

EL CASO ELSA¹

Carlos Nemirovsky*

“La locura es la incapacidad de encontrar a alguien que nos aguante”.
D.W. Winnicott²

Elsa, de 47 años, fue traída a la consulta por una amiga que la había visto caerse varias veces en estado de ebriedad. Me dijo que Elsa “se comportaba como una suicida” golpeándose la cabeza contra la pared y mordiéndose las manos hasta sangrar.

La primera entrevista ocupó más de dos horas y en ella decidí —no sin dudarlo— que la tomaba en tratamiento. Ansiosa y reticente, me dijo que fue abandonada por su marido, quien sin previo aviso dejó la casa y se fue con una joven mujer. Elsa repetía: “no quiero tratarme y menos con un hombre. Son todos una mierda”.

Por lo que pude inferir, siempre fue inestable, errática y ansiosa, con frecuentes ataques de ira, tan intensos como efímeros. Tanto ella como su marido habían tenido aventuras sexuales pasajeras y breves separaciones en los casi 30 años de casados. Su única hija residía en el exterior, cursando una maestría.

Durante el primer año nos vimos entre cuatro y cinco veces por semana; luego tres veces, sin interrupciones. Utilizó el diván desde las primeras sesiones. Le pedí colaboración a una colega psiquiatra para que la medicara. Pudieron establecer entrevistas mensuales y, cuando fue necesario, contacto telefónico.

En el transcurso de los primeros meses me acusaba de ser incapaz, voraz por el dinero y especulador frente al dolor ajeno. Se burlaba de mis intervenciones, a veces riendo a carcajadas, mientras amenazaba con denunciarme por mi mala práctica. Me decía: “¿Ud. cree que conoce algo de la vida? Porque a mi me

* Psicoanalista. Miembro Titular Didacta. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Argentina. <cnemirovsky22@gmail.com>.

1 Caso clínico presentado por C. Nemirovsky, con comentarios posteriores de A. Ortiz Frágola, M.R. Ragau, R. Zukerfeld y del propio psicoanalista presentador.

2 D.W.W 1961, p. 127, citando a su amigo J. Rickman.

parece que Ud. nunca salió del consultorio o de la biblioteca, me parece que es un aburrido estúpido”. Ironizaba cuando yo le señalaba alguna de sus emociones, diciéndome: “Ud. no sólo no sabe de la vida, tampoco de las mujeres”. En algunas oportunidades se levantaba del diván, interrumpía la sesión y se iba dando un portazo. Oscilaba entre actitudes desafiantes, paranoides y la caída en un profundo y prolongado llanto.

En cada encuentro se mostraba anímicamente diferente y aún dentro de la sesión mutaba de identificaciones con facilidad. La influencia que ejercían otras personas sobre ella era notable: copiaba sus gestos y palabras, los imitaba, transformándose sin ser conciente de ello.

Me parecía imposible encontrar algún recurso para habilitar la instalación de un clima reflexivo. Finalizaba muchas sesiones diciendo: “no vengo más”, o “es la última vez que le hablo porque usted es un tonto”. Oscilaba entre el ataque y el vacío. Decía: “nadie me quiere, me voy a matar”; “a usted lo único que le interesa es mi dinero y, si no lo tengo, me echa a la calle”; “estoy sola y devastada”. Experimentaba sensaciones de profunda depresión, futilidad e irrealdad transformando su vivencia de vacío y su desesperación, en ataque.

Comenzado el segundo año, 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. En algunas oportunidades, tomamos más tiempo de sesión que el pactado, porque no me parecía posible finalizar sin poner en riesgo su supervivencia. En ocasiones me llamaba telefónicamente para decirme que no podía seguir así, que yo era un inútil, despidiéndose de mí para siempre. Una madrugada me comunicó que interrumpiría el tratamiento y que pondría fin a su vida. Le sugerí que no decidiera nada, que se tomara un té y me llamara en quince minutos. Intentaba ganar tiempo para pensar con quién contaba para contenerla y, eventualmente, dónde podría internarla. 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, mientras ella jugaba en su falda. Se fue triste de la sesión, pero con una sonrisa.

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 ideal³, pero, no sin ambivalencia, me fui convirtiendo con el tiempo en su contacto más seguro y confiable.

Durante el tratamiento de Elsa trataba de empatizar con ella, aún cuando muchas veces no lo lograba; esperaba entonces que fuese mi paciencia la que completara la tarea en la sesión.

Intenté aguantar y resistir los embates de curiosidad, de celos y de envidia (suyos y míos) tratando de pensar cuánto y cómo contribuía a fomentar estos estados. 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.

Cuando alguna situación amenazaba la continuidad del tratamiento (pequeñas vacaciones por feriados o situaciones inestables en las instituciones del país) regresaba a sus insultos aunque con menos virulencia que al inicio.

En esa etapa de su análisis, mis herramientas eran semejantes a las intervenciones que Killigmo (1989) denomina *afirmativas*⁴. Privilegiaba discriminar su persona de otras, secuenciar el tiempo en la trama causal, discernir un sueño de una alucinación en la transición a la vigilia y reflexionar con ella acerca de sus fantasías en relación al mundo consensuado. Utilizaba palabras con el fin de establecer un puente de contacto, para que ella discriminara y soportase sus emociones y se diera cuenta de que era ella quien las experimentaba. Eran muy frecuentes los momentos regresivos a los que yo iba tratando de adaptarme: Elsa se hacía un ovillo en el diván, me pedía agua, dejaba de hablar y no quería ser interrumpida por mí (me decía que soñaba despierta).

Finalizando el tercer año de análisis, me fui centrando más en interpretaciones transferenciales. Interpretaba la transferencia “clásica”, aquella que entiendo como repetición del pasado, cuando impedía la aparición del nuevo vínculo que íbamos *editando*. (Nemirovsky, C., 2007). También yo trataba de construir un relato de la historia del tratamiento, desde el comienzo de la relación. Elsa, por un lado, se aferraba a “su lugar analítico” y, por otro, se resistía a instalarse; me echaba fuera de su vida, por el temor de ser nuevamente aban-

3 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, al atravesar regresivamente por una etapa evolutiva que no había cursado en su desarrollo.

4 Que se dirigen a confirmar la existencia, la relación, el valor y la validez de la experiencia.

donada. Fueron emergiendo algunos recuerdos que quedaron integrados en su historia, reparando así su fragmentación. Con el transcurrir de las sesiones me fui enterando de las disputas violentas de sus padres durante su infancia y adolescencia. Ella es hija del segundo matrimonio de su padre, con gran diferencia de edad con sus hermanos, con los que tuvo poco contacto. Elsa trataba de encerrarse en un cuarto, que si bien era suyo, estaba comunicado con el de los padres. Cuando el aislamiento en el que trataba de sobrevivir no le alcanzó, se diseñó unos tapones para sus oídos y con ellos trataba de evitar la invasión parental que la paralizaba. En su relato, ella manifestaba el deseo de construir una familia que editara una relación diferente a la que había tenido.

La experiencia me ha mostrado que construir la historia con estos pacientes es de por sí un logro, y da fe de que la relación terapéutica marcha por buen camino. 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. Sin espontaneidad afectiva, sin poder y sin asimetría en el vínculo, no encontraremos posibilidades de que el paciente progrese.

Entre el cuarto y el quinto año de análisis cambió mucho la forma de relacionarnos. Ambos estábamos, probablemente, menos defendidos y más sueltos en las sesiones. Logramos estar más tranquilos por mayor tiempo. Elsa consiguió un trabajo en relación de dependencia en una institución y pudo mantenerlo. Comenzó una relación afectiva con un hombre quien al poco tiempo enfermó y murió. A pesar de mis temores, su reacción fue más semejante a un duelo que a un colapso. No se derrumbó. Se apenó, lloró y se mantuvo deprimida sin perder sus logros laborales.

Entre el quinto y el sexto año de análisis, su apariencia se fue haciendo más agradable y debe haber percibido que me resultaba atractiva. Comenzó a intentar seducirme de una manera poco sutil. Me dijo que al principio del tratamiento le parecía un estúpido, pero que luego me convertí en un hombre más interesante. Pude señalarle, con posibilidad de ser escuchado, que ella deseaba construir conmigo una relación amorosa como la que había perdido, donde uno se interesase por el otro. Le señalé que entendía que necesitaba ser querida y que debía ser muy duro para ella saber que yo intentaba ayudarla desde mi lugar profesional y sin establecer una relación amorosa. Interpreté que ella trataba de construir una relación edípica por primera vez y que la seducción no sólo era una defensa frente al vacío —como unos años atrás— sino un intento

de convertirse, ahora sí, en la mujer elegida por un hombre que la cuidara, dándole seguridad y afecto.

En los años finales de su tratamiento ya no fue necesario contenerla. Progresivamente se fueron instalando espacios de calma, que facilitaron la reflexión. Yo me sentía con posibilidades de “atender flotando” sin estar especialmente preocupado por mantener el setting. Su *self* ya no lucía “facetado” ni sus urgencias eran frecuentes. Gradualmente me vi trabajando con una paciente neurótica, muy diferente de aquella que inició el tratamiento y a la que pude ayudar a integrarse. Ella intentaba manejar sus instintos, con defensas muy diferentes, más elaboradas, que me posibilitaron un acceso verbal simbólico a partir del vínculo transferencial.

Referencias bibliográficas

- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for Technics. En *Internat. J. of Psycho-Anal*, 70. En español: *Libro Anual de Psicoanálisis*, 2 Ed. (1999).
- Nemirovsky, C. (2007). *Winnicott y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires: Grama, 3^a. Ed. (2013).

Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 47 años que es derivada a la consulta del psicoanalista C. Nemirovsky porque “se comporta como una suicida”, “golpeándose la cabeza contra la pared y mordiéndose las manos hasta sangrar”. Se presenta el proceso de seis años de análisis, donde la espontaneidad afectiva del analista es un ingrediente imprescindible. Desde momentos regresivos de la paciente a los que el analista trata de adaptarse, transitando luego por el logro de la construcción de la historia del paciente, se accede —a través de un trabajo continuo de contención— a espacios de calma que facilitan la reflexión, la reedición de una relación edípica y un trabajo analítico de “atender flotando” sin que el analista se preocupe exclusivamente en el mantenimiento del encuadre.

A continuación del caso se presentarán cuatro comentarios: Alfredo Ortiz Frágola, María Rita Ragau y Rubén Zukerfeld analizan el proceso desde sus perspectivas personales. Por último, el mismo analista que lleva el caso, Carlos Nemirovsky, presenta una elaboración al respecto.

Palabras clave: Contención, encuadre, libido, sostén, transferencia

Abstract

This paper introduces a patient 47 years old, who was recommended to psychoanalyst C. Nemirovsky because “she behaved like a suicidal, hitting her head against the walls and biting her hands to bleeding”. The analyst’s affective spontaneity was a main ingredient in this six years process. In times, the analyst adapts to regressive periods of the patient, or builds a reconstruction of her history. They reach through his constant containment, spaces of calm that favour reflection, the reediting of the oedipal situation and an analytic work of “floating attention” without the analyst having to just keep the setting.

Following the case, Alfredo Ortiz Frágola, Maria Rita Ragau and Ruben Zukerfeld analyze the process from their perspective. Finally, Carlos Nemirovsky, the analyst conducting the process, presents his views on the case.

Key words: *Containment, setting, libido, holding, transference*