

Identificación y personaje*

Rodolfo Agorio

Resumen

El paciente cuya historia se relata, encuentra la actividad social y profesional erizada de enormes dificultades que de hecho, hacen a aquélla casi imposible o por lo menos sumamente penosa.

Esta situación se basa en que, una identificación desfavorable impide cumplir con las exigencias que el rol social asumido le impone.

Vale decir, que en el fondo existe un desacuerdo ostensible entre el personaje y las capas más íntimas de la personalidad, lo que desemboca en serias dificultades dentro del campo de las actividades pragmáticas.

Summary

The case of a patient is reported, whose social and professional activities were rendered almost impossible or at least extremely painful by the very serious difficulties he found in their achievement.

This situation was based on an unfavourable identification which disabled him from meeting the requirements of the social role he had assumed.

Ultimately there existed an ostensible disagreement between the character assumed by this patient and the deep layers of his personality, which ended in serious difficulties in everyday life.

Descriptores: INHIBICION / VORACIDAD / OBJETOS INTERNOS / IDENTIFICACION / PERSONALIDADES COMO SI / SI MISMO / MATERIAL CLINICO.

En el curso de la práctica analítica se nos suele presentar el problema del rol asumido por el paciente, no sólo con respecto al terapeuta, sino también en lo que se refiere a la vida social de todos los días. En cierto modo, esto tiene que ver con el personaje que dentro de su marco social se desenvuelve y actúa con sus caracteres específicos que se vinculan por un lado, con el tipo de actividad elegido y por otro, con el juego mutuo de factores internos y externos.

En relación con las obligaciones sociales que nace el personaje. La diversificación de tareas y funciones impuestas por las necesidades del trabajo, implica para quienes las asuman, una actitud y una conducta, podemos decir específica para cada actividad.

* Trabajo leído en la Asociación Psicoanalítica Argentino el 24 de octubre de 1958.

Todo individuo debe, pues, jugar un rol dentro de la sociedad a que pertenece, y es indudable que para su buen desempeño se requiere en la medida de lo posible, no solamente una buena adaptación con las condiciones externas, sino también un buen equilibrio interno que permita armonizarlos con las otras facetas de la personalidad. Sólo llenando estas condiciones, podrá desempeñar satisfactoriamente el rol que le asigna su personaje. Existe toda una patología ligada a un desajuste en las relaciones de trabajo, pero lo que quiero mostrar es un aspecto más limitado, que traduce en especial cierta inadecuación entre los rasgos psicológicos del "self" y las atribuciones del personaje, inadecuación que es sentida en forma muy penosa por quienes la sufren. Desde un punto de vista psicoanalítico, considero de real interés estudiar los motivos que llevan a ese distanciamiento entre el "self" y las obligaciones inherentes a la actividad social.

En el presente trabajo expondré algunos aspectos del historial de un paciente, relacionado con el problema que nos ocupa.

X. cuenta en la actualidad unos cuarenta años, es soltero y el menor de una familia de varios hermanos. Viene a la consulta por dificultades muy serias surgidas en el ejercicio de su profesión. Debe efectuar lecturas en público lo que le hace sentir una fuerte inhibición traducida por balbuceos, transpiración a veces copiosa y una disminución del volumen de la voz que conduce a una verdadera afonía, todo esto acompañado de una intensa sensación de angustia. Con el fin de salvar estos inconvenientes delegó en un empleado estas lecturas, pero contra lo que esperaba surgió en él un sentimiento anonadante, casi catastrófico de su incapacidad. Tuvo la vivencia de un tremendo fracaso que influyó muy desfavorablemente sobre su ánimo, arraigándose la idea de su total inutilidad. Esas dificultades se presentan especialmente cuando median dos condiciones: 1) que la lectura se haga ante gente extraña, y 2) que los testigos sean personas de importancia y de gran significación tanto en el terreno social, como en el de los negocios (ansiedad fóbica). Ya desde que inició sus actividades profesionales, hace aproximadamente doce años, sentía una insatisfacción evidente por las mismas: las vivía como algo impuesto, penoso y sólo mediante un esfuerzo permanente podía dar cumplimiento a sus obligaciones. Mientras éstas no salieron de la rutina, pudo sobrellevar esa vida sin otras dificultades que las señaladas, pero cuando ingresó en una gran empresa comercial y se vio frente a mayor trabajo y a nuevas exigencias y responsabilidades, la situación se le hizo casi insoportable no obstante su esfuerzo por superarse. Se puede pues, considerar a los trastornos presentados por mi paciente, como expresión de un desacuerdo entre su "self" y su yo social, o empleando la palabra señalada más arriba, entre su "self" y el personaje. El problema que se plantea es, desde luego, el del origen y motivos de esta situación tan particular y el estudio del material brindado por X. en el curso de su análisis permitirá aclarar la génesis de su enfermedad.

Quiero destacar antes, algunos rasgos del grupo familiar. El padre de X. es un hombre de vastas vinculaciones sociales que llegó a ocupar una situación descollante en el mundo de las finanzas y de la política. Para el paciente, es de carácter dominante, activo, autoritario y firme y al parecer, impuso a sus hijos una actitud de obediencia y sumisión que, según X., se demuestra en el temor más o menos ostensible que todos ellos le demuestran. La madre, fallecida años atrás, era en cambio la antítesis. La imagen que X. tiene de su madre, es la de una persona de temperamento retraído y sumiso, dedicada exclusivamente a las tareas domésticas; de hábitos sencillos, rehuía en lo posible la sociabilidad, y su modestia la llevaba a una

vida simple sin mayores aspiraciones. Estos caracteres dispares conducían a situaciones de tirantez y rozamiento entre ambos cónyuges. En lo que se refiere a las relaciones del paciente con sus familiares, cabe señalar ante sus padres y hermanos una actitud muy particular condicionada sin duda, por la manera especial con que vive su ubicación dentro del grupo familiar. Ya desde el comienzo del tratamiento suele referirse amargamente a su condición de hijo menor: se llama a sí mismo el “hijo de la vejez”, dándole a esta circunstancia un alcance fundamental, como si fuera la causa de sus dificultades.

Esto significa, como él dice, haber nacido de padres agotados, lo cual explica, según el paciente, no sólo su debilidad física y la salud precaria que demostró durante su infancia, sino también sus características psíquicas más desfavorables, tales como propensión a la fatiga, la timidez, retraimiento, etc. Sus vínculos familiares se caracterizaron por una franca predilección por su madre; ésta fue vivida por X. como comprensiva, cariñosa, dulce en el trato y que lo rodeaba de todos los cuidados y atenciones posibles. No así por el padre, a quien siente desde su niñez como una persona alejada, fría, severa y arbitraria. Aún hoy está convencido de que aquél experimenta por él un acentuado desprecio considerándolo como un individuo inepto e incapaz. La actitud de X. hacia el padre es indudablemente de temor y sumisión que se trasunta en la dificultad que tiene en dirigirle la palabra, lo que conduce a un estado de tensión e incomodidad que en algunos momentos se hace insoportable. En cuanto a las relaciones con sus hermanos, X. recalca al principio de su tratamiento, el aprecio que le tienen y el cariño que le demuestran, pero con el transcurso de las sesiones empezaron a aparecer en el material aportado, elementos que indican la existencia de una situación de rivalidad muy penosamente vivida. Recuerda que sus hermanos se burlaban de él por los arrebatos de cólera que con relativa frecuencia le sobrevenían en la infancia antes de la edad escolar en la que su carácter cambió volviéndose “de arrebatado, taciturno” tal como dice el paciente. Piensa que aquéllos lo provocaban para reírse de él; sentía, dice, que lo trataban como a un muñeco”; de cualquier modo, era un trato muy distinto al que los padres le daban a sus hermanos: lo consideraban un ser débil y enfermo, eximiéndolo en lo posible de tareas difíciles y engorrosas; en suma, sentía como si no lo tuvieran en cuenta para nada, pero reconoce que encontraba en esa situación el beneficio evidente de no tener que tomar iniciativas, ni asumir responsabilidades.

X. parece vivir desde hace mucho, una experiencia de separación y alejamiento con respecto a su padre y hermanos.

La distancia que establece entre él y el resto de su familia va por cuenta de su propia inferioridad, y es aquí donde el paciente recarga las tintas al hablar de sus cualidades, mostrándose tan severo e implacable consigo mismo que parece compartir totalmente el concepto profundamente peyorativo que, según X., tiene a este respecto su padre. Refiriéndose a cómo veía a sus hermanos cuando éstos hacían alarde de sus triunfos universitarios, de sus habilidades deportivas, de sus éxitos sociales o aventuras amorosas, no deja de recalcar insistentemente lo lejos que se encontraba de poder alcanzar aquellas posibilidades. Lo que conduce en gran parte a la inhibición en el actuar y al sentimiento tan vivo de incapacidad en una permanente situación subyacente de rivalidad y competencia.

Así por ejemplo, cuenta que cuando terminó sus estudios se instaló con su hermano que tiene la misma profesión. Su presencia lo cohibía, lo sentía como un obstáculo a la vez que como un sometimiento: era como tener siempre presente a un censor y un supervisor; era incapaz de consultar con él o de aclarar sus dudas. Afirma

que aún hoy, ve en su hermano el representante de toda la familia y de la estrecha tutela que, según lo experimenta el paciente, aquélla ejerce sobre él, contrariando sus ansias de libertad e independencia. El estar a su lado lo coarta y le prohíbe toda iniciativa propia, sólo podría hacer lo que se le permita y ordene. Esta inhibición frente al hermano, se repitió posteriormente con el profesional que lo precedió en la empresa donde trabaja. Sintió que sus tareas serían abrumadoras y que era totalmente incompetente para el cargo. Aquél es una persona muy activa que hizo fortuna con la profesión. La inhibición sufrida frente a su colega, como antes frente a su hermano, dimanaba de la imposibilidad de competir con quienes veía tan por encima suyo; de ahí el peligro de la situación, porque entrar en competencia era pretender desalojar o anular a alguien de mayor fuerza y prestigio que él y en esas circunstancias llevaba todas las posibilidades de ser derrotado. Hacen aquí aparición otros aspectos de las relaciones con los familiares que conducen a ese distanciamiento que el paciente vive con respecto a aquéllos. Con alguna frecuencia se refiere con amargura a su incompetencia y falta de conocimientos sólidos, sobre todo en la época en que dio término a sus estudios. Esta situación contrastaba con la de su hermano quien parecía poseerlo todo, y en su análisis suele alternar esas quejas con frases en las que expresa sus dudas sobre la eficacia del tratamiento.

Es que, así como había sido precedido por los mayores en el seno de la familia, lo fue también por los pacientes que comenzaron a acudir a mi consultorio antes que él. Tanto unos como otros, por el simple hecho de precederlo, recogían beneficios que no le alcanzaban. Sus hermanos acapararon para sí todos los conocimientos como en otra época el afecto y la juventud de la madre, y en lo que se refiere a su actividad profesional, manifiesta insistentemente tener la impresión de seguir, tal como se expresa él mismo, un camino trillado; por otra parte, en la situación analítica experimenta que mis otros pacientes tienen siempre prioridad sobre él y que toman de mí la mayor parte de mis cosas buenas. Todas estas fantasías expresan en realidad la forma como X vive su situación en el mundo y más estrictamente en la esfera familiar (y conmigo), situación que podemos definir como una existencia en un nivel inferior al de su padre y hermanos. Por un lado, el progenitor (sentido como severo y arbitrario) que ocupa con los hijos mayores una posición de actividad y rendimiento elevados, y por otro, el paciente que se cree sometido a fuertes presiones y exigencias, pero que contrariamente a los primeros, sólo puede desenvolverse en un nivel de escaso rendimiento y actividad. Es aquí donde aparece en síntesis, la situación tan particular a que me refería al comienzo de este trabajo, o sea, la inadecuación entre un yo íntimo, con su carácter y modalidad especiales, y las atribuciones del personaje. Como profesional que debe llenar tareas y cometidos específicos, X. se esfuerza por alcanzar un rendimiento que como ya veremos, tiene que ser el máximo. Fracasa en su intento, y este fracaso hace que recrudezca su auto-crítica implacable.

Trataré de ver ahora, a través del material facilitado por X. cuáles son los elementos que modelaron aquella actitud. Desde un principio se hizo evidente la similitud entre el carácter de X. y los rasgos maternos tales como él se los presenta. La severidad que el paciente encontró en su padre dificultó el establecimiento de buenas relaciones con éste y lo condujo a un acercamiento con la madre. A través de su relato se establece la existencia de una discrepancia entre los caracteres de sus padres, pero que X. llegó a vivir como un serio conflicto interno. Como lo señalé más arriba, se refiere continuamente a sí mismo, como a alguien incapaz, débil y enfermizo, conceptos para los cuales X. cree encontrar justificación en episodios más o menos penosos y desagradables que ocurrieron en su niñez y adolescencia. Expresiones como éstas son corrientes durante las sesiones: "Me siento como si careciera de vigor

y vitalidad, como una máquina que no se mueve por impulso propio; sin energía, sin carácter y sin decisión; la actividad restringida me proporciona mayor tranquilidad, pero no mayor entusiasmo ni desenvoltura, ni deseos de trabajar.”

Hay siempre presente en X. un sentimiento muy penoso: es el temor de cometer errores y de ser censurado con motivo de sus actos. Esto lo lleva a ejercer sobre sí mismo un control riguroso: “Eso de sentirme mezquino, dice, me obliga a controlar continuamente mis acciones, mis palabras y hasta mis gestos para evitar un error, una «gaffe» o un desliz.”

Es indudable que X. no pudo asimilar ni hacer suyas las normas impuestas por la educación, de ahí que todo lo que se vincula a una actividad social, desde las obligaciones escolares hasta las profesionales, lo sienta como exigencias externas, o mejor dicho, como ajenas a su personalidad. Con el fin de librarse de sus fuertes tensiones X. recurre con frecuencia a mecanismos paranoides de proyección. A esto responde, sin duda, los desórdenes más típicos de que adolece: las dificultades de las lecturas en público. Comienza siempre con un ligero malestar, una inquietud indefinible que a medida que transcurre el tiempo, se va acentuando hasta terminar a veces en una reacción de verdadero pánico a juzgar por su estado psíquico y por las manifestaciones somáticas tales como transpiración copiosa, rubor, apagamiento de la voz, palpitaciones, etc.

Está siempre presente en el desarrollo de este cuadro, el temor a una crítica y a un reproche muy severo, pero el paciente lo vive como una amenaza de destrucción, lo que hace que al final termine en una verdadera crisis de angustia. Como lo señalé al principio del trabajo, el público de las lecturas debe presentar caracteres muy especiales para que las alteraciones se hagan ostensibles en toda su magnitud. Se trata siempre de personas de jerarquía con las cuales X. no ha tenido nunca ningún vínculo, haciéndose la situación aún más penosa si son totalmente desconocidas. Su inquietud se manifiesta también en relación con elementos espaciales: se acentúa si la reunión se realiza en un lugar que él no conoce y al cual acude por primera vez. Para sobreponerse a estas experiencias tan molestas, recurre a procedimientos defensivos que constituyen verdaderas actitudes contrafóbicas, como por ejemplo, llegar un tiempo antes al lugar de la cita para familiarizarse con el ambiente, o prever por anticipado, como planeándolo, el desarrollo de la entrevista.

Vemos aquí que X. maneja sus representaciones internas buscando una planificación de su conducta ulterior y un tanteo de la situación tendientes a lograr un control completo de la misma. Finalmente, cabe señalar en los lamentos de X. una actitud de apaciguamiento que tiende a despertar la conmiseración de sus perseguidores. En una oportunidad en que insistía sobre su ineptitud me dice: “siento que estoy usurpando funciones, tratando cosas que están fuera de mi alcance, colocándome en un plano que no me corresponde, haciendo un gran esfuerzo de voluntad para mantenerme en él como quien se embarca en una gran empresa para la que se necesita coraje, y yo no lo tengo. Me cuesta trabajo pensar que los demás ven las cosas de distinta manera, me mortifica no ver en mí el aplomo que veo en los demás, por eso aspiro a la vida simple, sin complicaciones y a la soledad. La soledad es un renunciamiento, es rehuir la lucha” En otras palabras X. quiere mostrarse como alguien tranquilo y pacífico, su “ineptitud”, su “falta de coraje”, el abandono de la lucha señalan sus deseos de no competir, y tanto en plano transferencial como en el de su actuación en la vida cotidiana, aquellas palabras tienen el sentido de un pedido de clemencia recalcando su natural inofensivo para que no lo acosemos, ni lo obliguemos a abandonar el estilo de vida sencillo que es de su agrado.

X. vive, pues, su actuación en público como una situación netamente persecutoria que amenaza su integridad. Creo poder afirmar que los objetos perseguidores se hallan íntimamente vinculados a sus imagos familiares, al padre severo en particular. Así señala haber notado que con las personas con quienes se relaciona por propia iniciativa, no experimenta las inhibiciones que lo perturban cuando aquéllas las conoce por intermedio de sus hermanos. “Es como si la sombra de mi familia, dice, se proyectara sobre esas personas, parecería que todo lo que se vincula con ellas se hiciera bajo el peso de una crítica y una censura.” Encuentra cierta semejanza entre el lugar que ocupa en una reunión profesional, sentado en el extremo de una mesa y rodeado de gente, con el que ocupaba con sus familiares a la hora de la comida: “También entonces, dice, me sentía cohibido y con deseos de ocultarme: es como vivir siempre asustado.” Frente a los amigos de su padre se comporta además con la misma cortedad que frente a este último, lo cual confirma la vinculación existente con las personas importantes. Esta situación se hace extensiva, como ya vimos, a los clientes que su hermano le envía. En estas condiciones, experimenta un fuerte desasosiego que dificulta considerablemente su labor: “Estar frente a los clientes de mi hermano, dice, es como estar frente a él mismo.” Toda la vida de X. parece oscilar entre dos niveles de actividad o si se quiere, entre dos pautas de conducta: una, a la que él se inclinaría más naturalmente, más de acuerdo con su propia modalidad, que es la vida simple y tranquila, sin complicaciones e irresponsable; y otra, a la que se ve impulsado por su profesión, que se expresa en una actividad más intensa, más Complicada y sujeta a mayor responsabilidad. Es claro que aquellos dos niveles de actuación se vinculan en último término a dos tipos de identificación cuyos resultados no logran integrarse en el paciente.

Por un lado, una identificación con la madre que lo lleva a desear un modelo de conducta simple, tranquilo y en cierta medida irresponsable, y por otro lado una identificación fracasada con el padre que le exige una conducta social con un contexto de responsabilidad y actividad profesional adecuados. Por eso, esta última fue sentida siempre, a través de los años como impuesta, y esa imposición era aceptada como quien obedece a una autoridad. Toda vez que X. se refiere a su madre lo hace recalcando además de su humildad y dulzura, la actitud solícita y cariñosa con el paciente a quien prodigaba toda clase de atenciones. No hay duda que X. se sintió muy cómodo al poder acaparar en un momento de su vida, el amor de la madre, tomándose así el desquite sobre sus hermanos mayores. Pero detrás de ese señalamiento de los aspectos positivos de la madre se pudo observar más adelante la aparición de serios reproches en relación con las exigencias por parte de ésta, de que el hijo alcanzara ese alto nivel al que probablemente ella misma aspirara. De esa manera, el paciente se sentía empujado a realizar tareas de un nivel progresivamente ascendente, como un instrumento dócil para cumplir los ideales de la madre. Uno de los rasgos más salientes de la conducta neurótica de X. es el vivo apremio que experimenta ante cualquier trabajo que deba concluir, como si algo lo impulsara a hacer las cosas lo más rápido y perfectamente posible: su fracaso conduce a una acentuación de su auto-crítica y a una ratificación de sus convicciones de ineptitud e incapacidad. Una consulta, un documento redactado, una opinión emitida en el seno de un reunión, aún cuando tuviera el convencimiento inmediato de ser inobjetables, deja en él una pequeña inquietud que hace surgir la duda primero, y la seguridad después, de no haber considerado todas las eventualidades posibles, de omitir algunos detalles que pudieran ser decisivos; en suma, de no haber procedido correctamente y dejar al descubierto un flanco a la crítica y censura de los demás.

Este proceder de X. respecto a sus realizaciones profesionales podemos caracterizarlo como la expresión de una fantasía inconsciente de alcanzar un nivel elevado de aspiración, y el fracaso subsiguiente. Dado los antecedentes señalados en este trabajo, tenemos elementos de juicio para vincular estas manifestaciones con la situación frente al padre. En realidad, actuar libremente en la actividad profesional y llegar al nivel de rendimiento máximo significa tomar el rol del padre y aún superarlo, ocupando su lugar dentro del mismo grupo social a que pertenece. La naturaleza y el contenido de este conflicto trae a su vez graves consecuencias, ya que en última instancia, el logro de los propósitos implícitos tiene como consecuencia, la eliminación del padre. De ahí el fracaso final y el retroceso al nivel inferior.

Esta situación de competencia y rivalidad y la lucha que implica es lo que despierta en X. ansiedades paranoides, pero el conflicto se acentúa por el hecho que el acercarse al mismo nivel de su padre significa abandonar a la madre y por consecuencia caer en la culpa y la depresión.

Cuando hace referencia a sus perturbaciones en el curso de la lectura ante personas importantes, señala siempre un sentimiento muy penoso que lo embarga en esos momentos: "Siento como si fuera un intruso", dice. Es indudable que sentirse rechazado por la concurrencia es sentirse rechazado por el padre y su grupo de hombres de jerarquía que no lo reciben, ni le permiten alternar con ellos en un pie de igualdad. Se siente rechazado por el padre de la misma manera que éste lo hacía con la madre con la cual el paciente se identifica en este momento.

Vemos pues, que la conducta manifestada por X. es el producto de un conflicto interno entre un padre severo y prohibidor y una madre débil y sumisa internalizados. Cuando X. insiste, como tantas veces, sobre su ineptitud, incompetencia, el temor de equivocarse si procede con criterio propio, y la necesidad de consultar con otros y ajustarse a su opinión, nos está señalando en realidad el carácter de la madre a quien el paciente ha sentido por un lado como persona débil sometida a las arbitrariedades del padre y por otro, como exigente. En una oportunidad dice: "Recuerdo que cuando me inscribieron en la escuela, el director después de hablar con mi madre, me puso en 2º año y no en 1º que era lo que correspondía: lo sentí como si mi madre me impusiera la obligación de extremarme en los estudios y de no defraudar, aunque creí captar en ella un profundo pesar porque tenía que enviarme a la escuela; lo hizo porque tenía que hacerlo." Se trata de un doble reproche que X. dirige a su madre internalizada: 1º) por su exigencia, y 2º) por no haberle conferido siendo una persona débil como era el vigor y la fortaleza necesarios para poder cumplir con las obligaciones que aquélla le imponía.

Toda vez que X. nos habla de sus dificultades profesionales y de su nostalgia de una vida simple y sin responsabilidad, nos está dando a entender por un lado, el fracaso de sus fantasías de máximo rendimiento, porque la debilidad de la madre interna no le da fuerzas para competir con el padre perseguidor, y por otra parte, que un cambio de nivel significaría el abandono de aquélla. En resumen: un yo débil por las características de su identificación, y un alto nivel de aspiración sustentado por la fantasía de alcanzar y superar un padre hostil (esfuerzo realizado en nombre de la madre), me parece ser en síntesis, la situación vivida por X.

Quiero señalar ahora un aspecto de la conducta del paciente que creo de interés y que tiene por finalidad hacer frente a las actitudes amenazantes y agresivas de sus competidores. En otra parte de este trabajo hice referencia a los esfuerzos de X. por llevar todos sus asuntos a la mayor perfección y brevedad posibles, y lo vinculamos a sus fantasías de superación. Pero en el plano de la actividad profesional tiene el

sentido de una verdadera defensa; significa el empleo de una táctica encaminada a eludir rápidamente una situación peligrosa. X. manifiesta que cuando habla con algún personaje tiene dificultades mucho menores que durante las lecturas en público. “El hablar, dice, me es menos penoso que el leer, porque en cualquier momento puedo cortar la frase; gusto hablar con frases cortas y concisas; el explayarme me confunde y me marea, en cambio la lectura de un documento no se puede interrumpir; mientras el hablar es como un avanzar y retroceder, aquélla hay que continuarla hasta el final.” No hay duda de que todo ello corresponde a la necesidad de poner fin a una situación enojosa y el trabajar con rapidez muestra también esta finalidad. “Siento, dice, como la necesidad de trabajar rápido para sacarme la tarea de encima, durante la mañana y parte de la tarde vivo bajo un estado de tensión continua, pero al finalizar la jornada, siento en cambio una sensación de paz y tranquilidad, y tiendo a ver los problemas profesionales como si carecieran de importancia, es como si hubiera cerrado un paréntesis.” Cerrar un paréntesis significa salir de la situación difícil. Esta pauta de conducta se manifiesta en lo sexual con las mismas características. Los coitos del paciente son rápidos, con tendencia a la eyaculación precoz. Para X. una relación sexual es algo así como una lucha de la que se puede resultar vencedor o derrotado, y cuanto más pronto pueda salir de esa situación mejor.

Quisiera llamar la atención sobre la doble dependencia mostrada por X. con respecto a los padres internos que dificulta considerablemente el logro de una conducta libre de inhibiciones.

Refiriéndose a este problema dice: “Es en mí algo muy íntimo y profundo, el sometimiento al principio de autoridad, lo siento como una fuerza, como un magnetismo, como si siempre estuviera obedeciendo a algo y no tuviera albedrío; es una autoridad que la necesito porque me siento débil e indefenso.” A X. le resulta en extremo inquietante librarse de esas tutelas:

“Me sentí siempre, dice, unido a mi madre como si nunca hubiera adquirido independencia; me pregunto cuál podrá ser la impresión del niño en el momento de nacer, si es que es capaz de experimentar sensaciones: quién sabe cómo me tocó vivir ese momento y qué huellas dejó.” De esa manera X plantea el problema de la terminación del tratamiento, a la vez que señala la honda inquietud que provoca en él, esta nueva situación que es la de independizarse de mí, en un “nacer nuevo” a través del análisis.

En el fondo de todo el comportamiento seguido por X. y de las manifestaciones expresadas a través de su historial es fácil distinguir sus pulsiones agresivas que giran alrededor de su propia voracidad. Los síntomas que padece traducen los dinamismos puestos en marcha como defensa contra aquélla. De niño, a la edad de 5 ó 6 años entró en un período de franca anorexia que dificultó considerablemente su alimentación, hoy es una persona de poco apetito que en general se satisface con muy poco. “Con un solo plato, dice, me encuentro satisfecho y saciado.” Un sueño de X. es muy significativo en ese sentido: Está en casa de unos amigos que él visitaba antes con frecuencia, come con mucho apetito, con voracidad, cosas indigestas; le parece que lo hacía en forma *incorrecta e inadecuada*; *no recuerda si le hacían alguna observación al respecto*. Se trata de un matrimonio con quien el paciente mantenía relaciones de amistad, pero en las que se vislumbra una franca actitud de recelo y desconfianza por parte de X. “Los visitaba, dice, por compromiso más que porque me gustara, tenía la impresión de que esa amistad que me demostraban no era desinteresada, y por eso después que ellos se mudaron tomé el pretexto de la distancia para no ir.” En un primer plano el sueño expresa la fantasía de que a cambio de su

amistad aquéllos le devolvían solapadamente cosas indigestas y dañinas *aprovechando su avidez*. Pero las asociaciones posteriores del paciente permiten llegar a la conclusión de que es la propia voracidad de X. lo que transforma en indigestos los alimentos tomados. Refiriéndose a una persona de su amistad, alcoholista, dice que el tratamiento aparentemente le curó la apetencia alcohólica, pero que ahora se siente asténico, e incapaz de afrontar situaciones difíciles y de responsabilidad, algo similar a lo que le pasa a él mismo. Para su amigo dice, el alcohol fue un estímulo al principio, pero luego lo dejó peor. X. piensa que fue la avidez lo que operó ese cambio e hizo que algo bueno se transformara en algo malo y *peligroso*; de la misma manera teme su voracidad por las mismas razones, se defiende de ella inhibiendo su apetito, para evitar que los buenos alimentos se transformen en perjudiciales. Pero la avidez supone la agresividad, dirigida en el sueño al matrimonio amigo que en la situación transferencial me representa a mi (en muchas ocasiones las interpretaciones ofrecidas las sentía como difíciles de asimilar, eran también “un plato indigesto”), pero que en última instancia representan a la pareja parental.

Afirma M. Klein que “cualquier aumento de la voracidad *fortalece los sentimientos de frustración y éstos, a su vez, fortalecen las pulsiones agresivas.*” Pero agrega: “sin embargo, mientras en algunos casos la angustia persecutoria puede aumentar la voracidad, en otros puede transformarse en causa de las primeras inhibiciones de la alimentación.”

Cabe preguntarse si en X. estos trastornos inhibitorios no son los que en último término dan las características de todas las manifestaciones morbosas del mismo.

Klein señala también: “La voracidad y la defensa contra ésta desempeñan un importante papel en este estadio (depresivo), pues la angustia de perder el objeto amado e indispensable tiende a aumentar la voracidad. Esta sin embargo, es sentida como incontrolable y destructiva, como amenaza para los objetos externos e internos. El yo, inhibe por lo tanto, más y más los deseos instintivos y esto puede conducir a serias dificultades para gustar o aceptar el alimento, y ulteriormente a serias inhibiciones en el establecimiento de relaciones tanto de afecto como eróticos.” (M. Klein, “Developments in Psycho Analysis”, Ch. VI)

No deja de ser llamativo que el paciente al referirse a su comportamiento en el sueño referido, expresa: “esa voracidad me recuerda los sueños eróticos y plenamente satisfechos de cuando era muchacho, el placer que experimentaba en sueños nunca lo sentía en la realidad.”

El control sobre las pulsiones hostiles se manifiesta además, en los esfuerzos permanentes de X. por evitar los errores, y la desesperación, más aún, el terror que se apodera de él cuando se desliza en sus escrituras algunas fallas, aunque racionalmente reconozca su carácter banal. “Empiezo a escribir, dice, y me imagino que me pueden llamar para rendir cuentas de ese error y de los perjuicios que por él puedo ocasionar

En sus relaciones con la madre se hace palpable la situación de su voracidad y el sentimiento de culpa consecuente. Aquella solía referirse al nacimiento de X. como de la última gota de una fruta exprimida. En las fantasías del paciente, el ser hijo de la vejez no significaba sólo haber nacido de una madre agotada, sino más profundamente, haber sido él mismo quien yació el cuerpo de aquella y quien lo agotó absorbiéndole la última gota, de donde las dudas muchas veces expresadas, de si fue

o no amamantado por su madre. Es indudable que el sentimiento de culpa particularmente intenso de X., dificulta la elaboración de la situación depresiva, porque como afirma Klein, “frente a una multitud de situaciones de angustia, el yo tiende a negarlas, y cuando la angustia es máxima, el yo llega a negar que pueda amar al objeto en forma alguna. El resultado puede ser una supresión duradera del amor, el apartarse de los objetos primitivos y un incremento de la angustia persecutoria, es decir una regresión a la posición esquizo-paranoide” (M. Klein, obra cit.). Esta situación traduce la dificultad reparatoria que sucumbe ante la intensidad de la angustia por la madre internalizada y que según lo señala la misma autora cuando es sentida como dañada o aniquilada conduce a una identificación más fuerte con el objeto. X., cuando falleció su madre, a quien cuidó en los últimos meses de su vida con toda dedicación, se hizo el propósito de vivir en forma egoísta, dice, sin darle afecto o amor a nadie para no tener que sufrir más tarde. Sin embargo, poco tiempo después establece relaciones con una muchacha de origen humilde que todavía perduran. A poco de establecido este vínculo, ésta enfermó y desde entonces su trato es puramente platónico. La enfermedad de su amiga le produjo gran contrariedad y la sintió como una fatalidad. Se horroriza, dice, ante la idea de que aquélla pueda morir; siente que su salud y su vida dependen de él, y se ha hecho responsable de su salud, se siente obligado por motivos morales; no puede abandonarla, no obstante ver esta situación como “extraña e irracional.” Todo esto indica que X. continúa con su amiga las mismas relaciones que con su madre. El origen social de aquélla y la enfermedad fueron posiblemente los factores que determinaron la inclinación del paciente. A través de la asistencia prodigada a la amiga, busca reparar a la madre. Si la situación le parece extraña es por el carácter inconsciente del significado de su amante, aparte de que fue la naturaleza enfermiza de ésta lo que probablemente lo vinculó a ella. Los motivos morales que aduce X. se agudizaron, si podemos decirlo así, porque abandonarla significaba en última instancia abandonar a la madre. Esta identificación de la amiga con la madre se halla corroborada por el hecho de que durante el análisis, toda vez que X. se refiere a la enfermedad de esta última y de los cuidados que le prodigó, etc., plantea el problema de sus relaciones con la amiga, como si se tratara del mismo fenómeno. Pero, en estas relaciones, se aprecia un rasgo que estimo decisivo para la comprensión de las mismas, y es su acentuada ambivalencia. X. se siente como atado a su amiga, sin poder romper esos vínculos. Vive constantemente con el temor de un accidente, de un acontecimiento desgraciado, teme que se enferme y se muera. Junto a estos sentimientos muestra a veces actitudes francamente hostiles. “Habitualmente, dice, le suelo manifestar enojo y rechazo; trato de no mostrarle afecto porque me ha llevado a esta situación y no puedo librarme de ella.” “Es absurdo, agrega, y ridículo si se quiere, que mantenga estas relaciones y no pueda interrumpirlas.” Estos temores de enfermedad, de muerte y de accidente expresan fantasías agresivas, y es lo que lo lleva a vincularse más estrechamente a su amiga para controlarla y asegurarse de que nada le suceda, como si debiera ejercer sobre la misma una vigilancia permanente. Pero esta situación no es más que una réplica de la otra interna vivida con la imago materna. Es su hostilidad lo que dificulta la capacidad reparatoria y lo conduce al fracaso de la posición depresiva. Cabe preguntarse ahora qué hizo que se malograra la identificación con el padre. Ya he señalado el carácter severo que X. le asigna y que en cierto modo modeló un super-yo super-crítico vigilante, censor, en una palabra, sádico. ¿De dónde proviene esa modalidad?

Freud hacía derivar la severidad del super-yo de la severidad del padre real aunque señalaba que toda identificación significaba una desexualización y estaba

acompañada de una disociación de los instintos, y en consecuencia de una liberación de las pulsiones agresivas. Pero fue sobre todo M. Klein quien insistió sobre las fantasías sádicas sobre los primeros objetos que adquieren de esta manera el carácter de perseguidores. La hostilidad que X. experimentó con relación a la madre, se repite sin duda con respecto a su progenitor. Cuando niño, entre 5 y 6 años, solía jugar con dos muñecos a los que hacía pelear:

“Yo sentía, dice, que ese juego tenía algo de sexual, eran dos muñecos, dos figuras masculinas.”

Es de presumir que se trata de un verdadero recuerdo pantalla, tras del cual se ocultan sus fantasías de lucha con el padre en la situación edípica. Hay otros elementos que nos indican en un plano más profundo la existencia de elaboraciones fantaseosas con respecto a las relaciones sexuales de los padres. X. afirma que cuando niño, y sin tener una idea bien clara del acto sexual, lo veía como algo muy difícil para él; lo sentía como una lucha y recuerda que ya adulto, se le había ocurrido de que sólo con una mujer dormida podría realizar un coito; en condiciones normales experimentaba al mismo tiempo el deseo de una relación sexual y el temor de ser dañado en la penetración. Dice Klein: “pienso que la razón por la cual el varón en las capas más profundas de su mente, teme tanto a su madre como castradora y abriga la idea íntimamente asociada con este temor, de la <mujer con pene> es que la teme como persona cuyo cuerpo contiene el pene del padre; así lo que teme finalmente, es el pene de su padre incorporado a la madre.”

(M. Klein: “Psicoanálisis de niños”).

La voracidad de X. no sólo se dirige a la madre (o a su seno), sino también al padre ~o al pene del mismo), lo que en última instancia provoca el miedo correspondiente al pene del padre internalizado y dificulta considerablemente una buena asimilación. El juego de los muñecos traduce también fantasías de sometimiento homosexual, sometimiento que dadas las características de extrema maldad del pene es vivido como muy peligroso. Esos temores encuentran su expresión en fantasías de debilitamiento ligado especialmente con la sexualidad.

La hostilidad vivida por X. contra sus objetos y que se refleja en el carácter severo de su super-yo, origina en aquél un fuerte sentimiento de culpa. Con motivo de una grave enfermedad de su padre, los hijos tomaron en sus manos el manejo de los bienes de la familia, disponiendo las cosas de un modo que originó un gran disgusto de aquél. El paciente comprende que lo que se hizo fue correcto y debió haber sido hecho mucho antes. Sin embargo, siente que debió evitarse el sufrimiento del padre accediendo a sus deseos, aún cuando ello hubiera significado un gran perjuicio para todos. X. ha vivido este episodio como una tentativa de eliminar al padre aprovechando su enfermedad; aceptar la ruina era admitir el castigo por su odio y al mismo tiempo significaba un intento de aplacar al padre sentido como perseguidor.

El sentimiento de culpabilidad lo lleva a X. a persistir en una conducta que él mismo llama derrotista. Procede y piensa como si el triunfo y la felicidad le fueran vedados. Si se encuentra en un buen momento surgen en su mente, a los pocos instantes, la evocación de compromisos futuros que conceptúa difíciles y le provocan desasosiego. En una oportunidad en la que leía en público un documento con entereza, aplomo y sin el menor asomo de inquietud, tuvo la idea de que “eso no podía seguir así”, cayendo de inmediato en la crisis habitual. Esta necesidad de castigarse y humillarse constantemente nos habla de su sometimiento a un super-yo severo. Para satisfacer sus exigencias tiende a mantenerse en situaciones penosas, y ejercer al mismo tiempo un control estricto sobre sus propios perseguidores internos. El cambio

de posición es peligroso, porque triunfar, por ejemplo, sería abandonar a la madre a su suerte.

Refiriéndose a los pacientes con reacción terapéutica negativa dice Riviére: “no intenta lograr ninguna «mejoría», ni cambio, ni desea terminar el análisis, porque no cree posible que ningún cambio o disminución del control por su parte pueda traer más que un verdadero desastre para todos.” Y ésta parece ser la situación de X. en estos momentos.

Desde un punto de vista más general, podemos concluir que el personaje sólo puede instalarse dentro del marco social que lo origina y actuar en consonancia con los sectores más profundos de la personalidad, cuando una situación conflictual, ligada a una identificación desfavorable, no obligue al yo a luchar constantemente por mantener alejados a sus objetos perseguidores. El personaje existe en función de una colectividad, y la proyección continua de aquéllos altera sustancialmente el carácter del grupo transformándolo a su vez en perseguidor. Bajo esta circunstancia es indudable que el personaje deba sucumbir ya que carece del ambiente propicio, o si subsiste, lo haga cercenado con tantas inhibiciones, que en la práctica signifique una limitación de la actividad, mantenida a costa de un esfuerzo intenso y agotador.