

COMENTARIOS AL CASO ELSA

Carlos Nemirovsky*

Lo que caracteriza al ser humano dependerá de la relación de tres factores que se conjugan a la manera de una aleación: la materia biológica con la que estamos hechos los animales, los aspectos intelectuales propios de nuestro desarrollo mental, y los otros (el medio que habitamos y nuestro marco cultural). Nuestros instintos aparecerán y adquirirán una forma humana si, y sólo si, son estimulados y recogidos por semejantes de nuestra misma especie. Los impulsos de una mente siempre experimentados *en el contexto de relación*.

En la historia de nuestra disciplina, el objetivo de la investigación clínica se trasladó, desde el estudio de la pulsión y el aparato psíquico, hacia el objeto, y en particular, a los vínculos entre dos sujetos. El cambio paradigmático en la teoría fue formulado, a mi criterio, por Fairbairn precedido por los caminos clínicos que recorrió Ferenczi décadas anteriores.

Fairbairn (1941) propone a la libido como buscadora de objetos y no de placer; a las zonas erógenas como canales mediadores, y a las fases libidinales como “técnicas del yo” para regular las relaciones con los objetos. Funda así las bases para una concepción que podríamos denominar del “impulso primario” (búsqueda de objetos como motor central del psiquismo), divergente de aquella de “impulsos secundarios” sostenida por Freud de la sexualidad cabalgando sobre los instintos (anaclisis). Desde otra perspectiva, M. Klein construye un escenario donde se desplegará la dramática de las relaciones objetales impulsadas por la fantasía inconsciente.

Posteriormente, Winnicott, D. W. (1957) establece una clara diferencia entre lo más *temprano* y lo *profundo*. Lo *temprano* si todo va bien, suele no ser parte del *self*, aunque sí de la historia del sujeto: se trata de lo que *el medio* brindó en los primeros momentos de la vida extrauterina y respondiendo a las necesidades,

* Psicoanalista. Miembro Titular Didacta. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Argentina. <nemirovsky22@gmail.com>.

en términos de sostén, manipuleo y presentación objetal. Lo *profundo* se va instalando más tarde (sobre esa “red” ya construida) como contenido del *self*, derivando de la experiencia y configurándose como mundo interno, a la par de la construcción de las instancias. En los pacientes graves, aquello que resulta “más profundo”, irá apareciendo si con el tratamiento posibilitamos el desarrollo de lo tempranamente fallido.

Si en el ambiente inmediato al nacimiento hubo fallas generadoras de situaciones traumáticas, aparecerán luego, en el contexto de un análisis, transferencias representantes de necesidades y *no de deseos*, quedando, a menudo, resueltas por el encuadre y por los aspectos parainterpretativos de la actividad del analista (su presencia, tono y timbre de su voz, sus acciones). (Nemirovsky, C. 2007)

El paciente —señala Winnicott D.W. en 1974— necesita “recordar” el derrumbe infantil temprano del que no tiene noticias porque *aún no ha sucedido*. Recién se *editar*á el recuerdo cuando pueda ser vivido en la transferencia, habitualmente como *enactment* del que participarán analista y paciente. Éste podrá construir el recuerdo, si el analista lo posibilita.

En los inicios del tratamiento de Elsa no podía esperar de ella un recordar basado en la represión. La base de la que partimos fue la de construir un encuadre sin forzar la “adaptación”, evitando el acatamiento. Este marco me fue permitiendo pensar sin tanta angustia y a ella aceptarlo como propio, como un lugar habitable (como me decía Elsa refiriéndose a las primeras épocas de su análisis “estuvimos construyendo una casita para mí”). Se fue generando gradualmente un área de ilusión, preservando el espacio potencial entre ambos. Ella pudo comprobar que su hostilidad no destruyó el vínculo y que la relación contuvo su desborde pulsional.

Este caso ilustra una manera de trabajar que integra los enfoques, clásico o pulsión/defensa e intersubjetivo. Siempre trabajamos en un contexto intersubjetivo, pero no siempre el paciente está en condiciones de poder acercarse a lo que desde Winnicott llamamos profundo. Lo temprano se va resolviendo con la regularidad del encuadre y con las actitudes del analista (con lo que somos desde nuestra espontaneidad y cómo lo expresamos, y *no con lo que decimos y parecemos*). La paciente necesitó alojarse en un *setting* confiable que no la juzgara y que contuviera su conducta caótica. Esto fue prioritario. Desde allí entonces reconoció sus emociones, registró su cuerpo sintiéndose viva, comprendió las secuencias temporales y pudo reflexionar. De los mecanismos de disociación y expulsión que la fragmentaban al inicio del tratamiento, pasó

a utilizar luego, la represión. Del sobrevivir inicial comenzó a desarrollar una vida laboral y social aceptable. Mis herramientas fueron cambiando: desde las intervenciones afirmativas como intento de dar respuesta a sus necesidades, a la interpretación de su deseo.

El factor de cambio decisivo fue, a mi criterio, la experiencia vincular en la transferencia. Relación e interpretación son las herramientas terapéuticas con las que contamos. Trabajar con Elsa me mostró que la evolución del psiquismo no finaliza cuando termina la niñez. No hay una estación final de llegada. El psiquismo está siempre abierto a aquello que toma del otro por su proceder. Registra al semejante significativo por el modo de relacionarse y no sólo por la semántica de su lenguaje.

Los criterios de analizabilidad —*que no dependen de la psicopatología*—, resultan de la posibilidad de creación de un ambiente adecuado, que dé lugar a la continuación de desarrollos detenidos. Si la actitud del analista lo hace posible, adaptándose a las necesidades del paciente, aparecerán en éste capacidades de recibir y utilizar interpretaciones de contenidos inconscientes para la ampliación de su conciencia.

Referencias bibliográficas

- Fairbairn, W.R. (1941). A revised psychopathology of the psychosis and psychoneurosis. En *International Journal of Psycho-Analysis*. Vol. 4. Pags. 751-81.
- Nemirovsky, C. (2007). Winnicott y Kohut. *Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires: Grama, 3ª. Ed. (2013).
- Winnicott, D.W. (1957) On the Contribution of Direct Child Observation to Psycho-Analysis. 109-114. En *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London: Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis. (1965). Sobre la contribución al psicoanálisis de la observación directa del niño (pp. 141-148). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Bs. As.: Ed. Paidós. (1993).
- . (1974). Fear of Breackdown. En *Int. Rev. of Psych-Analysis*. N.1 y en *Psicoanálisis*, Vol IV, N. 2, (1982). Temor al derrumbe (1982, 2, pp. 269-280).