarme de todas maneras... y en un sueño su mujer decía –¿se acuerda?– que debía comenzar a preocuparme para conseguir lo que yo quería. ¡Fue un momento importante! ... Quizás entonces no tengo que asustarme si quedan algunas huellas de prehistoria: son mi historia, mi identidad”.

Dije aquí: “*Estoy de acuerdo con usted... el sueño y su trabajo, como el de estos últimos meses, traen esperanza. Usted se reconoce, recuerda nuestra historia, su historia, y sabe y puede hablarme de ella con vivacidad. Esto es un cambio real, y también un agradecimiento por el trabajo que está realizando conmigo. ¿Se acuerda de Jurassic Park que usted ha visto más de una vez con su sobrino? El pequeño dinosaurio era el más devorador... tenía una voccecita pequeña y de repente no se le escuchaba..., emitía débiles chillidos, temeroso y desconsolado... casi un susurro, pero repentinamente se comía a quienes se ocupaban de él – como hacen los niños de pecho. También ésta es su historia; es historia pasada, y en el sueño, por cómo usted es capaz de contarlo y de trabajar sobre el mismo, le es posible contenerla y apropiarse de ella”.*

La paciente continuó diciendo: “Las cosas de los pequeños hacen sufrir mucho. Yo he sido una gran devoradora de afecto, de atenciones, de tiempo... sin embargo no habría podido ser de otra manera. Comía también por cuenta de mis padres; por mi mamá por, sobre todo, que canibalizaba todo en el agujero negro de su depresión; y habría debido liberarlos así de la esclavitud de un hambre endémica: el hambre de los huérfanos que han sufrido también la guerra”.

“...Ah!.. he arreglado el contestador telefónico... molestaba el teléfono y hoy, antes de venir aquí, he llamado a mi mamá y a mi papá porque estaba contenta de que en el sueño lograba ocuparme de mí misma. A mi padre le dije que quería escucharlo, y que lo llamaba por esto; él sorprendido me dijo: ‘Doctora... ¿cuándo va al hospital? Pensaba que ya estabas allá’. He sentido ternura por él”.

LA TENDENCIA DE LOS PACIENTES ESQUIZOIDES DEPRIVADOS EMOCIONALMENTE HACIA LA IDENTIFICACION PATOLOGICA, Y LA INCIDENCIA MUTATIVA DE LA RESPUESTA PERSONAL DEL ANALISTA.

Como he escrito en muchos de mis trabajos (1995abc, 1997, 1999ab) en los pacientes que han tenido las dificultades y el sufrimiento de tipo depresivo como el caso de M., encontramos una *identificación masiva con un objeto que depriva*. La privación es sustancialmente un *despojo-remoción*¹¹: en general de aspectos necesarios para el crecimiento a los cuales el niño tiene derecho, y en particular de peculiaridades propias que no son reconocidas y se les niega existencia. La vivencia de intrusión y de rechazo con la cual los padres de estos pacientes son percibidos, recubre una falta básica de cuidados y atenciones parentales fundamentales. Así, la privación que deriva de la psicosis de los padres, por su carácter caótico, desorganizante e imprevisible, es diferente de aquella que proviene de su depresión. Y es también diferente la privación que deriva de la ausencia depresiva de entusiasmo por la transmisión de la vida y la existencia en la crianza de los propios hijos (Ferenczi, 1929), en uno o en ambos padres, como en el caso de M. y de otros pacientes de los cuales he hablado en *Spoilt children* (1994).

En estos casos, de hecho, puede ser más insidiosa y sutil, por lo cual el analista, que a mi parecer debe siempre considerarla como un factor etiológico potencial relevante, debe encontrarla y focalizarla primero en sus rasgos distintivos y patógenos, ya que el paciente sólo puede ser vagamente consciente de esto. La misma es expresada o bien a través del cuerpo (que el paciente generalmente no sabe cuidar, si bien lo ponga en el centro de su atención) o mediante comunicaciones que aparecen elaboradas y a lo mejor bien adaptadas, pero que en realidad no lo son en cuanto no puede pensar acerca de ella (los numerosos y ricos sueños de M. en los primeros años de análisis que dentro de poco volveré a retomar, son un ejemplo de esto).

Otro índice puede ser un extremado negativismo alternado con una también extremada docilidad y pasividad; sin embargo, el signo más evidente es el sentir en el aquí y ahora y durante el proceso de la transferencia y contratransferencia, una constante falta de respuesta en el vínculo, acompañada por la

persistente sensación que falta algo de vital y esencial en el análisis y en el paciente, y que este último esté convencido a nivel profundo, no consciente, que la madre y el analista amen la muerte y lo quieran muerto. Como sostiene F. Meotti (1995), el inconsciente arcaico de estos pacientes interpretaría de esta manera la ausencia de entusiasmo de los padres.

Surgen de este contexto vivencial de enormes carencias de distinta naturaleza, las defensas primitivas, particularmente esquizoides, de los pacientes deprivados (grave fragmentación, disociación, escisión, proyección y total desestimación de la vida psíquica), que representan en todos los casos maniobras defensivas extremas para la supervivencia frente a un dolor insoportable, y tienden a reproducir reiteradamente, sea en la vida o en análisis, las situaciones de deprivación que las han desencadenado.

El modo de ser apático (*antivitale*) de M. era violento y destructivo, y consistía en ceder al pesimismo absoluto y omnipotente de la madre interna (apoyado en el comportamiento de su madre real) y al destino preconizado por sus padres. Este comportamiento -que terminaba por producir un fuerte sentimiento de humillación, vergüenza y traición- reflejaba claramente la identificación de M. con la visión que su madre tenía de sí misma y de la vida.

Es por lo tanto importante que *el analista no tome en cuenta solamente el narcisismo destructivo omnipotente de estos pacientes, sino también el narcisismo de naturaleza igualmente primitiva de sus objetos*, ayudándolos a desenmarañar su historia junto con el mundo interno, para que puedan así liberarse de la identificación patológica que han tenido con el objeto que deprivó. Es éste un punto clave -señalado últimamente por Fainberg (2000)- que implica no sólo permitir al paciente comprender qué cosa han depositado dentro suyo sus padres (diferenciando este proceso de aquel de las proyecciones, que habrían dañado y convertido en malos los aspectos parentales buenos), sino también, y al mismo tiempo, permitirnos a nosotros analistas tener una constante voluntad, disposición, para explorar nuestras eventuales carencias que, como tales, hemos podido tener y con las cuales lamentablemente estos pacientes son muy propensos a identificarse dejando pasar cualquier error que podamos cometer.

Es necesario pues que nosotros reconozcamos las resistencias de estos pacientes en los términos de necesidades y angustias que no hayamos comprendido y a las cuales no hayamos podido ser capaces de responder adecuadamente hasta ese momento, o -en casos extremos- hasta de comportamientos “impropios” actuados por nosotros (ver Ferenczi, 1932a b).

Si bien los errores no sean ciertamente algo sobre los cuales pueda pesar la indulgencia, si admitidos francamente pueden, como sabemos, ser una ocasión útil para repensar situaciones y también para el reencuentro de aspectos de “realidad” (“circunstancias de vida”) eludidos e ignorados y llegar a ser, gracias a eso, un estímulo para el conocimiento y la investigación.

No debemos esperar en ningún caso que sea el paciente mismo quien nos señale aquello que no estamos recibiendo o que no estamos comprendiendo bien, si nosotros antes de eso no lo hemos ayudado y alentado muchas veces a compartir abiertamente sus observaciones y sus pensamientos acerca de nosotros y nuestro trabajo, aun también aquellas observaciones que preferiríamos no escuchar. Desde el momento que quien ha sufrido deprivación indudablemente estudiará nuestro comportamiento, errores y angustias comprendidas, observando cómo los manejamos y resolvemos, es fundamental que nosotros aceptemos no estar preparados a tolerar el sufrimiento del paciente en forma inmediata; a tener que tomarnos nuestros tiempos y a tener nuestros modos personales e individuales para hacer frente al dolor y al conflicto que deviene del difícil descubrimiento de nuestras posibles faltas, en relación a cada uno de nuestros pacientes.

Por las razones expuestas hasta este punto, la dificultad de estos pacientes en enfrentar cambios no puede resultar más que evidente. En el caso más específico de los pacientes deprivados por la ausencia de entusiasmo por la vida de sus padres, esta dificultad se va delineando en el análisis y, como siempre, F. Meotti lo ha subrayado en los siguientes términos: “En la medida en la cual la transferencia es una experiencia nueva, amenaza mortalmente el *statu quo*. Y en la medida en la cual es repetición, eso presentifica una madre que aprueba solamente la muerte”.

El analista por lo tanto será por ese motivo el portador de muerte porque amenaza las defensas para sobrevivir utilizadas por el paciente, o -por la *inversión de roles* que en este trabajo he descrito- el niño que el objeto materno mortífero quiere muerto. En cuanto es percibido de este modo, será rechazado

permanentemente y considerado como inexistente, y será principalmente puesto a prueba en el ámbito de la resignación.

Con estos pacientes, en síntesis, la experiencia personal del analista es un instrumento esencial del análisis para poder efectivamente llegar a ellos: no solamente nosotros podremos acercarnos a conocerlos sólo por medio de nuestros sentimientos, sino que este tipo de paciente tiene además una particular e intensa necesidad de constatar que tiene un efecto sobre el ambiente que lo rodea, para poder él mismo llegar a descubrir el ambiente afuera y dentro de sí mismo. Por esto el analista estará indudablemente junto con el paciente expuesto a su propia subjetividad, de la cual no tendrá que tener miedo y deberá cuidadosamente tratar “no eludiéndola”, de no volverse traumático para el paciente (Winnicott, 1947; Little, 1957; Coltart, 1982; Bollas, 1987, 1989; Rayner, 1991).

El paciente privado tiene necesidad de un analista que lo haga sentir vivo y significativo para el otro, para que pueda en un segundo tiempo acceder al mundo compartido de los significados. No es exacto decir que quiere ser comprendido y no comprender, ya que ser comprendido para estos pacientes significa tener valor y ser existente para otra persona que participe emocional y mentalmente en sus situaciones particulares.

Se transforman pues, por este motivo, en factores terapéuticos principales en el análisis de estos pacientes la generosidad profunda del analista y la continuidad libido-emoción (*libídico-emotiva*) de su mensaje implícito en las palabras, más allá de las palabras mismas: la comunicación afectiva pragmática (Rycroft, 1956) es lo importante, más que el decir cosas detalladas y el contenido proposicional de nuestras intervenciones.

Naturalmente la vitalidad, la sensibilidad, la humanidad capaces de llevar a una reflexión serán muchas veces rechazadas, contrastadas y bloqueadas, pero no debemos olvidar que estos pacientes no han recibido nunca el tipo de experiencia que nosotros le ofrecemos. No la reconocen, por lo tanto y frecuentemente piensan que no tienen derecho a ella.

¿Cómo construir en definitiva ese retículo de relación afectiva y mental que le permita asumir las interpretaciones como realmente significativas para él? No creo que haya una sola vía porque cada analista tiene un estilo propio. Como he sugerido, sin embargo, en el caso de M. es indispensable, más allá de una buena técnica y de una teoría coherente, el estar tenaz e incansablemente dispuesto a vivenciar sentimientos en lugar de ella, demostrando firmeza y capacidad de separación cuando eso es necesario para su supervivencia y para la del análisis.

El atenerse rigurosamente a su propia respuesta emocional elaborada, permite al analista encontrar al paciente y evitar en el acto de comprenderlo el realizar un pseudo análisis que lleve a tomas de conciencia prematuras y a una anticipada toma de responsabilidad, prestando veracidad o realidad a un ambiente que no es genuinamente protector y respetuoso de los “particulares” tiempos de crecimiento. Sería de esta naturaleza el riesgo que se corre en el tratamiento de pacientes privados, por cuanto su “como si” evoca, y aún más, adula el “como si” del analista.

Se necesita estar aún más atentos en este tipo de tratamiento a nuestro real grado de autenticidad en relación a cómo nos situamos y qué les damos.

LOS SUEÑOS Y EL REVIVIR EL TRAUMA DURANTE EL PROCESO DE ANALISIS

Para terminar, analizando los sueños de M., se impone una primera consideración que probablemente habrá hecho también el lector: por lo menos tres de los cuatro sueños propuestos, manifiestan claramente variantes de una misma escena que representa un esquema prototípico de interacción patógena, indicando de qué manera esta última va al encuentro de una lenta, progresiva, y al mismo tiempo clara, evolución si los confrontamos en secuencia y en perspectiva.

El primer sueño al inicio del análisis pone de relieve una situación psíquica que alude a suicidio, que no deja posibilidad de salvación. M. asiste impotente al *harakiri* de una persona japonesa de identidad incierta en un lugar cerrado, una especie de “claustro”, y esta situación la persigue “arcada tras arcada” apareciendo y volviendo a aparecer sin que la paciente pueda modificar el resultado, ya sea alejándose de lo sucedido o prestando alguna ayuda.

El segundo sueño de la mitad de análisis, aquel en el cual la reina cruel tira el hijo desde el palacio,

tiene lugar de un modo distinto del primero en un espacio que de alguna manera es ya más abierto, y a pesar de que la escena central queda siempre en mayor o menor medida invariada en sus detalles de base, muestra el inicio de un movimiento hacia el reconocimiento de lo que está sucediendo con la consiguiente reunión de aspectos yoicos y libidinales (la “joven mujer de nombre ‘Nadie’, y el ‘pueblo sometido’”) sostenidas mediante la contención y las interpretaciones (las “astronaves extranjerías” no más “enemigas” sino “protectoras”).

El reconocimiento al que me referí, sin embargo, en este mismo sueño está lejos de ser mínimamente estable y sólido, ya que como el lector recordará -hecho que en ningún momento debe dejarse de lado desde el punto de vista de las vicisitudes analíticas- el hijo de la reina “había aprendido a caer de pie y a no lastimarse”, y era admirado por su madre por esta “condición de no lastimarse ni sufrir”.

El tercer sueño por último sobre el cual volveré, Quinodoz lo definiría como un verdadero y propio “sueño que da vuelta la hoja”, por cuanto desde sus imágenes y desde las asociaciones del mismo, se volvió indudablemente muy claro el hecho que en la paciente había surgido una nueva capacidad de percepción de sí misma y de la realidad (externa e interna), dando lugar a una integración de pensamiento/s y sentimiento/s que permite a la paciente no ignorar el dolor sino poder hacer frente al mismo, y denota un cambio estructural, preanunciando un probable futuro fin de análisis.

La pregunta que aquí me gustaría poner en discusión a propósito de estos sueños, es la de si ¿se debe hablar de ellos simplemente como sueños que dramatizan los graves conflictos inconscientes de quien los sueña, como responsables de su operatividad simbólica mutilada, o bien en cambio debemos ampliar nuestra visión como hizo Ferenczi (Ferenczi, 1920-32, 1932b, 1934) y hará Bion después de él (Bion, 1992; Bion Tálamo, Borgogno, Merciai, 1997) incluyendo en ellos la transcripción de fragmentos de experiencia mudos, silenciosos, absolutamente no asimilados, en ausencia de un equipo psíquico disponible para la puesta en palabras y para la elaboración? Fragmentos no conscientes que independientemente de ello podrían al mismo tiempo encerrar informaciones preciosas de notable importancia, no sólo acerca del funcionamiento mental del sujeto sino también de su pasado, en cuanto a sus relaciones objetales, “no pensado” y “no conscientemente conocido” (Bollas, 1987).

Sueños como aquellos de M. que proponen nueva y puntualmente la repetición recurrente de un esquema de relaciones vinculares que carecen de vitalidad y patógenas, deben, según mi opinión -para permitir una adecuada simbolización- poder ser considerados por el analista como la permanencia en la psique del paciente de un hecho traumático acumulativo, lleno de “gran dolor” (el dolor que tiene que ver con el área de la no diferenciación) que no tiene en ese momento, ni tendrá en un gran lapso de tiempo, palabras emocionadas ni reflexiones para verbalizar y renegociar todo aquello que aparece -no siempre a nivel indirecto y críptico en su contenido secundario aparentemente claro y patente.

Lo ostentoso que estos sueños parecen tener (de manera quizás exagerada), y el relato particularmente organizado y sofisticado puesto de manifiesto por la “incitante” sucesión de las imágenes oníricas, no permiten sobreentender en ningún momento una presencia, ni siquiera frágil y debilitada, de sentimientos y pensamientos pasibles de reflexión, excepto para aquel analista superficial y apurado que confunde la impresión y el registro mnemónico y sensorial con el producto elaborado de un Yo relativamente desarrollado al que cree capaz de transformar, con sus operaciones mentales, situaciones traumáticas en recuerdos o en *insights*.

M., por ejemplo, no podía observar ni significar el trauma al cual había sido sometida y tampoco pensaba, sino en forma muy confusa, que fuesen posibles otras formas de existencia y de vínculo más allá de las experimentadas por ella en su infancia y en su adolescencia, aún sin comprenderlas.

Brevemente nos encontramos confrontados con pacientes similares a M., con una “progresión” falsamente madura de sus sueños, (Ferenczi, 1932a) que deriva de experiencias muy penosas no elaboradas, de modo que “los eventos dolorosos traumáticamente interrumpidos” (Ferenczi, 1920, 1932) que son ocultados por ellos, deberán ser (“fraccionadamente” aconseja Ferenczi, 1920-32, 1932b) revividos durante el proceso de análisis para ser señalados de modo claro, comprendidos y procesados.

Es entonces que el trauma por haber sido encaminado a ser superado deberá ser actualizado y revivido en el encuentro de la pareja analítica, y tendrá que ser el analista (como he tratado de mostrar en este trabajo) el que lo transite cada vez más conscientemente, por decirlo de alguna manera, en “alma y cuerpo”.

Esto último no deberá, en la práctica y por principio, ser evitado (es ésta la razón por la cual la categoría “historia y ambiente psíquico” no puede dejar de formar parte de nuestro bagaje teórico), y los analistas deberán cuidar al mismo tiempo de no obstaculizar demasiado precozmente el dolor que en el pasado se ha producido, dolor que vendrá antes o después a reproducirse en la sesión.

Teniendo en cuenta esta finalidad, el analista ineludiblemente deberá encarnar los distintos personajes del drama presentado en los sueños si desea en verdad, prestándose personalmente y funcionando a modo de espejo, que el paciente pueda alcanzar aquel “nuevo inicio” y oportunidad que le permita apropiarse de su historia y del origen del sufrimiento que a modo de catástrofe lo ha llevado a enfermarse y a ser lo que él es. Sólo si esto acontece, los eventos traumáticos podrán ser puestos en juego en el diálogo compartido, y será el mismo paciente quien podrá sostenerlo y señalar los eventos describiéndolos, como una sana defensa de sí mismo, ya sea en su versión histórica, ya sea en su versión interiorizada e intrapsíquica.

Es gracias a la creación que tuvo lugar durante la evolución del análisis de un ambiente como el mencionado, que satisface -como intuyen Ferenczi y Bion antes citados- un “deseo de realidad” antes que de “verdad” (Borgogno, 2000; Borgogno, Merciai, 1997) y garantiza funciones humanas y psicológicas desatendidas y despojadas de realidad en su origen no proveyendo meras interpretaciones (o sea no prestando solamente funciones de contención, *reverie* y transformación, sino de testimonio, legitimización y confirmación) que es posible la producción del sueño y la sesión que “dan vuelta la página” de M.

Un sueño y una sesión que, por un lado resumen y condensan, en los pensamientos cargados de afectividad comunicados conscientemente por la paciente en esa circunstancia, la experiencia central que ha sido vivida por ella durante el análisis y que ahora es “identificada” en un nivel de separación y diferenciación tal como para permitirle ser una “persona real”, es decir “un individuo que no se siente más fragmentado y dividido”, y por otro lado enriquecen su horizonte existencial en cuanto que la impensable y aniquiladora pérdida que había sufrido -transformada en lo profundo de su ser en “sangre, mirada y gestos” con la adquisición de su nacimiento psicológico- puede ser finalmente apartada y olvidada permitiéndole de este modo ir más allá y sumergirse en el tiempo de su vida presente y futuro con renovado empuje y acrecentada confianza.

Publicado en: Aperturas Psicoanalíticas. NÚMERO 020 2005. Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet

Versión electrónica: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000335#11>

Aperturas Psicoanalíticas agradece a la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA) la autorización para reproducir el artículo del Prof. Borgogno publicado en la revista Psicoanálisis APdeBA – Vol. XXVII – N.º 1/2 -, pp. 281-310, 2005 (1) (*)

Aperturas Psicoanalíticas agradece a The Analytic Press que posee el copyright de este trabajo, el cual ya ha sido publicado en inglés en Psychoanalytic Dialogues (Psychoanalytic Dialogues, 14, 4, pp. 475- 502, 2004

BIBLIOGRAFIA

- Balint, M. (1958) The concepts of subject and object in psychoanalysis. Br. J. Med. Psychol., 31:161-172.
_____ (1968) The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression. Tavistock Publications, London.
- Benjamin, J. (1988). The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism, and the Problem of Domination. Pantheon, New York.
- Bion Talamo, P.; Borgogno, F.; Merciai, S. A. (eds) (1997) W. R. Bion: Between Past and Future. Karnac / Other Press, London/New York 2000.
- Bion, W. R (1992) Cogitations. Karnac, London.
- Bollas, C. (1987) The Shadow of the Object. Free Association, London. . (1989) The Forces of Destiny. Psychoanalysis and Human Idiom. Free Association, London.
- Borgogno, F. (1992) Evoluzione della tecnica psicoanalitica. Un omaggio a Paula Heimann. Rivista di Psicoanalisi, 38, 4: 1046-1071.
- _____ (1994) Spoilt children. L'intrusione e l'estrazione parentale come fattore di distruttività. Richard e

- Piggle, 2, 2: 135-152.
- _____ (1995a) Parla il campo. Immagini e pensieri. In: E. Gaburri (a cura di). *Emozione e interpretazione*. Torino, Bollati Boringhieri, 1997.
- _____ (1995b) Sopravvivere, lottare, vivere: storia analitica di una paziente schizoide deprivata. Un contributo allo studio della depressione. In: A. Ferrero (a cura di). *Clinica psicodinamica delle depressioni. Le scuole analitiche si incontrano*. Torino, Centro Scientifico Torinese, 2000.
- _____ (1995c). Perché gli Indipendenti. In: E. Rayner. *Gli Indipendenti nella psicoanalisi britannica*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995.
- _____ (1997) Un contributo di Ferenczi alla psicoanalisi infantile: la pensabilità del trauma e del traumatico. *Richard e Piggle*, 5, 3: 276-285.
- _____ (1999a) *El Psicoanálisis como recorrido*. Madrid: Editorial Síntesis, 2001.
- _____ (1999b) La "lunga onda" della catastrofe e le "condizioni" del cambiamento psichico nel pensiero clinico di S. Ferenczi. In: C. Bonomi, F. Borgogno (a cura di). *La catastrofe e i suoi simboli*. Torino. UTET, 2000.
- _____ (1999c) Paula Heimann's contributions to the development of psychoanalytic technique. *J. Melanie Klein Object Rel.* 17, 2: 389-400.
- _____ (2000) Sopravvivere alla morte psichica. In L. Rinaldi. *Stati caotici della mente*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2003.
- Borgogno, F.; Merciai, S.A. (1997) Searching for Bion: Cogitations, a new "Clinical Diary"? In: P. Bion Talamo, F. Borgogno, S.A. Merciai. *W. R. Bion: Between Past and Future*. Karnac /Other Press, London/New York 2000.
- Bott Spillius, E. (1992) Clinical experiences of projective identification. In: R. Anderson (ed.). *Clinical lectures on Klein and Bion*. Routledge, London.
- Coltart, N. (1982) Slouching towards Bethlehem... or thinking the unthinkable in psychoanalysis. In: G. Kohon (ed.). *The British School of Psychoanalysis*. Free Association, London, 1992.
- Faimberg, H. (2000) Ascolto psicoanalitico e costruzione delle teorie. Identificazioni alienate e configurazione edipica. Relazione presentata al Centro Milanese di Psicoanalisi Cesare Musatti (Società Psicoanalitica Italiana) il 21 gennaio 2000.
- Feldman, M.; Bott Spillius, E. (1989) General introduction. In M. Feldman, E. Bott Spillius. *Psychic equilibrium and psychic change. Selected papers of Betty Joseph*. Routledge, London.
- Ferenczi, S. (1920-32) Notes and fragments. In: S. Ferenczi. *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. Karnac, London, 1994.
- _____ (1921) Psycho-analytical observations on tic. In: S. Ferenczi. *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*. Karnac, London, 1994.
- _____ (1929) The Unwelcome Child and his Death Instinct. In: S. Ferenczi. *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. Karnac, London, 1994.
- _____ (1932a) Confusion of tongues between adults and the child. In: S. Ferenczi. *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho- Analysis*. Karnac, London, 1994.
- _____ (1932b) *Clinical Diary*. Harvard University Press. Cambridge, Mass., 1988.
- _____ (1934) On the revision of the interpretation of dreams. *Int. J. Psychol.*, 9, 29-38.
- Freud, S. (1925) *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. S.E., 20. Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, London.
- Heimann, P. (1949) On counter-transference. In: P. Heimann. *Children and Children-No-Longer*. Routledge, London, 1989.
- _____ (1965) Comment on Dr. Kernberg's paper on "Structural derivatives on object relationships". In: P. Heimann. *Children and Children-No-Longer*. Routledge, London, 1989.
- _____ (1969) Postscript to Dynamics of transference interpretations. In: P. Heimann. *Children and Children-No-Longer*. Routledge, London, 1989.
- _____ (1970) The nature and function of interpretation. In: P. Heimann. *Children and Children-No-Longer*. Routledge, London, 1989.
- _____ (1978) On the necessity for the analyst to be natural with his patient. In: P. Heimann. *Children and Children-No-Longer*. Routledge, London, 1989.

- _____ (1981) La sfida di Freud al coraggio e alla creatività dell'individuo. *Neuropsichiatria Infantile*, 242: 707-720.
- King, P. (1978) Affective response of the analyst to the patient's communications. *Int.J. Psycho-Anal.*, 59:329-334.
- Levenson, E. (1983) *The Ambiguity of Change: An Inquiry into the Nature of Psychoanalytic Reality*. New York: Basic Books.
- Little, M. (1957) The analyst's total response to his patient's needs. In: M. Little. *Toward a Basic Unity. Transference Neurosis and Transference Psychosis*. Free Association, London, 1986.
- Menninger, W. W. (1968) Introduction to "The psychiatrist's identity crisis: alumni association workshop. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 32:135- 137.
- Meotti, F. (1995) Alcune riflessioni sull'inautenticità. *Rivista di Psicoanalisi*, 1996, 3: 457-464.
- Pontalis, J. B. (1988) *Perdre de vue*. Gallimard. Paris.
- Quinodoz, J.-M. (1999) 'Dreams that turn over a page': integration dreams with paradoxical regressive content. *Int. Psycho-Anal.*, 80: 225-338.
- Rayner, E. (1991) *The Independent Mind in British Psychoanalysis*. Free Association, London.
- Rycroft, C. (1956) The nature and function of the analyst's communication to the patient. In: C. Rycroft. *Imagination and Reality*. Hogarth Press, London, 1968
- Sandler, J. (1993) On communication from patient to analyst: not everything is projective identification. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74: 1097-1107.
- Speziale-Bagliacca, R. (1998) *Colpa*. Astrolabio, Roma.
- Winnicott, D.W. (1947). Hate in the counter-transference. In: D.W.Winnicott. *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Tavistock, London, 1958.
- _____ (1969) The use of an object and relating through identifications. In: D.W.Winnicott. *Playing and Reality*. Basic Books, New York, 1971. Traducción realizada por Liliana Ferrero de Vázquez. Revisión de la traducción realizada por Carla Scotti. Franco Borgogno via Cavour 46 10123 Torino Italia

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 10-ex-64

NOTAS:

1.- Algunas de las ideas y material del caso discutido aquí han sido publicadas en una versión diferente en Borgogno (1995b) y, más recientemente, en un trabajo centrado en la muerte psíquica y sus efectos en el analista (2000). Este mismo análisis, presentado con el título: “Dall’ ambiente creato alla parola e alla storia: transfert, controtransfert e working through nell’analisi di una paziente schizoide deprivata” (no publicado), ha servido como base a reflexiones expuestas en el trabajo presentado durante 1994-95, para ejercer la función didáctica.

2.- El tipo de “inversión de roles” al cual me refiero, que no tomo como tema de análisis en estas páginas como tampoco “el negativo” que está siempre relacionado con él, es un proceso bipersonal mencionado por primera vez por Ferenczi en su *Diario Clínico* cuando trata de elaborar el “terrorismo del sufrimiento” presente en el tratamiento de Elizabeth Severn. Este proceso, redescubierto recientemente por los “new kleinians” (Feldman, Spillius, 1989, Bott Spillius, 1992), es, según mi opinión, incisiva y teóricamente presentado de un modo muy claro por Paula Heimann (1965-69) y sucesivamente por Pearl King (1978) en un trabajo sobre la “respuesta afectiva” del analista a las comunicaciones del paciente.

3.- De aquí en adelante pondré en letra cursiva mis interpretaciones y entre corchetes mis pensamientos y sensaciones.

4.- “Faceva quadrato”: se preparaba para hacer frente a sus dificultades y poder hacer frente al otro. Esta expresión alude al modo con el cual las legiones romanas se preparaban para la lucha: hacían filas formándose como un cuadrado, en modo de proteger todos los flancos. Se puede pensar que simbólicamente significa atrincherarse dentro de uno mismo, ponerse los límites, sería una preparación para hacer frente al otro (N. del T.).

5.- “Quadrato” cuadrado: figura geométrica. Formación en cuadrado de los soldados (N. del T.).

6.- “Aveva fatto quadrato”: había analizado los pros y los contras, se había preparado para resolver las situaciones. Se había podido poner firme y rebelar ante lo que el otro le decía (N. del T.).

7.- “Me hacía recordar la guerra”: formación en cuadrado de los soldados romanos (N. del T.).

8.- Rombo: figura geométrica Ruido sordido como hacen los terremotos, el ruido de los tambores, y de los cañones ruido sordo, retumbar. Ruido fuerte, profundo, por lo general de breve duración (N. del T.).

9.- “Carbonaro”: persona perteneciente a la asociación secreta italiana llamada “Carboneria”, del viejo tronco de la masonería e inspirada en un programa liberal y constitucional, surgida a principios del siglo XIX (N. del T.).

10.- Hago la aclaración que no profundizaré esta problemática de la identidad sexual, que ha sido también un punto importante de este momento del análisis.

11.- Se refiere a la traducción de la palabra “deprivazione”. Otra traducción podría ser privación- separación.