

Laura

Analista: Laura tiene 17 años. Cursó cuarto año en una escuela tradicional y prestigiosa de la comunidad judía. El primer contacto con ella lo tengo por intermedio de la madre, quien me llama a instancias de su terapeuta, y con la que tengo una primera entrevista a solas por su expreso pedido. En esta entrevista, la madre, una mujer de unos 50 años, muy ansiosa y desorganizada en su locución, de características fundamentalmente aletargadas, expresa la preocupación de observar que su hija está muy quedada, sale poco, está más callada que de costumbre, y permanece la mayor parte del día en el cuarto, a veces llorando.

Todo esto comenzó a notarlo cuando la llamaron de la escuela para informarle –a mitad de año– que el profesor tutor había tenido una charla con L. a raíz de que la notaba un poco quedada en el colegio, no sólo en el estudio sino también en su actividad social. En esa conversación L. tuvo un acceso de llanto desbordante que generó una gran preocupación en este profesor, motivo por el cual decidió citar a sus padres.

En esa oportunidad la madre se enteró de que su hija –según le relató el profesor– estaba muy mal por la pelea que había tenido su padre con el primo –es un primo del padre, tío de la hija–, socios de la misma empresa y por la cual habían terminado separándose, pero eso había ocurrido ya hacía varios años, aproximadamente cuatro –sin poder precisar la fecha– y a ella se le hacía inexplicable esta situación. Laura lo llama tío por una situación generacional.

En la primera entrevista que tuve con L. –fue a mediados de agosto– me encontré con una linda chica, muy callada, con una actitud expectante, cuyo gesto predominante era una actitud de

interrogación sin palabras. Sabía que venía por esa charla que su madre había tenido en la escuela. Ella había tratado siempre que ese problema no la afectara, pero el hecho que su prima desde el año pasado fuera a la misma escuela la ponía muy incómoda, ya que no se saludaban aunque hubiesen sido muy amigas desde chicas. Esta prima es hija de este señor al cual ella llama tío.

Relata que con ese tío y la familia habían sido muy compañeros, no sólo hicieron varios viajes y vacaciones juntos, sino que por mucho tiempo compartieron una casa de fin de semana. Todo eso se terminó con la pelea por la empresa.

Este año una compañera le preguntó si era cierto que estaba peleada con su prima, y fue ésta la primera oportunidad en que habló con alguien de ese problema. A sus padres nunca les contó nada porque ya habían quedado bastante afectados desde esa época, en especial su papá que durante un cierto tiempo no había hecho otra cosa que hablar de ese asunto.

L. tiene una hermana mayor de 19 años que siempre fue medio problemática. Se analizaba hasta hace un año en que decidió interrumpir el tratamiento; este año dejó de ir al colegio y actualmente trabaja con el padre. Además tiene una hermana de 8 años de quien habla con mucho afecto.

Su padre, comerciante de aproximadamente 55 años de edad, es un hombre robusto con quien tuve una entrevista conjuntamente con la madre, después de las primeras entrevistas con L. Es un hombre sumamente excitado, omnipotente y autoritario; muy despectivo para todo lo que tenga que ver con su mujer, a la que culpa de todos los problemas de L. Según él la hija está caída por ver que la mamá está todo el día en la cama, no hace nada, se la pasa fumando y tomando café en un sillón. La madre dice que sin embargo este año estuvo mejor, ya que su depresión lleva mucho tiempo. La relación entre ellos es muy conflictiva, así como todo lo que para uno tiene que ver con el otro, motivo éste que creó cierta dificultad para el tratamiento de L., ya que éste parecía provenir de un interés de la madre.

En una segunda entrevista con los padres fue posible conversar sobre todo lo que ignoraban de su hija, porque ella hacía permanentes esfuerzos por no crearles problemas, y de qué manera ellos terminaban enterándose cuando las cosas desbordaban, como cuando los llamaron de la escuela.

El padre también está en tratamiento. En algún momento

hicieron entrevistas de pareja y de familia; sin embargo era muy renuente a todo tratamiento, aunque terminó aceptando las dificultades de su hija y la necesidad de una terapia.

Dr. Meltzer: *Hasta ahora, la única buena relación que oímos que ella tiene, es con la hermanita menor.*

Analista: Parte de este malestar estuvo determinado por dos situaciones: en la segunda o tercer entrevista que tuve con L., me contó que el año anterior ya se había sentido mal, que un día había tenido un arranque por escribir y que, releyendo lo que entonces había escrito, se había dado cuenta de lo mal que estaba. En esa oportunidad trajo los poemas a los que se refería, y los mismos evidenciaban un estado de gran soledad y congoja. Inmediatamente después de esto, le escribió una carta a su madre en la que le hablaba sobre la preocupación por su estado de tristeza, y le pedía que se pusiera bien. A esta carta la madre respondió con una crisis de llanto. Era la primera vez que había alguna comunicación de este tipo entre las dos.

En otra entrevista, mientras dibujaba en una hoja, escribió Rijte, yo le pregunté qué era, ella se puso a llorar desconsoladamente y me dijo que era su abuela que había muerto el año pasado, y que ella no había podido ir ni al velatorio ni al entierro. De esto nunca había hablado en su casa. En esos días era el aniversario de su muerte, y los padres se sorprendieron cuando ella evidenció con inusual firmeza su interés de ir al cementerio, cosa a la que el padre se venía oponiendo.

De su historia infantil habla muy poco; prácticamente es como si toda su vida no existiera hasta el momento de la pelea entre su padre y su tío. Cuando eventualmente se acuerda de algo se queda sumamente sorprendida y angustiada, como si no pudiera creer que está recordando algo por ella vivido.

Está permanentemente pendiente de su familia, y por sobre todo de aquello que pueda afectarlos negativamente.

Este año estuvo muy preocupada por el abandono escolar de su hermana. La vida familiar es muy intensa aunque no se juntan las familias materna y paterna, y las reuniones con esta última están marcadas por la pelea con el tío, el cual no participa de ninguna de las reuniones a las que ellos asisten. En una fiesta muy importante y con mucha gente, a la que tuvieron que asistir

juntos, no se hablaron y prácticamente no se saludaron, a excepción de la hija menor del tío –de 8 años– que mantuvo una relación cordial con L. y sus padres.

Al finalizar el proceso de entrevistas que se extendió por un período de dos meses y medio, durante el cual veía a L. una o dos veces por semana, comenzamos desde el mes de noviembre del año pasado, con una frecuencia de dos sesiones semanales.

Dr. Meltzer: *Parece una chica que ha intentado concentrar dentro de sí toda la depresión existente en la familia, como una forma de reparar las relaciones de los demás miembros, y de restaurar lo que en un tiempo sintió que era una situación idílica. Si se fijan en la carta que ella le escribe a la madre, verán que es un intento omnipotente de curar a la madre al hacerse cargo de su depresión; y esta carta, está en contraste con los poemas que ella escribió para sí misma que sugieren más que nada lo mala que ella era. Quizás haya vivido, hasta el momento que surgió el conflicto entre el padre y el primo, con una visión de sí misma de ser buenita. Es un estado mental que se puede ver en la observación de bebés, donde los bebés parecen tener una actitud de que el sol irradia de ellos iluminando a toda la familia con felicidad. De manera que sufrió una desilusión de la previa autoidealización y la idealización de la familia, y tuvo que cambiar la visión de irradiar el rayo de sol de la felicidad, a una actitud de absorber la depresión de la familia, para tratar de curarla. Tengo la impresión que esta chica es muy inmadura, tiene una actitud beatífica, tranquila, casi religiosa, que no tiene nada que ver con la religión judía sino que es una especie de actitud de beatificación cristiana. Sería un poco el cambio del bebé Jesús con esa cara beatífica en la falda de María bendiciendo a todos, a una imagen de Jesús en la cruz haciéndose cargo de los pecados de la humanidad. Es esencialmente un desplazamiento maniaco depresivo en el sentido en que lo describe Abraham.¹*

Analista: Sesión de diciembre. Se sienta, me mira con expresión

¹ Ver Referencias Teóricas, pág. 204, “Estados ciclotímicos”.

de interrogación, mira a su alrededor, mira una hoja y le pregunto si quiere dibujar. Dice que hace mucho que no lo hace. Le pregunto si prefiere dibujar así o con colores. Toma la hoja y dice “no”.

Comienza a dibujar, parece perdida en las líneas que hace muy lentamente. Después de un rato le pregunto qué hizo; me dice mostrándomelo: “un labio”.

Se queda mirando la hoja, el lápiz quieto, parece que se durmiera. A mí me despierta una gran inquietud por saber qué le pasa; después de un rato le digo que parece cansada, muy cansada. Ella responde que sí, que últimamente casi no duerme; que el sábado tuvo cuatro horas y media de examen de literatura, pero no zafó. Ahora va a tener que decidirse qué pasa, si la lleva a marzo; mañana se decide.

Cuenta que le tomaron un análisis estructural de un cuento de Borges: “Funes el memorioso”. Lo leyó y no lo entendió, después lo leyó de nuevo pero no pudo terminar. Mientras hace este relato escribe la palabra “Stadtler” Escribe mal el nombre, le falta una letra, la e, es Staedtler. Seguimos hablando del examen, hace un silencio en el cual le pregunto sobre lo que escribió y dice que es la marca del lápiz. Luego comenta que no tiene tiempo de nada, que además de estudiar tiene que ir al dentista, le tienen que poner los aparatos para corregir su dentadura, fue a un control de rutina y se encontró que todo estaba mal y terminó con aparatos. Mientras tanto dibuja una boca con aparatos. Dice que tuvo aparatos no fijos cuando era más chica, pero ahora se los van a poner fijos, va a llevar bastante tiempo. Termina el dibujo.

Le digo que ella quisiera que se arreglara tan rápido como hacer el dibujo, y ella dice “así voy a quedar”; los movibles le arreglaron una parte y le desarreglaron otra.

Hace un silencio, se queda retraída garabateando el papel.

Le pregunto: “¿qué más hacés?”

Dice: “no doy más, sólo estudio, espero terminar pronto, suerte que ya me queda poco”.

Dr. Meltzer: *Parece que ahora el material está un poco más animado, y lo que se puede ver es que no hay sólo una depresión sino también un empobrecimiento de la imaginación. Esta chica está dibujando objetos muy realísticos, objetos de percepción inmediata, objetos de todos los días*

que están alrededor de ella.

En este estado se le pide que escriba un análisis sobre una obra de Borges, y esto debe ilustrar lo que ella siente acerca del proceso analítico en el que se encuentra. Si el análisis requiere que ella produzca información, ella va a producir información, pero si el análisis requiere que ella use la imaginación, esto va a ser mucho más difícil o imposible. La explicación de esto puede encontrarse en la boca, no en forma concreta sino por analogía; es decir que la mente de ella está en las mismas condiciones que la boca. Ella dice algo así: “si uno corrige o arregla una parte se desarregla la otra”; de manera que es una misión imposible, y el último comentario significa que sólo está esperando morir.

¿Pedirle a una adolescente de 17 años que dibuje es parte de su técnica o es una variación de su técnica acomodada para facilitar la comunicación de esta paciente?

Analista: Lo específico es que con ella siempre surgió un papel y un lápiz arriba de la mesa, en esa oportunidad ella miró y yo le dije si quería dibujar

Dr. Meltzer: *¿Le ofreció el diván? ¿Hay un diván allí para que ella use?*

Analista: Hay un diván... y no se lo ofrecí.

Comienza un diálogo:

Analista: ¿Tuviste que estudiar mucho?

Paciente: Sí, todo...

Analista: Ahora lo de todo el año.

Paciente: Sí.

Analista: Algo pasó durante el año.

Paciente: No estudié nada.

Analista: Estabas en otra.

Paciente: Sí (comienza a dibujar redondeles como un racimo de uvas). Sólo espero el año que viene ser diferente.

Analista: Ya es algo diferente porque estuviste estudiando lo que no estudiaste durante el año.

Paciente: Sí... demasiado.

Analista: Algo pasó que no pudiste estudiar antes, que estabas en otra, en otra parte, en otra cosa que te mantenía al margen del estudio y esperarás este año ser diferente, que puedas estar más al tanto, más conectada con tus cosas.

¿Qué dibujaste? (ella no dice nada, y yo sigo hablando). Parece una persona, parece que las palabras le salieran de la boca (ella en ese momento ya había terminado el dibujo, ya había hecho la cara, el cuello... esta es una interpretación que yo le hago sobre el dibujo final).

Parece que las palabras le salieran de la boca, algo quiere decir, no es claro qué, algo que no querría que quedara adentro, algo que debe ser necesario sacar, comunicar. Debe ser necesario decir para que las cosas no queden encerradas dentro de uno, para que no sea como este año en que quisiste hacer un gran esfuerzo para que no se enteren en tu casa de los problemas que tenías. Este esfuerzo te dejó desconectada y aislada de lo que pasa con tus cosas, como con el estudio y tus amistades, y no quisieras que el año que viene pase lo mismo.

Dr. Meltzer: *Lo que interpretó es que el año pasado, el problema fue que ella no comunicaba lo que sentía, lo que ocurría dentro de ella, y esto era parte del esfuerzo que hacía para evitar que la familia se enterase de cómo se sentía y esto la dejó fragmentada e incapaz de hacer nada.*

Mi enfoque sería algo diferente porque yo no uso este tipo de técnica. En general le ofrezco el diván a una adolescente de 17 años y solamente les ofrezco papel y lápiz si lo piden específicamente. Yo hubiera interpretado en ese momento –en relación a dibujar, a escribir el nombre del lápiz donde omitió la “e”, en relación a dibujar la boca con los dientes y el aparato, y entre medio hacer estos círculos, que creo que el analista pensaba que se parecían un poco a palabras que emergían de una boca–, lo difícil que era para ella estar conmigo aquí, porque su imaginación está paralizada por pensar acerca

de algo representado por el lápiz, el nombre del lápiz y esos movimientos con la mano con los que hace los círculos que tiene algo que ver con el hecho de que yo sea un hombre, que haya un pene en la habitación, que excita su mano para actividades masturbatorias, etc. Y, si la paciente no sale corriendo y deja el tratamiento después de esta interpretación, yo pensaría que estamos en marcha. Si ella tolerase este tipo de interpretación, me sentiría en una posición como para hablar entonces del dibujo de la boca como algo que representa su estado mental. La fantasía de la paciente es que ha sido criada de tal manera como para que su mente sea bonita y atractiva, fijando las cosas en un orden muy rígido, así como el aparato dental fija los dientes en una cierta posición. Interpretando o poniendo en palabras la experiencia de su período de latencia, que es una buena chica, que es una chica feliz, que trabaja en el colegio y que complace a todo el mundo, y que esta teoría ha sido fragmentada por el desorden que ocurrió en la familia. Ella ha hecho un gran esfuerzo por sostener su mente como sus dientes, en orden; presentar una imagen que no iba a preocupar a los demás, y tiene temor de que el análisis libere su imaginación y que todo en su mente explote.

Trabajo con el supuesto que se trata de una chica que ha estado luchando para preservar su período de latencia e integración a la familia, por medio de una terrible defensa contra la aparición de la sexualidad y la masturbación.

Analista: Sesión del mes de enero (tres semanas después). En esta sesión L. comenta que para año nuevo le había escrito una carta a sus abuelos paternos y que al leerla ellos se habían puesto a llorar. A ella la había sorprendido mucho esta situación, sobre todo que le dijeran que no esperaban esa carta de ella.

Dr. Meltzer: *¿Hubo una interrupción del análisis durante Navidad?*

Analista: No. Esto es un mes antes de la interrupción por las vacaciones.

En esta sesión cuenta sobre el problema que vivía su abuelo

materno con su hijo –hermano tres años menor que la madre– ya que se ha desentendido de la empresa en la que son socios, y que no sabe el abuelo cómo darle solución a ese problema.

A L. le sorprende haberse enterado recién –hace unos quince días– por una conversación que escuchó que mantenían el abuelo materno y su padre, cuando este problema se da desde julio. Sin embargo ella se había dado cuenta que sus abuelos, a los que no ve mucho, estaban un poco más caídos. Ahora su padre está aconsejándole a su abuelo materno la manera de resolver la situación, de la que su madre opina que su tío, hermano de la madre, es un chiquilín.

Dr. Meltzer: *La carta que ella les escribió a los abuelos paternos los hizo llorar por alguna razón.*

Analista: No, ella lo contó así... es un lapsus, la abuela paterna es la que murió el año pasado y el abuelo paterno murió antes, ella no lo conoció.

Dr. Meltzer: *Nuevamente oímos hablar de cartas que ella escribe y de conflictos y peleas familiares. La impresión es que nuevamente habla del intento omnipotente de hacer la paz a través de las cartas.*

Analista: En otra sesión siguiente se sienta, me mira, hace una expresión de interrogación, y luego de unos segundos de repente saca un papel y dice: “la carta que escribí a mis abuelos”, y me la da. La carta dice así:

“Queridos Bobe y Seide:

Ante todo y por medio de este ramo de flores quisiera desearles un muy feliz año nuevo, lleno de paz, amor, con un sin fin de alegrías y millones de soluciones. Además, y como deseo fundamental, quisiera para el año entrante nos caracterice la unión y poder formar una gran familia, donde haya comprensión y podamos compartir las tristezas al igual que las alegrías...

Dr. Meltzer: *Es un poco como Jesús diciéndole a los apóstoles “Amaos los unos a los otros”.*

Analista: (Continúa la lectura de la carta)

...Sé que no están pasando un buen final, pero quiero que tengan la esperanza y la confianza de que la solución llegará con esmero y con mucha dedicación. Por mi parte quiero brindarles mi ayuda para lo que pueda servir, y mi apoyo y asistencia donde la puedan requerir.

Aunque nuestro brindis no sea compartido, quisiera que cuando a las doce levanten sus copas lo hagan con la mano firme y la cabeza levantada, pidiendo por un año mejor sin perder las esperanzas.

Los mejores deseos de su nieta que los quiso, los quiere y los querrá siempre.

Feliz año nuevo, año nuevo vida nueva, pero sin olvidar las experiencias pasadas”.

Dr. Meltzer: *La letra parece de una chica de 9 o 10 años. ¿Cómo, tenía una copia de la carta para traerle, o era la carta original?*

Analista: No, ella todo lo hace con copia, también la carta que le dio a la madre, porque ella tiene su cuaderno donde escribe sus cosas.

Dr. Meltzer: *¿Copia con carbónico o lo lleva a una fotocopidora?*

Analista: No, lo escribe de nuevo.

Dr. Meltzer: *Como una buena alumna, como le enseñaron en el colegio: una copia borrador, una copia en limpio, y después hace todas las copias que hacen falta de acuerdo a lo que sea requerido.*

Analista: Yo le pregunto qué le parece, y ella repite un gesto de interrogación. Una aclaración: es excepcional que ella empiece una sesión hablando sola.

Se queda en silencio, la miro, me mira... yo miro la carta, ella mira la carta –que ha quedado sobre la mesa. Después de unos minutos le pregunto si siempre los llama así como encabezó la

carta (Bobe y Seide), y se da el siguiente diálogo:

Paciente: Sí, es la manera de decirles abuelo y abuela.

Analista: Claro, ¿y a tus otros abuelos les decías así también?

Paciente: Bueno, les decía Bobe Fanny, Bobe Rijte

Dr. Meltzer: *¿Cómo los diferenciaba?*

Analista: Ella contesta así. Entonces yo le pregunto: ¿Y a los abuelos?

Paciente: También.

Analista: La paciente hace un silencio, suficiente como para dejar en suspenso el diálogo, sin que el mismo implique una interrupción en donde se pierda totalmente el hilo; me mira expectante.

A veces he dejado que los silencios se prolonguen mucho tiempo, cuando no eran situaciones de total aislamiento de la paciente –yo podía quedarme toda la hora en silencio. A mi entender esto implicaba la búsqueda de un tiempo de diálogo.

Dr. Meltzer: *Ella trae los deberes y espera que el analista los corrija y diga: “bien”, “muy bien”, “buena letra”, “buena puntuación”, “buena ortografía”... “buena chica”.*

Analista: Vos les decías que querías que pudieran compartir más.

Paciente: Sí.

Analista: ¿Cómo que pudieran compartir más?

Paciente: Bueno, yo me enteré recién ahora que ellos estaban mal desde julio.

Dr. Meltzer: *Lo que significa que ellos deberían compartir*

el problema que tenían, con ella, y ella los va a aconsejar desde su sabiduría infinita. Llega un punto en que uno no puede continuar este diálogo en forma interminable; tiene que interpretarle a la paciente su grandiosidad y cómo es una nenita de 9 años trayendo los deberes; sintiendo cómo es el rayo de sol de la familia, y que la gente sólo necesita aceptar su amor infinito y su generosidad y todos los problemas serán resueltos.

La implicación en la transferencia es obviamente que Ud. tiene grandes dificultades para analizarla, y a ella le gustaría ayudarlo. Ella puede decirle exactamente como mejorar la situación. Primero, debe llamarlo por el nombre propio. Segundo, Ud. debe contarle todos sus problemas, ella lo va a aconsejar y a su vez le va a contar los propios. Uds. establecerán esta relación mutua de amor y ayuda infinita, y no va a haber más problemas.

Si yo hubiera interpretado lo que sugería al principio, estaría en condiciones de interpretar que ella posiblemente sabe cuál es mi problema, que como todos los hombres yo estoy preocupado por mi pene, y pienso que todas las chicas piensan acerca de mi pene, y compito con todos los otros hombres acerca de quien tiene el mejor pene. Ella me explicaría que los penes no son importantes, que el amor es lo importante.

Paciente: Bueno, sabía que algo pasaba pero no tanto.

Analista: ¿Tanto?

Paciente: Sí, que las cosas le iban tan mal a mi abuelo.

Analista: ¿Cómo tan mal?

Paciente: Bueno, que quisiera separar la sociedad.

Analista: ¿No te enteraste de nada, no le habías escuchado decir nada a tu abuelo?

Paciente: No, recién ayer en casa estaba conversando con mamá y papá.

Analista: ¿Vos estabas cuando ellos hablaban?

Paciente: Sí.

Analista: ¿Y tus hermanas?

Paciente: La chiquitita no sé por dónde estaba, la otra vino un rato y se fue.

Analista: ¿La que más estuvo fuiste vos?

Paciente: Sí.

Analista: ¿Y qué decían?

Paciente: Mi papá le aconsejaba que se separe.

Analista: ¿Y tu abuelo?

Paciente: Le parecía bien, pero le preocupaba que el tío no le pudiera pagar si cerraban la producción, que se quedara sin plata.

Analista: ¿Tu abuelo está preocupado por tu tío?

Paciente: Sí, nunca supo hacer las cosas bien, cuando abrieron los negocios dejó todo por la mitad y se puso a viajar para exportar.

Analista: ¿Y tu abuelo está más preocupado por tu tío que por él?

Paciente: Es posible.

Analista: ¿Y tu abuela qué decía?

Paciente: Nada, estaba callada.

Analista: ¿Y tu mamá?

LAURA

Paciente: Que tenía que cerrar.

Analista: Piensa igual que tu papá.

Paciente: Sí.

Analista: ¿Y alguna vez dijo algo de tu tío?

Paciente: Que era un chiquilín, aunque me lleva treinta años. Tendría que ser de otra manera.

Analista: ¿De otra manera?

Paciente: Sí, nunca se ocupó mucho del trabajo.

Analista: ¿Y a vos qué te parecía?

Paciente: Nunca venía a las fiestas familiares, siempre tenía o inventaba alguna excusa.

Analista: ¿Excusa?

Paciente: Sí, hace años que no lo veo.

Analista: ¿Y tus abuelos iban a tu casa?

Paciente: Sí, antes venían todos los viernes.

Analista: ¿Hace mucho de eso?

Paciente: No sé, no me acuerdo.

Analista: ¿Antes que dejaran de ir a la quinta?

Paciente: No sé, no me acuerdo.

Analista: ¿Tus otros abuelos también iban?

Paciente: No, sólo a las fiestas.

Analista: Pero tu abuela Rijte sí.

Paciente: Bueno, ella vivió un tiempo en casa pero yo no me acuerdo, no sé por qué.

Analista: ¿Pero entonces estaba los viernes cuando venían tus abuelos?

Paciente: No sé, no me acuerdo.

Analista: ¿Y los viernes venían porque celebraban Shabat?

Paciente: No, no creo.

Analista: ¿Sólo se reunían a cenar?

Paciente: Bueno, mi mamá encendía las velas, a veces las sigue encendiendo.

Analista: ¿Y tu papá no dice nada?

Paciente: No, la que dice la oración de las velas es mi mamá.

Dr. Meltzer: *Obviamente los hombres son los que hacen lío, no tienen religión.*

Paciente: El hombre dice la oración del vino, pero mi papá no la dice, mi mamá dice la oración de las velas.

Analista: ¿Y tu abuelo?

Paciente: Él no dice nada, no es religioso... No, el que era muy religioso era su papá, él ni prendía las luces en Shabat.

Analista: ¿Tu abuelo no?

Paciente: No.

Analista: ¿Y por el lado de tu papá?

Paciente: No, tampoco, lo único que mi abuelo no come carne, bueno, sólo carne especial, purificada.

Analista: Comida kosher es lo único que come.

Paciente: Bueno no, también otra comida, en casa sólo no comemos carne de cerdo... bueno, jamón comemos, lo que no comemos es costeleta de cerdo. A veces mi papá compra comida kosher, el otro día que vino mi abuelo comimos pollo; sería pollo kosher porque él sólo come kosher.

Analista: Yo medio sorprendido, al no ser judío y no conociendo mucho la cultura, le pregunto si lo kosher no tiene más que ver con carnes rojas. Me dice: “¡ah!, por eso debe ser que comió pollo”.

Dr. Meltzer: *Ella tampoco sabe mucho acerca de lo Kosher... Estamos tratando de descubrir una forma de analizar a esta paciente y no es fácil. Tengo una cierta simpatía por el pobre analista. Es un poco difícil encontrar una forma de hablar con esta paciente porque la situación es la de una chica que está –como decía anteriormente– luchando por mantener su propia idealización y la idealización de la familia; la imagen de ella como llena de bondad y amor, y la de la familia como algo unido, compartido, feliz. Ha sufrido una gran desilusión que está tratando de superar sin ningún éxito, porque la familia se está cayendo a pedazos y posiblemente se haya estado cayendo a pedazos siempre. Tiene una sola teoría para entender cuál es el problema, y es que los hombres no se portan como las mujeres quieren que ellos se porten, sobre todo se pelean entre ellos. De acuerdo a mi teoría –la de la paciente– se pelean por esas cosas raras que tienen entre las piernas, que les hace sentir que es mucho más importante que cosas como carne kosher.*

Analista: O sea que de alguna manera él sigue la tradición de su padre si bien no es como él era, como tu mamá que también prende las velas aunque tu papá no tenga esas costumbres, si bien parece que alguna influencia de la tradición familiar

conserva ya que de vez en cuando compra comida kosher.

Paciente: Bueno yo de eso no sé.

Analista: Pero de algunas cosas de la historia familiar, de las costumbres parece que sí.

Paciente: Sí, pero recién ahora porque las estamos hablando, no sé si antes las pensé.

Analista: Bueno, alguna vez las hablaste o las escuchaste en tu casa.

Dr. Meltzer: *Posiblemente lo que ella dice sea cierto, que no piensa acerca de nada y lo que el analista hace es hacerla pensar. La mayor parte de las veces las respuestas son 'no sé, no me acuerdo'; lo que más hace, es mostrarle las cosas que ella observa y lo principal es que las mujeres son buenas y los hombres son malos. De manera que el analista está trabajando muy intensamente para estimular su imaginación, y ponerla en contacto con lo que observa y con lo que siente.*

Analista: Algo te acordás, algo escuchaste, quizás quisieras saber más, y pudieras compartir más como decís en la carta, las tristezas y las alegrías de la familia.

Paciente: Bueno, mi papá me contó que la abuela nació en Polonia y que vino con sus hijos chiquitos, salvo mi papá que nació en la Argentina.

Analista: Sabés más cosas de lo que podría parecer. Debe ser una sorpresa que esto se haga evidente, como lo fue para tus abuelos esa carta. Aunque vos ya venías dándote cuenta de las cosas, como de la tristeza de ellos, no parece muy fácil compartirla.

Paciente: Sí.

Se queda en silencio, un poco angustiada, podría llegar a llorar

como otras veces lo ha hecho, en silencio, inexpresiva, dejando caer sus lágrimas por las mejillas.

Dr. Meltzer: *Obviamente el analista ha tocado algo y hay una pérdida (gotea).*

Analista: Por eso debe ser muy importante esta carta, porque parece que hay muchas cosas que quisieras compartir con tu familia –como las tristezas, las alegrías, la historia y las tradiciones– que deben ser muy importantes, como decís en la carta, sin olvidar las experiencias pasadas porque parece que a veces es muy grande el esfuerzo que tenés que hacer para olvidar o evitar recordar cosas desagradables o tristes. Como verlos mal a tus abuelos y a tus padres, cuando fue la pelea con tu tío. Después surge todo muy de golpe, muy de sorpresa, como el llanto de tus abuelos, y el de tu mamá cuando les escribiste aquella carta; o como cuando después de tantos esfuerzos por no pensar en todas esas cosas vos te pusiste mal antes de que empezáramos a vernos.

Dr. Meltzer: *Los abuelos de esta chica probablemente sean refugiados de la persecución nazi, y sean éstas el tipo de cosas que nunca mencionen a los chicos, y habiendo alcanzado una cierta prosperidad en la Argentina no se refieran al país de origen, su vida allí y la persecución; pero esta niña siente que son gente que cargan con una honda tristeza.*

Ella tiene una hermana de 19 años y una hermanita de 8 años. La hermana mayor no se interesa demasiado en las peleas, entra y sale. Hay que tratar de distinguir entre la patología social de la familia y su estructura, y la psicopatología individual de la chica a la que la estructura familiar ha dado forma. Parte de la cultura familiar sería muy típica de lo que pasa con la primera generación de inmigrantes, no sólo aquí, sino también en Estados Unidos y en Inglaterra, que sobreviven porque logran mantener una cierta cohesión familiar y esto les permite tener éxito comercialmente. Una vez que este éxito está consolidado se pelean entre ellos; esto es algo más o menos estándar que se produce en familias de inmigrantes. Pasa en las

familias hindúes cuando inmigran, no tanto en familias de gente de color porque no tienen éxito comercialmente. También a medida que progresan las generaciones se alejan de la religión. Esto es parte de la cultura familiar.

Los años que esta familia pasó luchando, manteniéndose unida, creando alianzas para prosperar comercialmente, son los años que cubren la latencia de esta chica; de manera que durante esos años ella estuvo muy influenciada por estos lazos tan estrechos de la familia.

La hermana menor nace cuando la paciente tiene 9 años, cuando ella estaba establecida como “la nena buenita” de la casa, y probablemente entra en ese momento, a funcionar como una madre sustituta en relación a su hermanita menor y aleja de ese modo cualquier cuestión de celos. Se puede ver por la carta que le trae al analista que ella está establecida como “la nena buena” de la clase, y que la forma de aprender en esta época –la del colegio primario– es por imitación, por repetición por tener buena letra, y sobre todo porque en la escuela primaria no se exige mucho el uso de la imaginación. De manera que este período de latencia tan rígido tiene forzosamente que desintegrarse con la aparición de la pubertad, o incrementar su rigidez para resistir la entrada en la adolescencia.

Estos problemas familiares parecen haber comenzado por lo que sabemos hace dos o tres años, y ella parece haber usado las dificultades familiares para reforzar el control omnipotente de sí misma y tratar de ejercer un impacto omnipotente curativo sobre el resto de su familia, algo bastante grandioso para una niña de 15-16 años. Esto ha hecho que ella deje de relacionarse con chicos de su edad y fracase en el colegio por no poder hacer su trabajo por una parte, por la preocupación y, por otra, por falta de imaginación.²

Viene al análisis por deber. Su técnica consiste en mantener los oídos y los ojos abiertos recogiendo información sola, porque en la familia nadie habla de estas cosas; y en escribir cartas que son como epístolas a los creyentes ordenándoles que se amen los unos a los otros, que surgen

² Ver Referencias Teóricas, pág. 204, “Estados ciclotímicos”.

de una especie de bondad que ella irradia.

En el momento que nosotros estamos discutiendo, ella ha estado viendo al analista por tres meses, y hasta ahora no descubrió qué es lo que el terapeuta quiere de ella y el terapeuta no encontró una forma de hacer contacto con ella; de manera que es natural que eche mano a lo único que conoce y que es establecerse como un miembro de la familia del terapeuta, fuera de la familia pero dispuesta a derramar dentro de su vida –la del terapeuta– el rayo de sol de su buena voluntad, si él le permite que lo haga. Está dispuesta a ofrecer sus consejos e influencia para mejorar las cosas del analista, porque ella está convencida –como lo demuestra el material de la boca y del aparato de la boca– que si se trata de modificar algo en ella, las cosas solamente pueden empeorar. De manera que sería mucho mejor para todos los que están involucrados que sigan su método, que consiste en que todo el mundo comparta sus dificultades con ella, y ella les aconsejará amarse los unos a los otros, ser pacientes, que se acuerden del pasado pero no de las cosas malas, sólo de las buenas, y esperar el futuro con alegría, etc. Les daría un sermón.

Desde el punto de vista de la estructura de la personalidad, tanto si ella es el centro de la familia, el sol de la familia, o si ella es la que absorbe todos los problemas de la familia y les da un sermón, lo fundamental es lo mismo, es la grandiosidad; esta grandiosidad está construida sobre la convicción de que ella está llena de bondad y puede irradiarla, y tiene tanta bondad que puede absorber la maldad sin estar afectada por ello. Pero esta teoría tiene un pequeño defecto que descubrió cuando escribió estos poemas, y se dio cuenta lo mala que es. Me parece que ésta es una situación que se puede encarar de varias maneras y la que pueden ver que usa el analista es cuidadosa, muy suave y delicada; tratando de provocar que la paciente obtenga información real y capacidad de observación; estimulándola a que piense acerca de ello, como una forma de superar, sin desafiar su grandiosidad, el sentimiento que ella tiene de poseer todas las respuestas sin necesidad de saber cuáles son los problemas. El desplazamiento de ser el sol de la familia a ser la que absorbe

los problemas familiares, es un desplazamiento maniaco depresivo. Se pueden encontrar con una grandiosidad muy parecida en chicos muy esquizoides, en los cuales la historia que relatan y cómo han sentido su infancia, sugiere que nunca se han encontrado integrados y en armonía con la familia, y rápidamente se darían cuenta que están en presencia de una personalidad extremadamente frágil.

Los pacientes maniacos depresivos no son pacientes frágiles, al contrario; la grandiosidad que surge de estar en estado de identificación proyectiva los hace muy resistentes, en el sentido de endurecidos. Cuando se desafía la grandiosidad de un chico y también de un adulto esquizoide encontramos que desaparece en un sistema alucinatorio e ideas paranoicas, desaparece del análisis. Si se desafía la grandiosidad de un paciente maniaco depresivo, éste va a luchar bastante encarnizadamente para mantenerla.

Yo encararía a una chica así, en forma mucho más directa e interpretativa. Las interpretaciones no tendrían nada que ver con la familia sino acerca de cómo ella encara el análisis, sus expectativas y su manera de comportarse conmigo. Yo no cuestionaría la grandiosidad en las cartas a los abuelos, ni siquiera el motivo detrás de lo que le dice a los abuelos; interpretaría el hecho de que trae las cartas como una evidencia de que esto es una instrucción para Ud., de cómo debe conducirse con ella. Las instrucciones dan a entender que si Ud. quiere tener contacto con ella tiene que permitirle que se transforme en un miembro bien informado de su familia, y permitirle que ella le ayude a Ud. del mismo modo que Ud. la ayuda a ella, que debe ser sobre esa base de mutualidad, reciprocidad e igualdad. Me parece que esto está principalmente dirigido a la madre, o sea que es una transferencia materna, que como un objeto materno, se una a ella como otra mujer de la familia para compartir todos los problemas de manejo de estos hombres difíciles que no tienen una religión, y es en ese contexto que yo sentiría que podría explorar con ella esa maldad que le fue revelada en los poemas; esto es, que ella en realidad no entiende nada acerca de la relación entre hombres y mujeres, y en especial sus relaciones sexuales. Lo que pasa con los pacientes que presentan una

latencia tan rígida –ya sea en un chico de 9 o 10 años o en un adulto de 35 años– es que es muy difícil establecer la relación analítica con este tipo de estructura por dos razones: primero por la tendencia a negar la realidad psíquica, y por lo tanto a negar el significado de las relaciones emocionales, y segundo por la utilización de los mecanismos obsesivos. Cuando hablo de mecanismos obsesivos en especial me refiero al control omnipotente sobre los objetos cuyo objetivo es mantener a los objetos separados, de manera que el problema de las relaciones sexuales entre los objetos no surja.

Encontrar este problema en una chica de 17 años que ya no está tan controlada por los padres y que puede interrumpir de un día para el otro, hace este trabajo mucho más difícil; que el analista sea un hombre también hace el problema más difícil. Pienso que este sistema lento y un poco tedioso que el analista sigue –tratando de ayudar a la paciente a pensar, a observar las cosas que dice– no creo que pueda llevar a un éxito terapéutico. El motivo por el cual no puede tener éxito esta técnica es porque la paciente va a seguir confiando en el analista, va a proveer información, va a pensar en la sesión, y después se va a secar, se va a terminar, y va a esperar a que el analista haga una cosa recíproca, o sea que haga lo mismo que ella, que dé información acerca de sí mismo, de su familia, de sus problemas y demás.

Yo estaría inclinado a usar ese poquito de información que tengo acerca de los dientes, para tratar de demostrarle que está convencida que no tiene ningún problema que necesite la ayuda de nadie; que no hay ningún problema con los dientes, ella puede masticar perfectamente bien; y que el interés de la familia y del dentista es arreglarle los dientes para que sea más bonita. A ella eso no le interesa. De la misma manera ella asume que concurre a análisis para que el analista la transforme en la chica feliz que fue hace algunos años antes de los problemas familiares, pero que eso es imposible porque ella no puede ser feliz hasta tanto la familia no esté feliz. Ella ofrece entonces dos posibilidades de contacto suyo con ella: uno, que el analista se transforme en una especie de consejero para su

actividad mesiánica relacionada con la familia, o que Ud. le permita volverse un miembro de su familia contándole a ella en forma recíproca sus problemas familiares, y ella le daría consejos. Así podrían tener una relación feliz e íntima. Pero en realidad ella no está tan contenta con su mente como lo está con sus dientes, porque descubrió que no hay sólo bondad y rayos de sol en ella, también hay una especie de maldad que no entiende y que no sabe cómo manejar. El trabajo suyo, es ayudarla a manejar esta maldad –una parte que no puede reconocer de ninguna manera– que es la grandiosidad en su bondad.

Si uno cambia un poco el foco y en lugar de hablar de este sueño de felicidad familiar, lo baja a las ocurrencias comunes de la pubertad y la adolescencia, muchos pacientes adolescentes traen una historia muy similar de que todo anduvo muy bien hasta que ocurrió cierto evento; un buen estudiante puede fracasar por primera vez; una chica puede encontrarse con un exhibicionista; o pueden haber visto una película que tiene algo sadomasoquista. Cualquier tipo de evento puede ser nombrado como el que hizo añicos algo y los desilusionó del mundo y de ellos mismos. En rasgos generales es una presentación adolescente bastante común, y significa que están frente a un comienzo descrito como una desilusión, que les lleva la atención al problema de las ilusiones que tenían que se hicieron añicos. Casi siempre se trata de una desilusión acerca de los padres. ¡Pero para que una chica de 17 años todavía tuviera ilusiones acerca de los padres!.. algo importante no andaba bien. Quiere decir que ha mantenido métodos de proyección, escisión e idealización muy severos, del self y de los objetos, y con ello ha rechazado todas las experiencias de decepción que humanizan al objeto externo y le permite al niño construir dentro de él objetos internos distintos de los objetos externos.

Analista: Para mí fue muy importante lo que dijo sobre cómo reaccionan los pacientes esquizoides como desapareciendo, porque esta paciente frente a las intervenciones muy directas desaparece.

LAURA

Dr. Meltzer: *Pero eso es porque usted posiblemente interprete cosas de afuera en lugar de lo que ocurre dentro de la transferencia. Hay que trabajar en lo que pasa en el consultorio porque si uno interpreta lo que pasa afuera ella va a tender a desaparecer.*

Analista: ¿Lo mismo con los dibujos?

Dr. Meltzer: *Sí, porque no es frágil. Ella es dura y muy caprichosa.*

REFERENCIAS TEORICAS

Estados ciclotímicos

“Una contribución a la metapsicología de los estados ciclotímicos” (1963), nos muestra a Meltzer trabajando a través de la reconstrucción minuciosa de la historia del paciente, los períodos del proceso analítico y la reproducción de las sesiones de dos semanas de análisis después de las vacaciones de verano.

Siguiendo a Freud, Abraham y Klein relaciona las patologías ciclotímicas y las obsesivas, y plantea las diferencias estructurales entre ambas. Desarrolla los trabajos kleinianos sobre estados maniaco-depresivos; describe las configuraciones de los objetos internos y la forma en que se vinculan con la parte del self que predomina. La descripción estructural se vale de una dramática de la fantasía inconsciente que construye a partir del material clínico.

Conviene aclarar que cuando se refiere a objetos parciales, establece un uso metafórico de las partes corporales, a partir de su anclaje sensorial para describir las funciones, atributos y capacidades de estos objetos parciales.

En este trabajo señala, cómo la voracidad envidiosa ataca y denigra el pecho de la madre interna, a la que despoja de una estructura que es considerada en la fantasía como una continuación del pezón, una estructura similar al pene que se considera la fuente de la fuerza, comprensión y creatividad del pecho. El pecho queda así reducido a una estructura colapsada, sin fuerza, fácilmente atacada, un continente pasivo vulnerable frente a ulteriores agresiones. La estructura pene-pezones se confunde con el pene del padre que es idealizado y transformado en un objeto que despierta voracidad oral, la que se extiende luego a las otras zonas erógenas. Esta es la constelación del mundo interno en la hipomanía.

Las manifestaciones caracterológicas de la hipomanía manifiestan esta voracidad polimorfa y una confusión de la identidad sexual, acompañada de una exageración de sus rasgos de modo que lo masculino es fuerte, activo y lo femenino es débil y pasivo. El humor oscila entre el triunfo y el pesimismo, pero están perdidos en ambos casos los valores de la vida y la riqueza de sus alegrías.

La alternancia de la identificación con el pecho denigrado o con el pene idealizado trae aparejada la oscilación entre la denigración y la idealización del self en los períodos melancólicos y los maníacos. La organización hipomaniaca constituye una regresión desde la organización obsesiva que mantiene los objetos internos indemnes pero controlados y separados para evitar toda relación libidinal entre ellos.

En la supervisión, en las intervenciones (1) y (2) Meltzer muestra a una adolescente que se encuentra en una larga latencia, con mecanismos obsesivos de control y separación de los objetos en el mundo interno. En situaciones de ruptura se pone en evidencia la fenomenología clínica que es manifestación de la estructura maníaco-depresiva: la alternancia de la idealización y la grandiosidad con las caídas en el desinterés y la desvalorización que conllevan un mal contacto con la realidad psíquica, un empobrecimiento imaginativo y la imposibilidad de establecer transferencias infantiles cuando predominan las partes del self identificado proyectivamente en los objetos.

Cuando en su última intervención Meltzer plantea la transferencia materna, nos remite a lo descrito en *El Proceso Psicoanalítico*. Esta transferencia de mutualidad, la búsqueda de despertar admiración y ser el “sol” del analista, ser ella quien le ayude en sus problemas, sería equivalente a una “transferencia preformada” en la que intenta incluir al analista en su sistema y su visión de los vínculos, como soporte de su grandiosidad.

Podríamos considerarla como un esbozo de dependencia proyectiva (pecho-inodoro) si consideramos que está proyectando en el analista el self infantil que sufre el dolor de no poder salvar a su familia.

Descriptores: Adolescencia. Caso clínico. Latencia. Supervisión.