

## Sueño Fantaseo y Vida

### Historia de un caso que describe una disociación primaria

Publicado originalmente en *“Playing and Reality”* (pp. 26- 37). Londres: Tavistock, 1971.

En este capítulo hago un nuevo intento de mostrar las sutiles diferencias cualitativas que existen entre las variedades de fantaseo. Me ocupo en particular de lo que se ha dado en llamar fantaseo y utilizo una vez más el material de una sesión de un tratamiento en el que el contraste entre fantaseo y soñar no sólo era pertinente sino, yo diría, central<sup>1</sup>.

El caso que utilizo es el de una mujer de mediana edad que en su análisis va descubriendo gradualmente hasta qué punto el fantaseo o algo parecido a soñar despierta ha perturbado toda su vida. Lo que ahora ha quedado claro es que para ella existe una diferencia esencial entre el fantaseo y las alternativas a soñar, por un lado, y el vivir real relacionándose con objetos reales, por el otro. Con inesperada claridad se ha visto que soñar y vivir son del mismo orden, mientras que ensoñar despierto es de otro orden. Soñar se adecua con el relacionamiento-al-objeto en el mundo real, y vivir en el mundo real se adecua con el mundo onírico en formas que resultan bastante familiares, especialmente para los psicoanalistas. En cambio, el fantaseo se mantiene como un fenómeno aislado, que absorbe energía, pero no contribuye ni a soñar ni a la vida. Hasta cierto punto, el fantaseo ha permanecido estático durante toda la vida de esta paciente, es decir, desde muy temprana edad, estableciéndose el patrón a los dos o tres años. Hay evidencia que se manifestaba en una fecha incluso más temprana, y probablemente comenzó con una “cura” de chuparse el dedo.

Otro rasgo distintivo entre estos dos conjuntos de fenómenos es que, mientras que una gran cantidad de sueños y sentimientos que pertenecen a la vida son susceptibles de ser reprimidos, algo muy diferente ocurre en el fantaseo, esto es su inaccesibilidad. La inaccesibilidad del fantaseo está asociada con la disociación y no con la represión. Gradualmente, a medida que esta paciente comienza a convertirse en una persona total y empieza a perder sus disociaciones rígidamente organizadas, toma conciencia<sup>2</sup> de la importancia vital que el fantaseo siempre ha tenido para ella. Al mismo tiempo, el fantaseo se ha ido transformando en una imaginación relacionada con el sueño y la realidad.

Las diferencias cualitativas pueden ser extremadamente sutiles y difíciles de describir; sin embargo, las grandes diferencias pertenecen a la presencia o ausencia de un estado disociado. Por ejemplo, la paciente está en mi consulta recibiendo su tratamiento y un pequeño trozo del cielo está disponible para que ella lo mire. Está atardeciendo. Dice: “Estoy en esas nubes rosas por las que puedo caminar”. Por supuesto, puede tratarse de una fuga imaginativa. Podría formar parte de la manera en que la imaginación enriquece la vida, al

---

<sup>1</sup> Otro ángulo, para tratar este tema véase “La defensa maníaca” [OCW 1:4:6]

<sup>2</sup> Tiene un lugar desde el cual poder percatarse.

igual que podría ser material para soñar. Al mismo tiempo, para mi paciente esto mismo puede ser algo que pertenece a un estado disociado y puede no llegar a ser consciente, en el sentido de que nunca hay una persona completa allí para ser consciente de los dos o más estados disociados que están presentes en un momento dado. La paciente puede sentarse en su habitación y mientras no hace nada en absoluto, excepto respirar, ha pintado un óleo (en su fantaseo), o ha hecho un aporte interesante en su trabajo, o ha ido a dar un paseo por el campo; pero desde el punto de vista del observador no ha ocurrido nada en absoluto. De hecho, es probable que no ocurra nada porque en el estado disociado están ocurriendo muchas cosas. Por otra parte, puede estar sentada en su habitación pensando en su trabajo del día siguiente haciendo planes, o pensando en sus vacaciones, y esto puede ser una exploración imaginativa del mundo y del lugar donde el sueño y la vida son la misma cosa. De este modo, pasa de estar bien a estar enferma, y de nuevo a estar bien.

Se observará que opera un factor temporal que es diferente según esté en un fantaseo o imaginando. En el fantaseo, lo que ocurre sucede inmediatamente, salvo que no ocurre nada en absoluto. Estos estados similares se reconocen como diferentes en el análisis por el hecho de que si el analista los observa siempre tiene indicios del grado de disociación que está presente. A menudo, la diferencia entre ambos ejemplos no puede discernirse a partir de una descripción verbal de lo que ocurre en la mente del paciente, y se perdería en una cinta grabada del material de la sesión.

Esta mujer en particular tiene un talento o potencial bastante excepcional para muchas formas de autoexpresión artística y sabe lo suficiente sobre la vida y vivir, como para tener la posibilidad de darse cuenta de que, en términos vitales, está perdiendo el tren y que siempre lo ha estado perdiendo (al menos, casi desde el principio de su vida). Inevitablemente, es una decepción para sí misma y para todos los parientes y amigos que tienen esperanza en ella. Cuando la gente tiene esperanza en ella, siente que esperan algo de ella o en ella, y esto la enfrenta a su insuficiencia esencial. Todo esto es motivo de intenso dolor y resentimiento en la paciente, y hay muchas pruebas de que sin ayuda corría peligro de suicidarse, lo que simplemente habría sido lo más cerca que podría estar del asesinato. Si se acerca al asesinato, empieza a proteger su objeto, de modo que en ese momento tiene el impulso de suicidarse y, de este modo, poner fin a sus dificultades provocando su propia muerte y el cese de las dificultades. El suicidio no aporta ninguna solución, sólo el cese de la lucha.

La etiología es extremadamente compleja en cualquier caso como este, pero es posible decir algo breve sobre la primera infancia de esta paciente en un lenguaje que tenga cierta validez. Es cierto que se estableció un patrón en su relación temprana con su madre, una relación que demasiado abrupta y tempranamente pasó de ser muy satisfactoria a ser tan desilusionante, como desesperante, provocando el abandono de la esperanza en el relacionamiento-al-objeto<sup>3</sup>. También podría haber un lenguaje para describir este mismo patrón en la relación de la niña con su padre. El padre, hasta cierto punto, corrigió donde había fallado la madre, pero al final quedó atrapado en el patrón que se estaba convirtiendo en parte de la niña, de modo que también falló esencialmente, sobre todo porque pensaba en ella como una mujer en potencia e ignoraba el hecho de que era potencialmente un hombre<sup>4</sup>.

La forma más sencilla de describir los inicios de este patrón en esta paciente es pensar en ella como una niña pequeña con varios hermanos mayores, siendo ella la menor. A estos

---

<sup>3</sup> En el inglés original *object-relating*.

<sup>4</sup> Para un análisis de los elementos masculinos y femeninos, véase “La creatividad y sus orígenes” [OCW 9:3:7].

niños se les dejaba cuidar bastante de sí mismos, en parte porque parecían ser capaces de divertirse y de organizar sus propios juegos y su propio manejo con un enriquecimiento cada vez mayor. La niña más pequeña, sin embargo, se encontró a sí misma en un mundo que ya estaba organizado antes de que ella entrara al jardín de infantes. Era muy inteligente y de alguna manera se las arreglaba para adaptarse. Pero nunca fue muy gratificante su experiencia como miembro del grupo, ni desde su punto de vista ni desde el de los demás niños, porque sólo podía participar a base de cumplir. Los juegos eran insatisfactorios para ella porque simplemente se esforzaba por desempeñar cualquier papel que se le asignara, y los demás sentían que algo faltaba en el sentido de que ella no contribuía activamente. Sin embargo, es probable que los niños mayores no fueran conscientes de que su hermana estaba esencialmente ausente. Desde el punto de vista de mi paciente, como descubrimos ahora, mientras jugaba a los juegos de los demás, estaba *todo el tiempo comprometida en su fantaseo*. Realmente vivía en este fantaseo sobre la base de una actividad mental disociada. La parte de ella que se disociaba completamente nunca era toda ella, y durante largos períodos su defensa consistía en vivir aquí en esta actividad de fantaseo, al mismo tiempo que observarse a sí misma jugando a los juegos de los otros niños como si observara a otra persona del grupo del jardín de infantes.

Por medio de la disociación, reforzada por una serie de frustraciones significativas en las que sus intentos de ser una persona completa por derecho propio no tuvieron éxito, se convirtió en una especialista en esto: ser capaz de tener una vida disociada mientras parecía que jugaba con los otros niños del jardín de infantes. La disociación nunca fue completa y la afirmación que he hecho sobre la relación entre esta niña y sus hermanos probablemente nunca fue del todo aplicable, pero hay suficiente verdad en este tipo de afirmación como para permitir hacer una descripción útil en estos términos.

A medida que mi paciente crecía, se las arreglaba para construir una vida en la que nada de lo que ocurría realmente era del todo significativo para ella. Poco a poco se convirtió en una de las muchas personas que no sienten que existan por derecho propio como seres humanos completos. Todo el tiempo, sin que ella lo supiera, mientras estaba en la escuela y más tarde en el trabajo, había otra vida que transcurría en términos de la parte que estaba disociada. Dicho al revés, esto significaba que su vida estaba disociada de la parte más importante de ella, la que vivía en lo que llegó a ser una secuencia organizada de fantaseos.

Si uno rastrea la vida de esta paciente, podría ver las formas en que ella intentaba reunir estas dos y otras partes de su personalidad, pero sus intentos siempre tenían algún tipo de protesta, lo que traía un choque con la sociedad. Todo el tiempo tenía salud suficiente como para seguir haciendo compromisos y así hacer sentir a sus parientes y amigos que dejaría huella o, en todo caso, que algún día podría disfrutar. Cumplir esta promesa era, sin embargo, imposible, porque (como los dos hemos descubierto gradual y dolorosamente) la mayor parte de su existencia tenía lugar cuando no hacía nada. El no hacer nada se disimulaba quizás con ciertas actividades, que ella y yo llegamos a denominar chuparse el dedo. Más tarde, adoptó la forma de fumar compulsivamente y de diversos juegos aburridos y obsesivos. Éstas y otras actividades inútiles no le proporcionaban ningún disfrute. Lo único que hacían era llenar el vacío, y este hueco era un estado esencial de no hacer nada mientras ella lo hacía todo. Se asustó durante el análisis porque pudo ver que esto podría haberla llevado muy fácilmente a permanecer toda su vida en una cama de un hospital psiquiátrico, incontinente, inactiva e inmóvil, y sin embargo mantener en su mente una continuidad de sus fantaseos en

las que se conservaba la omnipotencia y se podían conseguir cosas maravillosas en un estado disociado<sup>5</sup>.

Tan pronto como esta paciente empezó a poner algo en práctica, como pintar o leer, encontró las limitaciones que la hacían sentirse insatisfecha porque había dejado ir la omnipotencia que retenía en su fantaseo. Se podría hacer referencia a esto en términos del principio de realidad, pero es más cierto, en el caso de una paciente como ésta, hablar de la disociación que era un hecho en su estructura de personalidad. En la medida en que estaba sana y en la medida en que en determinados momentos actuaba como una persona completa, era bastante capaz de hacer frente a las frustraciones que pertenecen al principio de realidad. En el estado enfermo, sin embargo, no era necesaria esta capacidad porque no se encontraba con la realidad.

Tal vez se pueda ilustrar el estado de esta paciente con dos de sus sueños.

## Dos sueños

1. Estaba en una habitación con mucha gente y sabía que estaba prometida para casarse con un vago. Describió a un hombre que, de hecho, no le gustaría. Se volvió hacia su vecino y le dijo: "Ese hombre es el padre de mi hija". De esta manera, con mi ayuda, se informó a sí misma, en esta fase tardía de su análisis que ella tenía una hija, y pudo decir que tenía unos diez años. En realidad, no tiene ninguna hija, pero a partir de este sueño pudo ver que tiene un hijo desde hace muchos años y que el niño está creciendo.

Por cierto, esto explica una de las primeras observaciones que hizo en la sesión: "Dígame, ¿me he vestido demasiado como una niña, teniendo en cuenta que soy de mediana edad? En otras palabras, estaba a punto de darse cuenta de que tenía que vestirse tanto para esa niña como para su *self* de mediana edad. Pudo decirme que era una niña.

2. Una semana antes, en una sesión, había tenido un sueño en el que sentía un intenso resentimiento contra su madre (a la que está potencialmente muy dedicada) porque, tal como aparecía en el sueño, su madre la había privado de su hija, es decir, a ella misma de sus propios hijos. Le parecía extraño haber soñado así. Dijo: "Lo curioso es que aquí me veo como si quisiera tener una hija, mientras que en mi pensamiento consciente sé que sólo pienso en los niños como si necesitaran protección para no nacer". Y añadió: "Es como si tuviera la ligera sensación de que para algunas personas la vida no está tan mal".

Naturalmente, como en todos los casos, hay muchas otras cosas que podrían relatarse en torno a estos sueños y que omito porque no necesariamente arrojarían luz sobre el problema exacto que estoy examinando.

---

<sup>5</sup> Esto es muy diferente de la "experiencia de omnipotencia" que he descrito como un proceso esencial en las primeras experiencias de "mi" y de "no-mi" (véase "La integración del ego en el desarrollo del niño" [OCW 6:3:19]). Véase también "Jugar: Una propuesta teórica" [OCW 8:2:15]). La "experiencia de omnipotencia" pertenece esencialmente a la dependencia, mientras que esta omnipotencia pertenece a la desesperanza sobre la dependencia.

El sueño de la paciente acerca de que aquel hombre era el padre de su hija se dio sin ningún sentimiento de convicción y sin ningún vínculo con el sentimiento. Sólo cuando la sesión había durado hora y media, la paciente empezó a conectarse al sentimiento. Antes de irse, al cabo de dos horas, había experimentado una oleada de odio, hacia su madre, que tenía una cualidad nueva. Estaba mucho más cerca del asesinato que del odio y también le pareció que el odio estaba mucho más cerca de una cosa específica de lo que había estado antes. Ahora podía pensar que el vago, el padre de su hija, se presentaba como un vago para disimular ante su madre que era su padre, el marido de su madre, quien era el padre de su hija. Esto significaba que estaba muy cerca del sentimiento de ser asesinada por su madre. Aquí sí que se trataba del sueño y de la vida, y no se perdía en fantasmas.

Estos dos sueños se dan para mostrar cómo el material que antes había quedado encerrado en la fijeza del fantaseo se liberaba ahora tanto para soñar como para vivir, dos fenómenos que en muchos aspectos son lo mismo. De este modo, la diferencia entre soñar despierto y soñar (que es vivir) se iba aclarando paulatinamente para la paciente, iba siendo capaz de aclarar la distinción para el analista. Se observará que el juego creativo es aliado del soñar y del vivir, y esencialmente *no* pertenece al fantaseo. Así comienzan a aparecer diferencias significativas en la teoría de los dos conjuntos de fenómenos, aunque sigue siendo difícil hacer un pronunciamiento o un diagnóstico cuando se da un ejemplo.

La paciente planteó la siguiente pregunta: “Cuando estoy caminando sobre esa nube rosa, ¿es mi imaginación la que enriquece la vida o es esto que usted llama fantaseo, que ocurre cuando no estoy haciendo nada y que me hace sentir que no existo?”

Para mí, el trabajo de esta sesión había producido un resultado importante. Me había enseñado que el fantaseo interfiere con la acción y con la vida en el mundo real o externo, pero interfiere mucho más con el sueño y con la realidad psíquica personal o interna, el núcleo vivo de la personalidad individual.

Podría ser valioso observar las siguientes dos sesiones en el análisis de esta paciente.

La paciente empezó diciendo: “Hablabas de la forma en que el fantaseo interfiere con soñar. Esa noche me desperté a medianoche y allí estaba yo, recortando, planificando y trabajando en el patrón de un vestido. Casi parecía estar haciéndolo y estaba muy excitada. ¿Eso es soñar o fantaseo? Me di cuenta de qué se trataba, pero estaba despierta”.

Esta pregunta me pareció difícil porque parecía estar en el límite de cualquier intento de diferenciar entre fantaseo y soñar. Había una implicación psicosomática. Le dije a la paciente: “No lo sabemos, ¿verdad?” Lo dije simplemente porque era cierto.

Hablamos del tema, de cómo el fantaseo es no-constructivo y perjudicial para la paciente y la hace sentir enferma. Sin duda, el hecho de trabajar de este modo le impide actuar. Hablé del modo en que a menudo utiliza la radio para escuchar charlas en lugar de música, mientras juega a la paciencia. Esta experiencia parece jugar a favor de la disociación, casi como si la utilizara y, por lo tanto, le diera una sensación de que podría haber una integración o un quiebre en la disociación. Se lo señalé y me dio un ejemplo mientras yo hablaba. Me dijo que, mientras yo hablaba, ella estaba jugueteando con la cremallera de su bolso: ¿por qué fue este final? ¿qué incómodo fue hacerlo! Podía sentir que esta actividad disociada era más importante para ella allí sentada que escuchar lo que yo decía. Ambos intentamos abordar el tema en cuestión y relacionar el fantaseo con el soñar. De repente ella tuvo un pequeño *insight* y dijo que el significado de este fantaseo era: “Así que eso es lo que *tu* piensas”. Ella había tomado mi interpretación del sueño y había intentado hacerla parecer tonta. Evidentemente, se trataba de un sueño que se convirtió en un fantaseo al despertarse, y quería dejarme bien claro que estaba despierta mientras fantaseaba. Dijo: “Necesitamos otra palabra, que no sea ni sueño ni fantaseo”. En ese momento me dijo que ya se había “ido a su trabajo y a las cosas que pasaban en el trabajo”, así que, de nuevo, mientras hablaba conmigo me había dejado y se sentía disociada, como si no pudiera estar en su piel. Recordó cómo leía las palabras de un poema, pero las palabras no significaban nada. Hizo la observación de que este tipo de implicación de su cuerpo en

el fantaseo produce una gran tensión, pero como no ocurre nada, esto le hace sentir que es candidata a una oclusión coronaria o a la hipertensión, o a úlceras gástricas (que de hecho ha tenido). Anhela encontrar algo que la haga hacer cosas, aprovechar cada minuto de vigilia, poder decir: “Es ahora y no mañana, mañana”. Se podría decir que está constatando la ausencia de clímax psicossomático<sup>6</sup>. La paciente continuó diciendo que ha estado organizando el fin de semana tanto como le ha sido posible, pero que normalmente es incapaz de distinguir entre fantasear, que paraliza la acción, y la verdadera planificación, que tiene que ver con esperar la acción. Tiene una enorme angustia por su abandono del ambiente inmediato, por la parálisis de acción que padece.

En un concierto escolar, los niños cantaron “los cielos brillarán con esplendor” exactamente como ella lo cantó en la escuela hace cuarenta y cinco años, y se preguntaba si algunos de los niños serían como ella, que no sabían que los cielos brillaban porque estaban eternamente ocupados en alguna forma de fantasía.

Al final hablamos de ese sueño que había relatado al principio (recortar un vestido), que había vivido despierta y que era una defensa contra el sueño: “Pero, ¿cómo va a saberlo? El fantaseo la posee como un espíritu maligno. De aquí pasó a su gran necesidad de poder poseerse a sí misma, de estar en posesión y tener el control. De repente, se volvió tremendamente consciente de que este fantaseo no era un sueño, y pude darme cuenta de que hasta entonces no había sido plenamente consciente de ello. Fue así: se despertó y estaba como loca haciendo un vestido. Era como si me dijera: “Crees que puedo soñar. Pues te equivocas”. De aquí pude pasar al equivalente onírico, un sueño de confección. Quizás por primera vez sentí que podía formular la diferencia entre soñar y el fantaseo en el contexto de su terapia.

El fantaseo consiste simplemente en confeccionar un vestido. El vestido no tiene ningún valor simbólico. Un perro es un perro es un perro. En cambio, en el sueño, como pude demostrar con su ayuda, lo mismo habría tenido un significado simbólico. Nos fijamos en esto.

## El área de lo in-forme

La palabra clave que había que trasladar al sueño era *in-forme*, que es como es el material antes de ser modelado, cortado, moldeado y ensamblado. En otras palabras, en un sueño esto sería un comentario sobre su propia personalidad y del establecimiento de su *self*. En un sueño sólo se trataría hasta cierto punto de un vestido. Además, la esperanza que le haría sentir que se puede hacer algo de lo in-forme procedería entonces de la confianza que tenía en su analista, que tiene que contrarrestar todo lo que arrastra de su infancia. El ambiente de su infancia parecía incapaz de permitirle ser in-forme, sino que debía, tal como ella lo sentía, modelarla y recortarla en formas concebidas por otras personas<sup>7</sup>.

Al final de la sesión tuvo un momento de intenso sentimiento asociado a la idea de que no ha habido nadie (desde su punto de vista) en su infancia que hubiera comprendido que ella tenía que empezar en lo in-forme. Al darse cuenta de ello, se enfadó mucho. Si de esta sesión se derivaba algún resultado terapéutico, sería sobre todo porque había llegado a esta ira intensa, una ira que tenía que ver con algo, no con una locura, sino con una motivación lógica.

En la siguiente visita, otra sesión de dos horas, la paciente me informó de que desde la última visita había hecho muchas cosas. Por supuesto, estaba alarmada por tener que informar de lo que yo podría interpretar como un progreso. Para ella, la palabra clave era identidad. Gran parte de la primera parte de esta larga sesión se dedicó a describir sus actividades, que incluían la limpieza de desaguados que se habían dejado durante meses o incluso años, y también el trabajo constructivo.

---

<sup>6</sup> Otro aspecto de este tipo de experiencia lo he tratado en términos de la capacidad del orgasmo del yo (Véase “La Capacidad de estar solo” [OCW 5:3:20]).

<sup>7</sup> Esto puede verse, pues, en términos de la complicidad y la organización del falso *self* (cf. “La Distorsión del Yo en Términos del Verdadero y Falso *self*” [OCW 6:1:22]).

Sin duda, había disfrutado mucho con lo que hacía. Todo el tiempo, sin embargo, mostraba un gran temor a la pérdida de identidad, como si pudiera resultar en que había sido tan modelada y que todo el asunto era jugar a ser adulta; o jugar a progresar por el bien del analista, siguiendo las líneas establecidas por él.

El día era caluroso y la paciente estaba cansada, se recostó en la silla y se durmió. Llevaba un vestido que había podido ponerse tanto para el trabajo como para venir a verme. Durmió unos diez minutos. Cuando despertó seguía con sus dudas sobre la validez de lo que realmente había hecho en casa e incluso disfrutado. Lo importante que surgió del sueño fue que lo sintió como un fracaso porque no recordaba los sueños. Era como si se hubiera dormido para tener un sueño para el análisis. Fue un alivio para ella cuando le señalé que se había dormido porque quería dormirse. Le dije que soñar es algo que ocurre cuando uno está dormido. Ahora sentía que el sueño le había hecho mucho bien. Quería dormirse y cuando se despertó se sentía mucho más real y, de alguna manera, el hecho de no recordar ningún sueño ya no le importaba. Habló de cómo cuando los ojos se desenfocan sabes que las cosas están ahí pero no las ves del todo, y de cómo su mente es así. Está desenfocada. Le dije: “Pero en el sueño que acompaña al dormir, la mente está desenfocada porque no se centra en nada, a no ser que logre el tipo de sueño que se puede llevar a la vida de vigilia y del que se puede informar”. Tenía en mente la palabra in-forme de la última sesión, y la estaba aplicando a la actividad onírica generalizada, en contraste con el soñar<sup>8</sup>.

En el resto de la sesión ocurrieron muchas cosas porque la paciente se sentía real y estaba trabajando en su problema conmigo, su analista. Me dio un ejemplo muy bueno de lo mucho que ocurría de repente en su fantaseo, que era del tipo que paraliza la acción. Tomé esto ahora como la pista que ella podía darme hacia la comprensión del sueño. La *fantasía*<sup>9</sup> tenía que ver con unas personas que venían y se apoderaban de su casa. Eso es todo. El *sueño* en el que la gente venía y se apoderaba de su departamento tendría que ver con que ella encontraba nuevas posibilidades en su propia personalidad y también con el disfrute de las identificaciones con otras personas, incluidos sus padres. Esto es lo contrario de sentirse atrapada en un patrón y le da la oportunidad de identificarse sin pérdida de identidad. Para apoyar mi interpretación encontré un lenguaje adecuado al conocer el gran interés de la paciente por la poesía. Le dije que el fantaseo trataba sobre un tema determinado y que era un callejón sin salida. *No tenía valor poético*. El correspondiente sueño, sin embargo, *contenía poesía*, es decir, capa sobre capa de significados relacionados con el pasado, el presente y el futuro; con lo interior y lo exterior, y siempre fundamentalmente sobre ella. Es esta poesía del sueño la que falta en su fantaseo y, de este modo, me resulta imposible dar interpretaciones significativas sobre su fantaseo. Ni siquiera intento utilizar el material del fantaseo que los niños en el período de latencia pueden proporcionar en cantidad.

La paciente repasó el trabajo que habíamos realizado con un reconocimiento y comprensión más profundos, sintiendo especialmente el simbolismo en el sueño que está ausente en la limitada área del fantaseo.

Luego hizo algunas incursiones en la planificación imaginativa del futuro, que parecían dar una perspectiva de felicidad futura diferente de la fijación en el aquí-y-ahora de cualquier satisfacción que pueda haber en el fantaseo. Todo el tiempo tenía que ser extremadamente cuidadoso, y se lo señalé, para que no pareciera que estaba contento por todo lo que había hecho y por el gran cambio que se había producido en ella; muy fácilmente hubiera tenido la sensación de que se había adaptado y había sido forzada por mí en un patrón, y por lo tanto que a esto le siguiera la máxima protesta y un retorno a la fijación del fantaseo, jugar a la paciencia y las otras rutinas relacionadas.

Entonces le vino un pensamiento y dijo: “¿De qué se trató la última vez?” (Es característico de esta paciente que no recuerde la sesión anterior, aunque a menudo se vea evidentemente afectada

---

<sup>8</sup> Cabría esperar, de estos dos extremos, un efecto EEG diferente, según cuál sea el dominante en cada fase.

<sup>9</sup> En inglés original *fantasy*: en este caso se refiere a la fantasía del sueño es decir a la fantasía inconsciente, lo que es un progreso de la paciente referente a su disociación primaria y no al fantaseo [en el original inglés *fantasying*] que el autor ha venido definiendo. [N. de T.]

por ella, como en este caso). Yo tenía preparada la palabra in-forme y a partir de ahí ella volvió a toda la sesión anterior y a la idea del material del vestido antes de ser cortado y a la sensación de que nadie había reconocido nunca su necesidad de partir desde lo in-forme. Repitió que hoy estaba cansada y le señalé que eso era algo, y no nada. Hasta cierto punto, es tener el control: “Estoy cansada, me voy a dormir”. Tuvo la misma sensación en el auto. Estaba cansada, pero no se iba a dormir porque estaba conduciendo. Aquí, sin embargo, podía dormirse. De repente vio una posibilidad de salud y le pareció impresionante. Utilizó las palabras: “Quizá pueda ser dueña de mí misma. Tener el control, usar la imaginación con discreción”.

Quedaba una cosa por hacer en esta larga sesión. Ella sacó el tema de jugar a la paciencia, que calificó de un pantano, y me pidió ayuda para entenderlo. Utilizando lo que habíamos hecho juntos, pude decir que la “paciencia” es una forma de su fantaseo, es un callejón sin salida y no puede ser utilizada por mí. Si, por el contrario, me cuenta un sueño: “He soñado que jugaba a la paciencia”, entonces yo podría utilizarlo y hacer una interpretación. Podría decir: “Estás luchando con Dios o con el destino, a veces ganando y a veces perdiendo, y el objetivo es controlar el destino de cuatro familias reales”. Ella fue capaz de continuar sin ayuda y su comentario posterior fue: “He estado jugando a la paciencia durante horas en mi habitación vacía y la habitación está realmente vacía porque mientras estoy jugando a la paciencia yo no existo”. También en este caso dijo: “Puede que me interese por mí”.

Al final se mostró reacia a irse, no como en la ocasión anterior por la tristeza de dejar a la única persona con la que puede hablar, sino sobre todo porque al volver a casa podría encontrarse menos enferma, es decir, menos rígidamente fijada en una organización defensiva. Ahora, en lugar de poder predecir todo lo que va a ocurrir, ya no puede saber si volverá a casa y hará algo que quería hacer o si se apoderará de ella el jugar a la paciencia. Estaba claro que sentía nostalgia por la certeza del patrón de su enfermedad y una gran angustia por la incertidumbre que conlleva la libertad de elegir.

Al final de esta sesión me pareció que se podía afirmar que el trabajo de la sesión anterior había tenido un efecto profundo. Por otra parte, era muy consciente del gran peligro de confiarme o incluso de sentirme satisfecho. La neutralidad del analista era necesaria aquí, si es que lo era en algún lugar de todo el tratamiento. En este tipo de trabajo sabemos que siempre estamos empezando de nuevo, y cuanto menos esperemos, mejor.