

Reseña de libros y revistas

MAURICIO ABADI.— La hipocondría. Propositiones acerca de su temática inconsciente. “Rev. Psic. Bs. As.”, T. XVIII, N° 4, 1961, págs. 370-373.

El autor plantea que basándose en la hipótesis de que la hipocondría es un verdadero delirio persecutorio en el cual el objeto perseguidor estaría ubicado en uno o más órganos del cuerpo, quiere exponer la temática inconsciente básica de la hipocondría. Se vio llevado a pensar sobre ésta en función de dos caminos convergentes: por una parte, su experiencia analítica y, por otra, las deducciones obtenidas con la aplicación de la fantasía-clave que constituye el esquema teórico de trabajo e investigación del autor. Centra esta fantasía-clave en tres roles básicos del ser humano, en tres angustias arquetípicas y en la compulsión a repetir (elaborar) las vivencias del proceso pre, intra y postnatal.

Pasa luego a exponer diversos aspectos del proceso hipocondríaco, diciendo que la hipocondría está basada en una relación del yo con un objeto malo internalizado, ubicado en determinadas zonas del esquema corporal. Esta relación es predominantemente persecutoria, siendo evidente que el sujeto es y se siente víctima de la persecución del objeto malo y, a la vez, en un plano más profundo, el objeto preso en el cuerpo es víctima de la persecución del sujeto. Esta persecución cruzada hace que el sujeto elabore las siguientes defensas: cuando el sujeto se siente invadido por el objeto malo, lo expulsa, o bien lo aniquila o lo inmoviliza; cuando el sujeto es perseguido por el objeto, las angustias y defensas provendrán de aquella parte de su yo estructurada a imagen y semejanza del objeto mismo. Es por esto que el sujeto identificado en una parte del yo con el objeto internalizado se defiende tratando de evadirse o de aniquilar el cuerpo o

inmovilizándolo (estrategia tanatomimética), en un intento de control. El objeto internalizado es un objeto malo y perseguidor, aunque en un nivel más reprimido e inconsciente esa parte del yo es un objeto bueno y necesitado. Por esta razón, a pesar de la angustia persecutoria que frente a él el resto del yo siente, el sujeto no quiere separarse de este objeto, trayendo aparejada su posible expulsión una angustia de vaciamiento que es sentida como una amenaza de muerte-fantasía de quedar vacío del objeto malo-bueno.

En contraposición a esto plantea la conducta del objeto, es decir, la parte del yo que por identificación lo representa, que siente al sujeto-cuerpo como malo (como jaula) y también como bueno y necesitado (como refugio). Es así que en la medida en que el sujeto identifica una de sus partes con ese objeto y toma su rol (rol filial), tenderá a refugiarse en el sujeto-cuerpo para evitar el temor al desprendimiento y al desamparo que implica liberarse de él. Ese objeto malo y bueno internalizado en un yo, también malo y bueno para él, se proyecta secundariamente en el cuerpo a semejanza de la fantasía inconsciente de relación simbiótica que expresa. Esa fantasía es que el sujeto está embarazado del objeto bueno-malo. El autor sustenta sobre este aspecto la tesis de que el sujeto siente la presencia en su cuerpo de ese objeto, malo-perseguidor, bueno-perseguido, sobre una fantasía inconsciente y concreta: la fantasía de embarazo, es decir, que la relación con ese objeto es igual a la de una madre con su criatura dentro del cuerpo (relación simbiótica) y a la vez la vivencia opuesta como la experiencia del objeto (feto-símil) contenido en el cuerpo. Esta fantasía reprimida es expresada de un modo encubierto y aparentemente distorsionado. Por efecto de la proyección del objeto malo-bueno, continúa el autor, se produce uno de los principales desplazamientos enmascarados de éste en otras zonas del cuerpo, en apariencia desligadas de los órganos de la reproducción. Existe, por otra parte, una gran ambivalencia frente a la

fantasía de embarazo como también la hay frente al objeto, feto-símil (sujeto identificado con él) y una actitud también ambivalente frente a la parte del cuerpo que simboliza el continente materno.

Para entender los diferentes síntomas del hipocondríaco, debemos saber que esa fantasía de embarazo supone también todas las vivencias conexas a él: aborto, parto, falsas alarmas, pérdidas, hemorragias, etc. La angustia del hipocondríaco se vincula asimismo a la amenaza de muerte, siendo por esta razón que puede interpretarse como una lucha por la vida que se desarrolla dentro del cuerpo. Cita aquí el autor a D. García Reinoso, quien dice que la ansiedad del hipocondríaco se cifra en “me duele, luego existo”, para continuar diciendo que esta fantasía de muerte está calcada sobre la fantasía-clave del proceso natal y a la vez que corresponden a las vivencias de la madre más que del hijo durante la gestación y el parto. El hipocondríaco, como la madre, teme quedarse vacío como una cáscara después del parto, por eso aquél no se desprende del objeto que lo persigue y a la vez el objeto antagonista, como el feto está identificado inconscientemente con la vida misma. Por eso parir equivale a morir y retener el objeto, para controlarlo, equivale a vivir, llegando el autor a esta fórmula definitoria: “lo siento agitarse dentro de mí, luego retengo la vida”.

Concluye mostrando que la angustia de muerte del hipocondríaco sería representación de la muerte como: no nacer, como nacer y como haber nacido, ya que sus fantasías están muy ligadas a la fantasía de nacimiento, la amenaza de la muerte es como estar ocupado por la vida y como parir y quedar vacío.

Aída Aurora Fernández.

FIDIAS R. CESIO.— Estudio psicoanalítico de un caso de depresión hipocondríaca a través de su tratamiento por electro-shock y psicoterapia. “Rev. Psic. Bs. As.”, T. IX, N° 2, 1952.

El autor presenta un caso, como valor de ejemplo, donde muestra claramente los mecanismos hipocondríacos, y cómo la enfermedad representa el sometimiento masoquístico del paciente a un objeto del super-yo: su padre.

Señala cómo aparece en la transferencia, dramatizado, el contenido del síntoma hipocondríaco; el cáncer de estómago, representándolo a él en su sometimiento masoquístico, y en un plano genital, dice el autor, aparecía como sometimiento homosexual, debido a sentimientos de culpa por su hostilidad contra el padre y por sus tendencias edípicas positivas.

Antes de exponer el tratamiento, el autor se refiere a los antecedentes principales del paciente, finalizando luego con las conclusiones y mostrando como en una “depresión hipocondríaca”, con cinco meses de evolución, es posible establecer rápidamente una transferencia aprovechable, curando de sus síntomas, al término de tres meses de tratamiento.

Martha Lacava Meharu.

RENARD, M.— La conception freudienne de névrose narcissique (El concepto freudiano de neurosis narcisística). “Rev. Fran. de Psa.”, T. XIX, N° 3, 1955.

La preocupación esencial de este trabajo es de orden nosográfico. Retomando las ideas básicas de Freud sobre el tema, trata de diferenciar

neurosis y psicosis (o “neurosis narcisísticas”), y luego de establecer grupos y subgrupos estructuralmente distintos dentro de estas últimas.

La diferencia principal entre neurosis y neurosis narcisística es que, en la primera, se reprimen los instintos, mientras que, en la segunda, se reprime la realidad, con los matices que se deben aportar a estas afirmaciones para que resulten verdaderas (en la neurosis, si bien el contacto con la realidad subsiste en lo esencial, algunos de sus aspectos son perturbados, y en la psicosis la ruptura con la realidad no es total). La represión de la realidad en la psicosis lleva al retraimiento narcisístico, y se acompaña de fenómenos de regresión intensa.

La fase de elección para el estudio de las psicosis es por lo tanto el momento donde se produce la represión de la realidad. El revestimiento narcisístico que caracteriza esta fase puede hacerse en dos formas a veces aisladas, y más a menudo entremezcladas: la hipocondría y la megalomanía.

El síntoma hipocondríaco se define por la concentración de la atención sobre el órgano, la preocupación exclusiva y angustiante no fundamentada sobre ninguna lesión ni sobre ningún trastorno funcional apreciable, y por la calidad de la impresión subjetiva “indecible” que lo acompaña. Se encuentra esta impresión en primer plano en la esquizofrenia, y también, en forma disimulada, en la paranoia. El síntoma hipocondríaco debe diferenciarse radicalmente de la conversión histérica: aquél es narcisístico, ésta “enteramente enfocada hacia el objeto”.

La megalomanía se refiere a la omnipotencia de los deseos en la niñez, a las fantasías de recreación del objeto, a los delirios de grandeza, al orgullo hipocondríaco, etc.

Las relaciones entre hipocondría y megalomanía, su coexistencia, las sustituciones de una por la otra, podrían explicarse por la hipótesis provisoria de “una comunicación en ambos sentidos entre el yo y el órgano,

permitiendo desplazamientos energéticos cuyas causas quedarían todavía muy oscuras”.

Las formas de la preocupación hipocondríaca en la primera fase de las psicosis, permiten un esbozo de clasificación:

—Al lado de la preocupación hipocondríaca pura se ubica en mayor o menor grado a la intervención de los demás: alimentos, medicamentos, intervenciones, etc. . . .

—La sensación hipocondríaca permaneciendo bien localizada, el órgano es sentido como acusado por los demás, blanco de juicios peyorativos: pseudodiformidad, fealdad, feminización, etc. . . .

—Más cercana a la esquizofrenia la sensación netamente xenopática destinada a evolucionar en delirio de acción exterior.

—Las funciones superiores son atacadas: sentimiento de enajenación de las operaciones intelectuales evolucionando hacia el delirio de influencia.

El trabajo termina por un examen de la melancolía y de la manía.

En conclusión, el autor reafirma la necesidad de mantener las grandes divisiones nosográficas y de estudiar las psicosis desde el triple punto de vista topológico, dinámico y económico, guardándose de olvidar o subestimar este último.

Willy Baranger.