

Marlene

Analista: Quiero comentarle al doctor Meltzer que traigo este material a supervisión, porque para mí es un caso que presenta una situación muy atípica frente a la cual no tengo referencias.

La paciente vino a Buenos Aires por cuestiones de trabajo; era una ejecutiva de una empresa multinacional y debía quedarse en la ciudad por tres años; luego consiguió prolongar su estadía un año más, para seguir analizándose.

La paciente presentó una transferencia muy violenta, amenazando con suicidarse primero y luego con agredirme físicamente. No tenía familiares en Buenos Aires a quienes yo hubiera podido recurrir cuando estaba sumamente desbordada.

Cuando terminó el cuarto año de análisis y tenía que irse a otro país, me pidió que la derivara a un analista de la ciudad donde iba a residir. Le conseguí una derivación, y luego me llamó por teléfono diciéndome que el analista le había interrumpido el tratamiento a los tres meses de iniciado porque no la aguantaba.

Ese analista la derivó a una analista que la tuvo dos meses más en tratamiento y que también interrumpió por el mismo motivo, fue entonces que ella me llamó por teléfono.

Dr. Meltzer: *¿Por qué la llama a usted para contarle estas cosas?, ¿quiere que haga algo?*

Analista: Me preguntó qué podía hacer, estaba mal y necesitaba comentármelo. Le pedí que se tomara unos días para pensar –me llamaba desde muy lejos. Cuando volvió a comunicarse me dice que decidió volver a su primer analista –el primero antes de analizarse conmigo y con el cual se había tratado dos o tres años,

ocho años atrás– del que se alejó muy enojada.

Dr. Meltzer: *¿Dónde residía el primer analista?*

Analista: En una ciudad –que no es Buenos Aires– en el país donde ella actualmente trabaja.

Participante: No queda claro por qué suspende los tratamientos.

Analista: No la aguantan porque es muy violenta.

Actualmente está en análisis con ese primer analista con cuatro sesiones semanales. Cada seis meses aproximadamente ella viene a Buenos Aires, me llama y me pide entrevistas; se las doy y éste es el material que traigo.

El encuadre que he hecho para esas entrevistas es que mínimamente venga dos veces para que me dé tiempo a pensar entre una y otra qué decirle, y que le comunique al analista que me viene a ver.

Dr. Meltzer: *¿Inicialmente ella lo vio a este analista tres años?*

Analista: Aproximadamente.

Dr. Meltzer: *¿Ella estuvo cuatro años con usted?*

Analista: Sí, pero hace cuatro años que dejó de analizarse conmigo.

Dr. Meltzer: *Después ella se fue a otra ciudad, se analizó con un hombre unos pocos meses, luego con una mujer otros pocos meses, y finalmente volvió con su primer analista en otra ciudad. De manera que hay tres ciudades diferentes, tres lugares geográficos diferentes.*

Analista: En principio hay muchos, porque hay otro sitio más donde ella tuvo un analista –que no lo he mencionado– entre el primero y yo. Es un segundo analista en otra ciudad; yo soy la tercera; luego dos que interrumpieron y la vuelta al primero.

Dr. Meltzer: *¿En la misma ciudad?*

Analista: El primer analista y los dos que le interrumpieron son de la misma ciudad.

Dr. Meltzer: *¿Está prohibido mencionar qué ciudades son para que tengamos una idea?*

Analista: Son de Estados Unidos.

Dr. Meltzer: *¿El segundo analista es de otra ciudad en Estados Unidos, o la misma ciudad?*

Analista: De otra ciudad.

Dr. Meltzer: *¿Ella trabaja siempre para la misma compañía multinacional?*

Analista: Sí.

Dr. Meltzer: *La compañía multinacional es la familia de la paciente. ¿Usted va a leer las dos entrevistas más recientes que tuvo con la paciente?*

Analista: Sí, voy a hacer una presentación de lo que pasó en el análisis y luego voy a leer tres entrevistas de julio del '90 y dos de diciembre del '90.

Cuando Marlene vino a consultarme era una mujer de 40 años, soltera, universitaria, que por condiciones laborales –se trataba de una alta ejecutiva de una empresa multinacional– tendría que residir en Buenos Aires entre tres y cuatro años.

A poco de arribar a Buenos Aires me pidió telefónicamente una entrevista manifestándome que no tenía urgencia, pero cuando le ofrecí una hora para unos cuatro o cinco días después, la rechazó diciendo que no podía esperar tanto tiempo.

Marlene tenía los nombres de dos analistas, el de un colega hombre y el mío; efectuadas algunas entrevistas manifestó su deseo de comenzar a analizarse conmigo, pero después de aceptar el contrato me planteó que quería consultar al otro analista –al hombre.

Cuando le expresé conformidad con esto, por tratarse de una persona extranjera recientemente arribada al país, se sintió muy rechazada por mí.

La paciente me consultó porque todos sus amantes la abandonaban.

Dr. Meltzer: *¿Qué raro!, ¿no?*

Analista: Se sentía insatisfecha con el lugar que le habían asignado en su trabajo, y expresó que ella no tenía inteligencia. Marlene comenzó su análisis diciendo que éste iba a fracasar, y que yo iba a perder el tiempo con ella. “Usted se va a convencer de su fracaso el día que yo me suicide, sólo un milagro salvará este tratamiento”. Esto era dicho en un tono arrogante y de desafío que encubría, como pude comprender posteriormente, una gran desesperanza.

Dr. Meltzer: *Parece que está determinada a que sea así.*

Analista: Junto con esto manifestó que si la dejaba sin análisis también se suicidaría.

Algunos datos de la historia: Marlene describió la relación con sus padres como un infierno, tanto la madre como la abuela prefirieron siempre a su hermana mayor.

Dr. Meltzer: *Por razones que ella no entiende.*

Analista: “Siempre me tocó lo peor”, afirmó. Comentó que en la actualidad su familia le sacaba el dinero que ella ganaba. Relató que estando la madre embarazada de ella, al soñar que iba a tener otra hija mujer, la habría querido abortar golpeándose el vientre en una escalera.

En el sexto mes del embarazo murió el abuelo materno. Marlene lloraba mucho en los primeros meses de vida; la familia le decía que era de puro loca, ya que la madre tenía leche y Marlene habría dejado a su madre débil y consumida de tanto llorar, le decía la mamá.

En la adolescencia la madre le abría la correspondencia; también se burlaba de ella porque tenía prognatismo del que fue operada. La madre le decía “cara de caballo”.

Del padre –médico– dijo que era un dictador, un nazi, que se acostaba con las mucamas. Le decía que ella tenía feo olor. Andaba por la casa escaso de ropas mostrando los genitales.

Frente a una de las tantas infidelidades del padre, la madre hizo un intento de suicidio.

Durante su infancia la familia se mudó a diferentes ciudades debido al trabajo del padre; en cada ciudad Marlene tenía un perrito al que debía dejar cuando se trasladaban.

A poco de iniciar su análisis trajo la fantasía de que sus padres habrían juntado sus materias fecales para engendrarla. “A mí me hicieron con mierda”.

Iniciado el análisis, comienza a desplegar en la transferencia una especie de fierecilla, palabra utilizada por la paciente. Era burlona, despreciativa, desafiante, irónica y autoritaria; pero no faltaba nunca y pagaba en fecha. Aunque llegaba puntualmente decía despectivamente que venía porque no tenía otra cosa mejor para hacer.

Nada de lo que le interpretaba le venía bien; cuando no podía refutar el contenido de alguna interpretación decía que ya era tarde, que tenía que habérselo dicho en su infancia. Cuando se le agotaban los argumentos para rechazar una interpretación me respondía con un largo y hostil silencio, pero si se lo interpretaba me decía con gran enojo que me callara y que no la interrumpiera.

Cuando le señalé esto recordó una expresión típica de su país que decía: “Preso por tener perro, preso por no tenerlo”.

Dr. Meltzer: *¿Se puede decir qué país es éste?*

Analista: Sí. México.

Esta actitud denigratoria e imprevisible comenzó a adquirir un tinte acusatorio franco, ya que me adjudicaba todos sus fracasos en los encuentros con sus amantes. Un violento acting out ocurrió en el segundo año de tratamiento en que la paciente estaba particularmente denigratoria e impulsiva, lo cual motivó que se la sentara frente a frente. En esa oportunidad en que le estaba mostrando cómo la fierecilla era una defensa que ocultaba una niña desamparada para que no pudiera tener contacto conmigo, Marlene me preguntó: “¿Usted quiere saber lo que es una loca desbordada?”, y sin esperar respuesta alguna barrió con su brazo

los objetos del escritorio (entre los que había una planta), los cuales al caer se rompieron, y luego se fue bruscamente del consultorio.

Dr. Meltzer: *¿Qué quiere decir cuando dice que la hizo sentar enfrente suyo?*

Analista: La paciente estuvo en diván durante bastante tiempo. Cuando empezó a estar particularmente denigratoria –continuamente me insultaba, gritaba, o se iba dando portazos– le pedí que se sentara; que íbamos a trabajar frente a frente; porque sentía que no la podía manejar. Yo me senté en mi escritorio y ella del otro lado.

Dr. Meltzer: *¿Cuál era el objeto de este cambio?, ¿qué quería evitar o lograr al hacer este cambio?*

Analista: Pensé que podía tener más manejo de la situación, más control de la situación.

Dr. Meltzer: *Diría que una de las últimas cosas que haría con un paciente así es hacerlo levantar, porque al levantarlo tiene todo el sistema muscular a su disposición para usar, y una de las cosas maravillosas del diván es que tiende a inmovilizar al paciente; es uno de los motivos también de por qué es una posición tan popular con los pacientes.*

Analista: Ella en el diván tiraba siempre un almohadón por el aire.

A la sesión siguiente dijo que estaba conforme con lo que había hecho ya que era un acto de justicia porque yo le había roto la esperanza, y que no había nada en el mundo con qué pagarla.

El estado de violento desborde motivó que para poder continuar el análisis, la derivara a un colega para ser medicada.

Dr. Meltzer: *¿Qué tipo de medicina quería que le dieran?*

Analista: Algo que la calmara. Estaba muy, muy impulsiva, muy

violenta. Le dio dosis pequeñas de un antipsicótico y ansiolíticos.

Esto fue muy resistido pero luego lo aceptó, con lo que disminuyó el nivel de agresividad e impulsividad, lo cual nos permitió efectuar algún trabajo analítico.

Un año después de romper los objetos trae una plantita envuelta en papel de diario y la apoya en el escritorio, diciéndome irónicamente que yo la puedo tirar a la calle ya que contiene gases venenosos.

Dentro del clima ya descripto transcurrió cerca de otro año, salpicado con otros episodios de acting out y violencia verbal. En los períodos en que aumentaba la paranoia transferencial, permanecía en las sesiones de pie, de espaldas contra la pared en actitud intimidatoria, amenazándome con romper el vidrio de un cuadro y cortarme la cara. Además la paciente sostenía que al irse se olvidaba las interpretaciones; decía: “es como el hielo que se hace agua y se escapa de las manos”.

Otro episodio grave que ocurrió en el tercer año del análisis fue un accidente que tuvo andando a caballo sin haberle puesto el freno, y habiendo sido despedida por el aire.

Faltando pocos meses para irse del país, cuando se le estaba interpretando acerca de lo doloroso que le resultaba la separación, al salir del consultorio con violencia, tiró al suelo una lámpara de cristal que estaba en la sala de espera, la cual cayó al suelo sin romperse; yo no vi cómo ella la tiró porque estaba adentro de mi consultorio. Salgo a observar qué ocurrió y veo a la paciente que está en la puerta de salida mirándome triunfante. En la sesión siguiente Marlene comentó que al fin pudo ver el odio en mi rostro; le dije que era cierto, y que estaba enojada por ese hecho y no por todo lo que había pasado en el análisis.

Dr. Meltzer: *Este es en realidad el psicoanálisis de una niña, y en el psicoanálisis de niños es extremadamente importante clarificar de entrada cuáles son los límites absolutos; cuáles son los criterios para establecer estos límites absolutos, aquellos límites que al momento de ser violados van a producir la interrupción del análisis. Si esta interrupción es por una sesión, una semana, un mes o para siempre es una decisión diferente.*

Trabajando con niños yo pienso que el límite más absoluto es que el paciente no debe interferir con el análisis de

otros pacientes; eso significa fundamentalmente para los chicos que ellos no deben lastimarte de una manera que sea visible para los otros pacientes, y que no deben dañar la habitación de una manera que no pueda ser arreglada o limpiada en muy poco tiempo.

Me parece que ésta es una base racional que uno puede explicar al paciente, que permite conducir un análisis, y que debe ser clarificada, y una vez que el paciente la conoce sabe que si estos límites son violados, el psicoanálisis va a ser interrumpido.

Esta es mi propia técnica, que se refiere más que nada a pacientes psicóticos o adolescentes, pero es parte de mi técnica en general. Ocurre que cuando uno interrumpe una sesión y le dice al paciente que se vaya por haber violado estos límites, se puede aclarar que el paciente queda en libertad para contactar con el analista y para discutir con uno el volver a recibir tratamiento. Un corolario de esto que yo también lo vería como una prohibición absoluta, es que el paciente no debe traer armas a la sesión; esto es muy importante con adolescentes que a veces tienen la tendencia a venir con cuchillos o armas de fuego. Yo aprendí con triste experiencia que cualquier cosa que uno tenga en la habitación con vidrio provee un arma instantánea para los pacientes. Por ejemplo cuadros con vidrios o bibliotecas con frente de vidrio.

También es cierto que pacientes que están tan enfermos que no pueden controlarse y no pueden reprimir atacar al analista, pertenecen a un hospital mental.

Yo supervisé un caso interesante en Oslo de una mujer que no atacaba al analista en la sesión pero lo esperaba fuera de la sesión y lo atacaba ahí; hablamos de esta técnica y el analista le advirtió a la paciente, pero ella volvió a hacerlo por lo que él interrumpió el análisis. Le tomó tres años a la paciente ponerse en contacto con el analista y retomar el tratamiento que ha continuado maravillosamente desde entonces. Le tomó tres años decidir que valía la pena controlarse. Continúe.

Analista: Material de últimas sesiones: Marlene comenta que el gerente general de la empresa le hace una gran despedida; hace

una broma y dice que me invitó al cóctel para que yo le hable al gerente y así ella pueda seguir quedándose en Buenos Aires un tiempo más.

Me trae una segunda planta, es una orquídea de su país y dice que da flores color león o culebra. Me aclara que la planta no es un regalo, ya que no recibió lo que ella esperaba; la planta va como pago por lo que ella rompió, pero reconoce que yo hice lo mejor que pude.

Dr. Meltzer: *Decir que hizo lo mejor que pudo es evidencia de que tiene confianza.*

Analista: Cuando le falta poco para irse del país habla frecuentemente de querer comprar una sopera de Limoge; vio una que es linda pero cara. Marlene expresa que cuando vuelve a la casa de la madre después de sus viajes siente que es el único lugar donde puede comer sin tener que pagar. Para cuando se vaya reservó una cena en el “Maxims” de París con su amigo Salvador –que es un homosexual. Le interpreto que quizás necesite algo máximo y salvador para reemplazar el análisis que pierde, donde se sintió alimentada.

Relata que una amiga suya que está en análisis le lleva sus sueños al analista, quien los pone en una computadora. Le interpreto si no será que para cuando se vaya quisiera asegurarse que ella iría a quedar en mi memoria y no borrarse.

Dr. Meltzer: *Creo que ella está inscripta en su memoria en forma indeleble...*

Analista: Es cierto...

En las últimas sesiones van apareciendo en lugar de la violencia enojos que encubren la tristeza de la separación. Relata que se despidió de uno de sus amantes y pudo decirle que en una relación lo más importante no es el sexo sino la confianza. Esto me lleva a mostrarle que estaba rectificando una relación de violencia erotizada conmigo para jerarquizar la confianza en el vínculo.

En la última sesión dice que no quiere compartir ese momento del irse con nadie; se siente mejor así, más calma, y aparece entonces un clima de duelo. Dice que vino con la certeza del

fracaso y se va con dudas e interrogantes acerca de si el análisis la ayudó o no.

Post análisis: Después de su partida vuelve espontáneamente a Buenos Aires cerca de dos veces al año, y en cada viaje pide tener algunas sesiones. Va así relatando que los dos analistas que la atendieron posteriormente en su país no la aguantaron y le interrumpieron el análisis a los pocos meses de iniciado; entonces decidió volver al primer analista que la atendió hace ocho años, con quien se había ido peleada.

Dice que mi consultorio es un lugar de referencia, y que este análisis le dio una salida, que yo la aguanté y no fui débil; que ella siente que no me chupó hasta consumirme como creía que le ocurrió con su madre siendo ella bebé.

Relata una historia bíblica donde no hubo milagro ya que Jesús no caminaba sobre las aguas como parecía, sino que existía por debajo un camino de piedras. Aquí expresa que sintió que hubo sostén para ella y que no fue un milagro lo que sostuvo el análisis, como predijo al comenzar, sino el producto del trabajo analítico. Dice que se quedó pensando acerca de una interpretación recibida; que el atacarme a mí, su analista, era atacarse a sí misma. Parece que está comprendiendo algo del análisis, cuidar al analista es también cuidarse a ella misma. En otro de sus viajes relata que está haciendo logros profesionales importantes.

Dos años después de terminar, me cuenta que compró un departamento en Buenos Aires porque es una buena inversión. Refiere que ha aumentado 20 kilos de peso y habla del envejecimiento de sus padres.

Los modelos que usábamos en el análisis comienzan a volverse del pasado, y me pregunta si es bueno que el pasado se vuelva pasado. Dice que cuando alguien pierde algo que quiere se pone triste, y que eso es la vida.

Dr. Meltzer: *Hablemos de una posibilidad que se me ocurre: lo ha conducido como el psicoanálisis de una niña pequeña y hay un grupo de chicos que son incorregibles e inaguantables, que se los echa continuamente de la casa, del colegio, de instituciones a las que se los manda. Son abusivos, roban, mienten, incendian, atacan a otros chicos, etc., etc.*

Mi esposa tenía un paciente así y trabajamos juntos

bastante con este problema. Era un chico que en ese momento tenía alrededor de ocho años, que ya había provocado que la madre hiciera varios intentos de suicidio y perturbaba totalmente la vida familiar, a los hermanos, y demás; y lo que hizo inmediatamente en el análisis fue destruir sistemáticamente el consultorio. Teníamos una pequeña habitación en el sótano y la preparamos como un consultorio indestructible donde tenían lugar las sesiones que consistían más que nada en peleas, eran peleas, y la mayoría de las sesiones terminaban con la analista sentada encima del paciente. La analista habló y habló, y durante estos dos años su conducta en la casa y en la escuela mejoró, y después de dos años el chico decidió terminar su análisis. Su desarrollo a partir de ahí anduvo muy bien, académicamente le fue muy bien, hoy es un hombre de unos 40 años bien educado, muy exitoso en la carrera que eligió. Años más tarde vino la esposa a analizarse conmigo y una de las cosas que me enteré a través de ella es que mi esposa –la analista del marido– se había convertido en el santo patrón del paciente. La memoria, el recuerdo del análisis y el amor por la analista había sido muy intenso. Su esposa no tenía la menor idea de lo que había sucedido en ese análisis.

Esto ocurrió hace unos 25 años. En esa época no teníamos idea de lo que ocurriría y simplemente era una cuestión de proveer un encuadre que lo contuviese y tratar de sobrevivir a sus ataques, pero no sabíamos muy bien qué estaba pasando.

Desde entonces se han desarrollado algunas ideas, especialmente la idea acerca del mundo claustrofóbico y la índole de la vida en el mundo claustrofóbico. Hubo otras experiencias, como en este momento uno de mis colegas en el consultorio donde yo trabajo tiene un chico de este tipo, y la línea interpretativa que estamos siguiendo es la siguiente: que él vive en las heces, en el recto de la madre y que la única manera que él conoce de salir de ahí es ponerse tan inaguantable que se va a hacer evacuar. Este chico que está en análisis en este momento, se ha calmado muchísimo en un período de cuatro meses.

Tenemos motivos para pensar que esta conducta comen-

zó en él abruptamente cuando fue molestado sexualmente por un maestro en el colegio. Este chico del que hablo tiene 8 o 9 años. Ahora, después de esos cuatro meses que tardó en calmarse, pudo establecerse la situación analítica y un análisis propiamente dicho pudo ser comenzado.

Esta paciente que se acaba de presentar posiblemente esté en la misma situación, y gracias a los cuatro años que pasó con Ud. haya salido de hecho de su estado claustrofóbico.

Les digo de dónde salió esta idea: en el cuento de Pinocho, cuando es tragado por una ballena lo que hace es prender fuego dentro de la ballena, lo que provoca que la ballena abra la boca y lo expela¹.

Con esa hipótesis en mente sigamos adelante a ver qué nos dice la paciente.

Analista: Julio 1990, primera de las sesiones.

Dr. Meltzer: *¿Cuánto tiempo desde que terminó su análisis con Ud.?*

Analista: Terminó en Abril de 1987.

Paciente: ...Yo tengo en X (la ciudad donde nació) un departamento a medias con un colega, pero mi sobrino lo está ocupando. Se aprovecha de mí y mi colega no lo puede ocupar. Mi sobrino es desagradecido, me saca dinero, me trata de loca (*se pone a llorar*).

Mi hermana es una vividora, se fue a pasear a Estados Unidos, yo le pagué el pasaje, y le di dólares para que me comprara algo para mí, pero ella se los gastó y no me los devolvió (*llora con enojo*).

Analista: *¿No le estará pasando a usted como le pasa a su colega con el departamento, que aquí también hay intrusos? Usted acá ya no es dueña de las horas de análisis pues hay otros pacientes ocupándolas.*

Paciente: Para mí venir a Buenos Aires y verla a usted es como

¹ Ver Referencias Teóricas, pág. 291, "La vida en el claustro".

venir a ver a John (*un amante que tuvo en Buenos Aires*) y como venir a comer empanadas. Quiero tratar algo con usted que es quien conoce los antecedentes, y es algo bueno que me pasa: tengo una relación con Albert (*Albert fue un ocasional amante que ahora se separó de la mujer*). Albert es frágil, está deprimido, él dice que es un aparato con defectos. Yo siento que tengo a quien cuidar, yo soy la terapia de Albert, yo veo en Albert un bebé. El otro día le acaricié el cuello a mi madre y me pareció que era la piel de Albert.

Le voy a contar un sueño: yo estaba con mi analista (*el analista actual*) y había un sexólogo; en el sueño yo tomaba medicamentos (*me explica que está tomando antidepresivos en la realidad*) y mi analista también tomaba los medicamentos. Él –el analista– se aprovechaba de mi sesión para controlar con el sexólogo los medicamentos que él tomaba...

Dr. Meltzer: *¿Qué sexo tiene el sexólogo?*

Analista: Es un hombre.

Le pido que haga alguna asociación y dice:

Paciente: Yo hablo bien de George (*que es otro amante y colega que ella tiene*) en su trabajo y eso a él lo promociona y entonces se dedica más a mí. Es un interesado.

Analista: ¿No se estará refiriendo a por qué la atiendo cada vez que viene a Buenos Aires?, ¿será por mi propio interés y no por el suyo?

Paciente: (*se ríe*) Son los dólares que usted me cobra.

Le recuerdo entonces que la última vez que vino (había venido en enero de 1990) habíamos quedado en definir si éstas eran sesiones o visitas que efectuaba, es decir si le iba a cobrar o no.

Dr. Meltzer: *Esta distinción es muy importante técnicamente, decidir si pacientes que terminan su análisis vienen después para una visita o para una sesión².*

² Ver Referencias Teóricas, pág. 291, “Recomendaciones técnicas”.

Paciente: Me había olvidado totalmente eso que habíamos hablado.

Analista: Nuevamente es el hielo que se hace agua y se le escurre todo lo que habíamos hablado la última vez.

Paciente: Como mi analista tomó vacaciones aproveché para venir a Buenos Aires.

Analista: Quizás no toleró que su analista se haya ido, y al no tenerlo vino a buscar sesiones de reemplazo.

Paciente: Cuando Albert no me llama una semana deja de existir para mí. Cuando me acuesto con George no es traicionarlo a Albert.

Analista: Usted me habló de un Albert como de un bebé frágil, pero me parece que cuando usted se queda sin su analista el bebé frágil es usted.

Paciente: Pero a Albert lo quiero conservar aunque no le tengo paciencia; él tiene cosas del pasado reciente con su ex esposa, ¿y yo qué puedo hacer con lo del pasado?

Analista: Quizás también el análisis que tuvo conmigo se estará volviendo del pasado, perdiendo actualidad.

Paciente: Yo tengo un amor en cada puerto (*se ríe*).

Analista: Cada vez que usted deja una ciudad deja un amante, deja un analista, deja un pedazo suyo. Cuando usted viene a Buenos Aires quizás busca reencontrar ese pedazo de usted misma que dejó en el vínculo terapéutico que tuvimos.

Paciente: En mi trabajo voy muy bien, estoy haciendo carrera y es por méritos propios y no por acomodo. Pienso que lo debo al análisis que hice con usted.

Dr. Meltzer: *Si bien de muchas maneras se podría decir que el vocabulario y las ideas que la paciente expresa son las*

mismas que siempre ha estado usando, no son hirientes, no son filosas. Se puede entender por qué ella está tomando antidepresivos, porque está deprimida. Es una de esas depresiones frágiles, quebradizas, y el motivo porque se siente deprimida es que no es querible. Cuando vino a verla era una mujer odiosa, ahora es una mujer no querible.

Uno se pregunta por qué la fachada caracterológica, que era una armadura, tanque de guerra cuando vino a verla primero, es ahora una armadura protectora, es la misma armadura. Entonces quizá una de las respuestas de por qué no es querible es que no se sabe quitar la armadura. Solamente podemos suponer que lo que existe debajo de la armadura es extremadamente tierno.

El sueño que ella trae es imposible de analizar para usted porque es un sueño de su análisis y su significado está ligado totalmente con los procedimientos de ese análisis, y realmente no vale la pena intentar analizarlo. Lo único que se puede decir acerca del sueño, es que le cuenta este sueño de la misma manera que cuando acaricia el cuello de la madre y tiene la impresión que está acariciando la piel de Albert. Es decir, que la tiene a Ud. y a su analista confundidos de alguna manera. Es difícil decir de qué manera. Quizás tiene algo que ver con que ninguno de los dos usa armaduras del modo que ella la usa, ambos analistas exponen su piel sin armadura.

SEGUNDA SESION

Paciente: Me tuve que apurar a comer para venir a la sesión; ¿de qué me sirve venir a verla? Buenos Aires no me gusta, tiene edificios viejos, lugares oscuros... bueno, París también los tiene.

Analista: ¿Buenos Aires será el análisis?, ¿lo que hablamos se le estará volviendo viejo y oscuro, cosas del pasado?

Paciente: La relación con Albert se acabó, le hablé por teléfono y él se negó a atenderme (*Albert –que es escultor– se lesionó una mano en un accidente*). Me horroriza que sea tan

autodestructivo, él me llama mi Sweet (*que es el nombre de la madre de Albert*) porque yo me preocupo por su mano lastimada.

(*En tono de queja*) Todo se me repite y no adelanta, con George estuve y voy a volver a estar; con Albert estuve y voy a volver a estar.

Analista: Usted me está diciendo que en cada ciudad hay un pedazo suyo, como jirones de vida. En un movimiento pendular usted pasa de una relación a otra, tiene todas las relaciones y al mismo tiempo no tiene ninguna. Este pedazo conmigo, ¿será para paliar la ausencia del doctor X? (*su analista actual*).

Paciente: Yo no puedo estar más de cuatro días en el mismo lugar. Cuando viajo, tengo que moverme de un lugar a otro. Hace poco me fui a Leningrado en una corrida, vi más en un día que lo que ven los otros en varios días.

Dr. Meltzer: *La cuestión acerca de si ella deja partes de sí misma desparramadas... no estoy muy seguro. Yo más bien pensaría que al igual que la confusión entre el cuello de la madre y la piel de Albert, probablemente indiquen que ella no tiene la capacidad de discriminar entre los distintos objetos porque la relación que establece con los objetos es superficial y sensual. Por un lado, es sensual en cuanto al contacto que tiene con la otra persona; y es superficial por otro lado, en que la otra persona se encuentra con su armadura que esconde lo que siente, pero los sentimientos están allí. Ella le revela a Ud. sus sentimientos cuando llora y hace chistes. Cuando habla en una forma filosa lo transforma en chiste. Cuando muestra su preocupación por la mano lastimada de Albert... y demás. De manera que creo que lo que se muestra es que su nivel actual de desarrollo de relaciones objetales está en un nivel muy sensual en cuanto a su contacto real con la gente, aunque su interés y sentimientos reales por ellos son mantenidos muy en secreto.*

La visita a Leningrado es un ejemplo de cómo tiene que ir de un objeto a otro. No es que ella se vaya para protegerse de un impacto emocional sino que ella se aleja

de un objeto para protegerse del apego. De este material parecería surgir que no son partes de ella las que desparrama sino que es el objeto que ella desparrama. De manera que lo que vemos aquí es una especie de promiscuidad emocional³.

TERCERA SESION

Paciente: Lamento haber venido acá, no saqué nada nuevo. Casi me aplasta un ómnibus al venir, total... ¡si me mata mejor!

Analista: ¿No será que el deseo de matarse es una venganza tanto para el doctor X que la dejó, como hacia mí que no le di en unos pocos días lo que lleva muchas horas de trabajo analítico conseguir?

Paciente: Yo soy así, *(lo dice con orgullo)*, el análisis no me cambió; ¿acaso usted cree que me dijo algo importante? *(se burla)* Ojalá me hubiera gastado el dinero que le pago en un abrigo de la mejor marca de pullóveres.

Dr. Meltzer: *Esto es un poco como el viaje a Leningrado, ella saca más en dos horas de análisis que lo que los demás sacan en un año, ja, ja. En esta tercera sesión está la amenaza primero de apegarse a la analista, y luego de sufrir el dolor de la separación, porque ella en realidad sufrió al final del análisis con usted.*

DICIEMBRE 1990, PRIMERA SESION

Paciente: De vuelta acá *(mira a todos lados como reconociendo un lugar ya conocido)*. Me ascendieron, me nombraron directora ejecutiva y próximamente me envían a trabajar a Europa. Vengo para agradecerle, usted tiene mucho que ver con esta promoción en mi trabajo.

³ Ver Referencias Teóricas, pág. 291, "La vida en el claustro".

Analista: ¿Por qué? Usted hace ya casi cuatro años que dejó el análisis conmigo.

Paciente: Es que dejé de pelearme con todos como me pasaba antes. Puedo escuchar mejor a la gente, y eso se lo debo a usted.

Dr. Meltzer: *Eso es cierto.*

Analista: Quizás mi mérito fue no haberme dejado engañar por su parte loca y cínica que quería hacerme creer, como usted misma se lo creía, que usted no servía para nada y que sólo estaba llena de odios y venganzas.

Paciente: Además me han elogiado mi capacidad de trabajo y mi sensibilidad femenina para negociar.

Analista: Acá pudimos ir descubriendo juntas que esa parte peleadora suya escondía talento e inteligencia. El dejar de pelear conmigo es también dejar de pelearse con su condición de mujer.

Dr. Meltzer: *Yo diría que lo que le está revelando a Ud. es que fue capaz de cambiar identificación proyectiva por identificación introyectiva, y ha sido capaz de introyectar a la analista y la sensibilidad femenina de la analista.*

Sería interesante para la analista volver al material y ver en qué momento del proceso ocurrió este cambio, en qué momento emergió de la identificación proyectiva y comenzó a introyectarla.

Analista: Cuando ella se estaba por ir habló de comprar una sopera de Limoge, habló mucho tiempo de que la quería comprar. Me estaba hablando de un continente que puede guardar cosas. Yo trabajé mucho ese material.

Paciente: Además vine también a despedirme porque no podré viajar a Buenos Aires tan seguido como hasta ahora, pero voy a volver hasta los 70 años a verla (*y se ríe*).

Dr. Meltzer: *¿Hasta que la analista tenga cuántos? (risas).*

Paciente: Mis padres se están volviendo viejos, pero mi papá no cambia, a los 76 años le hizo una propuesta amorosa a una muchacha que fue a pedirle un favor, la chica salió indignada. ¿Recuerda que se estaba acabando la relación con Albert? Cuando él me dejó plantada fui a buscar a su lugar de trabajo a Sebastián (*que fue el primer amante de todos*) y aunque hacía ocho años que yo no tenía noticias de él, nos besamos y hablamos como si hubiera pasado una semana.

Analista: Usted me habla de dos formas de vivir el tiempo y de vivir la vida. Una es como la del ascenso en el trabajo donde hubo cambios en la forma de ser; usted ya no es la misma que era antes, lo mismo que con los padres que envejecen. Pero hay otra manera como la de su papá que es el mismo que fue siempre con las mujeres, y usted misma que al sentir que ocho años de separación es como una semana, como si el tiempo no hubiera pasado, se hubiera detenido.

Dr. Meltzer: *Esto indudablemente es todo acerca de la relación con la analista y el amor por la analista, algo que no puede expresar en forma directa, lo tiene que expresar a través de un hombre, a través de relaciones sexuales... no puede expresarlo de otra forma. Sería interesante saber qué pasó con la soperá, quizás esa soperá fue establecida como los Lares, los dioses del hogar que ella mantiene.*

Analista: Ella cuando se va de cada país generalmente se compra algo, se lleva cosas valiosas o lindas, y en este caso lo que le interesaba era esa soperá.

Dr. Meltzer: *Es interesante que se lleve de Buenos Aires algo hecho en Francia.*

Analista: Sí. Lo importante es que en Buenos Aires se compró un departamento, y dice “es una buena inversión”.

Dr. Meltzer: *Pero inmediatamente lo que ella compra se parasita, como Ud. lo señaló.*

SEGUNDA SESION

Paciente: Me molesta que usted tenga tantos objetos en este consultorio. Cuando me encontré con Sebastián y él me invitó a cenar yo preferí un lugar íntimo, sin elementos que nos perturbaran.

Analista: Muchos objetos molestos deben ser las muchas cosas que ocurrieron durante el análisis y los sentimientos de odio, venganza, miedo, amor que tuvo acá todos mezclados, quizás perturbándola.

Dr. Meltzer: *Sobre todo los otros pacientes, que usted muestre su cualidad de Limoge a los otros pacientes.*

Paciente: Ayer usted me dijo del tiempo congelado pero no es así; el encontrarnos con Sebastián y sentirnos al unísono, eso es amor. Ahora quiero decirle algo. Cuando aquella vez que yo tiré la lámpara de la sala de espera, no lo hice a propósito. Creo que salí muy violenta y al pasar la derribé con mi bolso.

Analista: Yo le digo asombrada: ¿por qué no me corrigió en ese entonces en mi creencia de que lo había hecho voluntariamente? Creo que quería que yo estuviera equivocada y en eso estaba su triunfo.

Paciente: Decirle la verdad era admitir mi derrota, era dar mi brazo a torcer, y yo no quería.

Analista: Sí, su triunfo era que yo pensara que usted era mala y perversa con mis cosas. Pero equivocándome yo, usted triunfaba. Una especie de triunfo pírrico.

Dr. Meltzer: *No creo que sea correcto lo del triunfo pírrico, me parece que es que era demasiado orgullosa para admitir que fue un accidente y que prefería presentárselo como un desafío, y demás. Es su orgullo, su orgullo y su arrogancia son realmente enormes. Su arrogancia y su sentimiento de superioridad eran los elementos identificadorios de la identificación proyectiva. Así que lo que se ve en este*

momento es la humildad que ha reemplazado este orgullo.

Analista: Cuando ella tiró la lámpara –que fue muy violento– le dije que si volvía a dañar algo del consultorio, automáticamente le cortaba el tratamiento.

Paciente: Yo antes no entendía qué era el análisis, recién ahora estoy comenzando a entender.

Analista: Me parece que usted está realizando un buen trabajo analítico con el doctor X, y ahora acá está queriendo actualizar nuestro diálogo analítico al hacerme saber sobre la caída de la lámpara. Pero aunque la tiró con el bolso, en esos días se estaba por ir de acá. ¿No habría habido deseos de romperla de verdad?

Paciente: *(se queda pensando)* Si mi analista actual cuando yo lo burlo no se irrita, entonces a mí se me hace innecesario seguir con la burla.

Participante: Obviamente ha habido un cambio en la armadura de la paciente entre las sesiones de julio y las sesiones de diciembre, y si bien ella intentaba en las sesiones de julio todavía atacar a la analista sin mucho efecto, en estas sesiones está mucho más tierna, más afectuosa, y en general parece que está más agradecida por los cambios. Esa puede ser obviamente una forma de expresar agradecimiento hacia la ex analista. ¿Pero no puede verse eso también como una forma de actuar masiva, y todo lo que ella le dice a esta analista pertenece al análisis en el que se encuentra en este momento?

Analista: Esa también es mi pregunta.

Dr. Meltzer: *Si lo que ella en este momento tiene es un análisis con el doctor X, si eso es lo que tiene con él, lo que ella tuvo con esta analista no es un análisis, es una experiencia que le permitió tener un análisis en este momento. En mi mente usted no es su analista, usted es la madre, es la misma madre con la que estuvo íntimamente conectada al estar viviendo nueve meses dentro de ella,*

pero diferente de la madre real que trató de abortarla cuando estuvo en el sexto mes de embarazo.

De manera que ella vuelve a visitarla en este momento como un niño que podría ir a visitar a su madre natural de la que ha sido separado después del nacimiento, por la enfermedad de la madre o algún otro motivo perfectamente perdonable. Ella no tiene motivo de queja con Ud. acerca de la separación y por tener que ir a ver a otra persona. La mayoría de los chicos adoptivos tienen resentimiento en contra de sus madres naturales y cuando van a conocer a la madre verdadera, siempre es bajo una nube de intenso resentimiento; pero ella no tiene resentimiento con Ud. Yo pensaría que ella en realidad vuelve para informar a la analista acerca de su progreso ahora que nació.

No es que yo piense que la vida en identificación proyectiva es lo mismo que la vida intrauterina, es completamente diferente, pero la gente que sale del mundo de la identificación proyectiva entra al mundo como quien acaba de nacer. Claro que hay estados psicóticos de regresión en los cuales se entra en un estado mental parecido a una regresión intrauterina, pero los estados de identificación proyectiva no son así. Eso se puede ver en hospitales mentales con pacientes que son como bebés, completamente sin defensas.

Participante: Cuando se habló del departamento que ella compró en Buenos Aires, usted dijo que todo lo que ella compra se parasita. ¿Podría ampliar esto un poco más?

Dr. Meltzer: *Ese departamento fue un error, era un intento de dejar las puertas abiertas para poder volver a un estado de identificación proyectiva. De manera que el significado que tenía era un lugar para parasitar, de manera que tuvo que hacer arreglos para instalar un parásito ahí adentro; o mejor dicho, ella tendría la experiencia que cualquier persona viviendo ahí sería un parásito como el sobrino.*

Analista: Me han planteado en el grupo cuando comentamos el material –estando ella en análisis con su analista–, que podría

haber dos transferencias: una con su analista y una conmigo; ¿cómo es ese problema?

Dr. Meltzer: *La transferencia hacia usted es una transferencia hacia una madre que la dio a luz, que la parió, y a ella le gustaría muchísimo olvidarse que cuando estaba con Ud. no se comportó como un bebé dentro del útero sino que se comportó de un modo muy distinto, le gustaría retenerla como la madre que la dio a luz. Elizabeth Bianchedi me pidió que explicara esto anoche: por qué digo que cuando un paciente está actuando con uno los procesos de estar en identificación proyectiva, no está manifestando transferencia hacia uno. Ella se comportó en la mayor parte del tiempo que estuvo con usted no como con una analista o con una persona, sino como si usted fuera un representante de la otra institución; no la compañía para la que ella trabaja, sino la compañía para la cual Ud. trabaja, llamada psicoanálisis, esa gran compañía multinacional, el psicoanálisis. De manera que no había ninguna duda en su mente que los motivos suyos (de la analista) para trabajar en su compañía, era la misma motivación que ella tenía al trabajar para su compañía: estatus, dinero y poder. Ella estaba resuelta a que usted no obtuviera poder sobre ella. Estaba resuelta a no ser el tipo de paciente que va a incrementar su estatus como psicoanalista, e iba a tirar el dinero en su dirección con desprecio. Y si le preguntan a ella, si fuera por ella, a usted no la iban a ascender.*

Participante: Yo querría retomar la hipótesis de si las visitas a Buenos Aires no pueden ser encuadradas o pensadas como un acting out masivo de su análisis. Independientemente de que en su fantasía ella visite a su mamá, hay un cierto encuadre, hay interpretaciones –algunas son profundas–, es decir que una cosa es la fantasía de la paciente con la que llega a la entrevista, y otra es un cierto encuadre que la situación tiene. Yo me preguntaba si así como uno toma resguardos de decirle a un paciente: “si rompe un jarrón yo no lo atiendo”, “si me rompe el consultorio yo no lo atiendo”, “si me daña físicamente yo no lo atiendo”; un acting out masivo que se repite no puede ser incluido prácticamente dentro

de las mismas prevenciones. Es decir, independientemente de la fantasía inconciente de la paciente –que por supuesto también está incluida en cualquier acting–, al romper un jarrón también hay una fantasía inconciente que nosotros podemos comprender, lo cual no quita que uno le diga que si lo hace de vuelta uno interrumpe el análisis. Si esta hipótesis es cierta, que ella le dice a los amantes lo que no le dijo nunca a esta analista, que le dice a esta analista lo que no le dice al actual... un circuito muy particular de vivir en acting out diciendo y haciendo en distintos lugares lo que debiera hacer en otros, si esta hipótesis es cierta...

Analista: El analista sabe que ella me viene a ver.

Participante: Sí, sí... digamos si la hipótesis es cierta, si desde esa perspectiva uno no la puede tomar, como el tema del jarrón y de los vidrios plantear un límite, o eso no es óbice para plantearlo.

Dr. Meltzer: *¿Usted dijo que el analista le dio permiso o que el analista sabe que viene a Buenos Aires y la ve a Ud.?*

Analista: Él sabe...

Dr. Meltzer: *No es secreto... Lo segundo es que usted le dio la opción de que esto sea o una visita o una consulta de seguimiento, y ella eligió transformarlo en una consulta y pagar. Si es o no es un acting out en relación a su analista, en este momento no es problema suyo; no es su problema porque no está en la posición de hacer ese juicio. Usted no es responsable por el trabajo del otro analista, de lo único que es responsable es por conducirse usted misma en forma profesional y ética con la paciente.*

No me parece que haya nada en el material que sugiera que estas visitas tengan la intención de debilitar o sabotear su relación con su actual analista; si fuera así, si hubiera intención de atacar al otro análisis la paciente probablemente tomaría la forma de introducir chismes, de tratar de averiguar qué piensa usted del otro analista, o traer un sueño para que usted lo interprete para poder comparar con la interpretación del otro analista... cosas

de ese tipo. Por ejemplo cuando ella cuenta el sueño no hay nada que indique que lo cuenta para que esta analista lo interprete, sino simplemente parece ser para informarle de cuál es la situación con el otro analista; y esta analista no hizo ningún esfuerzo por interpretar el sueño, simplemente cuando pedía asociaciones era para comprender el sueño pero no para devolver una interpretación. Y no hay nada que indique que éste es un sueño que fue llevado al otro análisis, parece ser un sueño que tuvo mientras no estaba con el otro analista.

Está bien lo que Ud. dice, hay que estar alerta para que ex pacientes no nos usen en formas que sean en detrimento del paciente o de otro análisis que esté en curso. Eso es parte del procedimiento normal del análisis, que uno está siempre alerta a las diferentes formas que el paciente tiene de usarnos mal, pero no porque uno es responsable de proteger el otro análisis, sino que uno es responsable por proteger la relación que uno tiene con el paciente.

Participante: Puede ampliar un poco más qué parte del material le hace pensar con bastante seguridad que lo que va dejando, perdiendo y desparramando cuando va de una ciudad a otra —a Leningrado por ejemplo—, son objetos y no partes del self.

Dr. Meltzer: *El énfasis parece estar puesto en mantener la brevedad de estas visitas, y aún hay mucha evidencia de que ella no es capaz de tolerar separaciones de manera que se preserven sus relaciones con los objetos. Como ustedes saben, la distribución de partes del self en diferentes lugares es un fenómeno muy común. La gente tiene apegos permanentes o por lo menos duraderos a diferentes lugares, y a medida que uno oye acerca de lo que sienten y cómo se comportan en distintos lugares, uno puede ver que están habitados por distintas partes de sí mismos. Pero por supuesto nunca realmente logramos todos los procesos de integración hacia los que tendemos. El ejemplo más llamativo es que como analistas posiblemente seamos más humanos, sensibles e inteligentes en el consultorio que en cualquier otro lugar de nuestra vida. De manera que la pregunta que surge de esto es si como uno*

se comporta en el consultorio es fundamentalmente diferente de cómo uno se comporta en casa, en el club, en el country o de vacaciones, etc. etc. ¿Cuál es la diferencia entre los pacientes y los hijos? Bueno, una diferencia es que uno conoce a los pacientes mejor que a los hijos... y si uno examina cuidadosamente quizás encuentre que los quiere más también porque cuanto más uno llega a conocer a alguien y cuanto más se es capaz de satisfacer K –el K de Bion–; el interés de uno por ellos; uno está en mejores condiciones de integrar y mantener juntos su amor y su odio en una relación apasionada hacia ellos.

Yo no me sorprendería mucho si a medida que la vida continúa, encuentren que los mejores amigos sean los ex pacientes.

Participante: Por las características en que se terminó este análisis, que fue por razones exteriores al proceso mismo –razones laborales–, y por las características también de la paciente –ella dice: “en cada puerto un amor” en este material–, ¿eso promueve las visitas de ella a Buenos Aires?

Dr. Meltzer: *Lo que es comparable con las visitas a Buenos Aires son las visitas a Sebastián. Este asunto de “un amor en cada puerto” es un fenómeno que se da a otro nivel, es otro problema. “Un amor en cada puerto” es una expresión de la superficialidad, la vacuidad de sus relaciones sexuales que se dan a un nivel eminentemente sensual y fácilmente reemplazables, dos por vez, etc. Pero la necesidad de mantenerse en movimiento continuamente es una forma de prevenir que se forme un apego. Cuando habla de venir a visitar a esta analista hasta que ella tenga 70 años ella ignora totalmente la edad de su analista, pero inmediatamente después comienza a hablar de la edad de los padres. En mi opinión, puede pensar con una cierta calma acerca de la muerte de los padres pero no puede siquiera concebir la posibilidad de que la analista se muera.*

Analista: Quiero hacer un comentario a propósito de lo que el doctor dijo acerca de la relación con los ex pacientes que uno a veces los conoce más que a los hijos y puede tener una relación

muy amistosa. Por una ocurrencia contratransferencial que tuve en una de las últimas visitas con esta paciente, que fue lo que motivó que yo le planteara que íbamos a definir si iban a ser consultas o visitas; en esos días en la Argentina teníamos una rebelión “carapintada”, yo pensé en el futuro de mis hijas, si podían vivir o no en este país. Pensé si ella, que era una persona que estaba tan conectada en otros lugares y en otros países, me podría llegar a ayudar en caso que mis hijas tuvieran que emigrar, fue una fantasía.

Dr. Meltzer: *Bien, bien... usted la quiere. Los tres pacientes más difíciles que analicé con éxito se han transformado en amigos muy queridos míos, una es ahora mi hijastra. Estos fueron análisis de niños y dos de ellos me patearon, destruyeron el consultorio; el tercero rompió los vidrios, me pegaba, me hirió en la cara con un casco de motociclista... fue terrible, son todos análisis de niños.*

Uno piensa que en el proceso evolutivo la naturaleza podría haber creado una forma de nacer que sea indolora, pero no lo ha hecho. Poner huevos sería más simple, más fácil, pero la naturaleza no lo ha hecho indoloro, de manera que ese dolor quizás tenga una función importante en crear el vínculo entre la mamá y el bebé.

Participante: ¿Qué piensa Ud. de la adhesión o los comentarios que la paciente siempre hace acerca de su vínculo con la empresa; que la empresa es la que decide cambiarla de lugar y ella obedece; porque podría renunciar a ese trabajo y quedarse?

Dr. Meltzer: *Está suponiendo que ella se comporta en forma diferente en la empresa de lo que se comporta en el análisis, es más obediente, es buena.*

Participante: No la echaron...

Dr. Meltzer: *Sí, evidentemente se comportó en forma tolerable y eficiente inclusive. Este es todo otro tópico y se trata de la similitud o congruencia que existe entre la estructura del mundo claustrofóbico y la estructura de este tipo de organizaciones y con qué facilidad mucha gente las*

confunde y se comporta en estas organizaciones como si fuera este mundo dentro del claustro. Cuando se observa este proceso en pacientes como ésta, o en pacientes borderline psicóticos, o en casos de pseudomaduros severos y demás, y se llega a tener una idea de cómo se comportan y sobreviven en el claustro, se puede ver grandes similitudes con las técnicas y formas de ser que la gente usa en organizaciones de este tipo. Si uno presta atención explica bastante acerca de la esencia de la política, la naturaleza de lo que es la política en las organizaciones y también dice bastante acerca del tipo de gente que está atraída por actividades políticas a nivel institucional o nacional. Todas cosas que tienen que ver con estatus, poder y dinero. Dicen que el poder corrompe, y que el poder absoluto corrompe absolutamente, pero creo que la gente que busca el poder está totalmente loca⁴.

⁴ Ver Referencias Teóricas, pág. 291, “La vida en el claustro”.

REFERENCIAS TEORICAS

La vida en el claustro

Meltzer vincula la extrema agresividad de la paciente durante el tratamiento con el predominio de la parte de la personalidad que habita el espacio rectal del objeto.* Considera que el trabajo analítico le permitió la salida de la identificación proyectiva y le permitió el establecimiento de vínculos afectivos. Son todavía vínculos superficiales y cambiantes por el temor de la paciente al apego y por la confusión entre los distintos objetos (3), (1) y (4). Es importante destacar que Meltzer, no considera que se detecte la transferencia cuando el self se encuentra confundido con el objeto como resultado de la identificación intrusiva. La paciente supone al analista luchando por el dinero, la jerarquía y el poder, del mismo modo que ella se siente en su medio empresarial, en el cual reproduce la estructura de su mundo mental.

Recomendaciones técnicas

Este material tiene la particularidad de provenir de entrevistas seriadas, cada medio año después de la interrupción del tratamiento. Esta es una situación frecuente aun en pacientes que no se alejaron del país. Importa encontrar el sentido que le da el paciente a estos encuentros (2) y resulta claro que aunque el paciente tenga otro tratamiento, no puede interpretarse el significado que tienen las entrevistas para el otro análisis.

Meltzer hace recomendaciones claras respecto a la destructividad de los pacientes niños o adultos. El límite está puesto en que no causen daño al analista o al consultorio de modo que perjudiquen la sesión de los siguientes pacientes.

Descriptores: Caso clínico. Supervisión.

* Ver resumen de *Clastrum*, en Referencias Teóricas, pág. 366 y sig.