

Con versión histérica e hipocondria *

José Bleger

RESUMEN

La experiencia clínica muestra con frecuencia que en la medida que se profundiza en el estudio de la conversión histérica y la hipocondría, las diferencias se borran.

La histeria se caracteriza por una conversión que se puede conceptualizar como el control en e¹ cuerpo de un objeto parcial (objeto malo), por una disociación bien establecida de tal forma que el yo puede mantenerse a distancia del síntoma conversivo.

Una hipocondría se caracteriza porque el cuerpo es depositario de un *núcleo aglutinado*. No se trata de un objeto parcial sino de un núcleo indiscriminado (quiste hipocondríaco). El clivaje o la separación del yo no se han establecido tan bien establecidos como en la histeria, de tal manera que se superponen otras defensas como la autoobservación, la preocupación y la queja.

En el estudio de la conversión histérica se encontró la misma estructura de núcleo aglutinado, al punto de generarse dudas sobre el diagnóstico.

A partir del material clínico se llega a la conclusión de que tanto en la conversión histérica como en la hipocondría ocurre el control de un núcleo

* Este trabajo constituye un capítulo de un libro inédito sobre psiquiatría psicoanalítica. Su publicación en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* ha sido especialmente autorizada por Lily S. de Bleger.

aglutinado que se intenta mantener alejado del yo para que este último no se vea perturbado por la desorganización psicótica. Mientras en la hipocondría el núcleo aglutinado está en primer plano, en la conversión histérica ocurre otro fenómeno, la *formación piriforme*. Este consiste en que el núcleo aglutinado queda enmascarado y en segundo plano por la superposición de un nivel fálico, de un objeto parcial y de una temática edípica incestuosa, de tal manera que la totalidad se asemeja a una especie de embudo, o pera, en el cual la punta del mismo es lo que vemos, la conversión histérica.

La conversión histérica corresponde al plano de la relación interpersonal con objetos parciales, mientras que la parte de la personalidad implicada en la hipocondría propiamente dicha o la hipocondría de la organización piriforme corresponde a la sociabilidad sincrética que se caracteriza por una falta de discriminación (en ese núcleo) entre el yo y el objeto interno y el depositario y el objeto externo.

La sexualidad a nivel fálico (el Edipo como mito) “explica” al sujeto en forma tal que el yo se ve enfrentado con una problemática definida (incesto), evitando la amenaza del núcleo aglutinado y el peligro de la disgregación psicótica.

La neta diferenciación de cada una de estas estructuras, así como las relaciones entre ambas, no ha sido todavía bien establecida desde el punto de vista clínico y dinámico en la experiencia psicoanalítica. Sin el ánimo de presentar aquí una historia de esta problemática nos remitimos al artículo de Wisdom que señala muy claramente el desconocimiento que tenemos de la enfermedad sobre la que se fundó el mismo psicoanálisis: la histeria.

En nuestra propia experiencia nos ha ocurrido con frecuencia que al profundizar psicoanalíticamente en el estudio de dichas estructuras, las diferencias se borran y lo que clínicamente se calificó como una conversión histérica termina por no distinguirse de la hipocondría. Es acerca de este punto específico

que queremos tratar en esta oportunidad.

La histeria se caracteriza, sumariamente, por la conversión, es decir —desde el punto de vista kleiniano— el control en el cuerpo de un objeto parcial (objeto malo) por una disociación perfectamente establecida, que corresponde a una división esquizoide bien configurada, de tal manera que el yo pueda mantenerse a distancia del síntoma conversivo (*belle indifférence*), el nivel fálico de la organización y los contenidos edípicos incestuosos de la misma.

En la hipocondría el cuerpo es depositario de un *núcleo aglutinado*,¹ esto quiere decir que no se trata de un objeto parcial sino de un núcleo indiscriminado;² el clivaje o la separación del yo no están tan bien establecidos como en la histeria de tal manera que se superponen otras defensas como la autoobservación, la preocupación y la queja.

Si bien esta caracterización de - ambos cuadros sigue siendo vigente, nos ha ocurrido en el estudio en profundidad de una conversión histérica que encontrábamos la misma estructura del núcleo aglutinado, de tal manera que surgían dudas sobre la corrección del diagnóstico; y más aún, a tal punto que llegamos a dudar de si la conversión histérica realmente existía.

Nuestra conclusión, que deseamos presentar aquí es que tanto en la conversión histérica como en la hipocondría ocurre el control de un núcleo aglutinado que se intenta mantener alejado del yo para que éste no se vea perturbado por la desorganización psicótica. Pero mientras en la hipocondría el núcleo aglutinado está en un primer plano, en la conversión histérica ocurre otro fenómeno que denominamos formación *piriforme* y que consiste en que el núcleo aglutinado queda enmascarado y en segundo plano por la superposición de un nivel fálico, de un objeto parcial y de una temática edípica incestuosa, de tal manera que la totalidad se asemeja a una especie de embudo o pera, cuya punta formada por la conversión, es lo que vemos en primer plano, en la conversión histérica, mientras que la “boca” o base está

¹ Para Rosenfeld la hipocondría se estructura como defensa frente a núcleos confusionales

² M. Baranger, y otros, lo llamaron posteriormente “quiste hipocondríaco”.

constituida por el núcleo aglutinado.

No hablamos aquí del frecuente fenómeno en una misma persona de tener manifestaciones conversivas histéricas y en otros aspectos de la personalidad ser una hipocondríaca. Se trata de que la profundización del análisis de una sintomatología conversiva histérica de primer plano demuestra que encubre una estructura hipocondríaca. Por el material examinado y la constancia del fenómeno llegamos a pensar que esa es la estructura permanente de la conversión histérica.

El primitivo esquema relativamente simple presentado por Freud en los comienzos y que fue permaneciendo casi invariable en el curso de los años, de que la conversión histérica pertenece al nivel o a la etapa fálica con un contenido sexual edípico incestuoso ya fue puesto en duda por otros autores que encontraban activos y vigentes en la conversión histérica los niveles orales (Rangel, Marmer, etcétera).

Ahora vemos que estas reservas sobre el nivel fálico “puro” tienen sus razones de ser y sus justificativos, pero que el problema es aún más complicado y que no se trata únicamente de la inserción de la etapa de los niveles orales sino además de contenidos anales, objetos parciales, partes del mundo externo, objetos internos, etcétera, etcétera, todo mal discriminado y a su vez comprimido o aglutinado tal como fue descrito el núcleo aglutinado por uno de nosotros (Bleger).

La conversión histérica, con niveles más maduros o más desarrollados de integración, por un “organizador” que no es otro que la sexualidad, permite presentar éste como el plano más visible y a su vez hace que el núcleo aglutinado quede controlado por este organizador. Quiero decir que la conversión histérica corresponde al plano de la relación interpersonal con objetos parciales mientras que la parte de la personalidad involucrada en la hipocondría propiamente dicha o en la hipocondría de la organización piriforme, corresponde a la sociabilidad sincrética que se caracteriza por una falta de discriminación (en ese núcleo) entre el yo y el objeto interno y el depositario o el

mundo externo. Dicho de otra manera, en la conversión histérica tendríamos dos planos: el de la relación interpersonal y el de las identificaciones con la particularidad de que el primero organiza y esconde al segundo mientras que la hipocondría tiene un solo plano que es el de las identificaciones.

El incesto, la sexualidad y el nivel fálico se constituyen en los organizadores, en el sentido de que actúan como una “anécdota” o “explicación” mucho menos compleja para el sujeto mismo, de tal manera que el yo se ve enfrentado con una problemática definida (el incesto edípico) y se evita estar amenazado por el núcleo aglutinado y el peligro consiguiente de una disgregación psicótica. El incesto sería así la “novela” que se arma el paciente para tener organizado su pánico frente a la disgregación psicótica con que lo amenaza el núcleo aglutinado. Como lo expresó uno de nosotros, “el incesto es en el fondo la novela que ordena el caos” (Corin), (lado que lo característico del núcleo aglutinado es la indiscriminación, que para el yo es indudablemente una situación caótica. Desde este punto de vista la conversión histérica es una transacción ventajosa siempre que se pueda organizar el nivel fálico incestuoso.

Norma, soltera de 25 años de edad, paciente de un grupo terapéutico, tiene como antecedentes un confuso episodio de intento de suicidio con ingestión de un ansiolítico ocurrido poco después de un cambio de domicilio de sus padres quienes, maestros ambos, se trasladan a la Capital Federal. Inició su tratamiento por una inhibición para aprobar un examen de dactilografía que, por otra parte, domina muy bien. Durante una sesión la paciente se extendió contando cómo su novio, Ricardo, la corregía una y otra vez y le decía que todo lo que ella iba manifestando estaba mal. En ese momento el terapeuta le pregunta cuál es la profesión de su padre y ella contesta que maestro y al mismo tiempo que responde apareció en ella una expresión azorada entendiendo tácitamente la analogía entre Ricardo y el padre como dos maestros (o uno solo) que la están corrigiendo permanentemente.

A la sesión siguiente viene con pantalón y dice que tiene que usarlos porque le ha salido una erupción en las piernas; que estuvo muy intranquila después de la interpretación que le había hecho el analista la sesión anterior respecto de la profesión de su padre para hacerle ver que Ricardo estaba actuan-

do también como maestro con ella y dice dirigiéndose al analista: “Usted no me dejó dormir con la interpretación, ahora con esta erupción tengo que esconder mis piernas, que por otro lado tanto me gusta exhibir. El resto del día me lo paso en cama porque no quiero salir en este estado y además no me gusta usar pantalones.”

La erupción fue comprendida como una conversión histérica en función de que el analista le había fusionado dos imágenes que ella tenía disociadas (la de su padre y la de su novio) y que la relación con este último, debido a esa fusión, se transformó en incestuosa y por lo tanto tuvo que ser reprimida con una conversión ubicada en la superficie de la piel de una zona erótica como lo son las piernas para ella.

Sueño posterior a la sesión. Hasta aquí la situación como conversión histérica es lineal o muy clara, pero prosiguiendo el análisis de inmediato aparece que esto es sólo el extremo de una organización piriforme y que la “boca” del embudo es mucho más complicada: así, en la sesión siguiente dice que ha traído un sueño y conjuntamente hace un gesto llevándose las manos al cuello dando a entender que el sueño la tiene atragantada y dice: “este es un sueño que me tiene ahorcada, yo empiezo el sueño con desesperación por ver a Ricardo [el novio] y termino el sueño sin poderlo ver. Me quedé dormida un rato de tarde, tuve un sueño veinte minutos antes de la cita y al despertarme estaba fuera del tiempo, no tenía ni idea de la hora, ni del día de la semana ni del tiempo que estaba viviendo,”

De inmediato asocia con que el padre accede mucho a todo lo que ella quiere y que con frecuencia le dice: “yo sueño con vos y vos soñás conmigo”. Y la paciente prosigue: “en el sueño yo decía que se me hacía tarde; en la realidad nunca lo digo. Papá me dice en mi sueño que me va a llevar él, pero le habían robado el auto. Esto lo asocio con el auto que le han robado a mi tío la semana pasada. Quiero aclarar que la empresa en que trabaja mi papá lo contrata precisamente porque tiene auto, para que use el auto en la promoción de libros; en realidad no los vende sino que los regala a los maestros en las distintas escuelas y regalarlos es la mejor propaganda porque después los maestros recomiendan los libros a sus alumnos,

“En el sueño —el auto robado es un Fiat— le dieron un Ford viejo pero muy bien conservado. No se por qué me acuerdo que mamá cumple años mañana. En el sueño en vez de llevarme a lo de Ricardo me llevaron a un descampado a ver un comisario. Qué irracional es todo esto. En el sueño manejaba él y no mi hermano como habitualmente; yo me desesperaba y ellos estaban tan tranquilos. Cuando llegamos a la comisaría estaba todo oscuro, habíamos salido con claridad y las luces estaban apagadas; yo quise bajar pero estaba rodeada de asaltantes y no podía irme sola. Papá me abrió la puerta, bajé y se prendieron las luces, de ahí me dirigí a un tren que terminaba en una estación de subterráneo; él me acompañaba pero muy despacio y con tres señoras que me molestaban mucho. Me desperté muy angustiada con una opresión en el cuello; recuerdo que Ricardo me dijo que él es la realidad y que él me va a sacar de ahí refiriéndose a mi familia y me dio a leer *Werther* de Goethe. Es la historia de un suicidio.”

Para comprender más ampliamente este sueño debemos ahora dar algunos antecedentes de esta paciente. Se trata de una persona con una fuerte dependencia de sus padres y con rasgos infantiles de carácter. En un momento dado empieza a tener frecuentes altercados con sus padres por su oposicionismo, en pro de una identidad y de una salida del grupo familiar; Tuvo un primer novio que era de otra religión y su familia le hacía la guerra, por lo cual intentó una rebelión contra la organización endogrupal. Su segundo novio era catorce años mayor que ella y mantuvieron una relación exclusivamente sexual con mucha distancia, y en esta relación se dieron las características de una vuelta a la relación edípica, pero disociando la sexualidad de su relación con el padre. Su tercer novio era un hacendado de la Patagonia y mantuvo con él una relación carente de erotismo con lo cual su retomo a la dependencia paterna se hizo más intenso y desexualizado. Su cuarto novio, el actual, es fuertemente superyoico, siempre le reprocha y le corrige todo lo que hace. Con él la relación pareció ser más exogámica pero este rasgo paterno de su novio actual quedó totalmente disociado. Cuando el analista le señala que la relación con Ricardo está también contaminada de la relación incestuosa con su padre se produce la conversión histérica.

Su conversión histérica se inscribe entonces sobre un conflicto mucho más amplio que es el de la lucha por su independencia y la lucha por el pasaje del endogrupo al exogrupo; que se paraliza cuando el conflicto edípico contamina las relaciones exogrupales.

En esta lucha dramática entre su independencia y su personificación sueña que el mundo externo aparece como víboras ávidas y que el mundo interno está totalmente vacío. Su conflicto entre la dependencia y la independencia, entre el endo y el exogrupo, tanto como el conflicto femineidad-masculinidad, identificaciones masculinas y femeninas, aparecen también superpuestos en la somatización. La erupción se hace en tina zona en que psicológicamente falta la delimitación de, o en la que están superpuestos, el mundo externo y el mundo interno.

En el sueño que hemos presentado Ricardo, su novio, ya no existe sino que ahora figuran e¹ padre y el hermano. El sueño aparece fuera del tiempo como una superposición del presente y del pasado, como nuevamente una contaminación edípica con el padre (“vos soñás conmigo y yo con vos”). Es el padre quien la va a llevar en auto pero se lo han robado. La aparición de un Ford muy viejo y la inmediata asociación con el cumpleaños de la madre constituyen un síntoma, confirmado por otras manifestaciones, de su fuerte aprensión y terror a la muerte de sus padres en la medida que ella va siendo mayor y va admitiendo su sexualidad y su independencia. Aparecen también componentes persecutorios (asaltantes). Fantasías de muerte vuelven a aparecer con una referencia al *Werther* de Goethe y al suicidio. Si ella crece los padres mueren.

El conflicto no transcurre entonces exclusivamente como un problema incestuoso de nivel fálico sino que al mismo tiempo y canalizados en este último, se hallan implicados los conflictos entre su crecimiento y su independencia por un lado y su dependencia y la inmovilización de sus terrores a la muerte por el otro.

Después de ese sueño la paciente permanece una semana en cama con gripe y la erupción cutánea persiste. Vuelve a la sesión vistiendo todavía

pantalones y relata el siguiente sueño: “Mientras estaba enferma tuve sueños que me aterraron. Me acuerdo de uno en particular; se trataba de una criatura mal formada o a medio formar que no tenía sexo ni boca, colgada de un árbol y no podía hablar. La gente del lugar me decía que a esa criatura nadie la quería, ni la querían ni la alimentaban, aunque era redonda como si fuera gorda; tenía que sobrevivir sola, nadie la quería. Yo me acerqué, me tendió la mano, me asusté, me desperté, casi me caí de la cama.” Y la paciente asocia de inmediato: “Me acuerdo que cuando empecé a tener relaciones sexuales todo fue demasiado improvisado, demasiado rápido; quedé embarazada y pienso que ese chico hubiera nacido en noviembre del 69, nunca me perdoné mi desatención y falta de cuidado. Si en esa época mis padres no se dieron cuenta fue porque no quisieron darse cuenta [se refiere al aborto de ese embarazo]. Con mi segundo novio empezamos a tener relaciones y recuerdo que murió un tío que yo quería mucho, uno de la familia y otro tío más; fue un año lleno de muertes. No tuve el hijo, pero para mí cumple años en esta época, en noviembre. Sé sin embargo que todo es tan absurdo. Mientras estuve en cama y con vómitos se me había pasado la alergia, ahora me empezó a volver pero muy disminuida [se refiere a la erupción en las piernas]. Pienso dejar de usar pantalones. Me acuerdo que en noviembre cuando el chico hubiera nacido tuve una crisis de colitis que parecía un parto.

Un antecedente importante en la vida de esta paciente es el hecho de que su mundo se tuvo que reducir al núcleo familiar (padre, madre y hermano) ya que por la profesión de sus padres frecuentemente tenía que cambiar de lugar su domicilio; al respecto ella siempre se quejaba que nunca pudo hacerse de amigas y aún ahora sigue con esa carga y relataba que en el Chaco, donde había pasado los primeros tiempos de su infancia hasta los seis años, se había Lecho de muchos amigos pero que después empezaron los cambios y que desde entonces ya no había podido volver a trabar amistad con gente de su edad.

La importancia que para esta persona ha tenido y tiene el núcleo familiar como grupo de pertenencia y de identidad tanto como los límites de su propio cuerpo deben haber tomado mayor incremento en función de los cambios de domicilio y de lugar. El grupo familiar es también el límite externo de su piel y

esto explicaría en parte la elección de la conversión histérica en el sentido de que cuando ella intenta separarse de su grupo familiar o individualizarse es en la piel donde aparece una erupción.

Interpretación del segundo sueño. No tiene boca ni sexo. El chico que está colgado no recibe afecto. Es ella misma identificada con el chico colgado que no recibe afecto, con su propio feto destruido y abortado; pero además ella misma llena con tres tíos muertos y llena también con todo su odio contra sus padres porque no la cuidaron, no la cuidaron ni para tener relaciones sexuales ni cuando hizo el aborto. En otros términos, “no le tendieron la mano

El chico colgado se encuentra también superpuesto con el pene, el cual no se puede tocar.

En su propio embarazo y aborto puede verse un intento desesperado de partir hacia el exogrupo y el intento fallido como un retorno al endogrupo.

Su aborto representado en un momento por cólicos con los cuales ella fantaseó un parto, se superpone a la vez con todas las veces que ella fue abortada: todas aquellas veces en que se imponía la mudanza y por lo tanto el abandono total de relaciones.

El chico colgado que no tiene ni sexo ni boca es la represión a la que se visto obligada; represión de su sexualidad y represión de la boca que no puede hablar; ante todo el sadismo oral.

La actividad sexual, el embarazo y el aborto en esta paciente son verdaderas actuaciones psicopáticas con las cuales ha intentado controlar la desorganización de la dependencia simbiótica o sea el descontrol del núcleo aglutinado. De todo ese conjunto de factores incorporados en el núcleo aglutinado la pregunta del analista, que actuó como una interpretación mostrándole el carácter paternal de su novio, hace que el factor incestuoso y el nivel fálico se recorten del núcleo aglutinado y formen el infundíbulo del primer plano mas manifiesto de ese núcleo aglutinado, cuya totalidad queda en un segundo

plano.

Existe también una indiscriminación y superposición de orificios pues esta paciente superpone y torna equivalentes el aborto con la colitis con la coprolalia en los períodos en que se enojaba con sus padres.

Cristina es una paciente joven en tratamiento psicoanalítico desde hace X años. Comienza una sesión diciendo que ha tenido un sueño: “Estaba en la casa de la vecina, en el apartamento de enfrente. Estaba comiendo granos de café que asocio con «Kologs» por lo crocantes. Tenía la sensación de estar de contrabando y observada. Desde la ventana me miraba un pajarito colorado que entró y me empezó a picotear la cabeza, me dolía y me molestaba; en ese momento lo agarré con las manos y tenía ganas de estrangularlo. Volví por e¹ corredor de mi casa y buscaba la oficina de Coco [su marido]. Me daba cuenta que era absurdo buscarlo en el edificio. Me cruzaba con un hombre viejo, flaco, canoso y elegante que caminaba arqueado tocando las paredes y me daba cuenta que yo, a raíz de unos dolores en el vientre, estaba caminando igual que él. Trataba de incorporarme y me molestaba la sensación de parecer vieja. Estaba viendo la interpretación del Maipo y para no tener que repetir esa actuación continuamente la habían filmado; la pasaban y yo veía las chicas en bikini bailando, me desperté con dolores en el vientre como en el sueño.

Acá tenemos en un primer plano una conversión histérica: el pájaro que le picotea la cabeza es la preocupación que tiene por su embarazo, por sus deseos y por sus miedos de embarazarse que la mantienen permanentemente preocupada. El tomar al pájaro con la mano y estrangularlo constituye la represión; los dolores en el vientre la conversión histérica. El pajarito que le picotea la cabeza son sus preocupaciones, tanto como el pene y el embarazo que ella desea y teme. El pajarito es un núcleo aglutinado hipocondríaco.

En otros términos lo que no se tolera a nivel mental (preocupación sobre el embarazo, el pene, la sexualidad y los temores se “estrangula”, se reprime, y aparece la conversión.

Sin embargo, el análisis de este sueño revela un nivel de complejidad mucho mayor. La paciente está pasando un periodo de permanente espera por lograr un embarazo. El estar en la casa de su vecina, en el apartamento de enfrente, representa en el sueño su propio cuerpo y el cuerpo de su vecina el de su madre; para poder ser ella madre sueña con ser otra y así resolver la simbiosis con su madre.

Los granos de café constituyen representantes de contenidos anales con la incorporación del pene, el feto, tanto como una destrucción (las galletitas crocantes).

Todo el proceso es sumamente peligroso por el carácter contradictorio y complejo del núcleo aglutinado y su yo está vigilante y observando.

A partir de ahí se organiza el nivel edípico y fálico con el pajarito (pene-feto) que ella estrangula; pero al estrangular o reprimir la preocupación también reprime toda la asociación con un hijo muerto en un aborto anterior por los ataques orales al hijo y los ataques orales del hijo hacia ella, su miedo a la muerte de sus padres si ella queda embarazada, su miedo a que su padre tenga un cáncer de estómago —aparece la identificación con ese hombre viejo, canoso, flaco y elegante— y aparece su propio pánico de lucir vieja tanto como su miedo a morir en el embarazo o en algún parto.

La última parte del sueño se refiere a una actualización de otras defensas frente al núcleo aglutinado que fue en otro momento de su vida el exhibicionismo y la promiscuidad sexual.

La paciente está viviendo un período en el cual desea estar embarazada con la presencia permanente de dudas sobre su capacidad de embarazarse a raíz de abortos realizados años antes. Tenía una especie de compulsión por la cual el miedo a ser estéril la llevaba a un embarazo, y éste a un aborto, y el miedo a la esterilidad entonces reaparecía como posible consecuencia ante cada aborto.

Ella asoció también o no le gusta su apartamento, que no termina de

decorar y que está rompiendo continuamente paredes en una reparación interminable, que representa el trabajo permanente que está haciendo en el análisis con todos los peligros consiguientes.

En síntesis, tenemos en esta paciente nuevamente la misma organización: una conversión histérica en un primer plano con características fálicas y edípicas incestuosas pero formando sólo el extremo de una organización piriforme en cuya base se halla el núcleo aglutinado, es decir, una superposición, aglutinamiento o comprimido de identificaciones múltiples, de temores, pérdidas, superposición de zonas y de conflictos, etcétera, etcétera.

Se trata de una paciente de veinte años de edad con una profunda dependencia de sus padres que vino a analizarse sin saber por qué, pero diciendo que en su familia había “muchos líos”. En su deseo y temor al embarazo en el pene feto pajarito del sueño se unen también cinco abortos de la madre que según la paciente se produjeron porque ella al nacer le había rasgado la matriz a la madre y a consecuencia de ello ésta no pudo tener más hijos.

Cristina se ha inculcado permanentemente no haber hecho nada por unir a sus padres, que terminaron divorciándose.

Desde muy joven llevaba sexualmente una vida muy promiscua, compartida con su madre, actuando ambas como si fueran hermanas. En ocasiones respondían indistintamente a las llamadas telefónicas, y Cristina decía: “yo me confundía; no sabía si era mi mamá. A veces me siento como si yo fuese la mamá de ella.”

La paciente se hallaba, al comienzo del tratamiento, totalmente desorientada, desubicada y se sentía muy inestable; tenía dolores esporádicos en el bajo vientre, sufría cefaleas, padecía una anexitis, consecuencia de un aborto, y había iniciado relaciones sexuales compulsivas el día que sorprendió las relaciones sexuales de su madre con un amante 14 años menor.

Con frecuencia sus relatos eran de tinte evidentemente dramático, que

contrastaba con su actitud indiferente y despreocupada.

Su anexitis, así como la preocupación por su presunta esterilidad, tenían carácter netamente hipocondríaco.

El carácter confusional típico de esta paciente era indudable y es de suponer que el adelanto y el avance del análisis permitió la aparición de esos niveles de conversión histórica gracias a la actuación de ese proceso piriforme y al recorte o limitación de la problemática sexual edípica incestuosa extraída del núcleo aglutinado.

Además de su conducta sexual promiscua mantuvo una relación simbiótica con una amiga de su edad en un vínculo de características homosexuales. Compartió además durante muchos años el lecho con su madre.

El carácter inmaduro, dependiente y simbiótico de Cristina es también indudable y seguramente que también los niveles conversivos históricos que puede utilizar constituyen niveles de integración más elaborados que aquellos.

En los pacientes histéricos y en los pacientes con conversiones histéricas nos encontramos con personas fuertemente dependientes que logran establecer un cierto clivaje entre la intensa dependencia y un cierto círculo en el cual se mueven con relativa independencia. Esta paciente cuyo material liemos presentado era concertista hasta hace dos años, cuando empezó una fuerte inhibición que aún le impide tocar e¹ piano.

Mientras la dependencia (y con ella el sincretismo que le es concomitante) se mantiene bien clivada de los niveles mejor integrados de la personalidad, el sujeto puede lograr una cierta evolución de su personalidad, pero cuando esta estricta delimitación queda sobrepasada, como ocurrió en esta paciente, el yo se ve abrumado por un nivel o una organización muy compleja de objetos superpuestos y de ansiedades distintas, de partes del mundo externo y del cuerpo, del yo, de la realidad externa, de la hetero y homosexualidad, identificaciones femeninas y masculinas, de contenidos anales orales y uretrales, de impulsos libidinosos y agresivos, etcétera, etcétera.

Una forma de lograr un control de esta desorganización (que puede llegar a una desorganización psicótica o a un cuadro confusional) es la hipocondría, es decir el nucleamiento de toda esa organización sincrética y su depositación en un órgano. Otra posibilidad está dada por un nucleamiento pero enmascarado por los niveles mejor organizados de la personalidad, que se mueven sobre un nivel fálico y sobre una problemática edípica incestuosa. Este último caso es el de la conversión histérica.

Resumen por O. G. Q.

JOSÉ BLEGER, argentino, fallecido en 1972, fue autor de seis libros y más de doscientos artículos. Entre los primeros, "Simbiosis y ambigüedad", donde postula la posición gliscocárica o parte indiferenciada de la personalidad, "Temas de psicología (entrevistas y grupos)", y "Psicología de la conducta". En su obra se reflejó su vasta formación filosófica, literaria y política.