

Roberto

Analista: Roberto tenía 53 años cuando comenzó su tratamiento.

Es arquitecto y se desempeña en una empresa desde hace 8 años.

En el momento de la consulta vivía transitoriamente con sus padres, debido a que hacía unos meses se había separado de su esposa.

Tiene un hijo que en aquel entonces tenía 13 años.

Describe a su padre: “Por aquellos años era rígido, duro, ahora es distinto”; con respecto a su madre dice: “ha sido una mamá tradicional, aunque de ocultar, de tapar”.

Su padre, quien era chofer particular de una familia adinerada, murió hace tres meses.

Roberto tiene una hermana, dos años mayor, casada y con dos hijos.

En relación a su motivo de consulta, me dijo: “hace cinco meses que me separé, traté de no deprimirme, salía, iba a bailar, sentí que me gustaban todas, me metía en líos y pensé que yo estaba mal, entonces decidí pedir ayuda. El no poder decidirme, y dañar a otras personas, me angustiaba, aunque a veces, me divertía. Otro tema que me preocupa es la cuestión laboral, es como si me angustiara la desocupación, la pobreza”.

Al relatar su separación manifestó: “Me casé apurado, saliendo de una situación homosexual que no podía cortar”.

Me refiere que tuvo su primer contacto homosexual al hacer el servicio militar obligatorio, diciendo: “ahí vi que esto era frecuente; en general, por razones económicas; yo lo hice pero no cobré”.

Al salir de la conscripción, Roberto estableció una relación con

un hombre diez años mayor. “Siempre ocupé un lugar activo”, precisó.

La relación se mantuvo durante tres años. Concluyó definitivamente cuando este hombre fue encarcelado. Antes había intentado separarse sin lograrlo.

Después de sus dos primeros años de matrimonio volvió a alternar entre relaciones hetero y homosexuales. Cuando iniciamos su tratamiento llevaba dos años sin episodios homosexuales.

En cuanto a su apariencia, delgado, alto, me impresionó como muy respetuoso, casi demasiado correcto. Su tono de voz era monocorde y parecía apesadumbrado.

Roberto asiste regularmente a su análisis desde hace dos años y medio con una frecuencia de tres veces por semana: lunes, jueves y viernes. Si debe ausentarse por razones laborales me avisa con suficiente tiempo.

Tengo la impresión de que es poco profundo en sus afectos. Aunque en general se muestra cooperador, sus respuestas a mis interpretaciones son superficiales y me suenan hipócritas. Trabajar esa hipocresía constituye una dificultad para mí; siempre surge una respuesta complaciente.

Betty Joseph: *¿Tiene hermanos o hermanas?*

Analista: Una hermana mayor.

Sesión del jueves 14 de septiembre:

Paciente: Bueno... la semana que viene ya no puedo venir ni jueves ni viernes... el miércoles al mediodía me voy para Mar del Plata, y el doce o trece de octubre me voy afuera por una semana, es por lo de Francia... Siento miedo, exigencia, lo de Mar del Plata no tanto, quizás porque ya una vez lo hicimos y anduvo todo muy bien, pero lo de París... El año pasado también sentí inseguridad; hoy recibí el listado, son como doscientas personas de todo el mundo, lo miré para ver mis conocidos, yo sé que después va todo bien, pero... una parte mía hace que me sienta tensionado. Lo que me preocupa, aunque ya lo tengo autorizado, es una reestructuración de mi departamento, en la empresa. Yo siento la necesidad de crecer; hoy por ejemplo pensaba que hacen falta dos

Directores de Marketing: uno para que se ocupe del tema de las visitas, recibirlas, atenderlas; porque ya estamos en un nivel internacional. Creo que yo pongo mucho esfuerzo en lo que hago, Graciela (su segunda esposa) me decía: “¿me vas a extrañar?...”, y por ahí extraño en determinados momentos, en el viaje o cuando se va terminando la convención, pero cuando estoy en acción existe eso y no existe nada más, y lo curioso es que hay un costado mío que siente y tiene claro que no estoy haciendo una carrera por mí, sino por el hecho de que lo que yo tengo que hacer, lo tengo que hacer lo mejor posible, no me contento con que esté sólo bien...

Betty Joseph: *¿La visita a Mar del Plata es también por trabajo?*

Analista: Sí.

Analista: Quizás sea su manera de decirme que percibe que se altera la continuidad acá, aunque le sea muy difícil sentir la próxima interrupción.

Paciente: Yo no me olvido para nada del análisis, de usted, de las sesiones... frente a situaciones de stress o de tomar decisiones importantes, automáticamente me represento la sesión o recuerdo cosas que vamos viendo acá (pausa corta). No estaré acá físicamente pero... estoy en diálogo permanente, por decirlo de alguna manera. Cuando no viajo me pasa así, también más de una vez me encuentro pensando lo que charlamos acá.

Analista: Pero interrumpimos, nos separamos.

Paciente: Humm!... (silencio corto). No sé, son cosas difíciles. Pensaba: por ahí hay gente que se pone contenta de ir a Europa... si yo tuviera que decidir, me quedo acá... no sé, serán temores, exigencias o no tengo ganas que haya interrupciones, con nada.

Analista: Quizás decidiría quedarse para no ver que va a haber una separación, que somos dos personas distintas y separadas.

Paciente: (silencio) No sé, me resulta difícil pensar... y lo que siento es todo lo que estuve diciendo... pero entiendo... lo que usted me dice podría ser un buen mecanismo, aunque yo no me doy cuenta.

Analista: Usted toma distancia. Es como si descarnara mi interpretación con esto de que es “un buen mecanismo”. Yo le estoy hablando de lo que pasa acá, entre usted y yo, de sus sentimientos. Usted me dice que no se va; o que si se va, me lleva; pero yo creo que le cuesta conectarse con lo que siente y con que nos separamos (silencio).

Betty Joseph: *¿Qué largo tienen los silencios?, ¿pocos minutos o un tiempo largo?*

Analista: Pocos minutos. Esta sesión termina aquí. A continuación, yo anoté que registré cierta dificultad para mostrarle lo que yo sentía: que con sus respuestas me estaba complaciendo.

Betty Joseph: *La sesión me parece un poco corta, ¿se ha perdido algo?*

Analista: No, yo transcribo las sesiones.

Betty Joseph: *Supongo entonces, que las pausas deben ser más largas que lo que usted considera.*

Me parece que la analista tiene un muy buen feeling sobre el caso. La analista percibió que el paciente está constantemente tratando de complacerla, pero que en realidad elude el contacto. Es muy interesante ver cómo el paciente demuestra su ansiedad, pero ni bien lo hace, inmediatamente, se recompone, como por ejemplo cuando dice: “creo que voy a estar bien todo el día”.

Pienso que hay una manera posible de conectarse, de contactarse con el interior del paciente. Cuando él habla de una reestructuración de su departamento de trabajo diciendo que siente necesidad de crecer, y

explica por qué piensa que hacen falta dos directores de Marketing, ¿no es maravilloso que la analista, tras esto, perciba que hay un sólo director de marketing en la habitación en ese momento? Pero él piensa que hay dos, uno que se encarga de las visitas, que creo que es quien se encarga de ver todo lo que la analista dice. Pienso –es una suposición– que cada vez que la analista habla, el paciente no incorpora o no ingresa eso que ella dice, sino que lo mantiene a un costado, como a una visita. Sugiero que es una parte del paciente que está observando aquello que ingresa a través de lo que escucha de la analista y que ejerce la función de director de marketing de esa otra parte suya para controlarla. Pienso que si esto es exactamente lo que la analista piensa, podríamos tomar el siguiente punto.

El momento en que el paciente dice que Graciela le preguntó si la iba a extrañar está, en realidad, referido a ese control de aquella parte de él que capta a su analista. Creo que en este momento el paciente no tiene una noción clara y certera de lo que significa una separación analítica. Mi impresión es que cuando él dice que una parte suya siente, y tiene claro que no está haciendo una carrera por su lado, sino por el hecho de que lo que tiene que hacer, lo tiene que hacer lo mejor posible, parece ser que hay un aspecto de él que constantemente controla, observa y escucha lo que la analista dice para hacer algo con eso, todavía no se qué es lo que va a hacer. Después que la analista le dice “parece que usted no es capaz de percibir o de sentir la separación”, el paciente sigue con referencias muy directas que no tienen mucho que ver con los sentimientos. Cuando él dice, en el último párrafo, que se puede imaginar automáticamente la sesión, y que recuerda las cosas que “nosotros” estuvimos buscando aquí, sugiero que ya se dio cuenta que hay dos directores de marketing en la habitación y que ambos son los que están observando la situación. Es la manera que él tiene de controlar la situación todo el tiempo, entonces dice que nunca se olvida la sesión, en un tono halagüeño, como supone que la analista espera que él

diga. Entonces él inicia un relato en el que hay dos interlocutores, suponiendo que son la analista y él, pero en realidad se pone en un mismo plano con ella, y habla de “nosotros” todo el tiempo, más o menos dice eso, lo dice casi textualmente cuando dice que está en diálogo casi permanente, y entonces muchas veces se encuentra hablando consigo mismo.

Hay algo muy competitivo en este paciente, y parece que es ese aspecto el que está constantemente en diálogo con la analista, sosteniendo esta competitividad.

Participante: *¿Qué aspecto de esas dos personalidades es el que está constantemente en competitividad?*

Betty Joseph: *El paciente está aterrorizado de su propia competitividad y entonces, de esta manera, a través de controlar la rivalidad con la analista, controla la rivalidad interna.*

Al mismo tiempo, casi coincidentemente, aparece la ansiedad y se diluye después. Creo que es de mucha utilidad pescar la ansiedad.

Escuchen lo que dijo el paciente: “No sé, son cosas difíciles. Pensaba: por ahí hay gente que se pone contenta de ir a Europa... si yo tuviera que decidir, me quedo acá... no sé... serán temores, exigencias, o no tengo ganas que haya interrupciones, con nada”.

Sugiero que no sólo se tome el aspecto de la separación, por vacaciones en este caso, o por la lejanía de él, sino también tomar en forma precisa la ansiedad que le despierta esta separación, mostrándole cómo él mantiene un balance y mantiene una especie de equilibrio entre sus dos aspectos, a través de esta rivalidad.

Cuando la ansiedad comienza a crecer y a aparecer, en ese momento sería preciso mostrársela, y ver si él está realmente en condiciones de percibir que hay una ansiedad de la cual se puede hablar, o si él se ha mantenido en un nivel de negación y se ha puesto a nivel de la analista, como si fueran dos iguales (me refiero a la parte en la cual él dice que, en realidad, no sabe si son sólo miedos o demandas que él siente, o

también que no quiere interrupciones). Preferiría referirme al modo en que él está funcionando, más que a la ansiedad que le ocasiona la interrupción y la partida, porque si nosotros pudiéramos tomar el hecho de que él pueda comentar o comunicar sus miedos, entonces podríamos analizarlos, desglosarlos, entender por qué aparecen, cómo son. Veríamos, entonces, si él puede decirnos un poquitito, aunque sea, acerca de sus miedos para que podamos entenderlos e interpretarlos, o si su parte competitiva rechaza inmediatamente el hecho de tener miedo. En este punto, concretamente, le hablaría al yo más que a las ansiedades.

Ustedes ven lo que el paciente hace; él dice: “No sé, me resulta difícil pensar y lo que siento es todo lo que estuve diciendo, pero entiendo, lo que usted me dice podría ser un buen mecanismo, aunque yo no me doy cuenta”.

La analista pescó el punto del “buen mecanismo” y ve cómo el paciente, en respuesta, descarna la interpretación. Podría haber ido un poquito más allá, pero es excelente que haya notado este punto, porque ella insiste en decir que está molesto por la separación, la analista insiste en este mecanismo del paciente. Yo propondría que le mostrara al paciente como él usa un mecanismo para operar sobre la mente de la analista. En el momento en que la analista pesca esto del “buen mecanismo”, yo sugiero que con estas mismas palabras le podría haber dicho “parece que me estuviera felicitando por mi buen trabajo, como si estuviéramos trabajando juntos como buenos socios”, y ahora tenemos algo más acerca de la estructura del paciente, y el paciente podría ver exactamente lo que queremos decir con esto, porque ambos se pueden escuchar en el mismo lugar, en la misma habitación.

La analista tiene una excelente contratransferencia. Ella anotó: “registré cierta dificultad para mostrarle lo que yo sentía: que con sus respuestas me estaba complaciendo”. Es realmente importante, porque están dirigidas a mantenerla complacida para mantener una igualdad entre ambos. Si hiciéramos un salto teó-

rico –¡cosa que no les voy a permitir hacer!– vemos cómo el paciente homosexual está tratando de mantener relaciones prácticamente en igualdad. Esto no se lo diría a él, pero vemos acá como él trata de hacer una igualdad o una no diferenciación entre analista-paciente, hombre-mujer, madre-hijo. Esto que digo no es exactamente lo que interpretaría, es importante mantenerlo bien lejos de nuestra mente mientras escuchamos al paciente.

Vamos a detenernos, antes de pasar a la próxima sesión, para ver si alguno de ustedes tiene interés en decir o agregar algo.

Participante: Si entendí bien, la doctora Joseph dijo que no interpretaría esta modalidad de funcionamiento de él, en donde no diferencia analista de paciente, madre de hijo... ¿por qué?

Betty Joseph: *Yo haría una referencia en la interpretación a la tendencia del paciente, como mecanismo, a mantener una igualdad, pero no referiría esa tendencia a la homosexualidad en este momento. ¿Algún otro punto?*

Participante: Quería preguntarle si usted piensa que puede ser importante una cierta pauta repetitiva del paciente: él dice que se casó para cortar una relación homosexual, o sea que, para separarse se junta. Así también, después de separarse de la mujer viene a juntarse con una analista. Si bien yo pensaba que este señor trabaja y tiene seguramente sus trabajos pautados por la empresa, ¿no habría posibilidad que en su mente esto sea utilizado?, ¿o no hay momentos –quizás– de confusión previos a los momentos de partida y de reencuentro?, ¿se podría pensar que esto constituye una repetición?

Betty Joseph: *No me ocuparía de esto en este momento porque creo que es muy amplio y muy generalizado; en este momento me centraría en la sesión; es posible que él tenga que tener una relación en proyecto antes de separarse de la anterior, pero esto no está reflejado en esta sesión y no lo vamos a tomar, lo podemos tener en*

cuenta pero nada más.

Participante: ¿Cómo piensa los silencios del paciente?, ¿los piensa como una forma de establecer o de mantener cierta distancia para seguir sosteniendo un equilibrio que no quiere ser modificado?

Betty Joseph: *Sí, los silencios están realmente usados para sostener este equilibrio y para cortar aquello que no quiere saber en ese momento.*

Pasemos a la otra sesión para ver si las cosas se confirman.

Sesión del viernes 15 de septiembre:

Llega diez minutos tarde.

Paciente: Ah!..., ayer me fui como... ocupado en pensar todo lo que veíamos; me quedó como una... dificultad mía y me es muy difícil darme cuenta de lo que me pasa. Una y otra vez me detenía en eso. La sensación que tengo es como de un quiebre, no puedo pensar en algo, ni tener siquiera un sentimiento de... por ejemplo... tristeza, nada... Ya sé... después ya... iremos avanzando sobre esto... Otra cosa que me pareció en estas disquisiciones que hago es que no les puse calificativo de bueno o de malo, iba caminando, pensando... bueno, yo soy así, y bueno, aceptado (hace un silencio de diez minutos, algo bastante inusual).

Analista: ¿En qué se quedó pensando?

Paciente: No sé... en nada en particular... pantallazos, de todo, no sé... estoy como tratando de pensar en lo que veíamos pero no me puedo ni acercar, no puedo estar analizándolo todo, y bueno, es así.

Analista: ¿Qué fue lo que Ud. sintió que le quedó?

Paciente: Y... bueno, como una frialdad, como si nada pasara, como si no hubiera una separación. Después pensaba que esto me pasa con todos, con Graciela, con Nico (su hijo del primer

matrimonio), con las personas que quiero. Más allá de que extraño, pensaba por qué cuando regreso sí siento cosas como “qué lindo, vuelvo”, “mis cosas”.

Analista: Me parece que usted acuerda con lo que yo le digo pero además siente urgencia, y me urge a mí a que lo ayude a resolverlo ya.

Paciente: Sin duda, y hasta mal humor me aparece, como qué tarado que soy que no entiendo.

Analista: Quizás porque vuelve a querer entender, vuelve a descarnar en vez de sentir, así repetiría un entendimiento racional de lo que le pasa.

(Hace un silencio de diez minutos, mi sentimiento es como que está muy desbaratado, muy desordenado).

Paciente: Estoy... tratando de descansar... me cansa mucho esto que estamos viendo.

Analista: Toma distancia. (Pausa corta)

Paciente: No sé... me... distancio... no sé si es distancia... trato de pensar y... no puedo, es como un bloqueo, será por eso que me alejo.

Analista: Es como si usted me dijese “déjeme así sin enterarme de que hay otros sentimientos, otras cosas que me pasan por dentro”.

Paciente: Puede ser... anoche hasta lo simplifiqué, me dije: “soy así, hay mucho que no puedo enfrentar...”

Betty Joseph: *Es muy notorio ver cómo la sesión aparece como vacía, él dice “nada, nada”, no sabemos qué es lo que está pasando en su vida, por qué llegó tarde, nada... ¿Suele llegar tarde a menudo?*

Analista: No.

Betty Joseph: *Ciertamente está, entonces, muy tocado por el hecho de que se va.*

Analista: Lo que a mí me parecía en esta sesión, que después aparece en la última, es que yo había entrado a registrar más claramente esta dificultad que él tenía en sentir; que en todas sus respuestas a mis interpretaciones él suponía que yo estaba esperando que me contestara tal cosa; y lo de la superficialidad. Recién en estas sesiones yo tenía más claro la dificultad que él tenía para sentir. Mi impresión era que en estas sesiones él estaba muy tocado, no exactamente porque se iba, sino porque había perdido un cierto control.

Betty Joseph: *Coincido en que el paciente no está tan preocupado por su partida sino por el hecho de haber notado que él siente, que está percibiendo cosas que él siente. Hay un doble problema: él encuentra sus sentimientos muy diferentes a lo que él habría esperado, siente que no entiende estos sentimientos y tampoco le va a dar la oportunidad a la analista para que ella los entienda. Pienso entonces, que los silencios son una especie de contener o esconder material para que la analista no pase a ser un mejor director de lo que él es, o una mejor analista. Justo al principio de esta sesión él dice: “encuentro difícil ver lo que me está pasando”, este sentimiento de tristeza por la interrupción y otra vez aparece el “nosotros”, “nosotros trabajaremos sobre esto”. Creo que él está enojado no sólo por el descubrimiento de estos sentimientos, sino porque no los puede manifestar. Está tratando de buscar una manera de manifestarlos del modo que él supone lo haría la analista.*

Dice: “no puedo acercarme, no puedo estar analizando todo, tengo un sentimiento de que debo ser tarado porque no puedo entender”. No, el tema es que usted es un paciente y es lógico que no pueda entender, lo que más le molesta es que yo soy analista y es posible que yo sí pueda entender. Puede ser que esto libere una mayor posibilidad en él de captar sus sentimientos.

Parece estar tratando siempre de hacer todo el análisis él mismo y utilizando un vocabulario particular que podría ser propio de un analista; por ejemplo, "tristeza" es lo último que él siente en realidad. Acá tenemos un doble acercamiento: al sentimiento del paciente y a la capacidad de sentir. Es un error tratar de introducir ideas acerca de lo que el paciente debería sentir, es muy fácil sugerirle al paciente lo que debería hacer en un análisis porque, en realidad, no lo hace o no lo sabe. El aspecto más importante, en este momento, es su lucha por mantenerse en igualdad de condiciones.

Le pregunto a la analista: suponiendo que tuviese que hacer una interpretación correspondiente a todo esto que acabo de decir, ¿qué clase de respuesta podría esperar de su paciente? Suponiendo que siguiéramos la contratransferencia que parece ser muy sólida en la analista. Si se le dijera: "usted no es retrasado mental, pero sí está enojado. Si usted me contara más yo podría entender; por eso no cuenta, se detiene, ese es el enojo". ¿Qué piensa la analista que hubiera respondido el paciente?

Analista: Yo creo que pasaría más o menos lo mismo que estoy mostrando en estas sesiones, que lo desbarataría, lo desordenaría, él se sentiría sin el control, pero creo que seguiríamos avanzando.

Betty Joseph: *Parece muy correcto, porque de otra manera nosotros estaríamos otra vez, como dije antes, empujando o metiendo ideas adentro del paciente. Es muy interesante que cooperaba junto con la analista en el hecho de mirar las cosas desde el aspecto intelectual; por eso parece que él se mantiene en un plano superficial, porque su parte competitiva no es superficial, es muy profunda. Apenas es competitiva en realidad, ya que de esta manera él siente que realmente está trabajando con la analista como si fueran iguales, y entonces no habría competencia.*

Analista: En lo sustancial, ¿estaría evitando enfrentar una situación envidiosa?

Betty Joseph: *Sí, definitivamente sí, no va a ser fácil por muchos años asir esto. Está altamente defendido contra estas ansiedades de envidia y de rivalidad y nos va a llevar muchos años poder llegar a incluirlo en las sesiones como material de transferencia y de interpretación. Lo más importante es permanecer exactamente en el lugar donde está ubicado el paciente.*

Analista: Es bastante difícil, porque además es un paciente que no trae sueños.

Betty Joseph: *¡Muy sensato!, ¡alguien los puede entender! Entonces, no los trae.*

Me gustaría tomar la siguiente sesión, ¿pero alguien desea hacer alguna pregunta o intervención?

Participante: En distintas intervenciones el paciente dice que no puede pensar en algo, que no puede saber si extraña a alguien; esto aparece por lo menos en dos o tres entradas del paciente a sesión. En otra forma de pensar, usted tomaría en cuenta que el paciente –aún a nivel manifiesto– está diciendo que pensar en algo, extrañar a alguien es hablar de una relación con un objeto, ¿está hablando entonces de un estado mental donde hay confusión, no hay diferencia entre un sujeto y un objeto?

Betty Joseph: *En realidad, si todos escucharon atentamente la pregunta, aparece como una no pregunta; por un lado es un punto muy interesante de tomar, pero no exactamente en este momento porque mi impresión es que lo que más importa en este momento es lo que exactamente el paciente está diciendo, comunicando, qué es lo que está tratando de hacer él con la analista, cómo quiere atraer a la analista a pensar con él en un plano intelectual, y mantenerla en un plano donde puedan analizar las cosas juntos. Pienso entonces que no es una cuestión que lo que el paciente esté hablando sea de una relación de objeto y de la separación del objeto, pero sí está hablando de su enojo por no conocer o no entender su propia mente. Yo tengo mucho cuidado al respecto, me refiero a tratar de ver exacta-*

mente hacia dónde el paciente trata de empujar a la analista y cuál es el área exacta que el paciente está tratando que la analista le interprete. Si ustedes escuchan en primer lugar las palabras, se pierden las características del paciente y lo importante es ver qué está haciendo el paciente cuando dice esto o lo otro. Pienso que es un punto interesante, pero yo lo llamé “no pregunta” porque creo que es un buen ejemplo de dos estilos diferentes de escuchar a un paciente: concentrándose en forma primaria en el significado y sentido de las palabras o focalizando el uso que el paciente hace del analista al usar esas palabras, que es exactamente lo que la analista estaba tratando de hacer, pero de vez en cuando se caía.

Sesión del lunes 18 de septiembre (la última antes de su partida):

Paciente: Bueno, hoy es la última sesión de esta semana, vuelvo el lunes... qué sé yo... yo pensé bastante en todo lo que vamos viendo pero... me cuesta mucho...

Hay algo que escuché el fin de semana y lo asocié, me dejó pensativo, pero no lo siento yo... sino... que es algo que le pasó al ex marido de Graciela. Escuché que había tenido que pasar por la muerte de su psiquiatra y ahí pensé: “nunca me detuve a pensar en eso”. Yo más bien pienso: “eso a mi no me va a pasar nunca”. Con el viaje es como que me desengancho de las cosas, como que no existe nada más que el viaje y el tema del viaje, es como que no me da para sentir otras cosas... En general me pasa con todo, pienso “después veremos”... Pongo todo en los temas del viaje y no acepto nada más (pausa corta).

Además cuando intento pensar en esto es como que me aparece una barrera... además es como que tengo las últimas sesiones muy desdibujadas... supongo que frente a esto me pongo intolerante porque no entiendo. Estoy con bronca con mi hermana, el sábado tuve que ir a lo de mi madre por el tema del plomero. Me recordó otras épocas y le dije con firmeza: “vamos con tranquilidad con tus vecinos porque si no, ya es la pelea o la discusión”... y... siento que mi hermana se hace la distraída y me irrita... Esto me llevó a que no tuviera ganas de ver a nadie este fin de semana.

No sé, lo que siento realmente es... como que el viaje a Mar del Plata no me preocupa tanto, pero el otro... no tengo ganas de hacerlo, creo que por miedo, temores... Ya tengo la agenda y es "sin parar", de viernes a viernes... Es probable que después, estando allá, me tome las cosas distintas a como me las tomo antes de salir.

Hoy me llamó la psicóloga de Nico; volvió de viaje y yo ahora no quiero "lola"... Le dije que me voy, es como que voy dejando al costado las cosas. Otra cosa que hice, quizás esté relacionada, fui el viernes al escribano, es amigo, a buscar la escritura del nuevo departamento, y... le pregunté mis dudas con el tema del divorcio, para nombrar mis herederos. Me explicó que yo puedo disponer del 20%, es un trámite sencillo, simple. Esto me dio alegría, como que todas las cosas se pueden ir arreglando.

Analista: Por todo lo no sencillo que es separarse...

Paciente: Yo pensé en todo lo que no quiero enfrentar, lo debo estar sintiendo como una pérdida y no lo puedo enfrentar, la casa, el divorcio... ahora es... sentí que es mío, más allá de los derechos de Nico, puedo yo disponer algo... así lo veía... por ese lado...

Ah!... otra cosa que me pasó: a último momento llegó una invitación para ir a Londres. Como voy a estar en Europa, llegó de otra filial; eso significaba cuatro días más y dije "no". Me extrañó, porque pensé: "qué ganas de regresar que tengo". Algo que tampoco entiendo, esas ganas de irme a vivir a otro lado y... por otro lado, lo difícil de salir de viaje... Incluso cuando estuve con el segundo director de nuestra casa matriz, pensé: qué escondida debo haber dejado la idea de irme a trabajar a otro lado; tenía la oportunidad de hablarlo y ni se me ocurrió... Esto me hace pensar cómo me sentiría frente al irme a trabajar a otro lado...

(Esto es algo que el paciente había mencionado dos meses antes, la idea de irse a vivir a otro país porque la empresa donde trabaja tiene filiales en todo el mundo. Cuando eso fue trabajado, resumiendo, lo que dijo fue: bueno, analizarse podía seguir analizándose en cualquier lado)

Paciente: ...debo dar vuelta la hoja y listo... Con un viaje es distinto, es una interrupción, es más difícil y... evito enfrentarme con sentimientos, cosas... no sé...

Analista: Lo concreto es que hoy es la última sesión y usted me dice que ya dio vuelta la hoja, que sean otros los que necesiten, los que esperen, Nico, la psicóloga, yo...

Paciente: Sí, es así, ahora... ¿esto será egoísmo? Porque esto me pasa a la ida, pero a la vuelta soy yo el que necesita, es como desesperación por llegar y ver que están las personas que quiero, sentir que llegué, es... intenso todo eso, es como una fiesta, ya sólo quiero reencontrarme, es blanco y negro –por decirlo de algún modo–... Por supuesto me gustaría que esté más... desparrramado, más mezclado.

Analista: Habría que ver por qué es tan atemorizante sentir, ver todo lo que deja...

Paciente: Es que... acá se me arma lío... Yo el temor lo pongo más en lo que tengo que hacer, en lo que tengo que enfrentar, más que en lo que dejo.

Analista: Quizás esto nos permita comprender que le cuesta sentir lo que deja porque casi ni lo considera, porque las cosas importantes las hace usted.

Betty Joseph: *Ahora las ansiedades se ven con mucha más claridad ¿no? Debe haber una ansiedad muy profunda sobre la desaparición de la analista porque trae inmediatamente el problema de la muerte del psiquiatra. El dice: “eso nunca me va a suceder a mí”. Hay entonces una gran ansiedad despertada por la idea de que, en la separación, el objeto realmente desaparece, muere. Después que dice “eso nunca me va a pasar a mí”, continúa diciendo que a raíz del viaje es como que perdiera contacto con las cosas, como si sólo el viaje importara. Después que aparece la idea de la muerte de la analista, él se dirige directamente a la idea del viaje, y entonces oculta la ansiedad conectada con la separación y la muerte de la analista. Yo le mostraría esto.*

¿Usted sabía algo acerca de la historia del plomero?

Analista: El me había contado hace mucho tiempo, cuando empezó, sus recuerdos de una mala relación de su mamá con los vecinos. Unas sesiones antes me había explicado que en el edificio donde vive la mamá había una pérdida, y que él se tenía que ocupar.

Betty Joseph: *Hay algo muy sorprendente. Es la primera vez que nos trae un material concreto. Hasta ahora había sido sólo sobre sentimientos, entender, no entender, pero en esta sesión tenemos una mención sobre la muerte del psiquiatra de alguien, y el enojo con su hermana. En este asunto con la hermana, yo sospecho que habrá existido algún tipo de enfrentamiento entre la madre, los vecinos y el plomero.*

Analista: Con respecto a lo que usted decía sobre la muerte y la ansiedad que aparece aquí, yo no me di cuenta en ese momento. Después, con todo el material que aparece del plomero, del enojo, de la irritación y la distracción de la hermana, a mí me parecía que era mucho material. Me llamó la atención y me pareció que había una parte de él que se hacía el distraído de que era la última sesión. Probablemente por eso no lo interpreté y volví al tema de que era la última sesión.

Betty Joseph: *Creo que ahora estamos acercándonos un poco más al tipo de sentimientos con los cuales él no se puede contactar. Está enojado con su hermana; tuvo que ir a lo de su madre para arreglar los asuntos con el plomero; y esto lo remitió a épocas anteriores y dijo firmemente: “vamos a proceder con calma con tus vecinos porque si no, sólo queda la pelea”. El percibe que la hermana aparenta no saber, y eso lo irrita mucho y lo llevó a no querer ver a nadie en el fin de semana. Creo que él debe estar diciendo que tiene que ir a análisis, o sea al plomero, para recibir ayuda. Ahora, por culpa de algo, el temor es que él no proceda con tanta calma y percibe una cierta violencia que está*

surgiendo. Muchas veces tendemos a pensar que si el paciente se va, no está enojado con el analista –porque es él quien se va– pero creo que en este caso el paciente está enojado con la analista, como si fuese ella quien lo hubiese empujado a irse. Creo que lo que él teme es algo que yo llamaría una insignificante sensación de ansiedad que está surgiendo, pero él se proyecta en su hermana. Es ella quien aparece no sabiendo. Esto lo lleva a no ver, a no entender a nadie. Es la hermana quien parece que no conoce, y él es esa parte del self que ve cómo a la hermana le pasan estas cosas, y no a él. Vemos partes de su propio self proyectadas en estas distintas figuras. Estos sentimientos de violencia y de enojo están en él, pero estas ansiedades cobran sentido cuando uno las puede conectar con la ansiedad acerca de la muerte de alguien, o sea que las ansiedades que él siente cobran sentido porque serían lógicas frente a la muerte de alguien. No haría esta conexión por el momento; simplemente tomaría esta figura del psiquiatra desapareciendo, muriendo, desvaneciéndose y le mostraría, por otro lado, cómo su aspecto enojado, está contemplando esta violencia, este enojo, en esta escena con la gente y cómo ahora él puede hacerse cargo de ese enojo y traerlo a la sesión. ¿Cuál es la ansiedad que lo lleva a nombrar herederos con el escribano? Es interesante observar que en esta última sesión, antes de la interrupción, él habla acerca de ir al escribano, hablar del divorcio, recibiendo un 20% que lo hace muy feliz, como si todo pudiese tener solución. En realidad está hablando de la separación con la analista, su sentimiento de quedarse nada más que con enojo, muerte; y entonces trata de reconfortarse diciendo: “todo tiene solución”. Por eso creo que las ideas sobre la pelea y el enojo están ahora presentes en la sesión, pero ni bien aparecen él trata automáticamente, nuevamente, de hacerlas intelectuales, diciendo: “lo debo estar sintiendo como una pérdida”. El punto más importante aquí es que nos estuvo hablando de sus profundos miedos: la muerte de la analista y la lucha entre personas, y entonces él

retorna y dice: “podría ser que yo lo tome como una pérdida”. El está tratando de volver a un mismo nivel, de que ambos hablen un mismo lenguaje, este extraño balance que él trata de establecer, porque sigue inmediatamente con esa idea de mudarse todos juntos. Uno le podría decir: “usted ha estado hablando de sentimientos violentos que aparecieron, del divorcio y de la separación y ahora habla de cosas más pacíficas, distantes, algo completamente distinto”. Se ve cómo funciona su mente, qué mecanismos sigue. Lo que estoy tratando de decir es que, si seguimos de cerca este material, podemos rastrear el movimiento concreto que muestran sus defensas. Primero, vemos un gran control y un borramiento de las diferencias. En esta sesión podemos ver la emergencia de una ansiedad mucho más explícita, pero proyectada en otra gente: lo del plomero, la pelea, la muerte del psiquiatra de otro. Todo está proyectado, pero está; lo tenemos más evidente. Se muda a otro país en su mente, y es, en realidad, la expresión de un movimiento interno de sus defensas.

Creo que éste sería un buen momento para hacer una mención a la muerte y sus sentimientos de enojo. Pero tendría mucho cuidado porque cualquier mención podría ser automáticamente intelectualizada. El hecho de haber podido conectar el enojo y su propio miedo con el miedo a la pérdida del objeto es tan endeble, que no lo tocaría por ahora. Sería bueno en todo caso, traer abiertamente estos dos elementos, muerte y violencia y ver entonces si en las asociaciones se conectan. Pero no estoy diciendo si sería apropiado o no.

Les agradezco mucho, fue un placer conocerlos.

Traducción realizada en la reunión clínica:
Silvia Feld de Lutenberg