

EL AGUANTE, LA HUMILLACIÓN Y LAS HERRAMIENTAS A propósito del caso Elsa

Rubén Zukerfeld*

Perturbaciones y aguante: el caso

*No existe nada más peligroso
que una mujer humillada.*
(Anónimo popular)

El caso Elsa constituye, a mi entender, un ejemplo clínico de un paciente seriamente perturbado que perturba seriamente a su analista, hecho expresado claramente en el epígrafe de Winnicott que encabeza el trabajo de Nemirovsky. Se trata aquí de poder pensar en algo imprescindible en la actitud y escucha analítica que ha sido descrito de muchas maneras más o menos sofisticadas pero que pueden resumirse en un solo término: *aguante*.

Esta tal vez sea la primera sensación contratransferencial que tiene un analista cuando se trata de alguien que fue traído a la consulta por una amiga, quien la viera caerse emborrachada en varias oportunidades y quien le dice al analista que Elsa “*se comportaba como una suicida*” golpeándose la cabeza contra la pared y mordiéndose las manos hasta sangrar.

Nemirovsky nos describe a una mujer “[...] *abandonada por su marido, quien sin previo aviso dejó la casa y se fue con una joven mujer*”, una mujer inestable, errática, con frecuentes ataques de ira, que se emborrachaba y se comportaba como una suicida, con actitudes desafiantes, paranoides y oscilaciones entre el ataque y el vacío. Alguien que decía: “nadie me quiere, me voy a matar”. Por otra parte hay en ella un permanente ataque al analista-hombre, de distintos modos, resumidos —a mi modo de ver— en la frase: “*Ud. no sólo no sabe de la vida, tampoco de las mujeres*”.

* Psicoanalista. Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis y de la Asociación Psicoanalítica Argentina. <errezeta@fibertel.com.ar>.

Me interesa, en principio, señalar que independientemente de cualquier otro diagnóstico psicopatológico, pienso en esta mujer como alguien con un déficit narcisista cuyo motivo de consulta es una crisis porque “[...] *fue abandonada por su marido, quien sin previo aviso dejó la casa y se fue con una joven mujer*”. Este episodio —bastante habitual en la clínica actual— constituye el núcleo de lo que denominamos “complejo de la mujer humillada” (Zukerfeld, 2012).

Perspectivas: la humillación y la hostilidad

Llamamos así al efecto de la injuria narcisista, que da lugar a la furia narcisista directa, o a la búsqueda de que otro (el hijo como extensión narcisista) cumpla con su ideal y suture su herida. El primer caso sería el de la mujer humillada donde el déficit por injuria produce un colapso o derrumbe narcisista donde no hay posibilidad de restitución: la hostilidad y la furia vindicativa contra el objeto es su única salida. Esta sería una perspectiva para ubicarme frente a lo que nos transmite Nemirovsky sobre Elsa. En el caso de la madre humillada —es decir esa mujer humillada devenida en madre— la secuencia tendría un primer tiempo de no investidura del hijo que deviene en investidura hostil y a partir de allí la posibilidad de la actuación filicida de dicha hostilidad o de un segundo tiempo de sobreinvestidura para compensar en el hijo su propio déficit narcisista.

En el caso de Elsa no sabemos el papel que ocupó la hija —o sea Elsa como madre— pero sí conocemos que “*tanto ella como su marido habían tenido aventuras sexuales pasajeras y breves separaciones en los casi 30 años de casados*” hasta el momento definitivo del abandono que pensamos como humillante¹.

Cinco herramientas

Creo que el analista demuestra en este caso que —contra los ataques irónicos de la paciente— posee experiencia de vida y en particular que no está enajenado por ciertos prejuicios psicoanalíticos. Este término —prejuicio— en una de sus definiciones se plantea como “*idea rutinaria sobre la conveniencia o*

1 En particular por el detalle “joven mujer”. Es interesante asociar a Elsa con la Jasmine de *Blue Jasmine* de Woody Allen inspirada en la Blanche Dubois de *Un tranvía llamado Deseo*, de Tennessee Williams.

inconveniencia de las acciones desde el punto de vista social, que cohibe el obrar con libertad.” (Maria Moliner, 1998).

Hemos descripto en otra parte cuatro prejuicios psicoanalíticos pero a propósito del caso Elsa solo mencionaremos el que llamamos *prejuicio de uniformidad o el horror a la ayuda* (Zukerfeld, 2002). Se trata aquí de entender las “ideas rutinarias” que afirman que *lo que sucedió y lo que sucede se trata profundamente de un solo y único modo que se denomina técnica psicoanalítica*. Ya Thomä y Kächele (1989) plantearon que la utilidad de las intervenciones terapéuticas se evalúan por el cambio en el paciente; si este cambio no se produce, las intervenciones deben ser cambiadas. Aquí el problema fundamental es determinar si existe una única técnica psicoanalítica a partir de la confusión —estudiada desde distintas perspectivas— entre método y técnica. No es ocioso recordar que Freud en 1918 escribe que *“las variadas formas de enfermedad que tratamos no pueden tramitarse todas mediante una única técnica”*. Tal vez en este punto es donde más se ha puesto en evidencia la definición de prejuicio como aquello que “cohibe obrar con libertad”. Son este tipo de prejuicios los que generan históricamente problemas identitarios y brechas insatisfactorias entre teoría y clínica. En realidad este prejuicio de uniformidad suele estar asociado a lo que hemos denominado “horror a la ayuda” para el que se combinan una precaria concepción de la noción de neutralidad y una pobre idea de lo que significa sostén.

Pero aquí la historia es diferente y quiero destacar cinco de los problemas y de las herramientas utilizadas por el analista para llevar adelante un proceso con una paciente muy perturbada.

1. El problema del campo transferencial negativo: la herramienta del reconocimiento humilde

El analista afirma:

[...] antes de que yo me convenciera de que su juicio respecto a mi persona (estúpido, tonto, aburrido, comerciante e ignorante) era adecuado, la relación se fue revirtiendo. Se fue instalando un clima de mayor confianza y Elsa comenzó a relatarme algunos episodios de su historia.

El no interpretar la transferencia negativa era durante mucho tiempo un error técnico. Sin embargo pienso lo contrario, en especial en pacientes como Elsa. Así es que entiendo como una herramienta cierta aceptación del lugar que ocupa el analista, en lugar de interpretarlo solamente como proyecciones

transferenciales. No consiste en pensar que uno es estúpido, pero sí que es comprensible que en ese vínculo en particular, lo parezca, más allá de los desplazamientos habidos.

2. *El problema del poder del analista: la herramienta sugestiva*

En un momento crítico del proceso Nemirovsky narra:

Le sugerí que no decidiera nada, que se tomara un té y me llamara en quince minutos [...] Al llamarme nuevamente se disculpó por la molestia y, para mi sorpresa, comprobé que estaba tranquila. Al día siguiente, en la sesión, me dijo con sarcasmo: ¡“Así que Ud. cura con té?, ¿No le da vergüenza? ¿Para qué estudió psicoanálisis?” Esta sesión marcó un hito: intervine muy poco y sus defensas paranoides fueron derrumbándose gradualmente dando lugar a la aparición de un recuerdo, que rescató por primera vez de su memoria: recordó a su abuela tomando el té”.

Y en otro momento posterior:

Durante el segundo año de análisis me dijo: “usted es un analista diez puntos” a lo que contesté con cierta vergüenza: “Seguramente cinco son suyos y cinco míos”. La respuesta fue: “Usted es un estúpido” y creo que tenía razón. Ella necesitaba idealizarme, probablemente.

Creo que la intervención en crisis necesita mucho del valor sugestivo de la palabra en su efecto de sostener o tranquilizar. En este caso el objeto “té” —asociado culturalmente a calma o pausa— devino en un significante privilegiado. Pero aunque no hubiera sucedido así, su valor paliativo es consistente. De allí que el mantenimiento de cierta idealización sea imprescindible y eso le da poder al analista. En otro trabajo Nemirovsky señala que “[...] *el paciente nos confiere un poder limitado que se va consumiendo gradualmente, especialmente con el mal uso*” (Nemirovsky, 2013). Es decir que el problema es cómo se utiliza ese poder.

3. *El problema de la disponibilidad del analista: las herramientas de recursos extra sesión*

Mientras transcurrían las primeras vacaciones mantuvimos una sesión telefónica semanal. También yo le hablaba una vez en la semana, para ver cómo estaba. Fui para ella un objeto odiado, de apego y a veces su ideal, pero, no sin ambivalencia, me fui convirtiendo con el tiempo en su contacto más seguro y confiable.

Hoy en día —y en especial con pacientes graves— el uso del teléfono, mail, SMS, etc., es habitual y es preciso legitimarlos como herramientas. En este sentido pienso que implican disponibilidad, noción que entiendo como la condición de receptividad intelectual (criterios) y emocional (empatía) del analista que incluye a la contratransferencia y da la posibilidad de intervención en relación a su deseo, habilidad y posición ética². Es claro en el caso Elsa cómo el analista estuvo disponible.

4. *El problema de la dependencia: la herramienta sostén del tutor*

Traté de soportar las intensas transferencias negativas y aceptar estar ubicado en función de “tutor”, como aquellos que se utilizan para posibilitar el crecimiento de una planta en una dirección determinada.

En la medida que exista disponibilidad del analista este cumple una función de tutor que representa el sostén propiamente dicho, donde soporta la transferencia negativa en el sentido que expresamos en el ítem 1. Por otra parte la noción de tutor es uno de los ejes técnicos para promover desarrollos resilientes en personas muy traumatizadas. (Cyrulnik, 2006).

5. *El problema de la autorrevelación: la herramienta de la espontaneidad afectiva en marco asimétrico*

Fui aprendiendo que la espontaneidad afectiva del analista —a la que se llega después de años de perder el miedo y sentirse más seguro como profesional— es un ingrediente imprescindible y necesario para posibilitar que el paciente nos escuche y así entonces ejercer nuestro poder como analistas.

La espontaneidad afectiva está en la antípoda del analista jugador de póker, y adquiere su valor como herramienta correlativa a la asimetría del vínculo, superando la idea de la neutralidad mal entendida. Así es que adquiere poder la intervención como señalamos al describir la herramienta 2. Uno de los problemas es cuando adquiere la forma de autorrevelación, en algunos casos de gran valor terapéutico y en otros de efecto iatrogénico.

2 Es decir responderse a tres preguntas: ¿Qué quiero? ¿Qué puedo? ¿Qué debo? con este paciente en particular.

Reflexiones finales: la escucha analítica y la ayuda

*A veces conviene diferir la cuestión de si acaso estas técnicas
son analíticas y focalizarnos más bien en si
acaso ellas son terapéuticas.*
Gabbard & Westen (2003)

La clínica psicoanalítica actual se desarrolla en un ámbito que implica un cambio fundamental con respecto a otras épocas que consiste en la adaptación del método al paciente (en lugar de la tradición inversa) con una menor preocupación identitaria y una mayor implicación. Esto genera para los analistas cierta pérdida del confort de otras épocas donde obviamente también se trataban pacientes graves con complicaciones de encuadre y diversas intervenciones, pero donde existía un paradigma bastante homogéneo acerca del proceso analítico. El caso Elsa es un buen ejemplo del cambio producido en los analistas donde la noción de aguante —es decir de disponibilidad, sostén y espontaneidad manteniendo la asimetría, produce buenos efectos. En realidad lo que muestra este caso es a un analista con una profunda escucha del paciente y de sí mismo, es decir una verdadera escucha analítica que es la que contextualiza todas las intervenciones. Así es que finalmente puedo afirmar que un paciente muy difícil ha sido ayudado, o sea se ha recuperado para la práctica analítica la verdadera función que tanto le interesaba a los pioneros: ser terapéutica.

Referencias bibliográficas

- Cyrulnik, B. (2006). *La Maravilla del Dolor. El sentido de la resiliencia*. Mex: Granica.
- Freud, S. (1918-19). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. *Obras Completas*, Vol. XVII, Buenos Aires: Amorrortu (1986).
- Gabbard, G.O. & Westen, D. (2003). Rethinking Therapeutic Action. En *Int. J. Psycho- Anal.*, 84, pp. 823-841.
- Moliner, M. (1996). *Diccionario de Uso del español*. Madrid: Gredos. 2da Edición.
- Nemirovsky, C. (2013). Reflexiones sobre nuestra práctica. En *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis-SAP*, 17, pag. 76.
- Thöma, H & Kächele, H. (1989). *Teoría y práctica del psicoanálisis I. Fundamentos*. Barcelona: Herder Ed.
- Zukerfeld, R. (2002). Prejuicios psicoanalíticos. Premio 40° Aniversario AEAPG. En *Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, 28, 215-229.
- . (2012). Yo, Aquiles: sobre la vulnerabilidad, la cólera narcisista y el complejo de la madre humillada. En *Revista de Psicoanálisis*, LXIX,1, 149-169.