



“R”- LA RESPUESTA TOTAL DEL ANALISTA A LAS NECESIDADES DE SU PACIENTE¹

Margaret I. Little

I. INTRODUCCIÓN:

Cada uno de los temas abordados en este artículo merecería un artículo por sí solo. Encararlos en conjunto con todas sus imbricaciones me obliga a condensar, corriendo también el riesgo de no ser comprendida, en razón de la inevitable distorsión y pérdida de claridad consiguientes. Además, y este artículo se puede hacer largo y pesado. Espero más adelante, hacer mejor justicia a mis temas, ya que podría desarrollarlos separadamente.

Las ideas que avanzo aquí son continuación de aquellas que he desenvuelto en mi artículo “La contratransferencia y la respuesta que a ella aporta el paciente”. He llegado a ellas por el análisis de mis pacientes a la vez que por mi propio análisis. Las ilustraré con el material obtenido del análisis de un único paciente. La mayor parte de los pacientes que he analizado entran en la categoría conocida bajo el nombre de “psicopatía” y “neurosis de carácter”, algunos de estos pacientes están seriamente enfermos y perturbados, con una gran angustia psicótica. Ya que la mayor parte de lo que diré parece aplicarse sobre todo a los pacientes de esta clase, pienso que estas afirmaciones no deben, en ningún caso, estar limitadas a estos últimos, sino que, por el contrario, pueden aplicarse, a la vez, a los neuróticos y a los psicoanalistas.

II. EL SÍMBOLO “R”

En mi artículo precedente, he intentado encontrar la definición que mejor conviene al término “contra-transferencia”, y he indicado que él es esencialmente utilizado como todo o parte de lo que sigue:

- a. La actitud inconsciente del analista hacia su paciente.
- b. Los elementos reprimidos no analizados en el analista mismo que el coloca en el paciente de manera idéntica a la que el paciente “transfiere” sobre su analista de afectos experimentados hacia sus padres o los objetos de su infancia: el analista considera a su paciente como consideraba a sus propios padres.
- c. Cualquier actitud o mecanismo específico por el cual el analista descubre la transferencia de su paciente.
- d. La totalidad de las actitudes y comportamientos del analista hacia su paciente, aquí se incluyen todas las actitudes conscientes y las que no lo son.

Humpty Dumpty decía: “ Cuando me sirvo de una palabra quiere decir exactamente lo que he decidido que quiera decir, ni más ni menos” Y cuando Alicia le preguntaba cómo era posible hacer decir a las palabras tantas cosas diferentes, él

¹ Trabajo original: Little, M. (1957). 'R'—the Analyst's Total Response to his Patient's Needs. *Int. J. Psycho-Anal.*, 38:240-254. Traducción castellana: A. Gasparino. y J. Castelo; Mayo - Junio 1997 para el Colectivo GRITA

respondía: “La cuestión es saber cual será la palabra maestra(clave)- eso es todo”. Nuestra dificultad aquí es encontrar una palabra que no signifique cosas diferentes para las personas que la utilicen.

Además de la posible confusión entre sus diversos significados, ocurre que el término “contra-transferencia” está investido de una carga emocional que hace difícil la discusión. Evidentemente es imposible evitar la confusión o la carga emocional, pero para reducir ambas a un mínimo, introduciría un símbolo “R” a fin de señalar aquello de lo que hablo cuando lo defino como siendo “la respuesta total del analista a las necesidades de su paciente, cualesquiera sean sus necesidades y cualquiera sea la respuesta”. “R”, entonces, comprende todo lo que es consciente y todo lo que es inconsciente, todo lo inconsciente que consista en lo que ha sido reprimido (normal o patológicamente) y lo que no ha sido jamás consciente. En otros términos, “R” comprende elementos que pertenecen a la vez al Yo, al Superyó y al Ello del analista. Esto es lo que corresponde a la cuarta definición mencionada más arriba.

Yo no utilizaré el término de “contra-transferencia” más que para la segunda de las definiciones y se verá que “contra-transferencia” no es entonces más que una parte de lo que he denominado “R”.

III. “DEFINICIÓN DE LA “RESPUESTA TOTAL”: “NECESIDADES”

a. Respuesta total.

Al utilizar la expresión “respuesta total”, he deliberadamente elegido una palabra comodín y clarificaré mi posición en lo que a esto concierne. La utilizo para agrupar todo lo que un analista dice, hace, piensa, imagina o experimenta en el curso de un análisis en relación a su paciente.

Todo paciente que llega al análisis tiene ciertas necesidades y a ellas el analista responde de diversas maneras. La respuesta es inevitable y puede evaluarse. Ella es una parte indispensable del análisis que contribuye en mucho a su dinámica. Ella resulta de un equilibrio, de una interacción y de una fusión entre el amor y el odio del analista hacia su paciente.

Se distingue a menudo lo que el analista dice de lo que hace en las curas de sus pacientes -”interpretación” y “comportamiento”- y la creencia habitual es que sólo la interpretación es de un real uso para el paciente. Tal distinción es en sí falsa, porque una interpretación es parte del comportamiento, lo mismo la forma que se le da o el momento elegido para hacerla, etc. Esto vale, también, para el apretón de manos que da o rechaza el analista, las condiciones que él define para el paciente y para él mismo, su silencio, su escucha, sus reacciones o su ausencia de reacción.

Todo esto es la expresión de sus sentimientos, conscientes o inconscientes. Si lo consciente es importante, lo que permanece inconsciente lo es aún más, y ejerce una presión más fuerte de la que imprime lo consciente.

Uno puede imponer límites y hacer de tal manera que el número de interpretaciones sea lo máximo, y los otros modos de comportamiento lo mínimo. Pero una restricción demasiado grande conduce a la rigidez y a la estereotipia.

Tales limitaciones no pueden, en ningún caso, ser absolutas o estandarizadas. Esto no sería deseable ya que no haría más que introducir demasiado pronto, la negación de un principio básico como es el valor del individuo (en lo que concierne a sí mismo y a la sociedad), sea este individuo el analista o el paciente.

b. Necesidades

En este contexto, “necesidad” es otra palabra comodín, también deliberadamente elegida. En todos los casos la última necesidad es la adquisición de un discernimiento y una evaluación acrecentadas por la realidad. Pero numerosos pacientes gravemente enfermos tienen otras necesidades, que deben ser descubiertas en la marcha; sino el análisis se convierte en imposible. La más evidente entre ellas es la hospitalización, pero además el analista debe intervenir en muchas otras ocasiones: disposiciones que debe tomar con el médico de familia para los cuidados, control de sedantes, contactos con el medio y los amigos, control de los acting out (a menudo necesario para la seguridad del enfermo) todo ello puede responder a necesidades ineludibles, fuera de la rutina habitual que fija las condiciones del análisis, tales como los acuerdos económicos, las horas de las sesiones, y la elección inicial del paciente. Sin estas precauciones, en la mayoría de los casos, ninguna comprensión, ninguna interpretación, tan justa y prudente como pueda serlo, permitirá conducir bien el análisis. Gracias a ellas éste se hace posible, aunque puedan experimentarse por parte del analista y el paciente, como trabas o atrasos.

IV. RESPONSABILIDAD, COMPROMISO, SENTIMIENTOS, LIMITES, “SUPERACIÓN”

a. La responsabilidad del analista.

En análisis la responsabilidad no es simple: el analista no tiene solamente una responsabilidad hacia su paciente, la tiene también hacia sí mismo, hacia el psicoanálisis y la comunidad analítica.

Su paciente o la sociedad desearían endosarle numerosas responsabilidades, pero las suyas tienen sus límites.

Para la totalidad de las necesidades de su paciente tiene una respuesta de responsabilidad de un cien por ciento. He examinado atentamente esta afirmación, a fin de ver si debía ser matizada o modificada de alguna manera y no he podido encontrar la posibilidad.

Las palabras, las ideas, los sentimientos, los actos, las reacciones del analista, sus decisiones, sus sueños, sus asociaciones, le pertenecen a él mismo, y debe asumir la responsabilidad sobre ellos aún si resultan de procesos inconscientes. El no podrá compartirla con nadie, ni delegarla de ninguna manera. Esto me parece que es una verdad invariable para todo analista.

En lo que esto varía, es en efecto, en su integración en un cien por ciento, hasta qué punto esta responsabilidad pueda ser delegada, y a quién, o compartida, y con quién. La decisión del momento y la manera de delegar es aún responsabilidad del analista.

Existe, en general, tres categorías de pacientes, categorías en las cuales los contornos están delimitados por la enfermedad y sus variables. Todo paciente tiene diferentes etapas en su análisis y puede pasar de una a otra:

1. Los verdaderos psicóticos, con los cuales se debe delegar la responsabilidad en otros: médicos, enfermeros, relaciones, etc., por razones estrictamente prácticas. Riesgos de

suicidio, peligros para un tercero, irresponsabilidad en general y violencia son las razones más evidentes.

Para estos casos, la tensión está ampliamente soportada por el entorno del paciente. El analista, entonces, está provisoriamente aliviado.

2. los verdaderos neuróticos, en los que la responsabilidad puede ser delegada al paciente mismo. Eso depende de la presencia de un Yo intacto y de una justa apreciación de la realidad, ya que asumir sus responsabilidades es una de las más altas funciones del Yo, estrechamente ligado a la estabilidad.

Estos casos son menos difíciles para un analista, mientras que en una amplia medida, el paciente mismo soporta su propia tensión. Pero es necesario que el analista y el paciente reconozcan conjuntamente que hay participación o delegación de la responsabilidad y que la responsabilidad última en cuanto al análisis reposa sobre el analista. En todo análisis llega el momento en el que el paciente tiene necesidad de hacerse cargo de su propia tensión y de asumir él mismo su propia responsabilidad, pero él tiene necesidad de comprender aquello a lo que llega y por qué. En todos los casos, con referencia a las condiciones con las que trabajamos, tal participación o tal delegación de la responsabilidad es inevitable.

3. Otra categoría más importante se sitúa entre las dos anteriores, es la de las neurosis de carácter, “psicópatas” y casos límites, para los que es extremadamente difícil, a menudo imposible, delegar de alguna manera. Se lo puede hacer provisoriamente, como en cualquiera de las otras dos categorías, pero sólo con reservas.

Para esta categoría de pacientes, la responsabilidad del terapeuta es más evidente, y la “dirección” del caso es de una gran importancia. Este es el tipo de caso que hace soportar al analista la tensión más sostenida y la más importante, por la evidente razón de que la responsabilidad aquí es muy difícil delegarla. Los pacientes, en los otros grupos, la soportan en ciertos momentos del tratamiento, especialmente durante las fases de transición, por ejemplo cuando un psicótico sale del hospital o cuando un neurótico regresa temporalmente.

Pero la responsabilidad del analista tiene sus límites: ningún ser humano es capaz de soportar más que en cierta medida. No está de más recordar que nadie está obligado a hacer un trabajo analítico, que se trata de una elección y que nadie presiona al analista para asumir la carga de los pacientes más perturbados. El tiene el derecho de rechazar emprender una cura en las condiciones que considere como inadecuadas o imprudentes, y de rechazar la continuación si las condiciones cambian por cualquier razón después de comenzada la cura. Los analistas mismos olvidan a menudo dos evidencias: la imposibilidad de tener una capacidad de comprensión y de interpretación en un cien por ciento. Aún en un largo tratamiento, muchos elementos permanecen incomprendidos, tanto para el analista como para el paciente.

Todo paciente necesita, en uno u otro momento, ser informado de la responsabilidad asumida por el analista (se trate o no de su vida y de sus acting out) y es sorprendente ver qué poca cantidad de pacientes conocen la verdadera responsabilidad tomada por el analista en su lugar. Muchos autores desde Freud y Ferenczi, han subrayado la manera de ciertos pacientes para utilizar al analista como a un Yo. Phyllis Greenacre lo señala: “El analista trata, como una función exterior, o un conjunto de funciones que el presta temporalmente al analizando, para un uso o beneficio posteriores”. Pienso que esto es también verdadero en lo que concierne a la responsabilidad del analista por sobre cualquier otra cosa. El equilibrio en el análisis y

la capacidad última del paciente para asumir sus propias responsabilidades, dependen en que se apoyan en la posibilidad de identificarse con una persona responsable y fiable.

b. El compromiso

Asumir sus responsabilidades implica, de entrada, hacer una justa evaluación del paciente, tanto a niveles superficiales como profundos. Evidentemente esto no significa el reconocimiento inmediato de todo lo que contienen los niveles más profundos sino de su existencia y la medida en la cual contribuyen al fracaso o al éxito de la vida del paciente y de sus relaciones, es decir de la proporción y la manera en que está perturbado. Es necesario que este saber sea acrecentado, ampliado y profundizado, hasta que el cambio sea posible. Es así cuando este cambio es temido y cuando el paciente controla la situación, guardando para sí mismo sentimientos inexpresados es decir inconscientes.

c. Sentimientos.

Los verdaderos sentimientos que el analista coloca sobre su paciente y su deseo de ayudar (es necesario que haya algún sentimiento que nosotros llamamos simpatía, compasión o interés para activar el inicio o la continuación del análisis) tienen que ser expresados clara y explícitamente, nombrados, cuando ellos son experimentados y pueden, por consecuencia, surgir con espontaneidad y sinceridad.

Los pacientes muy enfermos, y algunas veces los que lo son menos, son incapaces de hacer deducciones apropiadas: que los sentimientos del analista sean dejados a su deducción o que ellos sean mencionados, no tiene para ellos ninguna significación. Les es necesario una expresión directa, cómo surgen y en el momento que surgen (no que no importe en qué momento). En Recuerdos de la casa de los muertos, Dostoievski escribió: “La impresión dada por la realidad es siempre más fuerte que aquella que hace una descripción”- lo que aquí me parece particularmente verdad. Los sentimientos fingidos más que inútiles serían inadecuados. La absoluta represión de los sentimientos intensos no es útil, eso es inhumano y falsea el fin del análisis, que es el permitir al paciente experimentar sentimientos no permitidos más que a los niños y a los pacientes, y prohibido en un mundo “normal” o adulto.

Del lado del analista, una absoluta represión de sentimientos no es realista, y puede provocar una gran demanda en referencia a ello. El mismo debe imponerse su propio límite, pero esto no es del mismo orden que reprimirse absolutamente. Esta dificultad no existe para los sentimientos de menor intensidad, que pueden encontrar fácilmente su expresión por vías indirectas.

Yo más bien he hablado de la expresión consciente de los sentimientos, que ella sea deliberadamente predeterminada o que se fuese un impulso consciente. Pero “reaccionar” es diferente. En ciertos momentos, una reacción de tipo primitivo, no solamente no será negativa, sino que aportará una ayuda positiva. Si un paciente encolerizado me amenaza con el puño y yo retrocedo, la misma reacción es un recuerdo de la realidad: ella le recuerda a la vez que él efectivamente podría hacerme mal, y que yo no soy más que en un cierto nivel la persona que él quiere herir. Otras reacciones, que no son únicamente físicas, producirán en su ocasión un efecto parecido, y no deben ser descuidadas enteramente. Ellas algunas veces pueden atacar al Yo por medios cerrados a la interpretación, de hecho independientemente del factor tiempo, de su velocidad.

Se ha podido hacer esta objeción: que el analista exprese sus sentimientos constituye, para el paciente, una satisfacción excesiva o una carga. Según mi experiencia, ninguna de estas cosas es necesaria, sino solamente posible. Hacer lo necesario para que la indispensable identificación con el paciente y la separación, funcionen correctamente, desde tales expresiones de sentimientos llegaremos a los puntos mencionados.

Sin embargo, las reacciones del analista o la expresión de sus sentimientos no son sustitutos de la interpretación aunque ellas puedan en ciertos casos, tratarse como tales. Ellas abren la vía a la interpretación haciendo accesible al paciente, es decir, estableciendo un contacto en una atmósfera nueva, que hasta ahí no se había logrado. Pero más tarde será necesario agregarle interpretaciones en el momento en que ellas puedan ser útiles, sino, el único cambio consistirá en la apertura de una vía que, sin el apoyo de la interpretación, se volverá a cerrar y la resistencia se acrecentará.

Guardar esta disposición de sentimientos requiere a veces un duro esfuerzo. Experimentar un verdadero odio por un paciente durante semanas, o estar a menudo rabioso es excesivamente penoso, porque ello se acompaña de culpabilidad; que esos sentimientos sean consecutivos a las proyecciones del paciente, o que sean objetivos y motivados por el comportamiento efectivo del paciente, es indiferente. Si ellos permanecen inconscientes, son susceptibles de provocar un verdadero daño, pero el peligro es débil si se hacen conscientes. Sólo su reconocimiento aporta algún alivio y la posibilidad de expresarlos directa o indirectamente. Los sueños son a menudo útiles para poner al día el amor o el odio inconscientes que el paciente no quiere admitir.

La culpabilidad o la toma de conciencia de tales sentimientos hacia el paciente pueden provocar a la vez la estereotipia y una falsa dicotomía entre el “analista” en cuanto tal y el resto de su persona (un desdoblamiento, dicho de otra forma, aunque este término no sea bueno) ya que las consecuencias pueden revelarse como peligrosas para los pacientes más enfermos.

Naturalmente, la gama de los sentimientos que pueden surgir es bastante extensa. He hablado de la rabia y del odio, pero ellos pueden ser consecutivos a la equivocación o la confusión, a la incompreensión, al temor (de ser atacado, de que el paciente se suicide, del fracaso), a la culpabilidad. El amor, la excitación y el placer pueden ser también difíciles; o cuando un paciente acepta finalmente una interpretación y progresa verdaderamente; o aún cuando las partes de un odio violento, su humor y sus sentimientos, se transforman en algo más amistoso, aquí un signo de alivio puede ayudar a tomar conciencia de un cambio que de lo contrario habría sido negado o su conocimiento rechazado, y ayudará también a saber alguna cosa de lo que puede provocar en el otro de otra forma. no lo hubiera creído.

De la misma manera que la responsabilidad y el compromiso, los sentimientos hacia el paciente tienen un límite. Las reivindicaciones de otros pacientes, las exigencias de la vida personal del analista se imponen por sí mismas. El material cambia, los sentimientos también. A menos que esté “enamorado” de su paciente, no habrá ningún riesgo real de que los sentimientos del analista se fijen, el debe continuar expresándolos, lo que se debe temer es que algún sentimiento no haya sido expresado.

El beneficio para el paciente, está, igualmente, limitado. Temprano o tarde el deberá enterarse de que nadie puede amar u odiar en su lugar, es necesario que experimente por su propia cuenta y asuma la responsabilidad. Mientras tanto, él habrá tenido delante de sí una persona que experimenta sentimientos, y la posibilidad de identificarse con ella proyectándole el hecho mismo de que no puede experimentar

nada, descubriendo la proyección a la vez que introyecta al analista que experimenta sentimientos.

d. Límites: “hasta el final”.

He mostrado que la responsabilidad, el compromiso y los sentimientos tienen su límite. Ello será evidentemente variable según los diferentes tipos de pacientes tratados y la personalidad del analista. Ella es de una gran importancia en tanto que provee los puntos de separación.

Cuando se llega a un límite y el paciente toma conciencia de ello, así como de la imposibilidad de ir más allá, aún si sus necesidades y demandas continúan, él toma conciencia, de golpe, de su separabilidad. Si su capacidad de soportar la separación es muy débil, cada límite será alcanzado demasiado pronto, eso será demasiado pedir para su Yo, y alguna reacción (por ejemplo un violento acting out o una somatización) puede ocurrir si la situación no está sólidamente sostenida. Los límites que son inherentes a las capacidades del Yo, en el que la lógica y la realidad están a su disposición, nutren los puntos y los lugares donde el Yo puede ser reforzado.

En oposición a estos límites, hay una cien por ciento de responsabilidad, de compromiso, y de aceptación de sentimientos y reacciones. Ello corresponde a lo “ilimitado” de las ideas y las palabras permitidas al paciente, que le ayudan a hacer una realidad.

Ciertos pacientes están tan enfermos que su tratamiento no puede lograrse sin el gasto de un enorme esfuerzo, a la vez extensivo e intensivo. En tales casos, la dificultad está siempre en incitar al paciente a ir “hasta el final”; y esto es solamente si él se entera de que su analista, por su parte, va “hasta el final”, que comprenderá que vale la pena hacer lo mismo.

V. MANIFESTACIONES DEL ANALISTA EN TANTO QUE ES PERSONA

Cada uno de estos elementos, responsabilidad, compromiso, sentimientos, etc. entrañan la manifestación o la afirmación del self del analista en cuanto persona, en tanto que un ser humano viviente con el que es posible tener un contacto y una relación.

La idea de la pantalla impersonal o del espejo ha servido y sirve aún, a un propósito muy pertinente: aislar la transferencia en los pacientes neuróticos. Pero ella puede servir de defensa, a veces aún de una manera casi concreta, no simbólica, tanto para el paciente como para el analista.

Para los pacientes que sufren angustias psicóticas, y en particular para aquellos que sufren una psicosis real, un contacto más directo con el analista es necesario. Simbolismo y pensamiento deductivo son indispensables cuando el contacto directo está restringido, y de ambos carecen tales pacientes. Su desarrollo está alterado ya que las realidades de la infancia del paciente coinciden con los fantasmas de los que él tiene necesidad para la perlaboración. En este caso la proyección no es sólo inútil sino de hecho imposible.

Todo paciente prueba constantemente a su analista para encontrar sus puntos de debilidad y sus límites. El debe descubrir que aquello que es verdad para su analista lo es también para él, es decir que hay una inadecuación entre la fuerza del Yo y la tensión instintiva. Si él puede probar que su analista es incapaz de soportar la angustia, la locura y la desesperación, tanto con él mismo como con su paciente, tendrá la certeza de que lo

que él experimenta es obligatoriamente verdadero. El mundo se quebrará y volará en pedazos cuando su tensión se descargue, cualquiera sea la forma que ella elija; y aún una vez, ya que él mismo y su analista son lo mismo, él sabe que son uno e indivisibles.

Esto es así porque él es para el paciente de importancia vital para descubrir no sólo que el analista puede soportar la tensión y su descarga, sino que también asume el hecho de que él no puede soportar todo. La diferencia entre la angustia y el pánico, y la diferencia entre su propia angustia y el miedo a la angustia de su paciente, serán claras si el analista es capaz de caer, de levantarse y de proseguir. Es aquí que el reconocimiento de la contratransferencia, en el sentido literal de la palabra (segunda definición) es de la mayor importancia. Puede ser necesario que ella sea reconocida a la vez por el paciente y el analista, y que su negación por el analista, aún cuando el paciente la haya percibido, pueda tener serias consecuencias. (Es suficiente con admitirla simplemente; los detalles conciernen al analista, pero que una contratransferencia afecte al análisis, concierne al paciente, y él tiene el derecho de saber).

Cada analista, seguramente, tiene sus propias dificultades para dejar venir los hechos, particularmente en sí mismo. Ello nos acerca al problema del control, pero él puede ser esencial para ciertos pacientes, ver a sus analistas reaccionar o tratarlos impulsivamente. Conociendo el origen biológico de las reacciones y las pulsiones instintivas al estímulo, y sabiendo que la actividad del Yo no es inmediata y enteramente consciente, yo pienso que es erróneo considerar unas y otras como indeseables o peligrosas aún en un trabajo analítico. En todos los casos, cuando un análisis evoluciona rápido y las ideas se suceden rápidamente, o los mecanismos cambian, es imposible estar siempre un paso más adelante que el paciente o pensar siempre antes de hablar o hacer. Nos encontramos con que se ha dicho alguna cosa. Si el contacto inconsciente con el paciente es bueno, lo que se ha dicho en general será un logro. Pero la contratransferencia inconsciente es lo más indicado para precipitar una mala respuesta, y la única garantía en este sentido, es que el analista se analice continuamente.

El efecto sobre el Yo del reconocimiento inconsciente de uno u otro de estos elementos en una persona conocida (tan distinta como una máquina lo es de un "tipo") es el hacerla accesible a las interpretaciones en la transferencia, y a los otros aspectos de la realidad. A menudo he pensado que tal reconocimiento es un punto pivote en el análisis. Por ese camino, un ser humano es descubierto, poseído, comido imaginariamente, digerido, absorbido y construido en el Yo (no introyectado mágicamente): una persona que puede asumir responsabilidades, comprometerse, experimentar y expresar espontáneamente sus sentimientos, que puede soportar tensión, límites, fracaso o satisfacción y éxito.

Por todo esto el paciente mismo está dispuesto a comprometerse con su análisis. Su angustia paranoide se aligera de forma directa, y las interpretaciones de la transferencia pueden significar cualquier cosa para él. Él comienza a reencontrar la realidad, y a poder establecer relaciones con personas reales y ya no sólo con sus fantasmas. El desarrollo relacional se hace posible, con lo que se implica: necesidad de soportar la fusión y la separación, y riesgo de provocar sentimientos en otra persona, o de experimentarlos por alguien.

VI. MATERIAL CLÍNICO.

El material que utilizaré para ilustrar mi propósito consiste en seis episodios de un único análisis. Ello implica reducir a diez minutos lo que pasó en diez años, reducción que no podrá dar más que una imagen deformada, de la que soy consciente que no será comprensible más que hasta cierto límite.

En efecto, esta condensación de diez años en diez minutos es de hecho apropiada ya que mi paciente, Frida, se mostrará desorientada en el tiempo a lo largo de todo su análisis; ella utilizaba el tiempo de una manera muy personal, y que no puede ser inmediatamente comprendida. Esta desorientación fue el rasgo principal de su regresión. No hizo síntomas regresivos y tuvo pocas manifestaciones regresivas durante el análisis.

Me había sido derivada por cleptomanía, aunque ella no lo mencionó durante más de un año. En su lugar, ella hablaba de sus dificultades con su marido y con sus niños. Sufría de una urticaria en el rostro, la vulva y la cara interna de los muslos.

Además de su marido y yo, una sola de sus relaciones estaba al corriente de su cleptomanía: una asistente social en psiquiatría que había encontrado cuando un policía la había interrogado. Esta mujer al verla con el policía se las había arreglado para que los efectos robados fueran restituidos y que Frida encontrara una ayuda psiquiátrica.

En Alemania, la infancia de Frida había sido extremadamente traumática. Sus padres eran judíos. Su padre, un hombre muy brillante, era sin embargo vanidoso, egocéntrico y megalómano. Su creencia mágica de que ningún mal podría alcanzarle le condujo a quedarse en el lugar mientras que toda su familia emigraba, y encontrar así la muerte en un campo de concentración.. Su madre-posesiva en último grado, mala, orgullosa e hipócrita aún estaba viva. Ella estaba en querrela con su familia desde hacía 30 años, después con su marido, rompiendo entonces toda su vajilla. Lo insultaba delante de los hijos y decía que el matrimonio siempre había sido desgraciado. Adoraba las disputas por el gusto de las reconciliaciones sentimentales.

Los dos padres explotaron a sus hijos. Frida era responsable del menor. Ella sentía que estaba al servicio de su padre, forzada a cumplir lo que ella habría hecho por sí misma aunque no hubiera recibido la orden pues ella le amaba mucho. A las exigencias de su madre, en este sentido, su padre respondía castigándola cada vez que se rebelaba o fallaba, con latigazos, sobre todo cuando ella rechazaba obstinadamente excusarse frente a su madre por haberla desobedecido. Su madre la castigaba pegándole y arrastrándola de sus largos cabellos por la escalera, encerrándola en un oscuro armario para escobas. Cuando ella tenía cuatro años, fue “curada” de la masturbación por una serie de baños fríos de un cuarto de hora.

Jamás su madre olvidó sus crímenes, aún ya castigados, expiados y ostensiblemente perdonados. Guardados en el “refrigerador” ellos reaparecieron veinte años más tarde con su intensidad original. Ella intenta siempre explotar emocionalmente a Frida.

Este retrato de los padres ha emergido lentamente. Han sido descritos, en principio, como gente ordinaria, amantes, y fue con una gran sorpresa que Frida descubrió que había enterrado esta otra imagen.

Frida era la mayor. Fue una decepción para sus padres que deseaban un hijo, que ellos habrían llamado Riedl, como el padre. Ella no había sido amamantada más que algunos días, la leche se había “cortado” después que el padre bromeara a su mujer diciéndole que la niña se parecía más a uno de sus amigos que a él mismo.

En la escuela era desgraciada, la mayor parte del tiempo ensimismada, atormentada y soñadora. Un día debió soportar una reprimenda por parte de un profesor delante de todo el personal y los alumnos, por haber llevado unos pedazos de pan y haberlos comido bajo su pupitre. Después del colegio tuvo numerosas aventuras sexuales, se casa finalmente con un ruso y viene a instalarse en Inglaterra.

Sus amigos la encuentran capaz, dotada, cultivada, generosa. Ella es todo eso, pero detrás de esta fachada se esconde una niña profundamente desgraciada, con una impetuosa salvaje que no soporta la tensión ni la separación. Sus hijos son la prolongación de su propio cuerpo, como ella lo ha sido para su madre, y son inconscientemente explotados, como lo ha sido ella misma.

La cleptomanía apareció progresivamente, como elemento de un conjunto de comportamientos impulsivos que la pusieron en peligro de múltiples maneras. Las acciones impulsivas se producían bajo el golpe de cualquier tensión.

Los siete primeros años de su análisis se caracterizaron por mi incapacidad para que la transferencia de alguna manera, fuera real para ella, o ayudarla a “descubirla”, como ella lo dijo más tarde. El análisis se desarrolló según las vías ordinarias, en los límites de la técnica analítica reconocida. Yo hice muchas interpretaciones transferenciales, pero para ella estaban enteramente desprovistas de sentido, excepto el hecho de que a menudo, ella daba a sus amigos y conocidos, comentarios o consejos fundados sobre lo que yo le hubiera podido decir, atribuyéndomelo algunas veces. Ellos no tenían, sin embargo, significación personal, y los cambios eran mínimos. Era cierto que su estado mejoraba; robaba menos, y sus relaciones con los otros eran en general más fáciles. Estábamos en el momento de terminar el análisis, aún sabiendo ambas que las dificultades esenciales permanecían. A veces yo había podido llevarla a reconocer que ella transfería algunas cosas sobre el marido o sobre uno de sus hijos, pero jamás ella transfería sobre mí. Su apego emocional a su madre permanecía sin cambios, y jamás había llegado a hacer el duelo por su padre.

Ella me contó esta historia: una niña había penetrado en una habitación prohibida y vigilada no por Barba Azul, sino por la virgen María. Los dedos de la niña se habían cubierto de oro que ella había encontrado allí y para castigarla había sido cazada. Mis interpretaciones relativas a su curiosidad por su propio cuerpo o por mí misma, hace que yo le diga que ella tenía de mí la idea de que era una virgen, castigando y prohibiendo el oro escondido, no tenían ningún sentido para ella. Me parecía que la llave de su propia puerta cerrada se había perdido más allá del campo de nuestros descubrimientos.

A menudo y de manera dramática, el paisaje ha cambiado. Un día llega fuera de sí, afligida, toda vestida de negro, el rostro cubierto de lágrimas, verdaderamente en una agonía: Isle ha muerto súbitamente, después de una operación, en Alemania.

Yo le había oído hablar de Isle como de otras muchas amigas, sin embargo nada la distinguía. Descubrí entonces que la parte esencial de la transferencia había estado colocada sobre ella y guardada en secreto, sin duda a causa de la culpabilidad que le provocaban los sentimientos homosexuales dirigidos a ella. Isle pertenecía a la generación de los padres de Frida de los que había sido amiga, y había transferido esta amistad sobre Frida desde que la niña tenía seis años.

Durante cinco semanas ese estado de malestar agudo persistió inmodificado. Yo le mostré su culpabilidad en cuanto a la muerte de Isle, su cólera contra ella y el miedo que le tenía. Le mostré que ella tenía el sentimiento de que yo le había robado a Isle; que ella quería al mundo entero, a su familia y a mí misma; que ella me pedía que

comprendiera su amargura, como Isle había comprendido la desgracia de su infancia, y la simpatía con ella.

Nada de esto la tocó. Estaba prácticamente fuera de mi alcance; ya no podía comer ni dormir, no me hablaba más que de Isle a la que idealizaba, y sus fotos invadían toda la casa.. Veía a Isle en todas partes, en el bus, en la calle, en las tiendas, corría detrás de ella, para advertir finalmente que se trataba de cualquier otra. Mis interpretaciones: que ella esperaba de mí que resucitara mágicamente a Isle, que ella quería castigarme y castigar a su entorno por su desgracia, caían de plano. Ella no podía tumbarse en el diván. Ensayaba algunos minutos, después se levantaba y daba vueltas por el despacho, llorando y retorciéndose las manos.

Para mí estaba claro el que su vida estaba en peligro ,bien por riesgo de suicidio o por desfondamiento. De una manera u otra era necesario poner termino a esta situación. Finalmente la dije lo doloroso que era su desamparo, no solo para ella y su familia sino también para mí misma. La dije que pensaba que nadie que la viera en ese estado podría dejar de sentirse profundamente afectado, que yo sentía pena, con ella y por ella, en la perdida que ella había soportado.

El efecto fue instantáneo y masivo. En la hora que siguió ella se calmo y no lloro más. Entonces Frieda, vuelve a ocuparse de los suyos y algunos meses mas tarde encuentra por fin el apartamento ,más amplio ,que su familia necesitaba desde hacia años y que ella había declarado hasta entonces inencontrable. Descubre al instalarse en este apartamento y arreglarlo una dicha que jamás había tenido y que después persistió y aumentó. Desarrolló sus impulsos reparadores de una manera completamente nueva.

A menudo la había hablado acerca de sentimientos con referencia a mí misma, pero nunca esto tuvo sentido para ella. Solo los sentimientos verdaderamente experimentados y manifestados significaban algo. Ella solo recuerda, en este sentido, el haber dicho a su madre, no sin ironía, que ella la amaba ,que estaba desolada de lo que la había hecho, y eso por no comentar además, la forma tan ostentadora con la que su madre expresaba su amor por su padre, amor que a ella, por cierto, la fue negado.

Además yo ya había expresado mis sentimientos en otras dos ocasiones. La primera vez cuando, escuchando por centésima vez la serie interminable de sus quejas contra la madre a propósito del dinero, yo también por centésima vez había luchado por permanecer despierta, me aburría soberanamente y como de costumbre ninguna interpretación la llegaba, bien que concernieran al contenido de su discurso, sus mecanismos, transferencias o deseos inconscientes. Así que esta vez la dije que sabia que la esencia de su discurso tenia poca importancia, que se trataba de una defensa y añadí que no valía la pena mantenerme despierta mientras que sus repeticiones fueran tan aburridas. Después de un silencio impresionante, horrible, tuvo una explosión de cólera triste y me dijo que estaba contenta de que se lo hubiera dicho. Desde entonces el numero de riñas disminuyó y ella se excusaba pero sus significados permanecían oscuros. Ahora se que yo era entonces el padre (muerto) a quien ella habría podido decir lo mala que era su madre, y que la habría ayudado en su infancia a soportar la enfermedad mental de la misma.

También yo era Isle, la cual la habría acompañado en todas sus dificultades .Pero si hubiera hecho esta interpretación estoy segura de que no habría encontrado mas eco que con las otras interpretaciones de la transferencia.

La segunda vez, yo había efectuado algunos arreglos en la decoración y ella pretendía saber como se tenían que haber hecho las cosas. A menudo ella me daba consejos muy paternalistas, que yo interpretaba como una voluntad de gobernarme y de

poseer mi casa, decirme las cosas en lugar que tenerlas que oír de mí. Ese día, uno después de otro, mis pacientes habían infringido mis consejos. La noche llegó, yo estaba cansada he ahí que en lugar de hacer una interpretación, sin pensar en lo que decía exprese con humor: "Me río totalmente de lo que usted piensa.". Una vez más al silencio chocante le sigue el furor, después las excusas, totalmente sinceras. Poco después ella reconoció que la mayoría de los consejos que ella daba a los amigos o a personas que ella se encontraba en ocasiones en la calle o en las tiendas, podían ser ofensivos, y que en su angustia por querer controlar el mundo era tan arrogante y provocativa como puede llegar a serlo "una mosca en un coche".

Cuando la comuniqué mis sentimientos a raíz de la muerte de Isle, se lo asocié con esos dos momentos, y ella me confió que por primera vez desde que había comenzado el análisis, yo había llegado a ser, para ella, una verdadera persona, completamente diferente de su madre. Ella había tenido el sentimiento, cada vez que yo hacia comentarios sobre lo que ella hacia, que yo era su madre y que la decía como siempre: "Eres execrable" .Yo sabía y se lo había comunicado, que se trataba de una manifestación de la transferencia, pero todo sentido de esta interpretación era negado. Solo podía significar: "Eres execrable" .Ella me llamaba entonces "La cincuenta y seisava lección del manual". Actualmente ella puede establecer una conexión entre el manual y las revistas para mujeres que leía su madre y puede con la mayoría de sus manías y quimeras. Mi sentimientos, visiblemente auténticos, diferían de los sentimientos hipócritas de sus padres. Ellos no la daban a ella y a sus proyectos valor ,valor que sus cosas jamás habían tenido excepto para Isle. En otros términos en el momento en el que exprese mis sentimientos me transforme en Isle.

A partir de ese momento, las interpretaciones de la transferencia comenzaron a tener sentido para ella. En adelante las acepta a menudo y añade frecuentemente: "Usted me lo había dicho ya pero yo ignoraba lo que eso quería decir o aun "Me acuerdo de habérselo oído decir de diversas formas ...ahora lo entiendo." poniendo ella misma en practica lo que siempre había rechazado.

Poco después, por primera vez, un modelo de relación comienza a dibujarse a propósito del robo y otras acciones impulsivas. Constato que estas no sobrevienen ahora, excepto cuando su madre la visita. Sin embargo cada vez son más peligrosas. Un día ella choca con un coche y es seriamente herida cuando iba a su casa después de la sesión. Yo me pregunto como es que no la ha matado. Otra vez uno de mis vecinos me interpela: "Esta mujer que se precipita fuera de su casa y atraviesa la calle sin mirar. ¿No es una de sus pacientes?. Es un verdadero peligro publico". Otro día, en el que yo caminaba por la calle principal, no lejos de su domicilio, en un lugar donde la circulación es intensa, vi a Frieda atravesar 20 metros del paso peatonal, andando locamente entre los coches poniendo en peligro a cada uno y a ella misma . Como yo la demostré la relación entre estos hechos y las visitas de su madre y su carácter suicida y sangriento, ella rechazó esta idea como rechazó la idea de poder caer enferma o como había rechazado antes todas las interpretaciones de transferencia.

Algunas semanas mas tarde de que su madre estuviese en su casa, la cogen viajando sin billete - tenía prisa y no tenían cambio- lo que significó tener que comparecer en el tribunal. Yo la hice un informe diciendo que estaba en tratamiento por su comportamiento impulsivo, pero que no era por ello una persona menos honesta y recomendable.(Cosa que es verdad). Esto, al igual que la expresión de mis sentimientos, la causaron una gran impresión, pues yo decía exactamente lo contrario que decían sus padres cuando la trataban de mentirosa y ladrona. Su padre había llegado a amenazarla con matarla si se enteraba de que era una ladrona.

Comenzó entonces a reconocer sus peligrosos acting out y se asustó por ello pero sin embargo estos persistieron.

Así cuando su madre vuelve, ella roba todavía, ante esto la digo que me estoy preguntando si no debo rehusar el asumir hacerme cargo y tomar la responsabilidad de continuar el análisis si ella persiste en recibir todavía a su madre. Yo ya la había dicho en varias ocasiones que se arriesgaba haciéndolo, pero su madre volvió, ella robó otra vez y yo no pude más que reiterar mis propósitos. La dije que no ha creído ni en el peligro ni en la realidad de su enfermedad ni en la veracidad de mis palabras. La aseguro que decía la verdad, que si ella recibía todavía a su madre yo no podría asumir la responsabilidad de cuidarla y por tanto interrumpiría el análisis.

En esta época, ella me habló durante varias sesiones del mal comportamiento de un niño que ella recibe en su casa. Me había hablado antes de la desobediencia de su hija y yo la pregunté porque ella no podía ser firme e impedir que los niños cometiesen siempre las mismas tonterías. Es un clásico en ella el ser incapaz de hacerse obedecer por sus hijos sin entrar en una rabia violenta que les aterrorice. Les deja hacer lo que quieren, racionalizando esta actitud al declararla “moderna” o “avanzada” ,así ellos llegaban tarde por la noche, faltaban a la escuela etc. sin que ella ni su marido fueran capaces de oponerse. De hecho inconscientemente los padres les animaban.

En aquel momento la pregunto que pasaría si yo me rehusara a dejarla continuar con ese rollo, que yo ya estoy tan cansada como puede estarlo ella de la actitud de esos niños. Ella “no sabe”, y se lanza dentro de otra historia. La digo:” Yo la he prevenido: yo no escuchare mas ”Después de un silencio ,ríe burlescamente y dice :“Es execrable. Es magnífico oír decir una cosa como esa. Nadie antes me hablo así. Ignoraba que ello pudiera ser así.” “Usted me dijo varias veces que convenía hacer ver a los niños que yo no aceptaba que hicieran tal o cual cosa, pero yo no sabia simplemente como hacerlo. ”Desde este momento Frieda fue capaz a la vez de aceptar el no para ella misma y para los demás.

Ahora cuando la amenazo con interrumpir el análisis si ella autoriza a su madre a volver la recuerdo que aquel día ella encontró mi actitud magnífica. Los tres días que siguieron a esta sesión estuvieron llenos de pánico y confusión. Una vez calmada pasaba el tiempo de la sesión imaginando como podría negarse a recibir a su madre. Pudo mantenerla a distancia durante algunas semanas, después se hizo la misma pregunta. ¿La diría lo que debe decirlo? , ¿Podría ella dejar venir a su madre si ella se iba a dormir a casa de unos amigos?

La señalo que lo que propone no es la solución, que la es preciso encontrar su propia manera de arreglar la situación.. Después de recuperarse del pánico y del furor ella le dijo a su madre que estaba en análisis y que yo había prohibido su visita. Vuelve a decirlo “Tu eres execrable”. Al día siguiente ella experimenta la tentación de robar manzanas en el jardín del vecino, pero en el momento de deslizarse a través del seto con el cesto, se para, y un poco mas tarde envía a uno de sus hijos a pedir manzanas. Se queda encantada y a la vez de sorprendida pues el vecino la da las manzanas.

La señalo que viendo a su madre ella me ha desafiado ostensiblemente, pero que me ha obedecido también, y que la alternancia de su actitud en el asunto de las manzanas reflejaba el hecho de que ella había podido aceptar un no de su parte y decir un “no” a su madre. Frieda se había tomado en serio tanto lo que yo la había dicho sobre el “no” como el hecho de que si me hubiera sido preciso interrumpir el análisis, no me habría enfadado por ello. Ella terminó creyendo las verdades que antes tanto había negado. A partir de ese momento sus sentimientos hacia el análisis cambiaron radicalmente .Había comenzado a sufrir verdaderamente, sobre todo los fines de

semana. Una hora de sesión no era suficiente, me quería todo el tiempo ,y esto realizando su trabajo mas eficazmente y viviendo su vida de manera diferente, ella vive ,así, metida en su análisis , todo el día.

Al fin la transferencia llega a ser realidad para ella ,la cuesta trabajo plegar la manta del diván después de la sesión o el decidir si hace falta o no que entre las botellas de leche que ella encuentra en mi puerta. Son antiguas dificultades. Ella se da cuenta de que desea hacer todo lo contrario. Ahí yo pude hacerla palpable, según mi opinión, la cantidad de sentimientos que había depositado sobre esos objetos. Ella comenta que se encuentra separada (N.d. T; escindida) ,(según su propia expresión ,yo nunca la utilicé) y separando una mano de otra ella me muestra como sus partes están dispersas. Yo la recuerdo que en un momento de su vida ,una parte de su persona estaba aquí, mientras que la otra se había quedado en Alemania, en Isle. Descubre, entonces, que ella quería mirarme “a escondidas”, y que ha tenido, a mi parecer ,dos creencias , una que yo era su madre, otra que yo era Isle. Ella había conservado a las dos con la fuerza de la ilusión y con una calidad alucinatoria que ella puede ahora empezar a disipar verificando conscientemente la realidad. El robo entra así directamente en la transferencia y ella se sorprende viajando sin pagar cuando viene a sesión.

En esta época comienza a sentir el odio que yo sentía por ella, de una manera mas íntima que antes, de una manera que significaba algo auténtico para ella. Un día nos encontramos por casualidad en el concierto, y para su sorpresa, me encontró en los camerinos de los músicos.”Ignoraba que usted conociese a X”, dijo furiosa. Al día siguiente ella descubrió que hubiera querido decir:”¡Que derecho tenía usted de estar ahí!”.Entonces la pude señalar (lo había ya a menudo intentado) como ella intentaba controlarme mágicamente y tenerme siempre con ella.La mayor parte de sus salidas al concierto significaban ir conmigo: encontrarme allí había estropeado su fantasía. La señale también lo que había significado para mí el encontrarla allí a menudo, tener una lucha contra su posesividad, pues con la idea que ella se hacia de ella misma, expresada en su actitud y en sus ultimas palabras, ella no se apropiaba solo de mi persona sino del concierto entero --artistas y compositores incluidos.

El reconocimiento de su fantasía de omnipotencia la llevó a darse cuenta de que había esperado de su análisis algo inaccesible y mágico. Había creído que el análisis la devolvería a su marido, sus hijos, su madre, sus hermanos y su hermana durante su infancia, y volvería a la vida a su padre y a Isle. Sus miradas “a escondidas” la permitían realmente por primera vez verme como persona;”He descubierto algo ,es muy penoso y soy feliz. He descubierto que no sabia nada de usted.¡Que idiota he sido por hacer tantos esfuerzos para hacer de usted lo que usted no es. Las cosas que he podido pensar que sabia de usted,que lucha que he tenido para comprender...leyendo a Freud y Melanie Klein...y era verdaderamente inútil! Me siento estúpida. He intentado violentarla. Estoy verdaderamente desolada. La dije que no tenia por que estarlo. Ella me fulminó con su mirada y estalló diciendo:”Lo estaré si quiero”. Mas tarde ella me hace partícipe de su juego secreto de asociaciones: pensó en un perfume, en un inmueble, en un libro etc.. para acabar asociando conmigo .Ahora sus miradas “a escondidas” la enseñan también como todo esto fue de irreal.

El día siguiente yo había cogido frío y ella lo vivió como una imposibilidad para hablar, como si lo que dijera pudiera afectarme. Entonces reconoce que quería algo mágico, dos cosas contradictorias, a la vez estar ahí e irse, protegerme y destruirme. Sabe que en ningún caso el análisis podría hacer esto posible .La hablo del mundo interior de su imaginación, y de la realidad exterior, es solo en su mundo interno donde puede ser así y aunque su mundo interno y el mío pudieran encontrarse nunca serian el mismo. Se queda silenciosa y por lo que puedo ver casi adormecida. Se oculta bajo la

manta. Cuando emerge dice que ha hecho el intento—que ha pensado:”Si estoy calmada puedo estar aquí y no estar.¡Y usted duerma, querida, si es lo que quiere!” Se siente aliviada y completa ,pues esto ha funcionado .La digo que ha reunido el mundo exterior con el mundo interior ,autorizándose a poseer el suyo propio y a mi el mío. Ella ha sido una persona completa y separada de mí.

Al día siguiente, ella constata que ha podido hacer una cosa de imprevisto e improvisada, y hacerla bien. Antes esto nunca la pareció posible. Ha descubierto una nueva clase de sentimiento que no comprende , ha sentido la gratitud hacia alguien que no ama y ha podido ayudar a los otros de una forma nueva. Se esta sintiendo diferente tanto a la mirada de los otros como ante si misma. Antes era arrogante ahora puede ser amigable y amarse a si misma. La señalo que ha descubierto que puede amar y detestar a la misma persona y que no tiene la necesidad de cortame en dos para evocar una parte de mi misma.

Relata entonces un incidente que le ocurrió a los 4 años. Había salido con su padre y tenía en la mano un pequeño bastón de la talla de un pene. El lo cogió, lo arrojó en un torrente y se lo enseñó flotando bajo el puente. Le dijo que era su mal carácter. Frieda no pensaba que eso pudiese tener la menor relación con ella, pues no la sentó mal en aquel momento. Actualmente ve que había creído que era el pene de su padre y estaba irritada y decepcionada de que él no lo cogiese. Ahora sabe que es verdad, que ella no ha podido hacer el duelo por su padre, pues su muerte no tiene “ninguna relación con ella”, ella “no ha provocado su cólera”, pero creía sin embargo haberlo hecho.

En este punto, nosotras pudimos ver mucho más claramente que, en la primera parte de su análisis, muchas dificultades habían surgido por su ineptitud en simbolizar. Por ejemplo había luchado contra si misma para decidir si debía o no meter las botellas de leche que encontraba en mi puerta. Le había sido absolutamente imposible decidirse a hacerlo, y por mi parte inútil interpretarlo o decirle que no tenía importancia hacerlo o no. Ahora podía ver que para ella las botellas de leche no solamente me representaban (como yo le había dicho) sino que “eran yo”, y como ella ,había deseado arrojarlas de una patada, igual que había sido arrojada por sus padres y por el coche que la había atropellado. Pero, en su ilusión eso quería realmente decir con arrojar. La manta había tenido la misma significación. Ahora ella esta libre de esto y cualquier otro puede doblar la manta y subir la leche. Ella no es más la responsable.

Su ambivalencia comienza a ser mas clara, “Os odio por que os quiero tanto” dice; y también “Sed condenados, rotos, benditos, de que yo os amo tanto”.

La separación es pues aceptada. La fusión y la pérdida de identidad no son ya dificultades. Le cuesta admitirlo, esto va parejo con su dificultad para permitirse amarme o odiarme con todo su corazón, ahora que yo soy aquella hacia quien ella siente estos dos sentimientos; en lugar de ser la persona amada de entonces mientras que su madre había sido odiada, o la persona odiada de entonces mientras que Isle había sido amada.

Frieda nos describe como se siente “como en el interior de una cápsula”, de donde ella trata de salir pero al mismo tiempo, perdida cuando sale de allí. La cápsula es transparente, incluso invisible. Este recuerdo la viene: cuando tenía 10 años, había pintado con el pie un circulo sobre la arena, creyéndose sola se puso a bailar en el interior de este y se quedó completamente absorta cuando alguien dijo delante de ella la pinta que tenía haciéndolo. La misma temática se producía varios años después en la escuela cuando había comido trozos de pan sin saber que podía ser vista.

Aquí, en fin, se funde, según sus propias palabras, la ilusión sobre la cual ella ha vivido y que ha constituido su verdadera defensa contra el análisis.

Yo se lo asocio con una observación que la había hecho algún tiempo atrás: pensaba, que impedida por alguna pantalla para verla directamente, que ella había sido testigo de una escena primitiva en un espejo. Le había hablado de la dificultad para una niña en comprender el espejo si alguien no está ahí para enseñar su imagen reflejada y por tanto, donde no hay un objeto familiar e identificable para que ella se pudiese ver a la vez en el espejo y fuera de él. Ella dice "Vd. me ha hablado ya de esta visión de mis padres en el espejo y yo no la he creído nunca. No me acuerdo de eso pero sé de que lado está mi cuna: ella está a la derecha y yo "lo sé". Veo un cuarto cuyos muebles me son desconocidos, no reconozco ninguno". Después Frieda se acuerda de haber oído decir que cuando tenía dos años, su padre había encontrado un nuevo empleo y la familia vivía en un hotel durante un breve periodo de tiempo. Por mucho que ella se acordara era la única vez que habla dormido en el cuarto de sus padres y el recuerdo había sido negado.

La "cápsula" entre otras cosas representa su identificación con el padre, ese padre mágico al que nada puede alcanzar. Representa también el pene invisible y mágico gracias al que ella podía ser una con su madre y con Isle. Ella había guardado a Isle invisible hasta que su muerte, rompe la cápsula y la revela. Mi identificación con Frieda, con su pena y en su pérdida, restaura la cápsula pero conmigo en el interior en lugar de Isle.

Esto es lo que hizo posible el duelo por su padre y por Isle a través del análisis de la transferencia, cosa que había sido hasta ese momento imposible.

Para ella romper "la cápsula" -disipar sus ilusiones-había significado ser aniquilada, a la vez por separación y fusión. Y si alguien del exterior pudiera romperla por la fuerza pero sin daño, ella podría salir de la cápsula como una persona viva y con sentimientos, pero solo, una persona teniendo sentimientos auténticos, podía hacerlo, y sería movilizándolo sus propios sentimientos. Cada cosa debía quedar fijada mágicamente y de manera invisible fuera del alcance de los impulsos amor - odio primitivos y destructivos. Ahora, ella está sentada sobre las ruinas del mundo que ha destruido y busca los medios para reconstruirlo, no procurando volver a la vida a su padre e Isle o hacer felices a sus padres, como hace 40 años, sino reconstruyéndolos imaginariamente a través de nuevas actividades creativas, en su trabajo, en fin, lo que nosotros llamamos sublimación.

Ella es, en este momento, más feliz que nunca y más desgraciada a la vez. Su luto no ha terminado, pero ella está sobre el buen camino. Su casa es un lugar más sólido para su marido e hijos, pues ella puede afirmar una cosa y sostenerla, puede tener una diferencia con su marido sin hacer escenas furiosas delante de los chicos como hacía antes, permitiendo a cada uno ser un individuo particular, separado.

Su vida sexual estaba antes perturbada, ahora puede tener placer, y tener un orgasmo genital. Las erupciones epidémicas son raras y el mundo en el que vive llega a ser sano y normal en lugar de ser hostil, antisemita y loco. Ella sabe que es gracias a la muerte de Isle que ella se siente mejor. Ha aceptado haber sentido placer con la muerte de Isle, ha aceptado su odio, su amor destructor y su tristeza.

No he estudiado aquí la psicopatología, muy compleja de este caso, pero por ahora me es suficiente decir que su capacidad para desarrollar el sentido de la realidad ha tenido que ser reconstruida en profundidad. Simbolización y deducción han reemplazado al pensamiento concreto. Antes ella era incapaz de discriminar las

impresiones visuales y auditivas reales de las alucinaciones o de la realidad y la ilusión. Del estallido de su yo , cuando este no era todavía más que un yo corporal había resultado una incapacidad permanente en separar percepciones y deducciones exactas de las que ella había imaginado. En consecuencia todas sus transferencias eran ilusorias y todas sus relaciones estaban fundadas sobre estas.

Seria preciso atravesar estas capas sucesivas de estallido y negación y así alcanzar el nivel de una dependencia sin esperanza y de una no separación a nivel de su ilusión paranoide. Como todas las otras ilusiones, esta no era susceptible de una interpretación de transferencia. Ella debía ser atravesada lo mas directamente posible, es decir por el analista en tanto que persona en la realidad.

VII IMPLICACIONES TÉCNICAS

Somos conscientes de que muchos pacientes son incapaces de hacer uso de las interpretaciones de transferencia antes de que no haya ocurrido algún cambio que haga su yo accesible. Esto nos lleva a formular la siguiente pregunta: ¿cuales son las modificaciones necesarias en la técnica, y por otro lado, en la teoría de la técnica?

Las dificultades para hacer aceptar a pacientes las interpretaciones de transferencia, el surgimiento de las tensiones frecuentes e imprevisibles que a menudo conducen a un violento “acting out”- eso, y otras muchas cosas han sido consideradas como resultando de una insuficiencia en el analista: análisis insuficiente, rechazo para admitir sus propias angustias, acting out de su parte.

Verbalización, comprensión e interpretación han sido consideradas como muy importantes. Pero la necesidad de una perlaboración ha sido reconocida después de mucho tiempo como un proceso necesario en análisis. Es importante comprender lo que pasa en el proceso y si se puede hacer alguna cosa para ayudarlo.

Considerar casos como el que he descrito nos descubre que con los pacientes cuyo sentido de la realidad esta seriamente perturbado, que no pueden discernir ilusión o alucinación de la realidad, no es posible utilizar interpretaciones de transferencia, porque la transferencia misma es de naturaleza ilusoria. La interpretación de la transferencia precisa la utilización del pensamiento deductivo, de la simbolización, y la aceptación de sustitutos. Es imposible transferir lo que, no estando ahí, no puede serlo, y la experiencia infantil no ha permitido a estos pacientes poder construir lo que es necesario para ser transferido, o una imagen de alguien sobre quien la transferencia sea posible. Ellos viven aun el mundo primitivo de la primera infancia y sus necesidades hay que situarlas en este nivel, al nivel del narcisismo primario y de la ilusión.

Es preciso encontrar el medio de presentar la realidad a estos pacientes; la mayor parte de ellos son incapaces de utilizarla tal como ella se presenta en su vida cotidiana.

La realidad que esta presente, segura, en todo análisis, es el propio analista, su función, su personalidad. Es él ,el que tiene que encontrar su propios medios y utilizarlos para reencontrar las necesidades individuales de sus pacientes, encontrar lo que es factible, y definir sus propios limites para dominar las angustias de sus pacientes tanto como sea posible, determinando conscientemente lo que hará o no hará, pero

estando seguros de actuar sobre las pulsiones y si llega el caso reaccionar. Es en un sentido, la aceptación de el mismo, tal y como es.

En los primeros tiempos del análisis, ningún analista tenía una experiencia analítica personal, o muy poca (bien a través de el mismo o de los otros). Y en esta época, el “análisis salvaje” ha conducido ciertamente a situaciones peligrosas que no podían ser dominadas. Pero hoy las condiciones son diferentes, y la afirmación de que ciertas cosas son peligrosas u obstaculizan el análisis puede ser puesta en tela de juicio. Muchas de estas afirmaciones parecen revelar el carácter mítico y supersticioso de los juicios del superyo.

Nos es preciso reconocer en el análisis la misma paradoja que la que surge en otros dominios de la vida, la misma cosa puede ser a la vez buena o mala, lo que parece más seguro puede también ser peligroso o inútil. También es verdad que la interpretación de la transferencia puede ser el responder a las preguntas del paciente, expresar sus sentimientos, actuar sobre la tendencia, etc. Lo más importante es guardar una actitud flexible y confiada, y la fuerza (en tanto que contraria a la rigidez) y la voluntad de utilizar todos los recursos disponibles.

Lo que he intentado decir, es que no podemos obtener los resultados que buscamos y esperamos si no estamos dispuestos a considerar la actitud del analista con respecto a su paciente bajo un nuevo ángulo, y en admitir algunas de las cosas que han tenido lugar en el análisis, pero que a menudo desconocemos o no queremos admitir.

Yo no las he reconocido cara a mi misma más que progresivamente. He desarrollado mi método de trabajo desde 1937, antes de llegar a ser didáctica. Más tarde he intentado abandonar este método de trabajo que yo había ya escogido, para entregarme a una técnica más clásica menos inortodoxa, y he fracasado con pacientes que habría podido y habría debido curar. Lo que hago lo varío mucho de un paciente a otro. Es en si una expresión de la personalidad del paciente y la confirmación de que no le impongo algo que no le pertenece y que me pertenece a mí. Esta aproximación tiene ventajas pero también inconvenientes. Una medida cuantitativa no es posible en análisis, pero las pruebas usuales y los controles pueden aquí aplicarse como en la totalidad de nuestro trabajo.

La primera estimación de la enfermedad de un paciente puede ser evaluada a la luz de su respuesta a las interpretaciones de transferencia. Si tales interpretaciones son vividas por el paciente como desprovistas de sentido, aún cuando de hecho, muestren que alguna de sus partes significan, por lo menos, algo para él: o si por el contrario son aceptadas, pero sin cambiar su comportamiento o su manera de pensar, consideraré tanto uno como el otro caso como patognomónico, siendo más importantes las defensas en el segundo caso que en el primero.

Eso significa que es preciso encontrar las formas de hacer el yo accesible a las interpretaciones de transferencia, sean las que sean, y será preciso someterlas a un examen minucioso.

Mis preguntas serian las siguientes:

1. ¿Por que yo hago o digo eso?
2. ¿Cómo se relaciona eso con lo que es mi consciente o inconsciente.?
3. ¿Por que eso vale para un paciente y no para otro?.

4. ¿Haré o diré eso a este paciente en otras circunstancias, otro día en otro momento? ¿Qué efecto se deriva de ello y porqué.?
5. ¿Hay un verdadero desarrollo del yo? ¿Los mismos resultados podrían ser obtenidos de otra manera? ¿más deprisa o mejor?.
6. Si es así, ¿como y porque? ¿Y porque no he hecho entonces algo diferente.?

Es evidente que no podemos responder siempre perfectamente a nuestros interrogantes. A veces las respuestas se muestran erróneas. A veces no encontramos respuesta, salvo que estemos en un buen momento, o que sea la única cosa que encontremos para decir en un momento en que era preciso decir alguna cosa. Habitualmente lo que le sigue muestra si se ha sido adecuado o no, y cuando constatamos que un análisis avanza en el punto en el que hemos hecho algo no habitual, nuestra confianza en nuestros propios procesos inconscientes se fortalece. Parecería que nuestras resistencias ceden mas deprisa, el trabajo analítico se desarrolla en un nivel mas elevado, y la mayor espontaneidad del analista ayuda al paciente a dejar caer su rigidez y estereotipia.

La dificultad esencial proviene de que se trata de una situación general e imprevisible. Esto no quiere decir que todo escape al control, aunque el paciente lo siente a menudo así. Es mas bien una situación en la que todo puede pasar. El riesgo, naturalmente, es que pueda sobrevenir un repentino “desencadenamiento” en el paciente o en el analista cuando aparece un factor desconocido. Se trata, una vez más de algo que puede sobrevenir en todo análisis que debe ser tratado.

El relato que acabo de hacer de el análisis de una paciente, necesariamente condensado, puede prestarse a malentendidos. Las variaciones en la técnica, que he señalado, no son siempre claras: cuando lo son, el efecto es igual que el de una interpretación acertada. Producirán de entrada un rechazo, para ser aceptadas mas tarde, o serán inmediatamente aceptadas aunque no se produzca aparentemente ningún efecto inmediato y este aparezca mas tarde.

Cuando estas variaciones no son manifiestas, de nuevo, cualquier cosa puede producirse, o no, como en las interpretaciones habituales. Lo mismo que las interpretaciones ordinarias si ellas son dichas en un buen momento o si son apropiadas, tiene el efecto adecuado. Si no es este el caso el efecto es negativo y falla al igual que cualquier otro fallo. En el análisis de Frieda las variaciones que estoy subrayando tuvieron éxito. No eran errores. Pensé que no se trataban mas que de un golpe de suerte, pero ya poseo la experiencia consistente en aplicar métodos parecidos en otros muchos análisis, con resultados similares.

El fin de estas variaciones esta claro: es el de” poner el yo del paciente accesible a las interpretaciones de transferencia rompiendo una transferencia ilusoria.”

La interpretación no tiene influencia sobre la ilusión. La única cosa que lo tiene es la presentación de la realidad de una manera comparable al despertar de un sueño: uno se apercibe de que lo que creía ver no era así, y lo confronta a lo que es de verdad. Este método no hace de la interpretación ordinaria una redundancia, no es su sustituto, no desmonta todas las resistencias. El trabajo de interpretación habitual se debe hacer ante los episodios que he descrito, perseguirlo mientras que ellos tienen lugar, y después, y queda siempre como la parte esencial de un análisis. Sin ello el resto seria inútil, pero, en el caso en el que la transferencia sea de naturaleza ilusoria, estas variaciones son la única posibilidad de dar a la interpretación de la transferencia sentido

y utilidad, por que es a partir de ellas por las que podemos poner a un ser humano detrás de dichas interpretaciones.

VII. CONCLUSIÓN

He intentado poner en evidencia ciertos elementos que, por un lado, considero como esenciales de la respuesta total del analista a las necesidades de sus pacientes, algunas vías posibles para utilizarlas directamente, y el genero de efectos que he constatado usándolas. Pienso que, en todo análisis, hay elementos que en un determinado momento deben ser clarificados. Aparecen de manera mas manifiesta en el análisis de pacientes muy perturbados, pero también aparecen en neuróticos. Ellos están ahí, implícitos o explícitos ,en todo análisis bien llevado y exitoso y algunos también están en todo análisis no tan exitoso. El odio total o el amor total del analista por su paciente, que dan fuerza e impulso a su respuesta total, comporta a la vez elementos de base, invariables, y de otros que no lo son. El análisis, tan lejano a veces que la participación del analista esta en causa, depende en lo esencial de la calidad de los elementos de base invariables. Esta calidad, a su vez, depende de que el mundo donde vive el analista sea sano y cálido ,es decir el punto en el que el analista puede negociar sus propias angustias paranoides y depresión ,que son inseparables del trabajo que efectúa. Si el puede contar con estos elementos invariables por consecuencia con el mismo, los pacientes consideraran probablemente que el no tiene miedo de ser el mismo y progresivamente lo elaborarán. En el caso contrario ello no solo será peligroso a sus ojos sino también imposible.

Este es el factor de base invariable que asegura la estabilidad del analista.(Mas todavía en tanto que el analista esta en juego).Los elementos variables, las contratrasferencias inconscientes, las variaciones en el día a día o, en el hora a hora, en las tensiones que carga en el, su salud, sus intereses exteriores, todo esto tendrá una tendencia a crear dificultades, sobre todo si el campo de variación es muy extenso. Estos elementos forman también parte de la responsabilidad del analista. El debe vigilar para que su campo de variación no sea demasiado extenso, y que estas variaciones ni se fijen ni se modifiquen demasiado. Pero estos elementos, como todos aquellos a los que he hecho referencia, pueden muy bien ser mas benéficos que dañinos. Forman parte de la vida del analista, constituyen el movimiento y la vida del análisis.

Porque el análisis es algo vivo, y como todo ser vivo esta en perpetuo estado de cambio. Incluso si el psicoanálisis dejara de existir en poco tiempo, nosotros podríamos ya constatar los numerosos cambios que ha vivido, especialmente en el terreno de la técnica.

Hoy en díaa tratamos a pacientes que hace unos pocos años se decían inanalizables, M. Klein nos ha recordado recientemente como el análisis de niños, y las interpretaciones de la transferencia estaban totalmente desaprobadas. No podemos prever en que se convertirá el psicoanálisis. No podemos mas que saber que cambiará que contribuiremos a ello, y que los cambios que están a punto de producirse serán distintos a los que vendrán en el futuro.

La contratrasferencia, en el sentido amplio, múltiple del termino, es un fenómeno familiar. Al principio, como la transferencia, fue considerado peligroso, indeseable pero a pesar de todo inevitable.¡En nuestros días es por lo menos, respetable!

Pero tengo el sentimiento de que debería serlo mucho más. No conocemos bastante lo que son nuestras respuestas a los pacientes, y hemos puesto, con toda

sabiduría, mucha prudencia al hacer uso de ella. Pero, lo queramos o no, ella contiene una gran cantidad de energía psíquica, y si queremos aprovechar esta energía, haremos bien en realizar la experiencia, incluso si tenemos que jugar con ciertos riesgos.

Estoy segura que una experimentación tal, conducida por analistas formados y competentes, es capital para la difusión y desarrollo del psicoanálisis, pero es indispensable que se apoye en un fondo de responsabilidad que implica saber reconocer la contratrasferencia y aceptarla voluntariamente.

Notas Bibliográficas:

1. Balint Alice y Balint Michael (1939), "On transference and counter-transference". *Int. Jour. Psy.*, 20.
2. Freud Sigmund, "La interpretación de los sueños". (1930)
3. Id., La técnica psicoanalítica, PUF.
 - III. "Sobre el futuro de la terapia psicoanalítica" (1910)
 - IV. "A propósito del psicoanálisis silvestre." (1910)
 - VI. "La dinámica de la transferencia". (1912)
 - VII. "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico". (1912).
 - XII. "Las nuevas vías de la terapia psicoanalítica". (1919).
4. Ferenczi Sandor. "Obras completas" Tomo IV.
 - III. "Elasticidad de las técnicas psicoanalíticas". (1928).
 - IV. "Principio de relajación y neocatarsis" (1930).
 - VII. "Análisis de niños con adultos" (1931).
 - IX. "Confusión de lenguas entre los adultos y el niño" (1933).
 - X. "Reflexiones sobre el traumatismo" (No fechada).
 - XXI. "Notas y fragmentos."
5. Hill Lewis B. "Intervención psicoterapéutica en la esquizofrenia". (1955)
6. Little Margaret. "Contratrasferencia y respuesta del paciente" (1951).
7. Orr Douglas. "Transferencia y Contratrasferencia: Una mirada histórica." (1954). *Jo. Am. Psy. Ass.*, 2.

REFERENCIAS ORIGINALES

- BALINT, ALICE, and BALINT, MICHAEL 1939 'On Transference and Counter-transference.' *Int. J. Psychoanal.* 20[à]
- FREUD, SIGMUND 1900 The Interpretation of Dreams
- FREUD, SIGMUND Papers on Technique. Collected Papers Vol. II. XXV 1910 'The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy.' XXVI 1910 'Observations on "Wild" Psycho-Analysis.' XXVIII 1912 'The Dynamics of the Transference.' XXIX 1912 'Recommendations for Physicians on the Psycho-Analytic Method of Treatment.' XXXI 1913 'Further Recommendations in the Technique of Psycho-Analysis.' XXXII 1914 'Further Recommendations in the Technique of Psycho-Analysis.' XXXIII 1915 'Further Recommendations in the Technique of Psycho-Analysis.' XXXIV 1919 'Turnings in the Ways of Psycho-Analytic Therapy.'
- FERENCZI, SANDOR. Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis 1956 8 1928 'The Elasticity of Psycho-Analytic Technique.' 10 1930 'The Principles of Relaxation and Neocatharsis.' 11 1931 'Child Analysis in the Analysis of Adults.' 13 1933 'Confusion of Tongues between Adults and the Child.' 21 'Notes and Fragments.' III. 1931 'Attempt at a Summary. On the Patient's Initiative. Relaxation and Education.' IV. 'Trauma-Analysis and Sympathy' (undated).
- HILL, LEWIS B. 1955 Psycho-Therapeutic Intervention in Schizophrenia
- LITTLE, MARGARET 1951 'Counter-Transference and the Patient's Response to it.' *Int. J. Psychoanal.* 32[à]
- ORR, DOUGLAS W. 1954 'Transference and Counter-transference: A Historical Survey.' *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 2[à]
- SECHEHAYE, MARGUERITE A. 1951 Symbolic Realization 'Transference in Symbolic Realization' (Read at the Geneva Congress,) 1955 Abstract—*Int. J. Psychoanal.* 37[à]
- WINNICOTT, D. W. 'Primitive Emotional Development.' *Int. J. Psychoanal.* 26:1954 'Psychoses and Child Care.' *Brit. J. Med. Psychol.* 26 1953 'Transitional Objects and Transitional Phenomena.' *Int. J. Psychoanal.* 34 1953 'Symptom Tolerance in Paediatrics.'

Proc. Royal Soc. Med. Aug. 1953 Vol. 46 No. 8 Section of Paediatrics. 'Mind and its Relation to Psyche-Soma.' Brit. J. Med. Psychol. 27 1954 'Meta-psychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-Analytical Set-up.' Int. J. Psycho-Anal. 36 1955 'The Depressive Position in Normal Emotional Development.' Brit. J. Med. Psychol. 28 1955 'On Transference.' Int. J. Psycho-Anal. 37:1956[à]