

El despertar de “La bella durmiente” y las transferencias

N. Graciela Kohen de Abdala

“No es olvido porque no hay recuerdo.”
S. Freud (1914).

*“No sé cuál es la cara que me mira
Cuando miro la cara del espejo/
Un destello me alcanza
He vislumbrado tu cabello
Que es de ceniza. O es aún de oro
Repito que he perdido solamente
la vana superficie de las cosas.”*
Fragmento de “El ciego” de J. L. Borges.

En “Recuerdo, Repetición y Elaboración”, Freud sostiene: “Por lo general, resulta imposible despertar el recuerdo de una clase especial de sucesos importantes correspondientes a épocas muy tempranas de la infancia y vividos entonces sin comprenderlos, pero perfectamente interpretados y comprendidos luego por el sujeto.” “Una vez vencidas las resistencias, lo vive de nuevo, lo produce como acto. Lo repite sin saber, naturalmente que lo repite. Evoca un trozo de la vida real.”

En el trabajo teórico-clínico que presento, voy a tomar tres conceptos fundamentales del psicoanálisis para exponer el valor de cada uno de ellos en la clínica infantil. Explicitaré con qué conceptos de transferencia, repetición y elaboración me manejo, para comprender el proceso psicoanalítico que se despliega como una historia que tiene un principio, un desarrollo y un final. Una historia que marca distintos tipos de transferencias, que aparecen a través de repeticiones que descubren y desnudan un mundo interno que se muestra, y hasta nos sorprende, en la aparición. Una elaboración del conflicto que indica el cambio, y un diálogo paciente-analista que cambia de color.

Uno de los objetivos centrales de este trabajo es el de revelar, a través de un caso clínico, la repetición en la transferencia de situaciones tempranas que, como “hechos psicoanalíticos”, marcan un antes y un después en el proceso y la evolución del tratamiento.

Desde 1914 a nuestros días, el psicoanálisis se enriqueció con distintos puntos de vista sobre los descubrimientos freudianos y, a partir de las diferencias y hasta las oposiciones, ha crecido, se ha diversificado y, como un ser vivo, se ha cuestionado permanentemente su “Ser o no ser”, sus razones y posibilidades.

La transferencia ocupa, en el marco del campo psicoanalítico, un lugar central, ya que se evidencia a través de los distintos vínculos que se establecen en la vida, por lo que, como diría Freud, no es efecto del tratamiento, sino que el psicoanálisis se ocupa de descubrirla y analizarla.

Apoyándose en el epílogo de Dora, M. Klein, que seguía rigurosamente a Freud en sus principios, definía la transferencia como una repetición de una situación infantil con la figura del analista. Sólo que a través del análisis de sus pacientes niños, esa relación entre dos personas llena de afectos y significados se convierte, primero en el elemento que permite entender las resistencias –como descubrió S. Freud a través de Ana O., y luego del análisis de Dora– y luego la esencia misma de las relaciones primarias.

Así como para S. Freud –antes de 1920– el concepto de repetición operaba en función del principio del placer y del repetir para no recordar, y cambió después de “Más allá...” para pasar a ser entendido como consecuencia de un narcisismo herido; hay en el desarrollo postkleiniano del psicoanálisis, cambios tanto en la conceptualización de los términos como en la visión de los modelos.

La suspicacia de M. Klein, mientras creaba su técnica de juego –al valorar el juego de los niños y su significado, así como su capacidad de comprender el valor comunicativo del mismo, al personificar y representar hasta las relaciones tempranas (*memory in feeling*)– cambia para siempre las coordenadas del psicoanálisis. Los recuerdos de sentimientos, abren en las teorías psicoanalíticas, y a través de Bion y Meltzer en especial, otro camino para el psicoanálisis, que modifica la concepción de la metapsicología y, por tanto, de los resultados técnicos que se implementan. Lo que produce un cambio profundo en los conceptos de transferencia, así como en los de repetición y elaboración. La transferencia, dice Hinshelwood, es en la teoría kleiniana la *mise en scène*, en el aquí y ahora de la sesión, de

situaciones vividas que, como dice, "se re-viven, se re-experimentan, se re-es escenifican como si fueran presente actual".

Voy a precisar algunos postulados elementales que compartimos los postkleinianos para definir las transferencias:

a) Desde un comienzo hay un Yo temprano que lidia con ansiedades intensas que crearán defensas específicas y que conformarán un tipo especial de relación de objeto.

b) El primitivo Yo, aunque poco, integrado es capaz de realizar introyecciones y proyecciones desde el nacimiento (y algunos piensan que desde antes). El bebé sufre ansiedades persecutorias, depresivas, confusionales y catastróficas que disocia, proyecta e identifica en un objeto, en su intento por defenderse de la insoportable angustia.

c) Los mecanismos de disociación, de negación y de omnipotencia que acompañan este proceso también formarán parte de lo que llegaremos a llamar transferencias tempranas, o "*early transfer*", término que, si bien Green considera imposible traducir, abarca los aspectos más primitivos y más arcaicos del vínculo transferencial.

d) La permanente relación con el objeto externo (al cual Klein se refiere sistemáticamente) permitirá, por los mecanismos de introyección, la instalación del objeto bueno, núcleo del Yo que reubicará las ansiedades y la percepción del mundo exterior y de su mundo interno.

e) El reconocimiento de la fantasía inconsciente, conformando una nueva "geografía" de espacios mentales, permite una nueva visión de la estructura mental.

f) La idea de una estructura edípica, que Klein a medida que investigaba situaba más y más temprano, queda unida a la posición depresiva. El conflicto en la teoría es siempre un conflicto entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte.

g) La preocupación en comprender la transferencia negativa, en base a su idea de que los objetos introyectados, en un principio objetos malos, se transforma luego en considerar a la transferencia como el verdadero motor de la cura, pudiendo incluir a la madre buena entre los objetos introyectados.

En definitiva, estamos hablando de los principios fundantes de un modelo distinto de la mente, de la relación de objeto y, por lo tanto, de la transferencia, de la repetición y de la elaboración durante el proceso de análisis.

De esto se deduce que la transferencia, para Klein, no se refiere

solamente a referencias directas al analista, sino que a partir de ella se pueden conocer las raíces más profundas de la mente. Por lo tanto, la idea kleiniana de la transferencia deja de ser una reactualización del pasado para ser entendida como la externalización de las relaciones con los objetos internos, con una presencia que se concreta en el aquí y ahora de la sesión.

La situación emocional del paciente comprende su pasado. Según R. Horacio Etchegoyen, “somos historia y el presente es también parte de esa historia, tanto como el pasado es parte del presente”.

Desde Bion, las emociones de amor, odio y conocimiento, como sus opuestos, serán el pivote de un nuevo modelo de aparato mental. En su concepción, la intensa emocionalidad, centro del significado, no siempre encuentra palabras para describir la realidad psíquica que deberá ser transformada para ser comunicada.

La transferencia, para este autor, está ligada a la parte psicótica de la personalidad. Los pacientes psicóticos que atendía fueron quienes le enseñaron la necesidad que tenían de liberarse de pensamientos primitivos, sensaciones imposibles de contener. Es decir, la necesidad de evacuar, expulsar, depositar aspectos llenos de contenidos, sentimientos, emociones en alguien (el analista) con la esperanza de que sí haga algo con ello.

Es por eso que, para Bion, la noción de transferencia presupone un vínculo en el cual lo transferido no es reminiscencia de un patrón infantil, sino que se liga a los aspectos psicóticos de la personalidad, es decir, a un modo de funcionamiento mental.

De este modelo surge la idea o construcción teórica que significa “la capacidad de *reverie*”. La capacidad de ensoñación. La capacidad de comprender y pensar que tiene una madre (analista), lo que su bebé (paciente) necesita cuando éste proyecta sus emociones incontrolables. Cuando agrego comprender estoy pensando también en la importancia que Bion da a la intuición. La madre (analista) funciona “como un continente efectivo de las sensaciones del lactante y/o del analizado”. Este modelo fue llamado epistemológico por su relación con el conocimiento y el pensar. La posibilidad de pensar de la madre en su bebé, permitirá el crecimiento del “aparato para pensar” del niño.

El que el paciente pueda pensar, será entonces uno de los sentidos del tratamiento.

V. Ungar (2000), en el artículo “Las transferencias” dice: “La construcción de modelos (con elementos que provienen de la expe-

riencia transferencial) pueden proveer al analista de un nexo adecuado entre los hechos observados en la clínica y las teorías con que se acerca a ésta”.

Toma a Meltzer cuando define el sutil encuentro entre la madre y el niño, momento en el cual según el autor se gesta el conflicto estético y aclara “el modelo de mente surge de la postulación del conflicto estético, del encuentro mítico del bebé con el pecho de su madre como representante de la belleza del mundo y su duda, incertidumbre y desconfianza de la interioridad de ese objeto”. Y continua:

“Esta idea permite pensar en otra perspectiva del desarrollo mental. Estará dada por la posibilidad de tolerar la incertidumbre, ser capaz de soportar la lenta construcción de la noción de misterio de la interioridad de una persona, del mundo o de un análisis”. La transferencia es, en el modelo meltzeriano, una conjetura en la mente del analista, una hipótesis tentativa que no estaría validada por ninguna exigencia de constatación en el modelo científico”.

V. Ungar sintetiza la idea de esta manera: “La potencialidad transferencial emana desde la parte infantil del self y tiene vigencia continua, pero no resulta siempre accesible pues es fácilmente capturable por la relación narcisista”.

Desde ya en la teoría cambia la noción de repetición, se repite un presente cuyos elementos del pasado no han llegado a ser del pasado. Para D. Meltzer no es el analista quien “porta” la transferencia, sino sus objetos internos.

DISTINTOS MOMENTOS DE LA RELACION TRANSFERENCIAL EN LA CLINICA PSICOANALITICA CON NIÑOS EN ANALISIS

Al comenzar un tratamiento, es decir al emprender una relación nueva y trascendente, y para convertirla eventualmente en una tarea privada, de cooperación y de responsabilidad, será necesario esclarecer, con la interpretación, el encuadre y el método de análisis, condiciones para poner en marcha el proceso analítico. La recolección de los procesos transferenciales es el primer trabajo que el analista debe afrontar, para concentrar en el tratamiento todo lo disperso en transferencias externas. Es un momento de la relación con el paciente donde el analista atraerá con sus señalamientos e interpretaciones el lugar al cual acercar el conflicto, indicará con

sutilezas que en ese vínculo se encontrarán la vieja historia y se armará una nueva. Las interpretaciones de las ansiedades inconscientes y de las resistencias durante el período introductorio del tratamiento analítico o psicoterapéutico, lograrán esa recolección, donde prima la actitud del analista.

Cuando Teresa, de 8 años de edad, en las primeras horas de juego, escribe mi nombre (“para Graciela”) dentro de un corazón pintado con plasticola y lleno de brillantina, y luego en otro dibujo, casi barroco, pinta un corazón que contiene un osito y escribe “para mamá”, para después borrar esa inscripción y escribir “Graciela”, pienso, entre otras interpretaciones posibles, que ya está instalada un tipo de transferencia en la que la analista ya no soy yo, y que desde el primer encuentro la proyección de un tipo de relación de objeto es trasladada al vínculo transferencial.

Cuando Leticia, de 10 años, en las primeras sesiones de su análisis escribe en el pizarrón “Graciela la mejor librería”, “Graciela la mejor peluquería”, “Graciela el mejor restaurant”, y sigue la lista, entiendo que en la transferencia soy una figura materna idealizada, que parece tener de todo y lo mejor, pero que también la idealización que propone la paciente es una defensa de la persecución que además le provocan los primeros encuentros.

Estrella de 4 años, en cambio, dibujó en las primeras entrevistas diagnósticas una familia muy pequeña a la que le agregó manchas enormes y en donde el sol y las nubes eran negros. No hablaba y estaba sentada muy tímidamente casi sin mirarme, parecía enojada, por momentos muy triste. Se presentaba, con su enfermedad, me mostraba las manchas que veía y no le permitían ver.

Ella veía manchas negras desde que necesitaba ponerse gotitas en los ojos por su uveítis. Pero el impacto del dibujo tenía que ver con la desproporción entre un cielo amenazante sobre niños pequeñitos. Parecían expresar la opresión sobre la familia de elementos oscuros, difíciles de sobrellevar o remontar. También había un sol vivo y colores brillantes.

Transmitía sus emociones desde los primeros encuentros, y entiendo que estaba presente el pedido de ayuda (ver dibujo 1 en la página 159).

Meltzer llamó *transferencias preformadas* a las transferencias del comienzo del tratamiento, cuando no hay conjeturas, hay juicios, hay convicciones, que son expresiones clínicas resistenciales que deberán ser interpretadas para que surjan y se desplieguen movimientos transferenciales que no obstaculicen el proceso analítico.

En otras palabras, dice Meltzer en el Proceso Psicoanalítico, “en las primeras sesiones el material no tiende a derivar su contenido latente, como ha de ocurrir luego siempre en el análisis, sino que parece ser la respuesta a la conducta del analista en relación con el encuadre. Mientras están surgiendo estos fugaces modelos de fantasía y transferencia potencial, en respuesta a los problemas del encuadre, también se ha puesto en movimiento otra secuencia en respuesta a la primera interrupción del fin de semana, o sea una secuencia de configuración transferencial que gira alrededor del problema de la separación y, por lo tanto, de la individuación”.

En el niño las primeras transferencias pueden ser expresadas con conductas maníacas –por ejemplo, en el escapar del consultorio, en el robo de material o el transgredir las pautas sugeridas en el encuadre– con las que prueba constantemente su omnipotencia. En el adulto, la problemática se centra más en problemas de horarios, honorarios, modalidades de comunicación, pero el proceso es el mismo. La interpretación de las ansiedades subyacentes y la reiteración de las condiciones del encuadre, deberán ser claramente explicitadas.

Retomando a D. Meltzer: “Estos dos problemas, la recolección de las configuraciones transferenciales que surgen respecto del encuadre, y la profundización de la respuesta transferencial a las separaciones, interactúan entre sí para intensificar el compromiso con el análisis”.

COMO PENSAR LA TRANSFERENCIA

La tarea psicoanalítica de escuchar, observar al niño, jugar y pensar en él, implica un trabajo en la mente del analista semejante a la teoría matemática de los conjuntos, que apunta a lograr, en la interpretación, la integración de todos los datos percibidos en las múltiples experiencias.

A partir de una atención que en el análisis de niños aspira a ser flotante, el analista convive con momentos de atención captada por

acción, por juego y verbalizaciones, así como con sentimientos e ideas contratransferenciales, que van surgiendo a partir del material.

En el proceso psicoanalítico que se va desarrollando, he encontrado momentos cúlmines, “específicos”, donde en la transferencia aparecen las más primitivas situaciones vividas y relatadas en la historia del paciente y que parecen recrear lo más meduloso del conflicto.

Bion enseñaba, en los seminarios de San Pablo, que el reconocimiento de la ignorancia del analista para comprender los significados de los “hechos” comunicados por el paciente, es una de las condiciones para que, en algún momento del proceso, éste pueda reconocer los “hechos psicoanalíticos” que son una evidencia indispensable para interpretar la situación.

Entendí en la experiencia del análisis de niños que esos momentos transferenciales surgen y reclaman, en una repetición vivencial, la interpretación del significado, que por su fuerza y complejidad nuclea momentos fundacionales de la patología singular de ese paciente. Ansiedades muy tempranas que marcaron el desarrollo de la vida emocional.

A partir del trabajo de observación, descripción e interpretación, se produce un cambio sustancial en el desarrollo del tratamiento y de la recuperación.

Voy a tratar de ejemplificar a través de un caso clínico, esos momentos especiales del análisis de niños que, como una secuencia, marcan la necesidad de la interpretación de la resistencia, y dejan paso, así, a configuraciones transferenciales de profundo significado, que ayudan a develar una verdad, primitiva de la vida de los pacientes.

El sentimiento contratransferencial de incertidumbre primero, de expectativa, y luego de confianza en el método psicoanalítico como productor de saber y vivencia emocional, permite la comprensión de los hechos.

Estrella, presentó como síntomas que motivaron la consulta de los padres enuresis y pérdida de la visión.

Comenzó su análisis por un cuadro de uveítis, síntoma único de su fiebre reumática, enfermedad auto-inmune, que comenzó a los dos años.

De los datos de la historia sobresalían:

a) El hecho de ser la segunda hija de una pareja joven, de buena posición económica.

b) La profunda crisis depresiva en la que la madre había caído después de la muerte de su propia madre (la abuela de Estrella) sufrida en el primer embarazo, y que había recrudecido a partir del nacimiento de la bebé. Circunstancialmente se agregaba la pérdida de la mucama que cumplía un rol de sustituto materno y se agregan a la sintomatología crisis de pánico de la madre que complicaban el cuadro.

c) La situación de lactancia satisfacía a la madre en su carencia, era una lactancia que sostenía a la madre en la recreación de su propio vínculo madre-hija, tapando sus tristezas.

El destete implicó más dolor.

d) Dado que el padre era el único sostén económico de la familia, en plena crisis nacional, su preocupación en mantener su trabajo, sumadas a las características básicas de personalidad, hacían que su presencia resultara insuficiente en el hogar.

e) Estrella había sido inscripta en una guardería al año de edad, y al finalizar ese año, la madre había perdido un embarazo múltiple que intensificó la depresión.

Los padres explican que la "culpa" que sentían por semejante historia no les había permitido poner límites a la niña, que tenía un carácter fuerte.

El duelo acompañó sus primeros meses de vida y la eclosión del grave cuadro reumático no tardó en aparecer con una conjuntivitis que aparece tres días antes de un anunciado viaje de los padres.

A partir de ese momento, Estrella es atendida por un equipo de pediatras, oftalmólogos y oncólogos. La falta de colaboración de la paciente o por momentos actitudes fuertemente opositoras a los necesarios cuidados, dados los riesgos de la enfermedad agregaban preocupación y dificultades en el manejo cotidiano, que los padres sorteaban con dedicación. Medicada con Metrotexate, no debía sufrir enfermedades agregadas, ni vacunarse por lo cual quedaba expuesta a posibles contagios, en el frío invierno de Buenos Aires.

Estrella no aceptaba usar campera, no aceptaba las gotas en los ojos, y se quejaba casi permanentemente de estar aburrida. No aceptaba tampoco usar polleras, ni nada femenino, excepto su cabello largo, que peinaba con dedicación.

A los tres años sufre de escarlatina y aparecen durante ese año reiterados catarros invernales por lo que el equipo médico pide la

consulta con una analista, que se realizó a la brevedad.

En el primer dibujo que hizo Estrella, en la hora de juego, se presentó con un cangrejo “que está triste, se lastimó la patita, cuando iba para la casa con la mamá y el papá. Lo llevaron a curar”.

DIBUJO N° 2



No voy ex profeso a relatar el proceso psicoanalítico en su extensión, ni a considerar toda su patología especialmente psicósomática, porque mi interés se concentra en un período del mismo en el que en la relación transferencial se vivieron tanto en la niña como en mí, intensas ansiedades, que entiendo como tempranas, cuya comprensión y esclarecimiento abrieron, como una bisagra, el camino a la reversión del cuadro.

Estrella cursaba su segundo año de análisis cuando se inició un período en el que llegaba a las sesiones, se acostaba en el diván del consultorio de niños, y dormía por cuarenta y cinco minutos. Esta situación se repitió durante largos períodos.

La mucama que la retiraba del colegio y la traía en colectivo a la sesión comentaba: “A ver si usted la puede despertar”, Estrella me miraba y se acostaba en el diván.

Al despertar, o a veces al comienzo de la sesión, Estrella se mostraba dispuesta a escuchar algún comentario o interpretación de la situación vivida. Por momentos, sentía como analista inseguridad y hasta desesperación porque, a la siguiente sesión, Estrella volvía a

acomodarse en el diván, metía su cara en el mismo rincón y dormía con profundidad. La escena representaba a una niña deprimida. A veces, antes de dormir, se mostraba enojada, marcando al darme la espalda su desprecio, su aparente desinterés. A veces le decía a su padre que no quería venir más.

En la sesión de un día lunes, entró con su carita seria de siempre, se acostó en el diván y se acomodó metiendo el rostro en el rincón que elegía contra la pared, torcida en el diván. Sin duda la representación y el material manifiesto hablaban de una situación resistencial, pero no alcanzaba a explicar el cuadro.

A: Le dije que quería que siguiera pensando en ella, aunque me diera la espalda...

Se levantó, fue al pizarrón tomó el borrador y en la piletta del consultorio de niños, puso jabón en el borrador y al volver al pizarrón trató de limpiar una marca que había quedado de otra oportunidad. Quedó una mancha más difusa y más grande.

A: Me estás diciendo que querés limpiar marcas muy antiguas como las del pizarrón, que estás intentando a lo mejor durmiendo borrarlas, pero la mancha igual queda y hasta se hace más grande.

P: Se acuesta nuevamente y se duerme.

En la sesión anterior, Estrella había dibujado una cancha de fútbol que reproduzco y en la que se ve claramente cómo el referí, pintado de gris, mira para otro lado. Me comenta que los papás eran de otro equipo (ver dibujo 3 en la página 160).

Recuerdo el dibujo y cuando Estrella se despierta minutos antes de terminar la sesión, le comento:

A: Creo que como el dibujo de la sesión anterior ella muchas veces sintió que a lo mejor los papás miraban para otro lado y que ahora ella es la que mira para otro lado, quizás para que yo piense y la mire mucho.

En otras oportunidades le mostraba que ella parecía ser la mamá deprimida, dormida, que no me atiende, y yo era la nena sola a quien nadie escucha y que me enfermo de pensar que no tengo nadie que me mire, que me cuide, que me entienda.

La repetición del hecho me hizo pensar que más que una resistencia al análisis, como por momentos podría pensarse, en una acción comunicativa, el despliegue en la sesión era el de situaciones muy tempranas.

A diferencia del gráfico donde la paciente mostraba que ella y sus padres no habían estado en el mismo equipo, el dormir en la sesión era una experiencia vívida, una representación de la conmoción sufrida.

La angustia contratransferencial me llevó a acercarme por momentos a ver si respiraba,

En otras sesiones me dediqué a dibujar a Estrella dormida.

Voy a reproducir algunos de los dibujos que hice de ella (ver dibujos 4, 5 y 6 en las páginas 161 y 162).

Reconozco que el hecho de dibujar en la sesión no tenía ninguna intención premeditada, era una manera espontánea de reproducir a Estrella, en un proceso de búsqueda de conexión que se fue dando y que en un momento me permitió pensar en la ansiedad que yo sentía “trasvasada” pero que podía contener. La angustia de muerte, había sido proyectada e identificada en la analista que comprendió, al sentir el reiterado abandono, la soledad y la incertidumbre, todo el dolor sufrido expresado en el síntoma.

La repetición de la situación depresiva materna, ella dormida, dándome la espalda y yo, la beba, sola y angustiada, permitió reconstruir, las intensas angustias de desamparo y de abandono vividas por la niña. Pensaba en A. Green al describir el complejo de la madre muerta.

Ella podía dormir al proyectar su ansiedad disociada y vivir una situación nueva al sentir que ahora su analista podía estar bien despierta.

La culpa onnipotente por la depresión materna, ligada a la pérdida del embarazo múltiple al cumplir los dos años de nacer, podría explicar la enfermedad autoinmune que, llamativamente, comenzó por la visión. Es posible que el sentimiento de culpabilidad la haya llevado a una enfermedad autoagresiva, a dañarse en el intento de sufrir un castigo, dado que en su fantasía se sentía responsable de la depresión materna y de la muerte de sus hermanos. Este es uno de los puntos de vista posibles desde el que podríamos pensar su patología.

Un ojo que perdía la posibilidad de ver: ¿una niña que se negaba a vivir?....

La imagen del cangrejo lastimado, parecía condensar, en el símbolo, tanto la involución, como el daño a sí misma.

La interpretación era transferencial y, por momentos, se ligaba a la historia. Estrella, a veces en silencio, escuchaba tranquila.

Vuelvo a tomar a A. Green en este intento de entender la transfe-

rencia que permitía el juego entre lo pasado y lo presente, ya que en Ideas Directrices para un Psicoanálisis Contemporáneo precisa: "un proceso transferencial no puede ser enteramente independiente del pasado, ni tampoco ser una simple repetición de éste. Lo que sí podemos decir, como ya afirmó Bion, es que, con la anuencia del analizante, debemos llegar a una aproximación acerca de la verdad de ese pasado".

Mi impresión es que Estrella repitió el dormir, para comunicar a la analista emociones tempranas a esa verdad, su insistencia en repetir la escena, disparó un trabajo de búsqueda cada vez más profundo, que permitió entender y poner en palabras lo tempranamente vivido. A veces solo al llegar la madre a buscarla, Estrella, repentinamente, se despertaba.

A partir de una sesión en que Estrella ve el dibujo que yo había hecho, comienzan las preguntas y las expresiones de satisfacción y sorpresa que comunicaba a veces con una simple sonrisa.

Fue entonces que dejó de dormirse, y comenzó a jugar.

Describí esta viñeta porque, a mi entender, ilustra la idea que en "Los orígenes de la transferencia" Klein relató así: "Según mi experiencia, cuando desembrollamos los detalles de la transferencia es esencial pensar en términos de situaciones totales transferidas del pasado al presente, tanto como emociones, defensas y relaciones objetales".

Amplía el concepto Betty Joseph cuando dice: "Gran parte de nuestra comprensión de la transferencia nos viene dada gracias a la posibilidad que tenemos de comprender de qué manera nuestros pacientes depositan diferentes sentimientos en nosotros por muchas razones; cómo intentan llevarnos a su sistema defensivo; cómo actúan inconscientemente con nosotros en la transferencia, intentando llevarnos a actuar con ellos y como tratan de comunicarnos algunos aspectos y experiencias de su mundo interno que no pueden expresar con palabras".

Son aspectos presentes desde la infancia y elaborados durante la niñez y la adultez, a los que sólo podemos acceder a través de los sentimientos que despiertan en nosotros, a través de la contratransferencia en el sentido amplio del término"

Otro tema es cuándo interpretar a este movimiento o actividad que es la transferencia.

El acento puesto en la fantasía inconsciente es la que nos permite pensar en la transferencia como situación total. La búsqueda de la

fantasía subyacente no significa la interpretación permanente de la misma, sí su conocimiento.

Al reconocer en la historia padecimientos que marcaron, en el desarrollo, un proceso que llega a sintomatología de gravedad, unir a la situación histórica completa la interpretación.

Esta postura acerca al analista y al paciente a un conocimiento sobre lo ocurrido que integra distintos niveles de comprensión, y de acercamiento a la verdad.

Sin duda los dibujos actuaron como una interpretación. Era la concreta expresión, estoy atenta, estoy mirándote y pensando en vos. Surgió en un momento depresivo, que es el momento en donde se escucha la interpretación.

No podría hoy explicar con certeza por qué me puse a pintar a la niña a la que a veces llamaba la bella durmiente: podría pensar que la comunicación transferencial permitió una comunicación de inconsciente a inconsciente y ayudó en la elección; que hubo una necesaria identificación con la niña, que me daba tiempo para el *insight*.

Apelaría a la intuición ciega, sin pensamiento, como dice W. Bion al traer el concepto desde Kant, o formalizarlo como una conjetura imaginativa, pero creo con más seguridad que funcionó como una experiencia transitiva, una experiencia de cambio de un estado mental a otro, como cuando el mismo autor explica el paso de que” en la experiencia analítica, nos ocupamos tanto de la transición desde lo que no conocemos o que podemos comunicar, como de la transición desde lo que conocemos y podemos comunicar hacia lo que ignoramos y no podemos reconocer porque es inconsciente...” Ella parecía esperar una madre, que la despertara, quizás la expresión de un Edipo primitivo, una madre que tiene al padre en su interior, en su cabeza, más que una madre muerta.

Sobre todo una madre, en este caso analítica, que la tuviera a ella en su mente que pudiera pensar y dar una respuesta nueva a lo sufrido, que no reapareciera la repetición.

Encontré en las lecturas posteriores para comprender la experiencia vivida una comunión de ideas con lo que Rodríguez (1963) describe en su artículo como la interpretación lúdica, si bien no era para mí importante el orden en la interpretación, sí lo era la posibilidad de dejar fluir y mezclar los modos de expresión. Eso fue lo que resultó enriquecedor.

Rodríguez (1963) lo explica así: “El analista de niños adopta

inconsciente otro tipo de estado de ánimo y de disposición perceptiva que denominaré atención lúdica.... Es un estado más activo por parte del analista. Es un estilo perceptivo.... Considero que esta atención lúdica crea en el analista lo que puede denominarse una disposición para jugar. La forma de tomar contacto con el material del niño tiene una actividad lúdica". Y cito nuevamente a Rodrigué por lo representativo: "Hay que considerar la atención –flotante o lúdica como parte constituyente de la interpretación...."

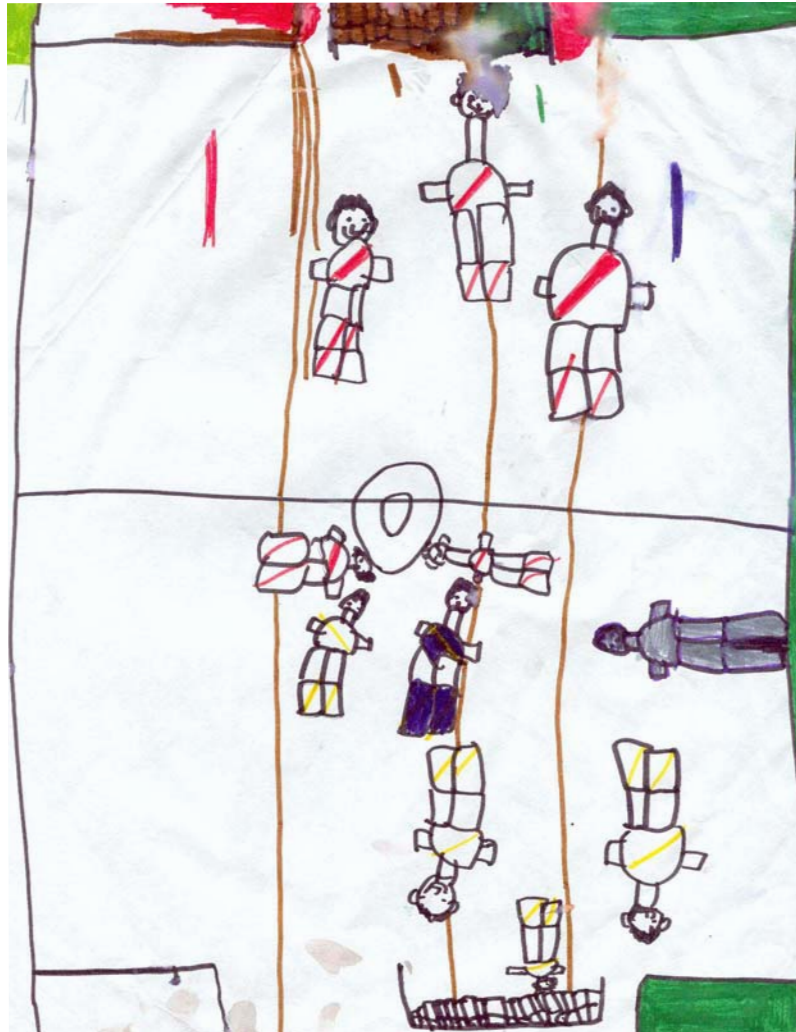
Esquematizando, la interpretación lúdica consta de dos tiempos: "En el primer tiempo el analista remeda el juego del niño y en el segundo trasmite lo que ha comprendido verbalmente pero haciendo complementariamente, el uso de los medios no verbales que el niño ha empleado. En la práctica estos dos tiempos de la interpretación se superponen".

DIBUJO N° 1



N. GRACIELA KOHEN DE ABDALA

DIBUJO Nº 3



EL DESPERTAR DE "LA BELLA DURMIENTE" Y LAS TRANSFERENCIAS

DIBUJO N° 4



DIBUJO N° 5



DIBUJO N° 6



FIN DEL ANALISIS. TRANSFORMACION DE LAS TRANSFERENCIAS

Si el psicoanalista trata de ayudar al paciente a que transforme aquella experiencia emocional, de la cual no era consciente en una experiencia emocional consciente, la realidad psíquica crece en esta investigación. Si pensamos que el paciente no ha venido a quedarse con nosotros, sino a que lo ayudemos a unirse a sus objetos, y en su crecimiento ha logrado distinguir entre un objeto arcaico y uno real, y el analista es ya reconocido después del proceso transferencial en ese objeto real, estamos en el fin del análisis.

El modelo del fin de análisis es para los post kleinianos el modelo del destete.

Cuando “ha pasado tiempo y las actuaciones cedieron, y el analizado y el analista alcanzan una fase del análisis donde el interés, la colaboración y el entusiasmo, por ejemplo, por el análisis de los sueños, proviene del pleno reconocimiento de la realidad psíquica, se acerca el fin de análisis”.

Meltzer sostiene en el capítulo dedicado al destete, en el Proceso Psicoanalítico: "En este período se ha logrado establecer la capacidad analítica que permite reconocer la dependencia infantil del objeto y se lograron diferenciar distintos niveles por los que el segmento más maduro de la personalidad, a través, en este caso, de la identificación introyectiva, comienza a desarrollar su capacidad para la introspección, el pensamiento analítico, y para la responsabilidad". (...) "Hay una apreciación adulta de la belleza y bondad del proceso analítico y del método para descubrir la verdad, puede comenzar a diferenciarse de la transferencia infantil que parece adherirse tan ferozmente a la persona del analista. Está ligado entonces a la idea de desarrollo, de crecimiento, de independencia, de estar en condiciones de soportar las pérdidas".

Estrella parecía haber "elaborado" la situación dolorosa por la que se había enfermado. Si elaborar siguiendo a Freud es el trabajo realizado por el aparato psíquico para dominar las excitaciones displacenteras que ofrecen peligro por lo patógenas, y que ese trabajo significaría integrar o ligar o producir conexiones asociativas, quizás se había logrado. Si el trabajo elaborativo supera la idea económica de cantidad y la ligamos a la nueva experiencia emocional estaremos más cerca de pensar qué significó para Estrella, el proceso de análisis.

Cuando se logra la integración entre lo histórico y emocional y a pesar "de las amenazas en el horizonte", paciente y analista se desprenden, se alejan generosamente.

Estrella me trajo la última sesión bombones que, me contó la madre, había elegido ella. Se llamaban "Dos corazones". Ahora podía ver.

El paciente intentará un duelo que esta vez realizará solo, aunque no tan solo.

BIBLIOGRAFIA

- BION, W. R. (1977) *La tabla y la cesura*. Ed. Gedisa, 1982.
— (1992) *Seminarios Clínicos y cuatro textos*. Ed. Lugar.
FREUD, S. (1912) La dinámica de la transferencia. *Obras Completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XII. 1980.
— (1914) Recuerdo, repetición y elaboración. *Obras Completas*, Ed.

- Amorrortu, Tomo XII. 1980.
- (1915) Observaciones sobre “El amor de transferencia”. *Obras Completas*, Ed. Amorrortu, 1980.
- GREEN, A. (2005) *Ideas Directrices para un Psicoanálisis Contemporáneo*. Ed. Amorrortu.
- *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Cap.6: “El complejo de la madre muerta” .Ed. Amorrortu, 1993.
- HINSHELWOOD, R. D. *Diccionario del Pensamiento Kleiniano*. Amorrortu Editores, 1989.
- KLEIN, M. *Obras Completas*, Ed. Paidós.
- MELTZER, D. (1990) *La aprehensión de la belleza*, Ed. Spatia.
- (1990) *Desarrollo kleiniano*, Ed. Spatia.
- (1990) *Metapsicología ampliada*, Ed. Spatia.
- (1996) *El proceso Psicoanalítico*, Ed. Lumen. Hormé.
- PETOT, J. M. Melanie Klein. Primeros descubrimientos y primer sistema (1919-1932) E. Paidós, 1982.
- RODRIGUÉ, E. (1963) La interpretación lúdica: una actitud hacia el juego. *Revista de Psicoanálisis*, T.20 Nº 1.
- SEGAL, H. *La obra de Hanna Segal*, Ed. Paidós. 1989.
- UNGAR, V. (2000) Las transferencias. *Rev. Psicoanalise Soc. Brasileira de Porto Alegre*.

N. Graciela Kohén de Abdala
Virrey Olaguer y Feliú 2462, 6º “B”
C1426EBB, Capital Federal
Argentina