

FORMACIÓN PSICOANALÍTICA

Mis dos supervisiones con André Green. La clínica psicoanalítica en debate³⁷

Héctor Alberto Krakov³⁸

Introducción

Mi propuesta es abrir un debate sobre la eficacia clínica del psicoanálisis; temática sobre la que vengo trabajando en las últimas dos décadas. Quiero remarcar, en especial, la edición de mi libro que se titula *¿De qué se trata? Una respuesta posible*. (2018).

Como lo digo en esa publicación, tengo el convencimiento de haber dado un paso inaugural, orientado a gestionar un psicoanálisis eficaz en los pacientes que analizamos. Esas propuestas, que constituyen mi marco conceptual actual, van a estar incluidas también en este escrito.

El lector tendrá la posibilidad de ponerse en contacto, con el pensamiento de André Green. Con esa finalidad, en este número de la *Revista Psicoanálisis*, ofrezco la supervisión completa de una paciente que le presenté en Buenos Aires, en un marco institucional³⁹.

En tanto la supervisión es de 1994, nos posibilita dar una mirada retrospectiva sobre cómo era pensado el psicoanálisis clínico en ese momento, por un analista de la envergadura de André Green.

³⁷ En este número se incluye únicamente la primera supervisión de las dos que se mencionan en el título. La segunda supervisión será incluida en el número de diciembre, Vol. 33 (2), 2021 de la Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana.

³⁸ Psicoanalista. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina, con funciones didácticas. Doctor en Psicología PhD. Especialista en el abordaje psicoanalítico de la familia y la pareja.

³⁹ En el próximo número de esta revista, se incluirán comentarios adicionales del autor, a manera de cierre, sobre ambas supervisiones.

Para los que deseen profundizar sobre el tema, en el libro que lleva el mismo título que este escrito, se incluye una Segunda Parte, donde mi intención fue poner a dialogar las supervisiones con la perspectiva técnica que utilizo actualmente. Por tal razón la titulé *La clínica psicoanalítica en debate*.⁴⁰

Está conformada por cuatro secciones: 1) Estudio sobre el concepto de *Agieren*; 2) El sujeto inconsciente en la clínica psicoanalítica; 3) ¿El que trabaja es el psicoanálisis?; y 4) Hacer consciente lo inconsciente, 50 años después.

Deseo que el lector disfrute con la lectura de este material, del mismo modo que lo pude hacer al escribirlo.

Buenos Aires, mayo del 2020.

Primera supervisión del Dr. André Green. Presentación del material clínico de la Sra. M. Buenos aires, 1994

Presentación de la paciente

La Sra. M. me consultó inicialmente en agosto de 1992. Estaba en ese momentotratándose con un analista, de orientación lacaniana, desde hacía 4 años. Se sentía agradecida hacia su terapeuta porque, como un logro de ese tratamiento, había podido salir de la casa con chofer y un teléfono celular. Se lo impedía, en forma total, una intensa agorafobia que padecía desde hacía años. Sin embargo, hacía esta consulta porque quería realizar un cambio de analista, luego que él le dijera que iba a tener que convivir con sus síntomas. Desalentada, había vuelto a entrevistar a su analista anterior, quien la había tratado durante 8 años, y con el cual seguía mentalmente ligada. Mi colega, quien me la había derivado, había decidido no volver a tomarla en tratamiento, para darle la oportunidad de que hiciera una experiencia distinta con otro profesional. Con él, la paciente había desplegado un pertinaz y sostenido enamoramiento transferencial, que fue a su vez el motivo de la interrupción de ese análisis. Una amiga psicóloga había tenido influencia en la interrupción de aquel tratamiento y su posterior derivación al segundo

⁴⁰ A la fecha de publicación de este escrito, el libro se encuentra inédito.

analista. Le había dicho que en el enamoramiento transferencial “estaba seguramente incluido el deseo de su analista”.

En esa primera entrevista, al finalizar, quedamos en que me volviera a llamar si dejaba su tratamiento. Lo hizo diez días después y me solicitó que la viera junto con el marido, porque él me quería conocer.

Tuve una entrevista con ambos y, luego, otras dos con la Sra. M. Por último, nuevamente con los dos en calidad de devolución.

La Sra. M. tenía 38 años. Estaba casada desde hacía 4 años con Marcelo, de 42 años. Vivía con ellos Luciana, de 7 años, hija del primer matrimonio de Marcelo. Ambos habían estado casados previamente. La Sra. M. había tenido un matrimonio conflictivo que duró 5 años. Una vez separada se volvió a conectar con Marcelo, a quien conocía de la facultad, con el que comenzó a establecer una relación de amantes. Luego que Marcelo se separara, comenzaron a convivir incluida Luciana.

Las razones por las que la Sra. M. quería seguir tratándose, se centraban en sus miedos y caprichos irracionales. Tenía que estar en la casa siempre acompañada por alguien, y solo salía a la calle con el chofer y un teléfono celular. Sus síntomas le recordaban formas de ser de su padre, que en ese momento era una persona anciana y muy enferma. Además, no lograba quedar embarazada y su ansiedad iba en aumento porque estaba llegando al límite de edad para gestar.

Iniciamos un tratamiento de 4 sesiones semanales. Esporádicamente incluíamos una quinta sesión, a su pedido.

Desde el comienzo me encontré “lidiando” con una paciente verbalmente incontinente, que pedía sistemáticamente pasar al baño al finalizar y, a veces, en la mitad de una sesión. Desafiante y lúcida, la Sra. M. tendía a ejercer sobre mí un inagotable control omnipotente, revirtiendo el sentido de cada interpretación. Utilizaba su enorme *training* analítico para anular sus posibilidades de *insight*, y creaba en las sesiones un clima maniaco que en muchos casos me contagiaba. Consideré de pronóstico favorable que nunca decayera mi interés por el caso.

Acerca del diagnóstico:

- a) La Sr. M. tenía una problemática de filiación histérica, tanto por la agorafobia- claustrofobia como por el enamoramiento transferencial con su primer analista. Su sintomatología daba para pensar en una paciente histérica grave o, por lo menos, padeciendo una enfermedad de consideración, por el aferramiento a los objetos con los cuales podía deambular. Tenía un gran empobrecimiento personal, que era consecuencia de la restricción que la enfermedad le creaba. Nunca pudo ejercer una primera profesión y, actualmente, estaba estudiando psicología.
- b) Eran condición inexcusable, para que pudiera sentirse tranquila, la presencia de alguien con ella, tanto en la casa (la mucama o el marido) como en la calle (con el teléfono móvil o el chofer). Tenía armado, de ese modo, un ajustadísimo sistema contra la ansiedad, que completaba con la ingestión de medicación ansiolítica y antidepresiva, recetada por un psiquiatra.
- c) Otra sintomatología vigente en ella era una profunda depresión. Se evidenciaba tanto en su actitud física como en su vestimenta. Siendo una mujer de rasgos físicos agradables, se vestía de negro, se mostraba encorvada, con su larga cabellera despeinada, no se pintaba y dejaba una estela de olor a cigarrillo a su paso, ya que era una fumadora compulsiva.
- d) El elemento diagnóstico que me parecía significativo era el tema de la ansiedad. En ese sentido, la consideraba una paciente con una patología *borderline*, padeciendo una ansiedad desorganizante. Según las escuelas teóricas, podría ser entendida como ansiedad psicótica o quizás como el pasaje de angustia señal a angustia automática. Los efectos de la tolerancia/intolerancia a la ansiedad impactaban, tanto en su mente como en el cuerpo. En lo mental, se empezaba a generar un crescendo de ideas acerca de que se iba a

descomponer, iba a marearse o a tener vértigo y se podía desmayar. ¡Y no aguantaba más y tenía que salir corriendo a la casa!

Por eso no podía manejar el auto. Si se paraba en un semáforo que tardaba mucho en dar paso, se comenzaba a desorganizar y tenía que abandonar el auto donde estuviera. Otra persona se iba a tener que hacer cargo de estacionarlo o llevarlo de vuelta. Lo mismo ocurría en el supermercado. Al hacer la cola para pagar, si la cajera era lenta, podía dejar el carrito donde estuviera y salir corriendo a su casa.

Temía, también, tener un ataque de vértigo que la iba a dejar inmovilizada en el suelo. Pensaba que podía ser un ataque de epilepsia, y transformarse en un bebé o en una planta. No iba a saber quién era, ni donde vivía, ni cómo llegar a la casa. El chofer, como acompañante, tenía la función de saber todo eso. Otra metáfora de su descompostura era que, en esos momentos, se sentía un auto que perdía partes de su carrocería o una marioneta a la que se le aflojaban los hilos.

El impacto de esas ideas en lo corporal, generaban en ella el convencimiento de que se iba a descomponer. Sentía que le bajaba la presión. Comenzaba a tener taquicardia y trastornos en la temperatura corporal. Se le ponían las manos frías, aunque tenía la sensación de sofocación interna.

Su padecimiento me evocaba la sintomatología de otro paciente al que trato, a quien se le diagnosticó un cuadro de “ataque de pánico”, muy publicitado en los medios de comunicación masivos.

- e) Mi meta terapéutica con la Sra. M. estaba inicialmente dirigida al tema de la ansiedad y su mínimo umbral de tolerancia. Me guiaría el despliegue transferencial de sus dificultades para tolerar el proceso de pensamiento (procesos psíquicos secundarios mediatizados por el yo inhibitor, en términos del *Proyecto*) vs. las conductas cuasi reflejas (procesos psíquicos primarios).

Supervisión clínica

Una vez presentada la paciente, este fue mi diálogo con el Dr. Green y su exposición:

André Green: Nos puede dar un poco más de detalle acerca de porqué le pareció tan interesante esta paciente. Y qué es lo que hizo sentir que, a pesar de las dificultades que presentaba, su interés por ella no decayera nunca. Ya dijo con sinceridad que esta paciente representaba para usted un desafío. Si pudiera entrar un poco más en el detalle de lo que los otros llaman la contra transferencia estaría muy contento en escucharlo.

Héctor Krakov: Tenía la impresión de que esta paciente es la que un analista tiene una o dos veces en la vida profesional.

A.G: Usted es optimista.

H.K: No había tenido nunca una paciente que, para poder salir, tuviera que estar aferrada a un chofer o a un teléfono celular. Una paciente que había tenido un análisis prolongado con un colega y había desplegado un enamoramiento transferencial inamovible. Que había cambiado de terapeuta y de escuela analítica y, sin embargo, los síntomas parecían mantenerse como tales. Eso me parecía que era un desafío personal y un desafío al método analítico.

A.G: Eso usted ya lo había dicho. Esperaba algo más.

H.K: Estos comentarios son sobre las entrevistas de admisión. No sé si lo que el Dr. Green espera son mis reacciones contra transferenciales del tratamiento.

A.G: Hay que ser coherente con uno mismo. Es el tipo de paciente que uno tiene la suerte de encontrar una sola vez en la vida. Si usted lo dice quiere decir que esa sensación ha sido muy fuerte para usted. Quiere decir que usted espera de esto un encuentro decisivo. Y si usted piensa que esto ocurre una sola vez en la vida quiere decir que esta paciente moviliza las bases de su identidad analítica. Por eso pregunto, *a posteriori*, sobre qué se funda una impresión como la suya

con una paciente así, considerando como reglado que ella ha hecho dos experiencias analíticas previas, que fueron un fracaso. Si tuvo la impresión de que usted se puede lanzar ahí adentro hay algo que usted piensa, *a priori*, que tiene la posibilidad de entender, más allá de lo que entendieron los otros analistas. No digo de curarla. Le pido que haga un esfuerzo para clarificar los sentimientos que nos comunicó, que creo muy importantes. No digo que sea fácil.

H.K: Supongo que tiene que ver con una manera de pensar el psicoanálisis.

A.G: Sí.

H.K: Yo a esta paciente la pensaba tratar desde el punto de vista de la fisiología mental. Con fisiología mental quiero decir, no analizar las historias que la paciente contara, porque de eso la paciente tenía enorme cantidad de información. De hecho, en el diagnóstico inicial la paciente parecía de filiación histérica, con cuadros agorafóbicos y claustrofóbicos, e inclusive con el enamoramiento transferencial con su primer analista. Me parecía que el problema inicial, que yo veía en ella, era cómo tramitar la ansiedad; con qué aparato mental.

A.G: Lo sigo perfectamente, con una pequeña reserva sobre la que voy a volver más tarde. Eso es lo que pregunto: cómo se imagina su aparato mental.

H.K: Me parece que la paciente tiene una característica, que a veces se nos escapa con otro tipo de pacientes menos graves. Me refiero a un particular tipo de disociación, con dos formas de funcionamiento mental simultáneas. Una, la que podríamos llamar “el discurso oficial o la forma oficial”, que en terminología del *Proyecto* se podrían llamar los procesos psíquicos secundarios, que tienen que ver con el desarrollo del yo y el desarrollo del pensamiento. Y otra, que tiene que ver con el funcionamiento psíquico primario, más cerca de un funcionamiento de tipo reflejo. Por lo tanto, en donde no hay una inhibición del yo, de desarrollo del pensamiento verbal. Donde el paciente recurre al impacto

sobre el cuerpo o, como en este caso, al aferramiento ansioso sobre los objetos de la vida circundante.

A.G: Creo que ha respondido a mi pregunta. Simplemente la reserva que hago es el sentimiento que tiene de poder poner completamente de lado la historia. Diría que, de los dos tipos de funcionamientos que usted describió del Proyecto, puede hacer la misma distinción con la historia. Es decir, que tiene que ver ahí el equivalente sobre el plano de la temporalidad de eso que describió viniendo en reemplazo del proceso primario y superponiéndose con mecanismos corporales sobre algo que pareciera ser proceso primario.

H.K: No me refiero a proceso primario como Ley de funcionamiento del inconsciente.

A.G: Yo tampoco. Usted dice que hay una especie de subversión del proceso primario, que en vez de traducir algo de la organización del inconsciente, no son aclarados más que por un conjunto de mecanismos donde el psiquismo no está diferenciado de una corporalidad. Que, por lo tanto, hay una apariencia de psiquismo; y la necesidad de caer en las explicaciones, que son convincentes, de introducir esta dimensión corporal.

Se puede decir la misma cosa a propósito de la temporalidad. Se puede decir que existe una temporalidad psicoanalítica con nociones como la del *après-coup*, la ausencia de la temporalidad en el inconsciente, todas las cosas que nos son familiares en la construcción del aparato psíquico. Acá no marcha así. Hay otra historicidad a descubrir.

En una palabra, lo que usted describió, utilizando el concepto de Bion de la reversión de la perspectiva y la espacialidad psíquica, tiene que tener un equivalente desde el punto de vista temporal.

Me disculpo porque quería escuchar la sesión, pero es importante que se diga desde ya cierto número de cosas. ¿Cuál es el sentido de volver al primer analista? Es muy claro para mí que el retorno al primer analista viene del juicio que aportó el segundo, el analista lacaniano.

“Quédese así, conténtese con lo que usted es y guarde sus síntomas”. La contradicción es total porque el psicoanalista lacaniano interpreta esto como un hecho, una resistencia, y le dice que se conforme con lo que tiene, con la forma de pensar de esta paciente. Si ella rechaza esto, que le dicen que se quede como está, no es porque ella no quiera resignarse a guardar sus síntomas, sino porque ella no acepta resignarse a que sus síntomas no logren salir de la omnipotencia que ella busca. Al síntoma hay que abordarlo en la mente de ella, en la medida que el síntoma no realiza, no concreta, lo que ella espera del síntoma. Como al pasar, les digo que es la táctica general lacaniana. Ellos explican que son más pícaros que uno, nos explican que es la presencia del deseo del analista que bloquea la situación. Y cuando uno dice “bueno, adelante”, ya no queda nadie. Quiere decir que el progreso realizado por el analista lacaniano es que ella comprendió que podía salir de esa situación con chofer y celular. Por lo que, de hecho, el analista lacaniano ha actuado en sentido general de la estructura de esta paciente, favoreciendo la omnipotencia. Si hay una fobia hay deseo de evitar algún peligro. Hay deseo de limitar la angustia.

Ahí es donde nuestro colega ha visto perfectamente la situación de que esta fobia no se parece, en efecto, en nada a la verdadera fobia. Uno podría pensar en esta fobia desde una perspectiva moderna, en relación con lo que se ha descrito como fobia pregenital; mal diferenciada, con angustia difusa. Yo pienso que nuestro colega comprendió muy bien que no se trataba de eso, que lo que caracterizaba a esta paciente, en relación con este pánico general, era una tentativa de mecanización de la psiquis y la reducción, en todo lo que fuera posible, a una situación en la que su mundo interior aparezca inerte. Quiere decir que, de hecho, podemos considerar que ha habido una tentativa de organizarlo obsesivamente, pero que ese intento fracasó. Y que ella está sintiendo el retorno de lo reprimido inconsciente como caprichos irracionales que ella no comprende, pero siente que detrás de ellos

hay una connotación tiránica. El recuerdo dejado por el padre, en relación con este aspecto tiránico, podría hacer pensar que el sentido es proseguir con la prohibición paterna.

Si solo fuera eso, no se explicarían dos aspectos del material. En particular, el hecho de que ella utilizó lo que le fue ofrecido, diciendo “es algo que no va por el deseo del analista”, razón por la que ella cambió de analista. Si bien, la fase erotomaniaca con el primer analista muestra que ya estaba ahí. Es decir, que la situación de la transferencia es inmediatamente devuelta como transferencia del analista: “es el analista que tiene miedo de amarla”. Entonces se interpreta esto como control omnipotente. No es inexacto. Solamente que vemos que, en esta fobia, el síntoma principal es su temor a ser dejada sola, tener que actuar sola. Es decir, de hecho, que para ella quedar totalmente libre y expuesta a las pulsiones toma la forma de decir “locos”. En ese momento, la identificación tiránica con el padre parece insuficiente para explicar el cuadro. Es decir, que uno tiene la sensación de que hay algo más, que toca la relación con el objeto de un carácter incontrolable y muy probablemente devastador.

El síntoma más interesante es el hecho que ella no puede quedar embarazada y eso la devuelve a una suerte de destructividad, como si ella matara a todos los bebés que vienen a su vientre. Es ahí donde pensamos que, detrás de la identificación tiránica con el padre, hay algo vinculado a la relación con la madre; que la lleva a identificarse con el agresor destructor de la madre.

Siempre hay, desde el punto de vista del tiempo, quiero insistir sobre esto, la idea de una especie de recuperación mágica. Es decir, ella conoce un señor, después cada uno se casa. Ella vuelve a encontrar al objeto primitivo que deja a su mujer, y se vuelve a casar. Luego, están sus dificultades para quedar embarazada, como si ella matara a los bebés en su panza. Eso dicho simplemente acá, para exponer

algunos jalones, para tratar de explicar por qué esta paciente solicita tan intensamente el interés de su analista. Probablemente, él tiene la impresión de una maquinaria extremadamente sofisticada y destructiva, pero donde hay un llamado para hacer algo.

H.K: Tengo algunas anotaciones hechas y tengo un sueño que usted tiene traducido. Después que esta paciente comentó el sueño en sesión, con cierto apuro salí a buscar una supervisión. Cuando lo lea se van a imaginar por qué.

Fue soñado luego de 5 o 6 meses de iniciado el tratamiento, después del fallecimiento del padre.

Sueño: Estaban en un Shopping Center ella y los padres. El padre se encontraba detrás de ella, viejito y enclenque, con el pene dentro de su ano y la madre como en *off* mirándolos de costado. De pronto, nota que el padre defecó por el pene dentro de su cuerpo. Siente mucho asco y trata de encontrar un baño para evacuar la materia fecal que el padre le había metido adentro. En el sueño, ella tenía la impresión de que le daba vida al padre. Como si estuviera “enchufado” en ella, como en una pila.

A.G: No es mi culpa. La máquina sofisticada está ahí.

H.K: Quería agregar la idea que yo tenía acerca de porqué ella no tenía hijos, antes de este sueño. Tenía la impresión de que la paciente no tenía un espacio interno para tener bebés. No descartaba la posibilidad de la existencia de una máquina asesina, como decía recién el Dr. Green. Pero, también, la dificultad que yo veía con esta paciente, en relación con el espacio y el tiempo, del espacio psíquico. De hecho, finalmente esta paciente se embarazó luego de un largo proceso médico en donde primero tuvo que operarse de fibromas uterinos, condición que el obstetra le había puesto, para después iniciar con ella un proceso de fertilización in vitro.

Sra. M., jueves 8 de julio de 1994

Paciente: Estaba pensando lo que me pasa con los parciales, es terrible. Hoy a las tres de la tarde yo di un parcial, ¿no?, entonces yo empecé estudiando... tenía que leer, que se yo, 50 hojas. Entonces, primero las subrayo todas, lo que me parece que es importante de cada apunte. Después, eso que subrayo, lo escribo a mano en hojas de oficio, y ya me quedan...de 50 hojas me quedarán 12 hojas o 15. Después, empiezo a subrayar en mi apunte. Y, luego, finalmente me hago la guía o machete de donde estudiar, que es lo subrayado de lo subrayado. Y cuando llego a ese punto, ya la cabeza no me funciona más... cuando tengo que empezar a memorizar, para poder desarrollar un tema, no me entra en la cabeza. Por eso yo pienso que un parcial oral es más fácil, porque con una palabra que me digan me ayudan, y se dan cuenta que yo estudié. Pero en un parcial escrito no se puede hacer eso, uno tiene que escribir con el mejor vocabulario posible y más similar a los apuntes. Eso es imposible, es un trabajo...un trabajo titánico y además del esfuerzo mental que eso me exige salgo de ahí y se me borra todo o, a lo mejor, antes de llegar ahí se me borra todo... realmente me gustaría tener otra forma de estudiar.

Analista: Bueno, usted me contó lo que le pasa. Ahora qué idea tiene acerca de lo que le pasa, qué piensa acerca de por qué tiene estas dificultades que tiene.

P: Creo que me falta vocabulario para expresarme. Mi vocabulario está limitado a las cosas de la vida cotidiana, y me falta vocabulario académico para expresarme mejor. Entonces, al usar esas palabras en forma más corriente yo podría de repente no estudiar de memoria y hacer un parcial con lenguaje más técnico, no con lenguaje vulgar. Creo que me falta eso y ... no sé, son palabras simples pero que no me quedan en la cabeza por la abstracción que tienen.

A: ¿Usted diría que le cuesta pensar en forma abstracta?

P: Pensar y expresarme en forma abstracta. No me cuesta leerlo y

entenderlo. Entiendo lo que quiere decir y cuando leo entiendo lo que estoy leyendo, pero después no lo puedo decir yo de esa forma. Y cuando busco la palabra que yo conozco, para reemplazarla, no la encuentro. Entonces, no me queda más remedio que estudiar de memoria palabras unidas, conexas entre sí... Me hace acordar a cuando le piden hacer a Luciana que cuente lo que dijeron en clase de cuento entonces...bueno, habrán leído un cuento para niños, con lenguaje para niños, y después Luciana pone: "la tortuga estaba enojada porque la vizcacha le dijo que era una mala" (se ríe). Entonces ella puede sintetizar todo un cuento con sus propias ideas, pero yo no puedo hacer lo mismo con los apuntes de la facultad. Yo tengo que hacer 45 materias y me interesan 5 en total... En 5º año tengo Parapsicología, ¿a usted le parece que una facultad que trata de ser seria y reconocida puede poner una materia que se llame Parapsicología?...Y ayer Marcelo me estuvo planteando "que no puede ser, que está podrido de la facultad, que todo el tiempo estoy hablando de la facultad, que los sábados y domingos no podemos salir porque siempre tengo que estudiar...que los días de semana, cuando tengo examen, él viene a casa y no tiene con quien hablar; y que piense a ver si es justo que toda la familia se joda porque yo tengo que estudiar" ..(irónicamente) está muy colaborador. Y yo que tenía la idea de hacer 6 materias este año... me parece que voy a tener que cambiar el ritmo para no tener problemas familiares. Mi idea era hacerlo en 3 años en vez de 5. Pero parece que la idea de él es que lo haga en 10 en vez de 5, o en 3. Entonces, ahí me di cuenta de que en realidad lo que yo tendría que hacer para no joderlo a él, vía Luciana, vía la familia, es no estudiar los sábados y domingos y estudiar hasta que llega Marcelo. Porque cuando estudié en la otra facultad no tenía marido, no tenía hijos, lo único que tenía era padres que todo el tiempo me decían "estudia, estudia, vos no te preocupes, estudia, estudia". Entonces que de repente alguien me diga que no estudie, porque me tengo que ocupar de otra cosa, es algo nuevo para mí...

Hoy también, así al pasar, me dijo si no vi el chaleco azul sin mangas. Yo le digo “yo no sé ... ¿Cómo lo voy a ver?” “Yo no encuentro nada en este lugar, nunca tuve la ropa tan desordenada” “Y bueno querido, agarra y párate en un banquito y ordena todos los *pullovers* para poder encontrarlos”, porque se habían ido algunos para atrás...entonces me dice “lo que pasa que esto nunca lo tuve que hacer, siempre me lo hicieron”... así, ¿no?, como una cosa al pasar (se ríe). Y yo digo ¿por qué yo lo tengo que hacer?, si estoy haciendo otra cosa, o sea, si no tengo que hacer me pongo a arreglar el placar... para buscarme un entretenimiento, pero no como obligación (silencio). Todo esto no sé por qué lo estoy diciendo, porque en realidad yo estoy pensando todo el tiempo en el avión, y no voy a dejar de pensar en el avión hasta que me baje en Isla Margarita.

A: Bueno, es cierto, era llamativo que nosotros tenemos esta sesión de reemplazo por el parcial de la tarde, pero, muy vinculado al avión y al viaje en avión... sí, era llamativo que no hubiera ningún comentario al respecto.

P: Sí, le puedo hablar toda la hora del avión, pero no sé qué más decirle porque el miedo que tengo al avión no se me va y estamos hablando de esto hace una semana. Así que no sé de qué sirve hablar hoy de vuelta del avión si igual el miedo lo voy a seguir teniendo todo el tiempo. A lo mejor, yo tendría que haber hecho esta semana alguna terapia breve específica para el avión... (se ríe) en vez de hacer psicoanálisis.

A: Me planteaba que... el punto inicial que usted comenta es esta dificultad para que le entren en la cabeza ciertos conceptos, que usted los ponía en relación con las palabras que había que usar, que coincide con algunos otros problemas, por ejemplo, este del avión que usted dice ahora que/

P: (interrumpiendo) ¿Cómo hizo para encontrarle una vinculación al avión con las palabras? A ver, quiero escuchar...

A: Me parece que en general a usted le cuesta que ideas nuevas se le metan en la cabeza. Usted conserva sus propias ideas, que se mantienen fuertes y firmes, y que para que ingresen otras ideas nuevas hace falta un duro trabajo.

P: Yo creo que nos estamos refiriendo específicamente a ideas enfermas, porque las ideas normales en 2 minutos las desecho si hace falta...

A: Me refiero a lo que tantas veces hemos visto aquí, de ideas acerca de la química y de las hormonas. Y recién en las últimas sesiones usted pudo decir “Bueno, pero yo ¿de dónde saco la relación entre hormonas y tristeza?”.

P: El otro día hablando con mi mamá le decía que estaba muy deprimida porque me tenía que indisponer y no me venía...y que estaba nerviosa y que ... y ella dijo “Ah ...a mí me pasaba lo mismo. Siempre que me estaba por indisponer o me resfriaba o me agarraba diarrea y estaba de tan mal humor y tan nerviosa. Pero no te preocupes porque eso les pasa a todas las mujeres, es algo de las glándulas”, me dijo mi mamá, en su ignorancia. Y yo nunca había hablado con ella del tema de las hormonas, ni mi teoría, ni nada. Ni de la menstruación hablé con ella nunca. Entonces yo no quiero ponerme pesada ¿no? pero es como que al final me vuelve a reafirmar que le pasa lo mismo. No sabemos ... y piensa que es por lo mismo que pienso yo. Con 30 años de diferencia de edad, una generación distinta y ... le pasaba lo mismo. Lo que pasa es que yo hasta hace poco tiempo no tenía explicaciones para nada. Mi vida era un caos porque me pasaban cosas y yo no sabía por qué y me daba una angustia terrible... y este tipo de ideas fijas, tipo la química, y... esas cosas, vienen en realidad a ocupar un lugar de tranquilizarme, porque hay una explicación de por qué me pasa lo que me pasa. Porque si sacamos la idea de la química, por ejemplo, y de las hormonas, entonces ¿por qué estoy tan malhumorada cuando me estoy por indisponer, y por qué están así todas los demás?

A: Recién, cuando yo intenté establecer una vinculación entre las palabras y las hormonas, usted se maravilló un poco en broma e irónicamente de que yo le encontrara esa conexión.

P: Entre las palabras y el avión.

A: Entre las palabras y el avión. Como diciéndome “¿y esto cómo...? ¡qué maravilla! ¿no? ... ¿Cómo hace esas conexiones?” Que tenía quizás de admiración y de ironía al mismo tiempo, de tomada de pelo...

P: No, no, pero yo estaba muy interesada en entenderlo.

A: Pero quizás tiene que ver con la dificultad que usted tiene para hacer esas conexiones. Porque se queda afirmada en un tipo de posición de pensamiento en una idea y de ahí no sale. A veces sí sale, como cuando dijo que había una conexión entre depresión y hormonas. Pero es como si de todas maneras no pudiera abandonar lo que usted llama la posición ignorante de su mamá... desde el sentido común o las explicaciones folclóricas.

P: Me parece que no puedo abandonarlas porque no encuentro otras que las replacen. Entonces, es mejor tener una explicación folclórica que no tener ninguna. Porque no tener ninguna da mucha angustia...

A: Bueno, pero acá usted tendría una chance de dejar aparecer ideas, conexiones y posibilidades novedosas; y aun acá usted insiste en mantener la versión folclórica.

P: Lo que pasa es que lo que podamos hablar acá explicaría por qué yo tengo angustia y depresión y malhumor antes de la menstruación. Pero eso no me va a explicar por qué todo el resto de las mujeres también lo tienen...

A: Bueno, yo no sabía que usted quería encontrar explicaciones universales. Pensé que usted quería entender/

P: (interrumpiendo) Lo que pasa, es que a mí me tranquiliza saber que es un problema universal y no mío. Entonces por qué yo tengo que

encontrar una explicación mía particular, de mi análisis, si es algo que les pasa a todas en forma pareja. Me daba la sensación de que tiene que haber una explicación universal para un problema universal y no una explicación individual que deje afuera a todos los demás.

A: ¿Usted qué piensa de esta respuesta que está dando?

P: Pienso que yo creería más en una explicación universal que en una explicación individual...

A: A mí me parece que usted está ahora más dispuesta en porfiarme, que de entender acerca de usted y su análisis. Qué pasa con su menstruación y sus estados de ánimo, por ejemplo.

P: Yo no creo que sea porfiarlo a usted, yo creo que esta es mi forma de ser. Y hay cosas que el sentido común me indica que no pueden ser. Entonces, si esto le pasa a todas las mujeres con las que hablo no puede ser que yo tenga que buscarle una explicación individual en mi análisis y no una explicación universal en la biología. Ahora, si yo fuera la única en el mundo que le pasara... Pero... si esto es algo que le pasa a casi todas ¿por qué tengo que creer que la explicación individual es la verdadera?, que dejaría afuera a todas las demás. A todas las demás personas.

A: Pero acá hay un error suyo. Yo con usted no me estoy dedicando a entender cuál es el problema que las mujeres tienen con la menstruación. Estoy tratando de entender qué sentido tienen para usted su menstruación y sus dolores, qué fantasías tiene al respecto. Yo no creo que, por lo menos desde mí, estemos dedicados a entender los componentes biológicos, hormonales de la menstruación de todas las mujeres del mundo.

P: Por eso es que no puedo compartir con usted este tema, porque usted lo va a buscar únicamente desde la perspectiva de lo que me pasa a mí y no le importa lo que le pasa a las demás... y como yo sé que esto también le pasa a las demás es un tema que a lo mejor no es para el análisis, a lo mejor es para... no sé... para un endocrinólogo.

A: Mire, será para endocrinólogos los problemas hormonales, pero acá siguen siendo para el análisis porque usted los sigue trayendo como parte de la sesión, aunque solo sea para decir/

P: (interrumpiendo) Cada 20 días.

A: “esto no es para el análisis” o “esto es hormonal”. Es su forma de tomar la sesión.

P: Volviendo al avión, que es lo que me preocupa, porque la menstruación ya pasó. Por 20 días tengo un alivio, pero el tema el avión es mañana, ¿qué otra idea puede remplazar una obsesión? (silencio). Había una teoría, yo no sé muy bien qué era, si era psicoanalítica, no creo, o si era...

A: (interrumpiendo) ¿Pero por qué ahora tenemos que dedicarnos a ver lo del avión si también podríamos decir, el 99,99% de las personas que viajan en avión tienen miedo?

P: Eso no sé si es cierto, yo no hago ese tipo de encuestas, creo que hay mucha gente que tiene miedo, hay gente que no le gusta, hay gente que tiene pánico, hay gente que no le molesta y hay gente que le encanta volar...que son todos los que van a tomar cursos de piloto civil y todo eso. Así que creo que está distribuido, no creo que el 99,99% de la gente tenga el pánico que tengo yo.

A: Bueno, a lo mejor no el pánico que tiene usted, pero si usted tiene pánico y es tan preocupante para usted la menstruación, ¿por qué no vamos a tomar del mismo modo una cosa como la otra para el análisis?

P: Le estoy diciendo que yo no creo que le pase a todas las personas, o sea, yo con el tema de la menstruación hace años que vengo haciendo encuestas con todas las mujeres que conozco. Y con los aviones no hago encuestas. Entonces lo único que sé es que a Marcelo no le gusta volar, no le gusta estar con los piecitos en el aire, pero se lo banca y si tiene que hacerlo para llegar a un lugar que quiere llegar, lo hace. Entonces es como cada uno se banca el disgusto.

A: De eso se trata. Como se banca usted su disgusto.

P: Y, yo no me lo banco el disgusto.

A: No, ni de volar, ni de menstruar...

P: Ni de operarme, ni de estudiar, ni... No, en realidad yo creo que/

A: Y esto no es para los endocrinólogos, esto es para el psicoanalista.

P: No, es para el psicoanalista. Estoy de acuerdo. Porque ahí si veo que hay gente que tiene más tolerancia a volar y hay gente que tiene más tolerancia al mal humor premenstrual. Eso sí estoy de acuerdo. Pero ¿cómo voy a hacer para mejorar mi intolerancia hasta mañana a la noche?

A: Y, se ve que va a tener que viajar con intolerancia incluida.

P: Sí, pero son 8 horas más 2 de aeropuerto, que tampoco lo tolero. Creo que nunca tuve que estar tanto tiempo con intolerancia. No sé si voy a tolerar esta intolerancia tantas horas (silencio).

A: Quizás reencontramos de esta manera la versión porcelana, como la llamaban de chica, pero de una manera menos cerámica y más psicológica ¿no? No toleraresperar, no tolerar el síndrome premenstrual, no tolerar la inquietud. En todo caso ya no se trata de qué situación en particular estemos hablando, se trata de una capacidad personal o mental suya.

P: No, lo que pasa es que hay situaciones que no las tolero pero que duran menos tiempo. Por ejemplo, si Marcelo me dice vamos a cenar afuera ¿cuánto puede tardar ir a cenar afuera, ¿2 horas? hago un esfuerzo y me banco 2 horas la intolerancia, el fastidio y la incomodidad. Pero... yo no sé...8 horas es mucho...8 o 9 horas dura el vuelo.

A: Habrá querido decir el motorcito de la ansiedad que usted me dijo hace un par de sesiones atrás, tendrá que ver con esto de la intolerancia entonces.

P: Y, supongo que sí. Pero, yo no sé, porque yo trato de imaginarme como si yo no supiera lo que es un avión ¿no?, como si nunca hubiera

viajado en un avión. Y trato de imaginarme que es algo lindo ¿no?, como un chico que se sube por primera vez a un avión y dice ¡qué suerte que voy a tomar un avión! y sube al avión y se divierte. Mira los ceniceros, mira lo que hay en el techo, los botoncitos de las butacas. Yo trato de hacer eso, pero no me sale. Porque es como que yo ya tengo un preconcepto de que es algo desagradable y esa idea previa no me la puedo sacar de encima. La sensación del despegue, del aterrizaje, los ruidos de las turbinas que van cambiando. Estoy atenta a todos los movimientos, a los giros. Creo que gira un grado en el rumbo y yo ya me doy cuenta.

A: Sí, tiene que estar controlando todo.

P: Para qué tengo que estar controlando si igual yo no sé manejar un avión y no sé hacer nada. Yo entiendo; si hubiera tomado algún curso de piloto entonces estaría atenta y entendería qué significa que gire para un lado, que cambie de rumbo, que suba un ala, que baje otra ala, que cambie el ruido de las turbinas... y si igual yo no entiendo nada. Lo único que hago es asustarme cuando escucho un ruido distinto. No entiendo si eso está bien o está mal, solamente estoy atenta a cualquier movimiento distinto para asustarme. ¿Por qué no me puedo subir a un avión y decir “que lo maneje el piloto, que haga lo que quiera” como hace mi cuñado... ¡qué guacho que es! Se lleva una revista, un libro, a los 10 minutos se duerme y se despierta cuando llega. Que maneje el otro... “Para eso me tomé un avión, para no tener que manejar yo”.

A: Bueno, quizás usted puede no saberlo, pero con todo ese control que usted hace tiene la recóndita ilusión de que usted maneja.

P: Yo no quiero manejar. No quiero manejar eso, no sé ni por dónde se toca.

A: Eso es desde el punto de vista formal o que está más cercano al sentido común y seguramente es así, tal cual usted dice. Pero estamos viendo lo que es más irracional. Y desde esa versión más irracional, a lo mejor todo el control que usted hace tiene como sentido ejercer una especie de dominio sobre todo lo que está ocurriendo. Como

cuando usted lo hace a nivel de la vista, como si al tener a Marcelo ubicado en la pileta de natación, domina la situación y se mantiene ese hilo invisible que usted me decía en una sesión anterior.

P: Claro, pero entonces esto no lo voy a solucionar muy fácil, porque está incluido en todo lo demás que hago.

A: Y sí, claro, ¿usted no se daba cuenta que era así?

P: Y no, yo pensé que el miedo al avión era una fobia distinta, y que era muy común y que podía no tener ninguna vinculación con el resto de mis fobias.

A: Bueno, eso es lo que intenté decirle con el tema de la menstruación. El temor a volar o al avión puede ser uno de los temores más generalizados de las personas, pero esto no quita que para usted y su análisis tenga un sentido propio, ligado a otros problemas suyos. Lo mismo con la menstruación. Llegamos a ver que estaba vinculado con la intolerancia, que estábamos viendo recién.

P: Para mí el problema está en resolver la intolerancia, porque todo lo demás, el disgusto que me producen las cosas, no se me va a cambiar con el psicoanálisis ¿no? Me van a seguir disgustando como siempre. Claro, “ahora me hago encima, pero me lo banco mejor”, el famoso chiste sobre el psicoanálisis (silencio). Me hago toda una serie de ideas y construcciones dándome ya por muerta. Ya estoy muerta y ya estoy pensando qué va a pasar después que me muera. Entonces bueno, le iba a decir a usted que llame a mi mamá para cobrarle estas sesiones que le debo y le iba a dejar encargadas cosas a mi hermana, a mi mamá...me imaginé... Pero a la vez que me imagino esas cosas, también me imagino que el lunes, que vuelvo, tengo una lista así de cosas para hacer... Entonces yo me voy anotando lo que tengo para hacer. Si vuelvo viva lo haré y si no vuelvo quedarán sin hacer, total ya no importa. Parezco una corresponsal de guerra, como si me fuera a Vietnam (se ríe) en plena guerra. Por eso le digo a mis amigas “si vuelvo te llamo...si vuelvo viva te llamo”.

Cuando termina la sesión se levanta y me dice, al recoger su abrigo, que si no vuelve llame a la madre para cobrarle las sesiones, y, si no “nos vemos el lunes siguiente”. Yo le deseo buen viaje y confirmo su fecha de vuelta para ubicar la próxima sesión.

Supervisión del Dr. Green

(Hace un dibujo del sueño del Shopping Center en el pizarrón).

Yo no sabía si tenía que disculparme o no, pero en relación a aquellos que estuvieron aquí esta mañana, voy a estar obligado a repetir algunas cosas que ya dije, que son consideraciones de orden general. Pero creo que, en el momento que estamos, casi sobre la despedida, uno puede permitirse esto.

Yo estoy muy impresionado por el relato del sueño de esta paciente. Pero hay que subrayar algo: que esta paciente, de la que decimos nos recuerda a otro con ataque de pánico, y de los que decimos que estos pacientes tienen un umbral muy bajo de descarga, no hace falta proceder a experimentos para eso. Y si pensamos que el acercamiento experimental es el que trae el menor esclarecimiento acá, nos puede decir lo que podemos constatar en esta paciente.

Por el contrario, el sueño que ella tiene después de la muerte del padre, muestra que, paradójicamente, en vez de hacer un sueño de ataque de pánico hace un sueño con una transparencia muy grande, que permite comprender todo su funcionamiento. La particularidad de este sueño es que es hipercondensado, hiperexplícito y, al mismo tiempo, nos da una cierta percepción de la dificultad de esta paciente. Es decir, hay que tomar el sueño como una cosa paradójica. Es decir, que por un lado el sueño habla mucho; y, por otro lado, lo que debe retener nuestra atención es la pobreza del disfraz del sueño. Es decir, son sueños que, sobre todo, son reveladores del modo de funcionamiento. Justamente esa es la paradoja del análisis. No podemos decir que tenemos que hacer abstracción del contenido para tener acceso al funcionamiento. Por lo contrario, tenemos que decir que, para poder tener acceso al funcionamiento, se debe poder pensar el contenido.

Este sueño nos es traído sin asociaciones. Precisamente, pensando el contenido, en un caso como este, es lo mismo que decir pensar el contenido más allá del proceso primario. Porque veremos que la condensación y el desplazamiento que existen acá, tienen una forma hiperconcentrada.

Ella está con sus padres en un *Shopping Center*. Lo que hace llamar la atención sobre dos puntos: el primero, es que es un lugar público; y, el segundo, es que se trata de un lugar donde se compra y se vende.

El padre está detrás de ella y está viejo y enclenque. Su pene está en el ano de ella y su padre hace caca a través de su pene dentro de ella. Dentro del cuerpo de ella. Esta está muy asqueada y trata de encontrar un baño para evacuar su caca.

En el sueño, ella sentía que de esta manera le daba vida a su padre como si él hubiera estado enchufado en ella, como a una pila. Y, por otro lado, se dijo que también la madre estaba en el sueño, pero como si estuviera afuera.

En resumen, acá tenemos a una madre mirada, que no es nada más que mirada. Tenemos una fantasía realizada, en la cual el padre la penetra analmente y donde el padre está completamente debilitado.

Hay dos maneras de comprender la situación, y no solamente dos. La primera es que, cuando el padre defeca en ella, él se vacía de toda su substancia, se pone flaco y esquelético. Nosotros sabemos que él acaba de morir. Es como si su muerte hubiera revelado la fantasía de su deseo por su padre. Así es como nosotros vemos una fantasía de concepción anal, de coito anal, pero que, de hecho, es un desplazamiento del coito vaginal. La vida y la muerte. Pero, este desplazamiento hacia el ano, es lo que le permite la confusión entre la fabricación de sus heces por sí misma y la degradación del esperma paterno en mierda.

Y, por otra parte, otra manera de ver las cosas sería que no es el padre que se vacía para transmitirle a ella su substancia, una substancia que ella busca evacuar, sino que es ella la que le da vida al padre. Es decir, que ella se apropió de la fuerza y la vitalidad del padre, que es algo de lo que ella se sirve

para, de alguna manera, prolongar la vida del padre. En todo esto la madre está afuera y mira.

Ahora bien, lo que nosotros aprendemos es que esta paciente tenía fijaciones anales muy importantes. Es decir, que muy lejos de querer evacuar su caca lo más rápidamente posible, ella la guardaba lo más rápido y el máximo de tiempo que pudiese. Por lo tanto, un factor explicativo del sueño es el deseo de retener al padre para evitar hacer el duelo. Más aun, que ese duelo la va a dejar sola con la madre, que es la que puso en juego el conflicto anal, ya que lo que es vivido por ella son los mecanismos que la obligaban a dar su caca, como nosotros sabemos. Pero, justamente lo que es interesante, en el nivel del sueño, es la manera en que ella transforma el objeto que la penetra en el lugar donde ella produce su caca, para hacer él su propia caca a través de su pene. Es decir, vemos, efectivamente, que las relaciones sujeto y objeto no son con objetos diferenciados, pero esto no quiere decir que estén en una relación de fusión. Ellos están en una relación de intercambiabilidad, en lo que es propiamente de uno y lo que es propio del objeto. Pueden siempre intercambiarse, de tal manera que no se salga de la circularidad.

En francés tenemos un juego en la que uno toma al otro del mentón y viceversa y se dice: "Yo te tengo, tú me tienes por la barbilla. El primero que suelte tendrá una cachetada". Es ilógico, porque el primero que suelta está en mejores condiciones para dar una cachetada; pero es así, los juegos de los niños tienen una lógica distinta.

Esto es lo que pasa todo el tiempo en el análisis. Lo que usted llamó la reversión de la perspectiva, descrito por Bion, yo creo que es una aplicación un poco literal del concepto bioniano. Bion la integra en lo que él llama la visión binocular. La reversión de la perspectiva, acá, es la manera de quedarse en su lugar. Encerrar la relación, de manera que esta no desemboque en otra cosa.

Yo di este ejemplo para mostrar en qué medida puede ser instructivo reflexionar de esta manera sobre un material. Tenemos ahí el desplazamiento evidente de la vagina al ano. Observamos la condensación entre el esperma

y la caca. Tenemos, también, la lógica pura del sueño (donde Freud dice que, en el sueño, es el conejo cazado y el cazador) y donde acá lo que el padre produce no sale de su pene, ni sale de su ano ¿y por qué? Porque ella posee un falo anal. Eso es lo que ella comparte indistintamente con su padre, como objeto de poder omnipotente. Es ahí que se plantea toda la cuestión en esta paciente.

Es decir, ¿se trata justamente de una relación con un objeto imaginario en relación con una fantasía inconsciente? o es que tenemos que ver otra cosa, que nos haría pensar que, de hecho, estamos más allá de una estructura obsesiva. Porque en una estructura obsesiva tendríamos que vernos con una sexualización del pensamiento, con producción de algún síntoma obsesivo y acá, la sexualización del pensamiento, en lugar de terminar en esa formación imaginaria, que la vuelve a religar con los objetos del mundo, consiste en una especie de cierre sobre sí misma, donde el pensamiento está atacado por ella misma.

Entonces, voy a repetir lo que dije esta mañana. Cuando Freud escribió la teoría psicoanalítica, utilizó estructuras clínicas. Describió algunas totalmente coherentes, que nosotros conocemos a través de los nombres de la nosografía: histeria, fobia, neurosis obsesiva, etc. El interés por estas descripciones no es solamente tratar de imaginarse mecanismos inconscientes, es mostrar que las estructuras tienen una coherencia en relación con el funcionamiento psíquico. Es decir, que no solamente tienen sentido, sino que el sentido está organizado de una cierta manera. Aun más, desde Freud, existen formas de concebir las relaciones en las diversas organizaciones psicopatológicas, como manteniendo relaciones de sentido entre ellas. Por supuesto, ahora estamos acostumbrados a encontrarnos más a menudo con cuadros clínicos que hacen pensar, lejanamente, en estas estructuras coherentes, pero que nos impactan mucho más por la forma en que se separan de ellas.

Entonces, ahí tenemos dos elecciones para hacer. La primera es decir que, en tanto no son las mismas estructuras, no necesitamos descripciones clínicas, porque no son adecuadas y vamos a buscar otra cosa. Simplemente,

hay muy poca gente que encontró otra cosa. La otra elección será decir: yo me voy a interesar en una organización que parece tener su propia coherencia, para saber por qué acá no es así, y por qué ha derivado a otra cosa. Dicho de otra manera, voy a comparar la relación entre la situación coyuntural de esta paciente y la estructura o las estructuras probables a las que nos remite.

Es lo que ocurre en el primer tercio de la sesión, cuando la paciente habla de sus dificultades intelectuales con un funcionamiento que se parece, mirado muy de cerca, al de una neurosis obsesiva. Una neurosis obsesiva grave, en donde se puede decir que la censura es aun más importante, pero donde se tiene la impresión de que el funcionamiento mental daba vueltas en redondo.

Es decir, que contrariamente a una estructura obsesiva que produce síntomas y defensas, y después nuevas defensas, y de vuelta nuevas defensas, acá uno tiene la impresión de estar siempre en el mismo sitio.

Debemos pensar ese sentimiento, y relacionarlo al síntoma fóbico grave que padece esta paciente. Cuando ella sale al espacio exterior tiene que anular cualquier tipo de estimulación. Yo creo que vamos a tener que mirar un poco en detalle lo que ella describe, porque la sesión está separada en tres partes, tal como yo la recuerdo. O, en todo caso, se organizó así dentro de mi cabeza.

El aspecto desde donde tomo esto es, evidentemente, el vínculo con la transferencia. La primera parte concierne a sus dificultades en su trabajo intelectual. La segunda parte, cambia la decoración, concierne a su relación con el marido. Bastante rápidamente, se pasa de la relación con el marido a la relación con la madre. Y la última parte de la sesión, a la cuestión del miedo al avión.

La manera de proceder de nuestro colega me parece distinta de todos los otros materiales que he escuchado, en todo caso, sobre un punto. Nuestro colega permite que la paciente se exprese un tiempo suficientemente largo. Es decir, que podemos ver cómo ella funciona cuando está sola con ella misma. Después, la sesión entra en otra fase de intercambio que se convierte rápidamente en algo polémico. Y yo diría que la sesión termina en un empate. La paciente sabe que la fobia al avión es particularmente resistente

al psicoanálisis, que hay gente que continúa teniendo la fobia al avión a pesar del análisis y que, por consecuencia, ella puede dejar al analista diciéndole “nos encontramos en el próximo round”.

Dicho esto, el hecho que esta paciente no produce síntomas obsesivos, nos hace en efecto pensar que son los síntomas a nivel del pensamiento los más importantes. Y que, en una neurosis obsesiva, son los desarrollos de las fijaciones los que van a producir los síntomas y defensas en relación con los objetos de la realidad. Acá puede pasar otra cosa, es decir, que las perturbaciones del pensamiento van a ser traducidas como un lenguaje fisiológico del cuerpo. Esta traducción del pensamiento en el lenguaje fisiológico del cuerpo, está destinada a evitar esto que está acá (señala el dibujo del sueño). Es decir, que aparezca el cuerpo imaginario, con todos los intercambios que hay en este, los cuales la ponen a ella en la obligación de enfrentarse con su femineidad y enfrentarse, también, con la manera de cómo ella debe vivirla.

¿Por qué razón? Yo no soy mago y no puedo decir todo con una sesión. Pero lo que yo sé de esta sesión es que, en el momento en que ella aborda la cuestión de sus menstruaciones, su madre le dice “A mí me pasa lo mismo. Cuando voy a tener mi menstruación me pasa algo, un accidente o tomo frío o me resfrío, lo que me impide tener mis reglas”. Dicho de otra manera, el cuerpo sexual es reemplazado por un cuerpo enfermo, por un cuerpo disminuido de alguna manera, como si las reglas fueran vividas como una enfermedad. Pero, en todo caso, esto quiere decir que su hija no tiene derecho a tener un cuerpo distinto. “Hija mía...eres como yo”. Es decir, que no tiene ninguna especie de latitud. No tiene otro espacio que lo que todo el mundo le dice: “estudia, estudia, estudia”; es decir, sobre todo: “no pienses en otra cosa”.

Cuando nosotros vemos como trata al marido, él llega y no le dice “estudia, estudia”, le dice “¿yo no existo?”. Finalmente, “¿dónde está el *pullover* azul, mamá, donde está mi chaleco azul?”. “Yo no soy tu mamá; búscalos, está caído atrás” Ella le dice “súbete al banquito” y él le dice “me

pide que yo lo haga, pero alguien siempre lo hizo por mí". Y ella le dice "no te diste cuenta de que el hombre acá soy yo". Esta idea, no piensen que es contingente, porque esto de buscar el *pullover* por detrás revela exactamente sus problemas. Ella le dice "súbete al banquito"; ella le dice que tiene fobia al avión (A. Green hace con la mano un gesto que implica erección). Cuando sigue hablando, dice que a Marcelo no le gusta tener los pies en el aire. Dicho de otra manera, no tiene más los pies en el suelo. Ella le dice "súbete al banquito", para que se encuentre con los pies en el aire, para que sea él quien viva la ansiedad de castración. Entonces, los pacientes son ingeniosos, más ingeniosos que nosotros.

La sesión se termina finalmente en la verdad de la paciente. Ella dice "yo me hago toda una serie de ideas y de construcciones, considerándome ya muerta. Y estoy intentando pensar qué es lo que va a ocurrir después que yo me muera". Esto es lo que yo quería decir, cuando hablé antes de haber escuchado la primera línea de esta sesión, hablé de la mecanización del pensamiento.

Nuevamente, voy a repetir lo que dije esta mañana. Cuando practicamos el psicoanálisis no se puede escapar a una cuestión fundamental: nuestra concepción general del psiquismo, no en los detalles, sino en aquello que podríamos llamar los fines últimos. Quiere decir ¿para qué pensamos que sirve el pensamiento? Una primera hipótesis: con una paciente así, uno puede pensar, a primera vista, que el psiquismo sirve para garantizar la seguridad, para evitar las situaciones de peligro. Es una hipótesis. Entonces, nos pasamos toda la vida procurando las situaciones de seguridad y evitando las situaciones de peligro.

Segunda hipótesis: tomando en cuenta la importancia que tiene la destructividad, otra hipótesis es que pasamos nuestro tiempo reparando los daños que le hemos hecho a nuestros objetos. Y, finalmente, llevó a preguntarles si la cuestión esencial no es ¿qué es lo que nos anima en la existencia? ¿Qué es lo que nos sostiene, a qué estamos ligados, qué es lo que queremos lograr, qué es lo que desde el interior nos empuja a hacer esto

o aquello? Yo creo que son tres posiciones esenciales, que nos va a interrogar la lectura del material.

Desde el punto de vista del Bion, y en eso se diferenció de la posición de M. Klein, ha dicho que pensar era doloroso, porque los dos problemas esenciales eran o bien elaborar la frustración, o evacuarla. Dijo, también, que todo el problema era la posibilidad, para el psiquismo, de guardar algo de sí para poder transformarlo. Pero, ¿para hacer qué? Para gozar de la vida. No hay otra razón. Lo siguiente que podemos decir, es que son las transformaciones de este goce y la elaboración de lo que se opone a ello. Y es eso de lo que se trata acá.

Entonces, como nos quedan algunos minutos vamos a intentar ver de qué manera, en la primera parte de la sesión, la paciente nos describe su conflicto intrapsíquico de una manera muy hablada. Nos explica cómo para estudiar tiene sus 50 páginas, y subraya lo que tiene que retener. Después, está lo subrayado de lo subrayado, y lo subrayado de lo subrayado. Ahí dice: “la cabeza no me funciona más”.

¿Por qué? Porque esta paciente, en relación con las operaciones que consisten en resumir o sintetizar, ya que nadie puede retener todo, está más obsesionada por lo que pierde que por lo que gana. Lo que ya no tiene cuenta mucho más que lo que ha logrado. De tal manera, su mente está permanentemente tironeada en la tentativa de recuperar lo que ha perdido, y no puede utilizar lo que ha guardado. Falta otra operación, no la voy a decir yo, pero lo dice ella enseguida, ¿cómo hacer para memorizar? Y ahí nos muestra un elemento con el que muestra la patología obsesiva desbordada.

Hace falta que lo que entra en ella sea exactamente idéntico a lo que está ahí. Cualquier diferencia le da a ella la sensación de que arruinó lo que hizo entrar. Y después, cuando se trata de escribir, es ahí donde aparece otra forma de conflicto. Porque ella tiene que producir algo de sí misma. No es solo una angustia que concierne a sus introyecciones. Es una angustia que concierne a las transformaciones que ella hizo.

Ella va a seguir hablando de las dificultades que tiene con el vocabulario, la forma especial para escribir, en lo ella llama el lenguaje más técnico, opuesto a lo que para ella es el lenguaje vulgar. En una paciente como esta, las palabras no tienen sentido figurado. Tienen el sentido concreto. El lenguaje vulgar es un lenguaje de palabras gruesas. Y, por consecuencia, allí la angustia se relaciona con el temor de que aparezca una coprolalia.

Bien entendido, como ella emplea expresiones hechas, si uno no retoma esto la paciente se escapa. Ella opone esto al lenguaje abstracto. Ella quiere decir que la elección está: entre un lenguaje pulsional grosero y un lenguaje mecanizado muerto. El lenguaje abstracto no es el lenguaje de los productos del pensamiento: es un lenguaje muerto –por eso escribí muerto antes de conocer el final de la sesión–. Entonces, ella sigue con el analista y habla de materialización, de conceptualización y, por casualidad, llega a un lenguaje de la infancia. Vemos el fantasma agresivo que aparece: “la tortuga estaba enojada porque la vizcacha le dijo que era mala”. Es decir, que ahí aparecen los fantasmas tiránicos que se ejercen sobre las palabras.

Ayer, di una conferencia para llamarles la atención sobre el trabajo psíquico que se ejerce sobre las palabras y sobre el problema de la alucinación negativa de las palabras. Que no se aplica acá directamente, pero, como por azar, hemos pasado del cuento infantil a la teoría de la educación. Quiere decir que está hablando de ella y habla de lo que representó para ella la necesidad de reprimir sus fantasías infantiles de ser grosera, de vulgaridad, de analidad, de maldad, justamente “que esto se puede hacer, que esto no se puede hacer”.

Y, después, continúa hablando de las materias que le gustan y las que no le gustan. La primera, el psicoanálisis. El poder del analista. Ella lo mezcla con otras cosas para que pase desapercibido. Dicho de otra manera, lo que ella quiere es el poder del analista. Ahí tiene todo un sistema obsesivo que da vueltas y que se aleja respecto de la transferencia. Entonces, el psicoanálisis desemboca en la parapsicología. Es decir, los fenómenos de trasmisión de pensamientos. O sea, que es eso a lo que le tiene miedo en la transferencia.

La comunicación de pensamiento entre ella y el analista, y la posibilidad de que el analista adivine los pensamientos que ella esconde, y el poder que ella le atribuye al analista acerca de lo que puede hacer con los pensamientos.

A partir del momento en que ella llega a la parapsicología, vuelve a su espacio doméstico. Para hablar de toda la desorganización que ella tiene. Y que el analista comprenda que detrás de los estudios hay una desorganización general de su pensamiento, en sus relaciones con los objetos vivos. Es decir, en ese momento es la historia con el marido, al que le da lo mismo “que yo no sea nada a que sea profesional”. Su marido quiere que ella se ocupe de la casa.

Habiendo introducido al marido, ella introdujo la lucha a través del falo. Y ahí el avión que llega. Ahí el analista le dice “Esta es una sesión de reemplazo. Ud. me habla que se va a ir de viaje y que va a estar lejos de mí. Yo soy importante para usted.” Y ella le dice “Sí, voy a hacer una terapia breve especial, jódase”.

Aquí viene una intervención que yo considero la más importante, cuando usted le hace la relación entre el avión y las palabras. Su inconsciente captó, perfectamente, el valor fálico de las palabras y la tentativa de manipulación anal que ella hace con estas. Es decir, que allí bascula para el lado del falo anal. Entonces, yo quisiera decirles algo en la línea de la reversión de la perspectiva. Lo que ella describe de su relación con las palabras, es el conflicto internalizado de su vinculación con estas, que ella intenta solucionar. Es ahí donde uno ve la raíz de la reversión de la perspectiva: una reversión de la perspectiva interna. Que comienza cuando ella quiere memorizar y guardar. Es como si las palabras hicieran con ella lo que ella hace con usted.

Voy a hablar de la madre y después terminamos. Todo este pasaje por las hormonas está fundado sobre una cosa: la imposibilidad de imaginarse el cuerpo de la madre. El cuerpo de la madre como cuerpo sexuado. Por supuesto, la madre no le facilitó las cosas. No sabemos de muchas madres que se lo facilitan a sus hijas. Conozco una, por ejemplo, a quien el hijo le preguntó si tenía pito y ella le respondió “evidentemente, ¿por qué?”.

Es la única parte de la sesión en la que habla de su similitud con la madre, que es exactamente el problema que tiene con las palabras. Ella dice que, con 30 años de diferencia de edad, una generación de diferencia y, sin embargo, es la misma cosa. Dice que no tiene explicaciones para nada. “Mi vida es un caos porque me ocurrieron cosas y no sabía por qué me pasaban”. Quiere decir que, en efecto, la imposibilidad de imaginar el cuerpo de la madre, la imposibilidad de imaginar una identificación, terminó por imposibilitar el poder imaginar su propio cuerpo. Entonces, su cuerpo tiene que estar protegido de todo. De todo lo que no sea del orden del pensamiento puro.

Teléfono, chofer, auto. ¿Por qué? Porque cuando uno empieza a poner el cuerpo en movimiento empieza a estar habitado por una excitación que deviene totalmente incontrolable, que no acepta ningún constreñimiento.

Un semáforo rojo hay que pararse, verde se parte: intolerable. Quiere decir que el movimiento está lanzado, y nuevamente esto es lo que yo llamo la investidura; es por eso que ayer dije que la percepción es movimiento.

Todo el resto de la sesión es la tentativa de ella de llevar al analista al terreno, no de cuestiones absolutas, sino de cuestiones, sobre todo, que tienen por función el impedir que se tenga acceso a ese nudo vivo dentro de ella. Que es un núcleo de deseos no elaborables y donde, en efecto, se siente ella misma dentro de una máquina teleguiada por otro.

Sus imaginaciones sobre su cuerpo sirven para eso. Y ella dice: yo pongo atención a cada movimiento distinto que pueda asustarme. Es por eso que insisto, enormemente, sobre todas las dimensiones del movimiento y la necesidad de no abandonar el modelo pulsional.

Entonces, bien entendido, vemos que todos estos esfuerzos solo la dejan frente a un cuerpo muerto. “Yo me hago toda una serie de ideas y de construcciones, considerándome ya muerta. Yo ya estoy muerta y estoy en el tren de pensar qué es lo que va a ocurrir después que esté muerta”. Es decir, que ella tiene la fantasía de qué es lo que puede quedar de un cuerpo que hubiera logrado eliminar todo deseo, todo deseo sexual y agresivo. En

el que está ella misma afuera, como la madre en el sueño que mira, pero que mira a alguien que está a la vez ya muerto. Y, al mismo tiempo, el caos que hace que ella misma todavía no tenga una figura humana.

Fecha de recepción: 5 de febrero, 2021

Contacto:
Héctor Krakov
hكتورkrakov@gmail.com