

Philippe Gutton

Analista: Los padres de Laura me llamaron derivados por otro psicoanalista con quien se habían entrevistado durante los dos meses previos, acompañando a su hija. No habían aceptado su propuesta de análisis aduciendo no poder pagar honorarios tan altos, dada la frecuencia de cuatro sesiones que había sido indicada.

Laura vino un 30 de diciembre a la primera entrevista. Tenía 18 años cumplidos hacía dos meses; me impresionó como una adolescente atractiva, inteligente y seductora, de apariencia histérica. Con un hablar veloz, preocupada por no dejar espacios vacíos, dijo sonriente: “Te cuento rápido –primero te tuteo– lo más importante: cuando era muy chiquita a mi mamá le avisaron que yo iba a ser su última hija porque tenía un cáncer. Apenas nací mi mamá tuvo toxoplasmosis; estuve muchos días sola en la nursery; después tuve con ella una simbiosis de la puta madre. A los 6 años me llevaron a análisis”.

Me relató su noviazgo prolongado con Pablo que, con algunas interrupciones, se extendió desde los 11 años hasta dos meses antes de la consulta.

Definió las psicoterapias que hizo de niña y de adolescente como “nada relevantes”. El año anterior, durante una estadía en el extranjero con sus padres, había empezado a sentir que la

¹ Esta supervisión fue realizada en APdeBA el 11 de abril de 1996. Agradecemos al Lic. Rodolfo Uribarri, Director de la revista *Psicoanálisis con niños*, el haber facilitado este encuentro.

² Este material también fue supervisado por Betty Joseph y publicado en *Psicoanálisis* N° 1, Año 1996, Vol. XVIII.

habitación se le agrandaba, la comida era enorme y no podía tragarla. Por entonces –destacó– “estaba re-gorda”, en tratamiento con una dietóloga.

Los frecuentes viajes de sus padres siempre la “hincharon”. En agosto, durante el viaje de egresados junto a sus compañeros del colegio secundario, tuvo tres experiencias sexuales con distintos chicos; había iniciado sus relaciones genitales heterosexuales el año anterior.

Al poco tiempo de regresar del viaje, partieron sus padres. Laura quedó con Claudia, su hermana mayor, de 23 años. Una de esas noches soñó que estaba dormida dentro de una caja de cristal (hasta ahí el sueño). Se levantó como sonámbula rompiendo el vidrio de la ventana de su dormitorio, despertando con algunos cortes leves. A la frase “No es tan terrible”, con que M, su psicoterapeuta, intentó calmarla, se opuso la insistencia de Claudia –recibida hacía poco de psicóloga– ante ella y sus padres, para que consultaran a otro especialista.

Me habló de su miedo a tirarse, a partir del episodio del sueño, diciendo: “Somos la familia. No Nos Puede Pasar Nada”.

Padecía de opresión precordial. Había fumado marihuana pero, al sufrir una crisis de palpitaciones y ahogo, tras fumar un nevado (marihuana y cocaína), había suspendido. Temía la reiteración de estas crisis y la pérdida de control sobre su cuerpo. Venía desestructurándose desde hacía dos años junto a Pablo, eternamente deprimido, “fumado”, nada afectuoso.

Fantaseaba con volver a enchufarse, ser la “chica 10” que trabaja, estudia, hace dieta, va al gimnasio y luce su cuerpo en la playa. Apelaría a lo que fuera para evitar los ahogos.

De pequeña fue gordita; entre los 12 y 14 años una flaca larguirucha, tímida; desde los 14 a los 16 engordó mucho, retratándose como una bulímica. La madre, quien le controlaba la dieta, era la destinataria de sus mentiras en relación a la ingesta.

En el último año casi desapareció la voracidad por la comida, pero surgieron los ahogos. Aunque más delgada, seguía preocupada por el hambre y la gordura, sus caderas anchas, la celulitis y el tamaño de sus pechos. Se quejaba del control policial de su madre sobre sus ingestas. Comentó con admiración que todas sus compañeras de tennis se habían drogado, tanteando el impacto de su confidencia sobre mí, del mismo modo que al relatarme el estilo de trabajo de su psicoterapeuta anterior.

De entrada manifestó adhesión al psicoanálisis. Pasó la cena de fin de año con crisis de angustia y falta de aire; expresó temor a que el análisis la desarmara. Le preocupaban las próximas vacaciones.

Pablo reapareció, prometió amarla y llevarla a una playa, pero temía las crisis. Aún salía con su profesor de música, pero era casado. Pablo la atraía más por la relación cerrada e incondicional que le ofrecía, sin amigos ni analistas que interfirieran.

A mediados de enero entrevisté a los padres, muy preocupados ante la posible reiteración de otro episodio similar al del sueño, y por la influencia perniciosa que ejercía el novio sobre Laura. “Es un chico hermoso –decían– pero inculto, hostil y huraño”, “para peor, drogadicto”.

Oscilaban con esta hija, entre la complacencia y la prohibición. La madre, disculpándose, explicó su apego a Laura como una compensación por su abandono forzoso tras el parto durante quince días. El padre justificó al resto de la familia: “no nos dimos cuenta que debíamos levantarla, quedó en la nursery”.

Enfatizaron los antecedentes de cáncer en la rama materna y los cardiovasculares del lado paterno. Parecían haber ritualizado algunos momentos de la cotidianeidad, testeando en cada uno de ellos ciertos indicadores de normalidad: delgadez, piel bronceada, dieta sana, estado de ánimo, grado de ocupación, para mantener a raya la permanente amenaza de muerte. Haber progresado económicamente en los últimos años les facilitaba llevar una vida holgada y poder auxiliar a la parte necesitada de la familia: abuelos y una tía. El padre de Laura parecía seguir luchando con el fantasma de un hermano estafador, fugado, por quien había dado la cara.

Laura comenzó su análisis en marzo. Había quedado embarazada en el curso de febrero durante una visita de Pablo, mientras veraneaba con sus padres. Su angustia estaba centrada ahora en el próximo aborto al que se sometería, acompañada por su mamá. Pero esta situación traumática y la necesidad de elaborarla no fue obstáculo para que intentara imponer la modalidad de relación que tenía con su anterior terapeuta: reiterados pedidos de cambio de hora, sesiones extra, llamados telefónicos, presión desde los padres atizados por sus mentiras o tras ruidosas peleas. Si yo no le respondía de inmediato, por ejemplo haciéndole aguardar entre

sesiones o demoraba en entenderle cuando me hablaba rápido y sin parar, reaccionaba con fastidio: “¿Y?, ¡Te pregunté algo!”. Luego, yo podía escuchar el ruido de las articulaciones de los dedos de una mano forzados por los de la otra. Podía ausentarse dos o tres sesiones consecutivas para reaparecer con aparente indiferencia. No había querido separarse de Pablo o había tenido que cuidarlo al desaparecerle el efecto de “la pichi” (cocaína). Solía quejarse de su requerimiento sexual incansable, inculcándome temor por su negligente conducta sexual.

Con las vacaciones del verano siguiente en el horizonte, redobló sus defensas contra la dependencia. Intentó con el gimnasio y una dieta estricta. Su hermana, emigrada al extranjero a mediados de año, convertida abruptamente de la psicología a la religión, estudiaba dentro de un grupo ultraortodoxo y la instaba a dar un vuelco como ella. Eso le iba a dar paz y salud. Laura primero se burló, pero luego entrevió la posibilidad de obtener de esa fuente la seguridad más absoluta.

En marzo inició el segundo año de análisis; esta vez se limitó a obsequiarle a Pablo un “hermoso perrito”, haciéndole exclamar: “ahora tengo familia”. Apeló a la seducción, rabieta y amenazas para que aceptara reducir su asistencia a dos sesiones semanales. Insistí en incluir eso en el análisis y en que necesitaba darse tiempo. Manifestó desprecio por sus padres y su hablar sofisticado durante las comidas; prefería la comida de McDonald’s. Otras veces, actuaba sumisa pero insincera. Faltó reiteradamente. Empezó a preocuparse por robos recientes en el edificio donde vivía. La atemorizó un llamado de la dueña de la casa que alquilaron con Pablo en las vacaciones, insultándola por el estado en que había dejado la vivienda.

Acentuó el vuelco religioso desvalorizando al religioso B. porque “te dice que vos tenés que pensar y seguir con tu vida normal”, adhiriendo fervorosa a F., otro predicador joven procedente del extranjero, “porque te dice el sentido de la vida y la muerte”. Generó un vínculo idealizado con F., más allá de cualquier análisis. Pablo y la búsqueda de reaseguros en la religión eran sus únicos motivos de interés. Se quejaba por el desgano, el vacío y la desorientación. Faltaba a la Facultad, pasaba horas en su cama “pegada” al televisor.

En junio comenzó una recuperación anímica. Cambió el modo de vestir. Cubrió su cuerpo, aunque lo siguió insinuando en su

hablar. Manifestó la intención de ser más leal hacia sus padres. Dejó de darme su beso y sonrisa de circunstancia al llegar y partir; su gesto pasó a ser más acorde con la situación.

Más adelante se acentuaron las discusiones, centradas en los celos con Pablo, intercaladas con reconciliaciones más frágiles y la aparición en escena de “amigas” que le cuestionaban cómo podía persistir en un vínculo de tanto maltrato. Pero la posesividad no fue cuestionada. Hace dos meses volvió a trabajar, esta vez como empleada de un amigo del padre. Está faltando menos y acepta más el encuadre. En dos oportunidades me manifestó, sorprendida y satisfecha, que en un año y medio yo nunca le había fallado: siempre que venía, estaba.

Hace 15 días, llegó el lunes relatando la muerte súbita de la Sra. A., amiga y compañera de deportes de la madre.

Los últimos siete días los vivió bajo intensas ansiedades paranoides, con la certeza de haber quedado embarazada y con temor de “tener algo malo adentro”, que debía evacuar cuanto antes. Se preguntó si no era una prueba que le mandaba Dios. El fin de semana anterior había comenzado con ardor vaginal post coito, que ella confundía con otra de sus supuestas cistitis. Se autoadministraba un antiséptico urinario.

Paralelamente expresó sus temores habituales de ahogarse cuando sus padres se ausentaran próximamente. Lamentaba ser tan conflictuada, al revés de sus compañeras de veinte años, “capaces de cuidarse, coger sin problemas de religión ni de embarazo”. Rescató haber ahorrado esta vez a sus padres la preocupación por el posible embarazo; llegó a preguntarse si no se había excedido en los diálogos con su mamá que, como en las sesiones, bordeaban el exhibicionismo. Pero no se cuestionó el franeleo con su papá, quien la recibía encantado cuando, acuciada por la angustia, se pasaba a la cama matrimonial.

Ese viernes previo a las sesiones que pasaré a leer, aún sumergida en el clima de angustia y zozobra, mientras se quejaba del poco cuidado que había recibido de Pablo ante la amenaza de embarazo, recordó sendos sueños del miércoles y jueves:

El primer sueño era así:

“Estábamos mis padres, mi hermana Claudia y yo en la selva, un lugar como Africa; pero yo estaba en el corazón de la selva y

el resto en la costa, donde había selva pero era un lugar bárbaro de veraneo; en cambio yo me quedaba en el corazón de la selva. Había un auto arriba de un árbol que, cosa extraña, tenía una bocina que sonaba finita, como la del auto de Pablo hasta que la arregló, porque él maneja siempre puteando y tocándole bocina a la gente”.

El segundo sueño, del jueves a la noche:

“Estaba en un barco; había un capitán; iba a venir un maremoto; yo decía que bajáramos a la playa, él decía que no era posible”.

Asoció ambos sueños con el viaje de sus padres, que visitarían a su hermana en el exterior. Recordó las peleas con Pablo, previendo las que le esperaban en el inminente fin de semana: “de seguro correrá sangre”. Insistió en que no encontraba un método infalible para cuidarse y no quedar embarazada.

Le interpreté cómo se sentía amenazada de ahogarse; que yo, como sus padres, no escucharía sus voces de auxilio. Ella me imaginaba en los próximos días: pasándola bien y ocupándome de otra hermanita.

LUNES, PRIMERA SESION DE LA SEMANA

Tarda en llegar. Me extraña y me preocupa, pienso que debe haber estado muy angustiada. Llega transcurridos veinte minutos.

Paciente: Al final el fin de semana fue como habíamos dicho, corrió sangre (lo expresa con una risita de satisfacción). Había decidido mantenerme firme con Pablo. El viernes a la noche no me llamó, se fue, decidí no ir durante el fin de semana al club. Me quedé estudiando y preparando los exámenes que tengo esta semana con Susana y las chicas. Estuvimos estudiando el sábado a la tarde. Cuando salimos de la facultad, Susana se fumó un porro mientras caminábamos por una de esas calles por donde circula poca gente, también se tomó una cerveza. El teléfono llamó insistentemente durante toda la tarde del sábado, ¡era Pablo!, es tan... tan... (lo dice en un tono despectivo, como diciendo “¡tan tonto!”). No cortaba después que yo atendía, *sino* antes que levantara el tubo, de modo que no escuchaba si yo contestaba o

no. Pero igual él sabía que mis padres estaban en el club y no en casa, que la única que podía estar era yo. Todo para controlarme. El domingo a la mañana el teléfono volvió a llamar varias veces. Al final habló, ¡era él!, “¿qué tal?, ¿cómo estás?”, hasta ahí todo iba bien...

Aclaro que el control –según ella lo manifiesta– es mutuo y frecuente. Antes y después de la sesión Laura suele dirigirse a un teléfono público cercano a mi consultorio para llamarlo. Lo usa como un recurso tranquilizador y para vigilarlo.

Paciente: ...yo estaba tranquila, había logrado organizar las cosas para que él se mantuviera en esa situación. Como te decía el otro día, no puede ser que habiéndolo necesitado al lado mío él se borrara como se borró. No me importa que él dijera que estaba seguro que no pasaba nada, que no estaba embarazada, y todo lo demás. Yo lo quería tener conmigo, y cuando llegó el momento se las tomó, así que me propuse cambiar de actitud. Que sea él el que me necesite y me venga a buscar. Por supuesto cuando me llamó me cuidé de decirle que había estado caminando con Susana, fumando un porro y tomando cerveza, porque si le digo eso le agarra un ataque, se pone como loco, “¿en qué andás?”, etc., etc.

Analista: Pablo no le permite ciertas vestimentas, actitudes y conductas que para él serían provocativas, “de puta”.

Paciente: ...Cuando me preguntó qué había hecho el sábado, le dije que había estado estudiando con Susana y Zulema, no le dije con Adriana porque no la conoce y se pondría a preguntar, “¿y quién es?”, “¿y qué hace?”, pero de todas maneras se puso igual así. Ahí cambió la cosa y ya no me pude mantener como hasta ese momento. No se, aflojé y desde ese momento él empezó: “¿qué tenés que hacer con esas?”, y yo tratando de explicarle y disculparme. Ahora, cuando salga de acá, un traje que me quedó sin vender se lo tengo que llevar a Pablo al negocio y vamos a seguir hablando; seguro que me va a seguir recriminando. Cuando volvimos a hablar después fue todo mal, pero entonces yo ya había dejado de manejar la situación, y él volvió a la carga. ¡No quiero volver a caer en esa situación! Ya estuve mal toda la semana, cuando lo necesité no lo tuve, realmente lo pasé muy mal y él no

estaba, no puede ser que ahora él se ponga en víctima y yo tenga que ser quien sufra las consecuencias.

Analista: Aquí pasó algo así hoy, aunque empezaste incluyéndome como si fuéramos una sola persona, diciéndome que se había cumplido lo de que “iba a correr sangre”. Los primeros veinte minutos que no viniste me castigaste, como hiciste con Pablo, arreglándote sola, a la manera de tu amiga que se autoalimenta con porros y cerveza; pero después llegaste, tal vez con la expectativa de que te castigue y aquí también corra sangre.

Paciente: Tuve un sueño esta noche. Pablo estaba con Karina R., la hija de la señora A., que se murió la semana pasada, yo te conté... Cuando me estaba por poner de novia con Pablo a él también le gustaba esa chica, viste cómo es a esa edad, a los 11, a los 12, que te gustan cinco chicas a la vez para ponerte de novio. En el sueño, Pablo estaba con esa chica, yo la agarraba, la zamarreaba y le decía: “¿qué estás haciendo con Pablo?”, y caía muerta. Después estaba caminando con la prima, Yanina, que es una chica anoréxica que siempre camina por el club; yo estaba hablando con ella mientras caminábamos y también moría, y era como que la gente me acusaba de que las había matado...

Es muy significativo que soñara que se morían así, y la muerte de esta mujer que fue tan rápida...

Analista: Es llamativa también la fragilidad de las que se morían.

Paciente: Sí, yo la zamarreaba y caía muerta, y todos me acusaban; con la prima también... Pablo me trató muy mal todos estos días, justo cuando más lo necesité. Lo quise tener cortito pero al fin termino cediendo y todavía es él el que se enoja.

Analista: De modo que no llegando hoy al principio de la sesión podías estar expresándome tu bronca porque no te cuidé durante el fin de semana que pasó, mientras te sentías como esa chica anoréxica, muy frágil o desesperada, y en cambio yo podía estar ocupándome de otras chicas, como una mamá que cuida a otro bebé. Te dan ganas de matarlo, como a mí, matándome con tu indiferencia, arreglándote sola y entonces es cuando llegás con esa expectativa de que te voy a acusar y castigar, y al final esto

se puede transformar en una situación excitante para vos, como te pasa con Pablo, de la que te cuesta salir.

Paciente: Yo me había propuesto no ceder con Pablo pero no puedo. Al final me enternece, me da lástima y entonces él es el que se enoja conmigo y yo termino rogándole. No sé cómo me va a tratar ahora cuando salga de acá, ya me lo imagino con cara de culo si sigue enojado, y yo tratando de hacerle entender que no hice nada malo. El no se banca que yo esté con mis amigas.

Philippe Gutton: *Les agradezco la ocasión de trabajar con un caso tan especial, tan grave y tan representativo del tipo de casos con que nos encontramos actualmente en el análisis.*

Me parece que este caso nos presenta de una manera muy típica una patología de la adolescencia. Yo diría que la represión está constantemente desbordada y este llamado o esta demanda exigente busca como recurso la proyección y la desmentida. Todo sucede como si ella se negara a la elaboración de la adolescencia y rechazara las demandas de la pubertad, poniéndolas en un plano de necesidades. Yo hablaría de una adicción, y más precisamente de una adicción genital. Una descripción más profunda de este cuadro clínico fue hecha en Francia por Erin Kestemberg. Ella no tiene con Pablo un estado amoroso propiamente dicho; es a la vez una conducta adictiva en la cual Pablo es el producto, y al mismo tiempo un estado pasional. Nos podemos preguntar quien, entre Pablo y ella, es el producto del otro. La relación entre ellos está basada en una inversión de identificaciones con el agresor o el seductor, con un componente sadomasoquista continuamente invertido. Son funcionamientos completamente arcaicos. Diría, inclusive, que son funcionamientos psicóticos; no diría que sus actos son psicóticos, pero el lazo, el vínculo adictivo que tiene con Pablo es vehículo de un mecanismo psicótico.

Ella presenta no solamente una adicción hetero-

sexual sino que tiene realmente una pansexualidad, una sexualidad abierta de múltiples maneras. En particular su homosexualidad es, seguramente para ella una gran cuestión; ya sea que se trate de sus amigas o sobre todo, de su hermana. Este es el significado de su sonambulismo cuando ella dormía con su hermana mayor Claudia.

Creo que hay una cuestión de homosexualidad que está ubicada en el famoso week end. Pienso que su exigencia es la de encontrar un objeto exterior que le provoque una sobreexcitación somática, en particular –pero sólo en particular– genital. Uno podría plantearse la pregunta ¿qué es lo que ella trata de evitar? Hace un momento yo decía, justamente, que lo que ella trata de evitar es la elaboración de la adolescencia. También podemos pensar que lo que ella evita es una profunda depresión a propósito de las diversas enfermedades de sus padres que se habían incluido en su existencia desde su nacimiento, y también como una repetición de la posición depresiva de su madre desde el primer año.

Se podría reflexionar sobre este material tomando el modelo de la posición maníaca de Winnicott en la que el objeto exterior toma esa importancia tan considerable; este objeto es a la vez necesario y siempre incontrolable. Desde esta óptica entiendo la transferencia de Laura con dos enfoques: por un lado hay que excitar al terapeuta, pero no como a Pablo, sino como a su propio cuerpo. Moses Laufer nos enseñó mucho acerca de la identidad que se establece en la cura entre el cuerpo y el analista. El analista es el representante del cuerpo de Laura; entonces, ella tiene que excitarlo constantemente y no consigue privarse de eso. Es una transferencia extraña porque tiene necesidad de su analista como de su cuerpo; creo que es importante darse cuenta de esto, y es bastante complejo.

Ustedes notaron como ella, al pasar, habla de Pablo como una fuente de necesidades. Su razonamiento con Pablo es el siguiente: “yo no quiero tener más necesidad de él”, “no consigo no tener necesidad de él”, “yo

voy a salir de esto arreglándomelas para que él tenga necesidad de mí". Ella está encerrada en esta cuestión y hace muchos esfuerzos para encerrar a su analista en la misma cuestión. Esta es una primera línea. Hay una segunda en su transferencia: ella espera que su analista sea el referente de su vida y en razón de este objetivo construye un analista ideal. Tomo, no todo el sueño, sino cuando dice "estaba en un barco, había un capitán, iba a venir un maremoto". Yo diría: "estaba en una sesión, usted es el capitán; yo querría que usted sea el capitán, es decir el referente de ese barco, el que da el nombre al barco, el que tiene el control, y yo hago todo para que ese barco esté sometido a un maremoto pulsional". Ella no quiere al capitán, no es una transferencia amorosa; es una construcción transferencial de referencia a la que ella somete su sistema pulsional de una rara violencia; solamente se corre el riesgo de destruir al capitán.

Siempre en el mismo estilo de razonamiento yo propondría un ejemplo de estas dos líneas que ella persigue: por una parte, la búsqueda de referencias, podríamos decir la búsqueda de transferencia en singular, no en plural; y por otro lado su adicción con un fuerte componente sadomasoquista. Es decir que aquí podríamos hablar de un clivaje del yo en el sentido freudiano de 1938.

El otro ejemplo que ella nos da es el de estar embarazada. No consigue impedirse estar embarazada; yo no creo que tenga fantasías de niño, no escuché una fantasía de niño, de bebé, en ella; diría que casi lo lamenta en un momento dado: no ser como esas chicas que llegan tan bien a controlar la sexualidad. Para ella la procreación es una necesidad en su búsqueda de constituirse como sujeto. La procreación es citada por Freud, en el tercero de los "Tres ensayos...", como uno de los elementos de la transformación puberal. La capacidad de procrear no es la fantasía de hijo; para ser adolescente hay que estar convencido que la procreación es posible. Laura tiene necesidad de experimentar esto; normalmente esta certidumbre es adqui-

rida por la joven y ella desarrolla una fantasía de niño. Laura no tiene esa certeza y tiene que estar tratando todo el tiempo de quedar embarazada para sentirse una chica joven, y conocemos a adolescentes que entonces multiplican los embarazos como una especie de conducta de verificación o, mejor dicho, como el aprendizaje de la certeza de ser una mujer.

Querría decir algo más acerca de las intervenciones. Estoy totalmente de acuerdo con las intervenciones que fueran hechas al principio del tratamiento y a lo largo de la primer sesión. En una chica tan enferma, todo el material que trae funciona para ella como exterior, esencialmente como producto de su proyección. Su puesta en escena siempre exterior a ella es mantenida en tanto. Por ejemplo en la primer sesión, la primera intervención que nos es narrada no es una interpretación en el sentido psicoanalítico; si el analista intentó ahí una interpretación, solamente habría podido ser salvaje, es decir intentando atravesar el par negación-proyección. La intervención podría llamarse comentario, o para ser más clásico, construcción. Es decir que el analista retoma lo que él sintió acerca de a qué concernía la cuestión.

Hay dos puntos sobre los cuales yo divergiría un poco. Usted dice: “vos me castigaste durante los primeros 20 minutos llegando tarde”. Yo pienso que ella trató de excitarlo a usted con la espera para que tuviera necesidad de ella. El segundo comentario es al final de la segunda intervención. Usted dice: “esto podría devenir en una situación excitante para vos, igual que con Pablo”. Es un poco audaz formularlo así, yo hubiera intentado mostrarle “del mismo modo que con tu propio cuerpo”, es decir no tanto con el objeto exterior Pablo, sino en esta equivalencia que hay entre el cuerpo y el analista en la transferencia.

Ella responde a su intervención “yo me había propuesto no ceder frente a Pablo pero me resulta imposible”; yo hubiera traducido: “me había propuesto no ceder frente a mi cuerpo pero me resulta imposible”.

Me parece que esos sueños que ella tuvo alrededor

de esas chicas que caían muertas ponen sobre la escena su homosexualidad y sin duda, la dimensión sádica de su homosexualidad, tal como lo hubiéramos podido prever con el sonambulismo al comienzo del tratamiento. Usted dice que la fragilidad de las que morían es impactante, y yo pienso que estas jóvenes morían de amor. Bueno, les he aportado algunos comentarios...

Participante: Hay algo que me llama la atención en el sueño que el Dr. Gutton acaba de analizar. Aparece Karina, la hija de la señora que se murió, que era amiga de la madre. En el sueño aparece junto a Pablo, o sea en el lugar de ella. ¿En qué medida todo esto no pone en escena con la temática de la muerte –la señora que se murió, las chicas que se mueren– algo vinculado a la relación con la madre o a la relación con la función materna, tan puesta en juego en ella a través de los embarazos y los abortos?

Philippe Gutton: *¿Ustedes están de acuerdo en que es un sueño casi incestuoso?. Yo pienso que es una proyección incestuosa que, entendamos bien, es mortal.*

Participante: Girando un poco sobre el mismo tema, quería preguntarle si en la incapacidad de construir para su adolescencia una capacidad de procrear, que necesita concretar a través de las acciones, podría tener algo que ver otro problema: el morir ligado a la maternidad. Ella planteó la posible muerte de su madre ligada a su propio nacimiento; me refiero al discurso de la paciente ya que la mamá no murió...

Philippe Gutton: *Estoy pensando en esa asociación que usted plantea entre este material y el recuerdo infantil. Tengo ganas de hacer dos comentarios: el primero nos lleva hacia la realidad de lo que sucedió cuando su nacimiento. Pienso que el analista pudo estar molesto por las informaciones que recogió en la entrevista con los padres a mitad de enero. Ustedes pueden ver que en ese dominio, en esa dimensión, hay dos líneas de discurso. Tengan en cuenta que yo no tengo ninguna posición crítica en relación a esta entrevista. Yo pienso que no es posible tratar una chica tan enferma sin un*

encuentro con los padres, pero esperando que los padres digan la menor cantidad de cosas posibles y que ellos desarrollen en relación al analista de su hija un conjunto transferencial positivo, digamos un ambiente transferencial positivo, para asegurarse de su protección. El problema es que, mirándolo bien, los padres se aprovechan de la situación para darnos datos históricos que son más bien molestos para nuestra capacidad asociativa en relación a la paciente. El segundo comentario es que yo encuentro muy notables las intervenciones que fueron hechas en la medida en que no son interpretaciones –como decía hace un rato; no hay ninguna asociación hecha en relación a material infantil. El acercamiento de lo actual con un material infantil –que es una de las bases de la interpretación– es en este tipo de patologías totalmente catastrófico; Laura hubiera tenido la impresión de ser traicionada, dominada. Un paciente mío hubiera dicho en relación a esto: “pasado por la radioscopia”. Ella no hubiera podido continuar contando sus sueños sabiendo que éstos están llenos de material infantil reprimido.

Y también, la relación que usted establece entre el sueño y el nacimiento de Laura, por más pertinente que sea, no podría de ningún modo ser objeto de un contenido interpretativo.

Participante: Yo voy a pasar al padre con mi pregunta. Me interesa saber qué piensa acerca de una falla en la función paterna en el caso de esta chica que, como usted señaló, tiene dificultades en el control de su sexualidad. En todo caso, ¿puede establecer algún nexo entre la transferencia con el analista, en la que Ud. destacó la búsqueda de un referente, y lo que creo es una falla en la función paterna?

Philippe Gutton: *Es difícil en la medida en que creo que tenemos que entender una contradicción: en primer lugar vemos claramente una falla de la función paterna en Laura, y en segundo lugar, al mismo tiempo, ella presenta una avidez de función paterna formidable que la lleva a seguir su tratamiento a pesar de las*

faltas y de las llegadas tarde, de una manera fuertemente investida, cargada. En una psicosis no vemos este tipo de avidez referencial, pero si el psicótico continúa su cura psicoanalítica va a girar alrededor del rechazo al referente; en esto Laura no es una psicótica, tiene funcionamientos psicóticos.

Así que para contestar a su pregunta, quizás un poco demasiado rápido, le diría que su falla de la función paterna le suministró una atracción formidable por la función paterna, de modo que la falla no fue total; pero para ir a encontrarla ella constantemente va a dar al analista figuras paternas que son en realidad una defensa, un impedimento para su propio pedido de función paterna. Formulado de otro modo, va a crear figuras de gran Otro que van a impedirle constantemente encontrar un reaseguro referencial. Para dar ejemplos: durante las sesiones ella no para, cambia la hora de las sesiones, los llamados telefónicos, usa las presiones de los padres y sobre todo, ella plantea preguntas de las que quiere “la respuesta” a ese gran supuesto saber que es su analista, y si éste no contesta se enoja; pero si contestara sabemos bien que perdería su valor referencial. Es decir que ella transforma a su analista en una figura de necesidad, con un tinte de exigencia inmediata en detrimento de su pedido de función paterna.

Participante: La sobreexcitación somática a la que aludió, ¿podría estar en relación con una vivencia infantil de desintegración corporal? Usted había dicho que uno de los objetivos de esta excitación era la evitación de la adolescencia, pero en esta aproximación su función sería ligar, a través de lo que llamaría una adicción sensorial, representaciones desligadas.

Philippe Gutton: *Me parece que se podría desarrollar una reflexión amplia en relación a esta adicción sobre todo genital; pero ella tiene otra, también tiene una adicción alimentaria. Podría desarrollar una reflexión sobre esto concerniendo el status del objeto adictivo y lo que se espera de él. En cierto modo la relación es*

volcada al vínculo entre zonas erógenas y objeto parcial; un aspecto de esta constatación nos lleva a pensar que ella tiene una fragmentación corporal muy fuerte, y según la línea de lo que yo llamé su pedido de referente, podría ser teorizado como pedido o demanda de continente.

Participante: Quería hacerle dos preguntas puntuales: ¿cómo ubicar el síntoma de los ahogos y la opresión precordial? y, ¿cómo entiende la evitación del proceso adolescente? ¿La posición homosexual de Laura implicaría que es regresiva en relación al proceso adolescente, o es un vínculo –supongamos– con una madre seductora?

Philippe Gutton: *Voy a contestar la primer pregunta utilizando la teoría del clivaje o escisión del yo; por un lado Laura tiene una organización adictiva que para mí empezó en la pubertad, aún si ella se había preparado para ese clivaje durante su infancia y, como dijo la colega, desde su nacimiento. Del otro lado de este clivaje ella presenta una neurosis de angustia. Lo que la observación muestra es que cuando ella renuncia a la bulimia, es decir cuando ella está mejor en el plano de la adicción, desarrolla crisis de angustia. Hay una especie de oscilación entre las dos partes clivadas del yo.*

A este modelo teórico no lo sigo enteramente, ya que Freud nos dice que el clivaje se instala desde los primeros años de la vida, y aquí estamos trabajando sobre un clivaje aparecido en la pubertad. Aún si pudiéramos pensar que ya estaba ahí, este clivaje –que para Freud es definitivo– lo único que va a hacer es agrandarse, tal como él escribió en ese artículo del '38.

Nosotros pensamos que hay mucho pasaje entre las dos partes clivadas; hay transacciones. Ese clivaje tan importante en Laura si no alcanza a desaparecer, hacia el fin de análisis podrá –como dice Freud–, con todo, no agrandarse.

Para contestar a la segunda pregunta continúo con

el mismo razonamiento; una parte del yo elabora y se compromete en la adolescencia, a riesgo de tener una neurosis de angustia; la otra parte se niega, y frente a los cambios puberales y en particular aquello que tiene que ver con la reminiscencia incestuosa en la pubertad, intenta volver más acá de la pubertad, yo diría a una época en la que la bisexualidad psíquica todavía es posible. Es decir que no solamente la homosexualidad es posible, sino que la bisexualidad también.

Como ustedes ven no hago un acercamiento muy rápido entre su homosexualidad de adolescente, como aparece en la sesión, tal como es contada en ese fin de semana, y su fijación amorosa a la madre y a la hermana mayor, que nos reenvían a su homosexualidad infantil y no de adolescente. Hay dos capítulos que son más diferentes entre sí de lo que creemos. La homosexualidad adolescente repite solamente en parte la homosexualidad infantil, con los numerosos cambios y reacomodamientos que la pubertad introduce. Hay muy pocos trabajos o artículos acerca de las conductas homosexuales en la adolescencia, hay pocas observaciones profundizadas en ese dominio; sobre los fantasmas homosexuales sí, pero sobre las conductas muy poco.

Participante: Si bien concuerdo con el riesgo de la interpretación del material infantil en el sueño, también hay otro riesgo y estaríamos aquí como al decir de Freud, entre Sila y Calibdis, porque tratándose de una patología de la actuación y habiendo planteado parte de la comprensión psicopatológica en torno de la escisión y la desmentida, cómo hacemos para introducir el material escindido. Si bien el sueño tiene un contenido incestuoso – como dije– hay, al menos en lo manifiesto, un alto contenido de violencia y muerte; pero también hay un antecedente, ya no en el material infantil sino en el material de comienzos de la pubertad, de la adolescencia, que es ese período entre los 12 y los 14 años en que muere la abuela bruscamente (como las dos mujeres del sueño), y ella tiene un período de estar muy delgada, si no una anorexia, algo parecido y un infarto del padre con doble by-pass.

Uno se podría preguntar si tiene una fantasía en la que su agresión produzca muertes en cadena, o riesgos en los miembros de la triangularidad. Cuando al finalizar el sueño ella dice: “es muy significativo que soñara que se moría así, y la muerte de esa mujer”, creo que un modo de entrada desde el punto de vista técnico sería empezar por preguntarle quién es “esa mujer”, encontrar material que nos de una vía asociativa y evitar una construcción, o eventualmente entrar en una construcción tomando estas palabras en relación con hechos que ella misma relató, porque no provienen de la entrevista con los padres, sino de su primer entrevista, que ella relató como importantes, de un pasado relativamente reciente que ella tiene aún conciente.

Philippe Gutton: *Hay dos ideas alrededor de las cuales voy a responder este comentario. No podríamos encontrar en Laura una escena puberal porque ella la evita, ¿está de acuerdo? Justamente el objetivo de la adicción es evitar un escenario incestuoso en la pubertad. Yo me quedo pensando que la única técnica en este tipo de casos es la construcción psicoanalítica; pienso que nosotros tendríamos que creer en esto. Yo creo que el psicoanalista de adolescentes no es un especialista —no hay especialidades en psicoanálisis—, pero el psicoanalista que trabaja con adolescentes debe creer que lo que reconstruye casi en el exterior del paciente, a través de sus propias asociaciones, es su única posibilidad. Por eso creo que tenemos casi el postulado de que toda esta patología se inicia en la pubertad; es falso y sabemos bien que es falso, pero para que podamos construir y no utilizar el material infantil, hay que creer en este postulado. La menor cantidad de material infantil aportado a Laura, en mi opinión podría provocar la interrupción del tratamiento. A tal punto este tipo de adolescentes no pueden soportar odiar al analista por largo tiempo, ellos no soportan la transferencia negativa, así que no es interpretable. Me gustaría que su analista reaccione alrededor de estas cuestiones en las que quizás no esté de acuerdo... ¿Qué dice usted, que conoce a Laura?*

Analista: Yo no sé si puedo reflejar en toda su dimensión la omnipresente angustia ante la muerte. Para Laura, la posibilidad de los ahogos es una amenaza que hay que evitar a costa de cualquier cosa. Es cierto que su comprensión, que me ha resultado muy ilustrativa porque me aporta otro modo de ver el material, me complica un poco. Es cierto que Laura busca constantemente un objeto de adicción, aquel que le ofrezca incondicionalidad; el analista no le puede ofrecer incondicionalidad como por ejemplo la religión, sobre todo la versión más fundamentalista de la religión, en donde hay una verdad, no hay hipótesis ni conjeturas. Pero Laura tiene una particularidad, puede tener un ataque de ahogo durante la cena con sus padres en la situación endogámica pero cuando encuentra objetos alternativos, sea el objeto Pablo o la secta religiosa, cuando ella se ha metido de lleno, sufre de claustrofobia y aparece el síntoma de ahogo; es decir que tampoco se puede convertir en una adicta consumada y retorna.

Lo planteo porque es algo que está presente constantemente y que es de muy difícil manejo en la medida que ella apela a mi omnipotencia.

Pienso constantemente en la dificultad de Laura, en sus grandes interrogantes acerca de aceptar la muerte y aceptar la alteridad.

Philippe Gutton: *Aceptar la muerte y aceptar la alteridad, usted resumió la cuestión. Apenas un comentario que retoma la cuestión planteada anteriormente; ella busca un referente y encuentra a Dios, tiene una religiosidad que paradójicamente está reactivada por Pablo y enseguida entre Dios y ella se introduce la transferencia lateral sobre el joven predicador; joven predicador que parece además acercarla a su hermana, porque me parece –si recuerdo bien– que su hermana estaba cerca del predicador. Pero entre Dios y ella se desliza una figura sexual, otro Pablo potencial y siempre es así en su sistema.*

Descriptores: Adicciones. Caso clínico. Supervisión. Transferencia.