

Daniel

Analista: Daniel es un paciente de 36 años, que llega a mi consultorio a través de un centro de derivación, en julio de 1993. Es una persona agradable; se presenta bien vestido y pulcro, pero se manifiesta abatido y triste; tiene la mirada apagada. Se siente muy deprimido desde que murió su madre hace siete meses; desde entonces se encuentra solo. Es homosexual, me lo comunica directamente, pero no quiere convivir con nadie porque en el fondo teme que los demás lo rechacen. Se desalienta fácilmente, no sabe qué hacer con su vida.

Daniel y una hermana melliza son los menores de una serie de seis hijos.

A su padre, quien falleció en 1979, lo describió autoritario y distante. Su madre falleció en 1993. La caracterizó como una mujer seductora, depresiva y ausente.

En los dos últimos años fallecieron amigos muy cercanos de SIDA. Daniel está muy asustado, si bien no mantiene contactos que pudieran contagiarlo, dice: “tengo pánico de hacerme un análisis para confirmar que no estoy infectado”.

Su actividad sexual es masturbatoria y voyeurista; no quiere penetrar a nadie pero tampoco acepta ser penetrado. Suele “levantar” muchachos en las plazas o baños.

Tiene estudios secundarios completos. Trabaja como recepcionista en una oficina, pero lo hace a desgano porque gana poco. Frecuentemente se siente maltratado y poco reconocido. Es un empleado responsable y honesto.

En este momento del tratamiento el paciente está con cuatro sesiones; las sesiones son lunes, martes, miércoles y viernes.

Sesión de un miércoles del mes de junio:

Paciente: Hoy vengo bien porque pasé dos días mal con Lopreti y todo el elenco. Los martes, antes, era un día tranquilo; ahora en cuanto me siento ya tengo que pararme. (Lopreti es el gerente de la oficina donde él trabaja). Empiezo mal la mañana, hasta me quedo afónico, muy depresivo todo, me da bronca sentir que me viene ese ataque de congoja. Me sentí tan solo, me fui de acá y no fui al gimnasio; también me llamó mi hermana los otros días. Llego a casa y Pablo ya estaba cambiado, corriendo alrededor del parque (Pablo es la pareja homosexual que está viviendo con él desde hace seis meses; las relaciones sexuales entre ellos son masturbatorias, no hay penetración). Me dice: “¡dale!, te espero hasta que te cambies”. No, no voy. Me sentí mal, me siento muy solo; a veces Pablo no me da bola cuando llega, me falta el abrazo. Ayer me fui del trabajo con dolor de cabeza, le decía a la gata: “menos mal que te tengo a vos”. La gata estaba chocha, le hacía mimitos. Al final después me fui al gimnasio y al sauna.

Analista: Se queja mucho de su soledad, ¿qué estará extrañando?

Paciente: No lo sé, mi mamá tal vez, ese calor de familia, no hace tanto, después de todo. En octubre del '92 fue mi cumpleaños, mi tía me hizo una fiesta sorpresa con mi mamá y mis primos. Pienso, cuántos cambios; los abuelos no están bien, mamá ya no está, me hace falta eso. Pero mire qué diferencia, ¿no? Murió la abuela de Pablo, entonces llamó al padre, le dio un pésame horrible, tan frío... El tiene esa parte, tiene más caparazón que yo. Y yo me siento solo con un Pablo que es muy distinto, pero no tengo coraje para hablar de esto con él. Le iba a decir que la pareja con él ya no anda, que no puede ser, necesito alguien que me contenga más. Yo me voy de franco el sábado de la recepción y me parece que me voy del todo y no vuelvo más. Me voy caminando y todo me parece precioso. También pensé que ayer me fui tan mal porque empezó a trabajar una telefonista, Edith, yo era amigo de ella, hablábamos mucho; me sentía bien con ella. Le dije: “parece que nos volvimos a los años '90, '92”, sobre todo quedamos amigos. (Me habla de la limpieza de la casa y de pequeñas discusiones con Pablo para ver quién de los dos hace más trabajo, quién de los dos es más dedicado, quién de los dos limpia mejor). Pablo me dijo:

“vos te vas los lunes a trabajar y me dejás todo a mí”. Pablo reprocha mucho, pero para cubrirse él, porque el baño lo limpiamos una vez cada uno. Le dije: “mirá Pablo, yo hago lo que puedo”.

Analista: Usted pelea con Pablo y me pone a mí como testigo para no sentirse solo.

Paciente: Pero es que con Pablo no puedo hablar, ¡qué difícil es!... Yo siento que Pablo no es el mismo de antes.

Analista: Posiblemente usted ya no es el mismo de antes.

Paciente: Yo no sé, le tengo pánico todavía a la depresión que tuve hasta el año pasado, recién este año me empecé a sentir bien.

Analista: Usted no es el mismo de antes porque se da cuenta ahora de que se siente muy solo, y que me necesita para que lo acompañe y lo cuide.

Paciente: ¿Cómo es eso?

Analista: Usted en vez de sentirse solo va a buscar compañía a los baños.

Paciente: ¡Ah!, ahora eso empezó otra vez.

Analista: La sensación de soledad que tiene en este momento es muy fuerte.

Paciente: Yo no quiero volver otra vez a eso... Pero tengo una hora de puente entre que salgo del trabajo hasta que vengo acá. Salgo a las cuatro y hasta las cinco y cuarto que vengo acá... después paso por un bar, algo siempre hay. Yo veo que no es la solución, tampoco es solución estar sometido a Pablo.

Analista: Tampoco es solución para usted –parece– estar en sesión conmigo porque también se siente sometido, por algo va a buscar a los baños antes de venir.

Me contesta una frase confusa que no alcanzo a registrar, pero

me la dice a la defensiva.

Analista: ¿Qué creyó que le dije?, porque me contesta como si creyera que lo estoy acusando.

Paciente: No sé.

Analista: Debe haber algún motivo importante para que usted vaya de excursión a algún baño antes de venir a sesión.
(Se queda callado unos minutos y noto que se va deprimiendo).

Analista: ¿En qué se quedó pensando?

Paciente: No sé, si usted dice que tiene que ver, que eso está ligado... Pero no sé.

Analista: Tal vez no soporte esa hora vacía entre el trabajo y su sesión.

Paciente: Eso puede ser... Pero si me dice alguna otra cosa más... Porque yo después me siento a tomar un café y lo disfruto, fumando un cigarrillo.

Analista: Parece que usted se va a los baños antes de sesión para no sentir que me necesita, no quiere sentir que depende tanto de mí. Es como drogarse frente a la necesidad.

Paciente: Sí, se lo rectifico (por ratifico). Creo que es así (se queda callado). Me llamó mi prima Juanita desde X (la ciudad donde viven sus hermanos mayores), iba a venir con mi hermana mayor, así que... otra cosa más... (Se queda callado unos minutos).

Analista: ¿Por dónde anda?

Paciente: Ando dando vueltas por la oficina... (Vuelve a quedarse callado, y parece que se duerme). Yo lo que veo es que si me quedo en casa no salgo más. Quiero ir al gimnasio, más que nada para que Pablo me vea contento, porque si Pablo me ve contento estará contento también él, y que no se ponga celoso.

Analista: Tal vez por ese motivo no quiere que yo lo vea deprimido. Tal vez tema que no lo quiera más, que no lo acepte.

Betty Joseph: *Cuando el paciente dice “que no se ponga celoso”, ¿cuál es la lógica allí?*

Analista: El dice algo así como que quisiera ponerse bien para que Pablo esté contento, pero si Pablo lo ve contento a él seguramente se va a poner celoso, porque pensará que está contento porque tiene algún otro affaire.

Betty Joseph: *En realidad detecto que acá hay una contradicción del paciente, porque dice que si Pablo lo ve feliz a él, Pablo se siente feliz; pero por otro lado dice que si lo ve feliz supondrá que tiene otra pareja, entonces surgirán los celos... Hay una contradicción del paciente.*

Analista: Sí, es así. (Continúa la lectura de la sesión)

Paciente: ...Sí, algo de eso hay, porque si pienso en cómo estaba ayer, seguro no hubiera venido.

Analista: Tal vez tenga miedo de deprimirme a mí también. El otro día me dijo que tenía miedo de que yo me durmiera.

Paciente: Eso no lo sé (fin de la sesión).

Betty Joseph: *Hay algo muy interesante en este paciente: su extrema percepción. Trae siempre una especie de no material, algo que deposita en el analista para ser pensado. Creo que tenemos que concentrarnos en lo que está sucediendo en la transferencia, la analista ha tratado de hacer esto.*

(Se repite la lectura del comienzo de la sesión): “Hoy vengo bien porque pasé dos días mal con Lopreti y todo el elenco.”

Betty Joseph: *Hay algo muy extraño acerca de este*

estado depresivo, porque el paciente usa una explicación: “estoy muy bien hoy porque había pasado dos días malos con todo el equipo y Lopreti”. Durante toda la sesión la depresión ha sido sostenida, casi explotada, parece como si estuviera sumergiéndose en ella, confortándose, removiéndola, mezclándola, casi en forma masoquista. Todo muy depresivo: “me sentí solo”, “salí de acá y no fui al gimnasio”, y cuando Pablo sugiere que podrían ir a correr, lo anima, le dice “vamos, te espero hasta que te cambies”, él dice que no, que no va a ir. Estoy muy sorprendida hasta ahora por lo que llamé una especie de confortarse o regocijarse en la depresión. Me pregunto si este estado significa que cada vez que la analista le diga algo o le interprete, él ya va a estar listo para decir “no, yo no vengo”, “yo no lo voy a hacer”, “yo no voy a seguir”. Porque cuando la analista habla acerca de qué es lo que podría estar extrañando, ahí él se divierte, se regocija y trae una especie de conjunto de sensaciones de miseria, de tristeza.

¿De qué manera cambió Pablo? El se siente muy solo con un Pablo que –dice– solía ser muy distinto antes. ¿Cómo era antes?

Analista: Solía ser más solícito, más atento y pareciera –supongo– más unido a él.

Betty Joseph: *Yo les diría en este punto que lo que el paciente espera de mí es que yo lo contenga, que le dé afecto, que le contenga su malestar, pero que él no desarrollará ningún cambio. La analista debería ser como el gato –es lo que el paciente espera– porque le dice al gatito: “por lo menos te tengo a vos”. Después pasa al tema de Pablo para ver quién es el que hace más en la casa, ¿no es éste, realmente, el tema con su analista? El está constantemente tratando de empujar a su analista a que sea activa para él. La analista entonces, está ahora forzada a hacer toda la limpieza y él se quedará cómodo en su depresión. Cuando Daniel dice “no puedo hablar con Pablo, es muy difícil,*

siento que no es el mismo que antes”, yo le preguntaría en qué sentido no es igual. ¿Qué contestaría él ante esta pregunta?

Analista: El contestaría, creo, que ya no lo atiende como antes.

Betty Joseph: *El quiere que la otra persona no sea una persona separada y viva. Esta sesión es de un miércoles, el jueves no tiene sesión, ¿no sería oportuno señalarle que lo que él espera de mí no es lo que yo parezco ser? Mañana seré otra de la que soy hoy porque no lo voy a ver. Sería como un Pablo que comienza a tener su propia vida y sus propias ideas –las propias ideas de la analista–. Nos tendríamos que centrar en cómo es la demanda de objeto del paciente: la analista tendría que estar sujeta a él, mimarlo, pero no pedirle nada. Esto lo vemos todo el tiempo en la manera como se conduce con su analista.*

El paciente quiere siempre estar solo y absorto en su depresión. Desafortunadamente parece que la analista empuja un poco el material al tema de los baños, porque no era exactamente el material que él estaba trayendo en este momento. La intervención de la analista cuando dijo: “en vez de sentirse solo va a buscar compañía en los baños”, es como saltar. Puede ser correcto, pero no lo suficiente. Emerge de la cabeza de la analista, no del material, porque con lo que está manejándose la analista en este momento es con la forma en que el paciente habla. Este material pertenece, desafortunadamente, a seis meses atrás. Cuando el material es más reciente se puede reconstruir con mayor facilidad el sentir del analista durante la sesión. Si yo tratara a este paciente creo que me sentiría casi irritada, molesta, al notar que se mantiene constantemente la pasividad y la presentación de su miseria y depresión. Quisiera saber si la analista sintió lo mismo, o no.

Analista: En cierto sentido sí, aunque no me irritaba tanto, ya que me impactaba su pobreza. Sentía que tenía que cuidarlo, como una mamá.

Betty Joseph: *(Riéndose) Parece más una mamá masoquista... La analista está soportando mucho este regocijo en su miseria y malestar. Se conduce de su soledad, en vez de analizarla. Después de todo, él está a menudo en una habitación con alguien. En realidad, yo estaba interesada en una interpretación algo ambigua, “usted no es el mismo de antes porque se da cuenta ahora de que se siente muy solo, y que me necesita para que lo acompañe y lo cuide”. El paciente dice “¿cómo es eso?”, ¿qué quiso decir?*

Analista: Que ésta es una idea que él no puede captar.

Betty Joseph: *Porque cuando el paciente dice: “cómo es eso”, debe haber estado claro para él, que hubiese querido que la analista esté con él; y cuando ella le da esa interpretación positiva, él parece no entenderla. Estoy puntualizando esto porque parece que cuando la analista trató de poner el análisis en movimiento, él comenzó a rechazarlo, como si prefiriera quedarse en su soledad, en su miseria, su desconfort. Cada vez que la analista toma una actitud más activa, por ejemplo con respecto a los baños, o cuando él dice algo en voz muy baja que ella no puede entender, el paciente se torna aún más pasivo y dice: “no sé”. Creo que la analista debería mostrarle esto. El le dice a su analista que es tan infeliz porque está solo, pero cada vez que la analista le tiende una mano en sus palabras, él las rechaza; y cada vez que la analista intenta –aunque para mí no de una manera muy feliz– explicarle algo, él se deprime. Hace falta analizar el rechazo a la analista. Parece que él pusiera toda su parte activa en la analista. Cuando ella dice: “parece que usted no puede soportar la hora vacía entre el trabajo y la sesión”, y él responde: “porque yo después me siento a tomar un café y lo disfruto, fumando un cigarrillo”; allí la analista está compartiendo ese sentimiento con él y ha dejado de analizarlo, tiene que tener cuidado con su contratransferencia. Ella sostiene sugerencia*

tras sugerencia, pero el paciente prefiere fumarse un cigarrillo y no recibir interpretaciones de su analista, es como un bebé que chuparía el chupete pero no iría cerca de mamá. En esto lo tendríamos que ayudar. La analista continúa interpretando al material, pero no al paciente. Lo que ella hace es darle una razón a sus escapadas a los baños, pero no alcanza a notar que él prefiere fumar sus propios cigarrillos, y eso es lo que debe ser analizado. Ahora, ¿cuál es su café y cigarrillo en esta sesión? Creo que es su sensación de miseria. Yo antes usé la expresión “como regocijándose o revolcándose” en su propio estado depresivo, ahora creo que podemos verlo más claramente. Lo que hace es tomar su estado de depresión y lo chupa como un chupete. Entonces cuando él refiere que va a un bar, se fuma un cigarrillo y toma un café, parece que el consultorio en ese momento es el bar, y se está drogando con su estado de miseria. Esto es lo que yo quiero decir cuando me refiero a concentrarme en el material o en el paciente. ¿Qué quiere decir “otra cosa más”?

Analista: Es una carga más para él.

Betty Joseph: *Tomen literalmente esto: su prima y su hermana están por venir y él ha estado quejándose de su soledad. Sin embargo, cuando viene gente, es un problema más. Podemos mostrarle en este punto ese hecho. Yo le mostraría que él se queja de soledad, pero cada vez que yo le ofrezco una ampliación del entendimiento, él se queja de que es un problema más, y lo que él pide es que lo dejen en paz con su sensación de soledad.*

Acá entonces llegamos a esta expresión ambigua y cómica que no había podido entender antes, donde se habla de felicidad y celos: “cuando él me ve feliz, entonces está feliz”. Acá podemos entender que lo que él realmente no quiere es entrar en contacto con cualquier experiencia de celos o rivalidad. Lo que aquí sucede es lo siguiente: la analista le dice: “¿por dónde anda?”; el paciente responde: “ando dando vueltas

por la oficina”, y comienza a dormirse. “Yo lo que veo es que si me quedo en casa no salgo más”, o sea que estar en casa parece ser quedarse dormido. Traduciendo esto sería: si yo me duermo, me quedo donde estoy. Si va al gimnasio, o sea si se conecta con lo que la analista le está diciendo, ella podrá ver que él puede salir de ese estado, entrar en ejercicio en el gimnasio y ser más feliz, y él no quiere que ella lo vea a él progresar. Esta es la razón de su frase confusa: “no quiero que él se ponga celoso”, con respecto a Pablo. Entonces llegamos a un punto donde él no quiere tornarse activo porque no quiere, en parte, que la analista vea que él puede progresar y ella lo puede ayudar; pero la analista lo ve exactamente al revés. En esta sesión yo veo un paciente muy masoquista, muy pasivo, que no tolera ninguna clase de dolor al enfrentarse con rivalidad, con envidia. La analista sugiere: “tal vez usted tampoco quiera verme deprimida a mí”. En cierto modo es cierto, pero eso es terrorífico para él. Esto fue correcto, pero yo no sabía exactamente por qué era correcto, porque no llegué al fondo de la interpretación. El paciente sabe que la analista quiere que él progrese y salga de esta depresión, esta pasividad, y él prefiere quedarse donde está. De este modo él sostiene un balance patético en el cual pretende que nada lo perturbe. Y cada vez que la analista le da una interpretación un poco más activa, por ejemplo cuando dice “ahora usted piensa que yo me puedo quedar dormida”, él dice que no está seguro de eso. No tiene sentido analizar el contenido de las palabras hasta que podamos tocar el punto de para qué usa el paciente al analista, cómo lo usa, y si nosotros nos permitiésemos –y esto no se los permito a ustedes– sumergirnos en el tema de la homosexualidad, vemos como él de ninguna manera permite ni tolera que la analista sea más útil, más femenina, más activa de lo que él es. Están estancados ambos, en su mente, como dos cosas indiferenciadas, y el paciente nos advierte que si Pablo cambia –como dijo– él no está dispuesto a soportarlo.

DANIEL

Vamos a ver lo que ustedes piensan de todo esto, ¿alguna pregunta?

Participante: ¿En qué medida, en un paciente con esta depresión, influye el hecho de que sea homosexual?

Betty Joseph: *No creo que esto influya. No me preocuparía por esto ahora, este asunto de que él va a los baños y elige chicos en los baños, hasta que esto aparezca en el material. Sólo me ocuparía del hecho de cómo la personalidad del paciente aparece en la transferencia. No me preocuparía por el síntoma como tal. El tema es que, cuando uno tiene un síntoma muy poderoso, como la homosexualidad, uno tiende a focalizar eso, y es un error. Tampoco me centraría en la depresión, porque creo que está siendo explotada por el paciente y está siendo usada casi como una reacción terapéutica negativa.*

Participante: No es tan común que los pacientes depresivos puedan crear en la sesión una situación masoquista en el analista.

Betty Joseph: *No necesariamente consideraría este masoquismo como parte de la depresión, porque esta pasividad es muy sorprendente.*

Participante: ¿Cree que lo depresivo sería lo manifiesto en el paciente, y lo profundo un aspecto autista que ni penetra ni quiere ser penetrado, ni por el partenaire ni por la analista?, ¿no habría que recalcar más lo esquizoparanoide?

Betty Joseph: *Eso no está muy claro para mí. Definitivamente yo no ubico a este paciente en la posición depresiva. Se ve que él no es responsable de sus impulsos, no toma el objeto total, constantemente está proyectando sus sentimientos. Entonces, si tuviéramos que situarlo en un esquema, ciertamente estaría en el esquizoparanoide, y parece ser más paranoico lo que aparece en el material. Pero acerca de la penetración, no me quedó claro lo que quiere decir. Se ve claramen-*

te que está aterrorizado de la penetración sexual, pero a qué se refiere eso en el paciente, todavía no lo sabría. Sería una abstracción teórica muy amplia para que la tomáramos como preocupación en este momento.

Participante: Me estaba preguntando por los motivos de consulta de este paciente. Parecería que busca un subrogado, un cierto acompañamiento maternante frente a la conmoción que le produjo la muerte de la madre y la de sus amigos, que murieron de SIDA.

Betty Joseph: *Creo que hay una confusión aquí. Que un paciente esté deprimido no significa que esté en la posición depresiva. Este paciente no puede atravesar la depresión y establecer nada bueno en su interior. Creo que no es correcto decir que él está buscando una madre en su sentido real. Parece ser –es una hipótesis tentativa– que él está buscando a alguien que lo trate como un objeto pasivo y no le demande nada, no le pida nada y a eso lo llama “madre”, y eso es lo que la analista tendría que tomar y analizar. La analista no debería ser una persona. Podría ser una especie de cueva en la cual él se mete, o un gatito a quien pudiera alzar, pero en el momento en que se torna una persona separada de él, ahí comienza el problema, y esto lo vemos con el material acerca de Pablo. Creo que deberíamos pasar a la otra sesión y ver qué pasa.*

Sesión del viernes siguiente:

Paciente: Pienso tanto en mis sobrinos. Pienso que si me fuera a vivir a X y vivieran conmigo, ¡cómo los cuidaría! Siempre estoy pensando en cuidar. Yo creo que pienso más en eso cuando no ando bien con Pablo, cuando me desengañó de él. También pienso en Analía (su hermana), que está muy sola. ¡Qué lástima que no podamos vivir juntos!. Con Pablo de a poco las cosas se van arreglando, pero yo siempre caigo. Quería una campera. El no tenía tiempo de ir a comprarla y me dijo por qué no iba yo. Le dije que sí, y bueno, le compré una campera hermosa, con un dibujo en la espalda. Tres horas estuve pensando para elegirla. Cuando la

ve dice: “¡Ah! sí, es linda”. También pensaba en la soledad, en lo que hablábamos ayer. No creo que pueda resolver mi depresión yo solo. A veces pienso que yo tendría que arriesgar, probar un poco más, porque llevo una rutina que tampoco es buena. Hoy fue un día de tanto trabajo, con tantas quejas de la gente. Con Lopreti, que no entiende nada pero quiere meterse en todo... Y de acá me voy a casa. De casa al trabajo y del trabajo a casa. Hoy mientras me probaba la campera me vi feo... me vi viejo. A veces le digo a Pablo que me voy a operar las bolsas abajo de los ojos, pero también pienso que eso es como una aspirina para el alma. La cosa viene por frustraciones, por mediocridad, por no saber quién es uno. A veces me aburro estando acá con usted, los días pasan y pasan, y siempre lo mismo (se queda callado).

Analista: ¿En qué se quedó pensando?

Paciente: En todo lo que dije. Balance negativo. No dije nada lindo... nada lindo. A veces me parece que con el psicoanálisis uno va reprimiendo cosas que desea con el corazón. A veces pienso que lo primero que haría es irme a X. A veces digo: ¡Ay, qué lindo si este departamento que tengo acá lo tuviera en X!, cerca de mis hermanos... Claro, es que yo me siento tan solo. La muerte de Francisco, de Nano, de Gui, de Celia, mi mamá... Ya no espero más amigos, no creo que nadie los vaya a reemplazar. Alcira está ocupada con su mamá que está viejita, Mirta está ocupada con el papá y la tía, Pablo ahora anda con la onda de hacerse ropa e ir a bailar. La ropa que antes me gustaba tanto, ahora no me interesa nada. Me doy cuenta de que ya no disfruto, pero también me doy cuenta de que todavía soy joven para estar así. A los cuarenta y pico, ¿qué hago?... Pero también pienso que así como un día añoraba tener mi propio departamento, con esas ganas que me brotaban... Un día, por fin, se me dio. A veces me digo que lo primero que me pase lo voy a aceptar tal como se da. Estoy cansado de esperar que se me cumpla tal o cual deseo. Por ejemplo, que me salió un trabajo en X, o que me salió una beca en una academia. Pero lo que más anhelo es irme a X.

Analista: Es un problema de soledad interior muy fuerte el que me está contando, y cree que en X va a estar acompañado.

Paciente: Sí, pero yo no puedo seguir... (no logro entender qué

dice).

Analista: No entendí lo que me dijo al final de la frase. No sé si se da cuenta de que va hablando para dentro.

Paciente: Sí, estoy oprimido, deprimido. El tema es que esta soledad interior, ¿cómo la resuelvo? Yo no puedo estar dos o tres años con este problema, donde nada de lo que hago me alimenta. Tengo sólo a Pupi (la gata). Yo no puedo llamar a nadie, porque cada uno tiene sus problemas. Mis hermanos siempre tienen tiempo, me dirían: “venite a casa”. Allá el sistema es distinto. La gente trabaja menos. Yo acá me siento mal, solo.

Analista: Usted cree que este problema que tiene de soledad es geográfico.

Paciente: No. No sé... Si mis hermanos vinieran acá a vivir, ¿cómo me sentiría? A lo mejor hay algo de huérfano de madre patria. Y... mire, soy huérfano de madre, huérfano de madre patria. Pero también pienso que sarna con gusto no pica. A veces hablo de la pobreza, pero capaz que me siento bien así, estando allá. En realidad lo que más me desilusiona es que Pablo no es una persona cariñosa, no me contiene para nada.

Analista: Se está quejando de que Pablo no es una buena madre y yo tampoco. Los huérfanos necesitan una madre que los sostengan para siempre, me dice usted.

Paciente: Bueno, pero yo estando acá, mal o bien trabajo. Con Pablo pagamos todo a medias... Tengo un lindo departamento, entonces ¿qué es?

Analista: Que usted se siente un huérfano y yo no le resulto una buena madre, por eso se quiere ir a otro lugar.

Paciente: Y eso, ¿cómo lo resuelvo? Ahora me viene el miedo de si usted me va a mentir para no perder el paciente.

Analista: ¿Cómo sería que yo le mintiera?

Paciente: Que me dijera: “usted se tiene que quedar cuatro sesiones por semana”. Pero mire, si a mí me ofrecieran comprar el departamento, yo me voy. (Se queda callado).

Analista: ¿En qué pensaba?

Paciente: En que me iría a vivir a Y (ciudad cercana a X), y también pensé que es importante todo lo que hablamos hoy.

Betty Joseph: *Tomemos por un minuto el final de esta sesión. Por primera vez se nota que el paciente critica o duda de su analista: “usted podría mentirme para no perder un paciente”. Esta es la primera, real y directa mención que hace a la analista y es crítica. Pero inmediatamente la tiene que retirar: “creo que lo que hablamos hoy es importante”. No era importante, era su soledad, su soledad, su soledad... pero la tiene que confortar a su analista justo después de haberla criticado, y esto es muy importante señalarlo para permitirle que pueda traer sus críticas al análisis. ¿Qué hay acerca de sus sobrinos?, ¿necesitan ser cuidados, son grandes, son chicos?*

Analista: Son chicos de diez, doce años, otra es adolescente. Necesitan ser cuidados, pero están creciendo.

Betty Joseph: *¿Tienen padres?*

Analista: Sí

Betty Joseph: *No parece haber –como yo pensaba– una razón lógica a su preocupación de cuidar a sus sobrinos.*

Analista: Los sobrinos tienen padres pero él ha estado hablando de las dificultades en la pareja de padres.

Betty Joseph: *Creo que acá hay momentos donde aparece cierta omnipotencia en el paciente. Dice que si él fuera a X y viviera con sus sobrinos, ¡qué bien los*

cuidaría! Este homosexual pasivo, patéticamente, los cuidaría bien. Es algo muy interesante observar este cuadro de él mismo que aparece por un momento. Cuando lo dice trata de explicarlo, pero para disolver lo que acaba de decir: “probablemente pienso más acerca de esto cuando no estoy bien con Pablo”. Entonces sigue pensando acerca de Analía, ella está muy sola, es decir que es una figura igual a él.

¿Qué quería decir cuando estaba contando la historia de la campera y Pablo simplemente dijo: “ah, qué linda”?

Analista: Que él se tomó mucho trabajo para elegirla.

Betty Joseph: *Entonces cuando él se preocupa mucho espera ser muy reconocido y, sin embargo, no lo es, con lo cual siente que hay una tendencia a que él desaparezca como persona, cuando en realidad él espera mucha gratitud por el esfuerzo que hizo. Lo que creo que yo haría con este material –o me gustaría hacer– cuando nos muestra que: “él podría cuidar sus sobrinos, y él ha comprado esta campera con tanto esfuerzo y dedicación y todo lo que obtiene es una alabanza muy chiquitita”; lo que él dice a continuación es: “no creo que pueda salir de mi depresión por mis propios medios, a veces creo que debería arriesgar más”. Lo que creo que está diciendo es: “yo no fui halagado por el trabajo que me tomé en buscar y conseguir esta campera como debiera haber sido”. Creo que cuando dice esto de la campera, esperaba que su analista haga lo que él no puede hacer. Cuando dice: “creo que necesitaría arriesgar más”, estaría diciendo: “yo tendría que arriesgar que otra gente pudiera comprarme una campera para abrigar mi mente”. El sigue diciendo que trabajó mucho, había tantas quejas de los clientes... por supuesto él es un cliente. Entonces su masoquismo y su soledad repetida es una especie de queja a la cual él se sujeta para siempre. Es decir que lo que él quiere es seguir sosteniéndose de sus quejas, y no exactamente que su analista le proporcione una cam-*

pera nueva. Estoy un poco preocupada cuando escucho al paciente decir que: "Lopreti no entiende nada pero quiere estar en todo". Pienso que la analista no está interpretando cómo el paciente quiere agarrarse y sostener sus propias quejas, porque justo en ese punto vuelve a una masa de quejas: "me probé la campera", "me sentí viejo, feo", etc., etc. Acá le podríamos decir: muy bien, usted está trayendo todas las quejas y está creyendo que yo no entiendo por qué hace eso.

En realidad hay una relación muy importante que está siendo llevada a cabo entre analista y paciente, pero el paciente llena a la analista con sus quejas y su desesperación y la analista se siente perdida. Lo que ella hace es imperdonable: en vez de tocar el material le pregunta qué está pensando. Sin embargo, tenemos tanto material que algo más de material sería confuso. Pero por otro lado, uno siempre hace esto cuando no logra entender qué interpretar. Entonces él sigue con más y más quejas como estos clientes, con una serie de quejas sobre los muertos, las muertes, etc. Pero hay una figura que retorna: Pablo. Pablo se interesa en ropas y en bailar. Recordemos que es un viernes, la analista ha perdido su seguimiento de la realidad al olvidar esto. El paciente entonces tiene una relación con dos figuras internas: una que está sobrecargando con depresión y otra tomando contacto con una figura –la de la analista– que se va a bailar y pasa bien el fin de semana. Entonces se arregla para cortar el intervalo, y también corta, saltea el siguiente intervalo. El ha proyectado tan masivamente esta depresión y esta sensación de soledad que la analista no toma el hecho del fin de semana, y no puede creer que es ella la que puede estar saliendo, usando ropas lindas y bailando. Ahora podemos ver la manera en la cual él, cuando habla de su depresión una y otra vez, puede así esconder totalmente también, que puede apreciar que hay otros, y de esta manera sentir rivalidad, celos y envidia. Es muy importante que tomemos este punto, porque habiendo mencionado a Pablo con su ropa y su ida a bailar,

inmediatamente se escapa de este punto y habla de su propia pena. Yo, como su analista, me sentiría con ganas de ir a bailar cuando él dice esto. Vemos acá, en este cuadro que ha bosquejado, cómo su masoquismo lo previene de todo contacto con el mundo externo, con la visión de un mundo externo que estimularía la visión de envidia, los celos, el enojo. Todo eso está cortado y dejado afuera. Es sorprendente y jocoso, el paciente dice algo que la analista no logra entender, y le dice: “usted no se da cuenta que está hablando para usted mismo”. Es decirle que se está encerrando en sí mismo y cortando todo contacto con una analista viva. Otra vez nos da una oportunidad para contactarnos con su parte viva –creo– en esta parte tan importante sobre el masoquismo, cuando dice: “no se cómo me sentiría si mis hermanos vivieran aquí, posiblemente yo extraño mi madre patria”. Lo que pienso que quiere decir es: “no creo que yo soportaría que la vida –mi analista– entre en mi mente. Extraño mi tierra madre, es decir la tierra donde yo me puedo encerrar”. Pienso exactamente que de esto está hablando el paciente: que su tierra madre estaría perturbada si sus hermanos –vida– entraran en esta tierra, y él después dice que es un poquito masoquista. Esto se podría tomar, diciéndole: “un poquito masoquista no; ¡muy masoquista!”. Se lo mostraría porque creo que no tiene ningún insight acerca de esto. Luego esta acotación acerca de Pablo cuando dice que no es lo suficientemente cálido: “no me contiene”. Creo que con “contener” quiere decir “sostenerme como su propio objeto”. Le podríamos señalar que éste es su desengaño con la analista hoy: no se va a quedar conteniéndolo y rodeándolo todo el tiempo sino que se va a poner ropas lindas y se va a ir a bailar. Tomaría esas palabras porque son las que aparecieron con respecto a Pablo, metafóricamente.

Es interesante ver cómo reaparece una queja hacia el final de la sesión y la analista llegó muy, muy cerca de verla, pero no la pescó del todo. Cuando dice: “Pablo y yo compartimos todas las cuentas, tengo un lindo departamento, ¿y entonces qué?” Sigue hablan-

do de su estado de orfandad y que tiene cuarenta años. Entonces, la buena madre que él dice que ella debería ser, es una madre que no tiene vida propia.

Es muy interesante también este párrafo acerca de la mentira. El dice: “usted podría decir: debe tener cuatro sesiones por semana”, “pero si me ofrecen comprarme el departamento, me voy”. Mi impresión es que aquí se está tornando en contra de la analista, porque precisamente, no está siendo una madre apropiada: se va el fin de semana. Tomaría esto muy fuertemente. Después el paciente retoma, “lo que dijimos que era tan importante”. Tenemos que tener en la memoria que es un mellizo. Si pudiéramos recorrer mucho de esto, por ejemplo en diez años, podríamos encontrar que su hermana melliza es probablemente el aspecto de la madre que él está buscando, como dos personas casi fusionadas. En la realidad, posiblemente él haya sido privado de cuidado materno porque debía compartir a su madre con su melliza. No tenemos idea cómo esto fue trabajado, cómo sucedió, pero si en algunos años pudiésemos trabajarlo en la transferencia sería muy interesante ver cómo este hecho de los mellizos influye aquí.

Participante: Quería regresar al pasaje donde dice que si él está contento, Pablo se pone contento; pero inmediatamente si Pablo se pone contento, se va a poner celoso... Pablo se pondría celoso porque pensaría que la alegría no se la dio él mismo, sino otro. Bien, desde ese pasaje, pensando en los mellizos, pienso que en este presente con la analista hay un callejón sin salida si no se rompe esta estructura donde la alegría no va a ser de él, sino que viene desde otro, es decir como repitiendo –y eso sería el pasado en el presente– cuando la mamá se ponía contenta por algo de él, quizás él pensaba que se ponía contenta por algo de la hermana. Esta estructura sería sin salida. Mi pregunta es: técnicamente, desde esa situación, ¿cómo podría abrirse esta posibilidad de vivir los celos?

Betty Joseph: *Eso es exactamente lo que yo trataría de mostrarle: que sosteniendo ese estado masoquista él*

puede eludir todo otro sentimiento que de otra manera ingresaría en él, y entonces, manteniendo todo en un estado de desastre, puede parar a la analista hasta el momento en que él se ponga fuerte, y detenerla en el momento en que ella pueda tornarse inteligente, astuta y activa. En el momento en que ella se torne más fuerte que él, y se torne realmente diferente de él, no como una melliza, sino diferente, entonces ahí aparecería la rivalidad, la envidia y él la empujaría y la bajaría enseguida. Este debería ser un trabajo muy lento.

Participante: ¿Usted no piensa que en pacientes de esta característica, la pasividad está ligada con una actividad muy importante que realiza el paciente en la sesión, de forzar en la analista una imagen de sí revolcándose en sus miserias, dándole esa imagen tan fea, como él se veía en el espejo, y de esta manera recreando una situación de exhibicionismo y de voyeurismo, a la cual parece estar muy ligado?

Betty Joseph: *Creo que esta pasividad es por supuesto muy activa, como usted dice, y por supuesto es como que usara y penetrara con esta parte activa, “su pasividad”, en la analista. No pone a la analista en una situación de voyeurismo, pero absolutamente la controla y la detiene de ser una buena analista, y es muy activo en esto. Por eso es que yo me referí a tener este punto en cuenta, más que el contenido de las palabras.*

Traducción realizada en la reunión clínica:
Silvia Feld de Lutenberg

Descriptores: Actividad-Pasividad. Identificación proyectiva.
Masoquismo. Transferencia.