

Nota sobre mecanismos esquizoides subyacentes en la formación de la fobia¹

Hanna Segal
(Londres)

Quisiera presentar algún material de una paciente que padece de severas y múltiples fobias, para ilustrar ciertas relaciones de angustias y defensas tempranas con un síntoma neurótico común. Trataré de mostrar que ciertos mecanismos esquizoparanoides, particularmente la desintegración del yo y la identificación proyectiva, descrita por Melanie Klein ² en 1946, son subyacentes a las fobias de mi paciente.

Es una mujer próxima a los cuarenta años, quien ha tenido serias dificultades desde su infancia, en verdad, desde su primer recuerdo. Ha tenido, particularmente, dificultades en sus relaciones, dificultades de alimentación y numerosas fobias. En la época en que vino para comenzar el análisis, estaba gravemente enferma.

Sus síntomas, de los cuales mencionaré tan sólo algunos, podrían dividirse en tres categorías:

a) Trastornos de la personalidad. A menudo se sentía despersonalizada e irreal. No podía establecer ninguna relación salvo bajo la condición de controlar totalmente a sus objetos. No podía tener vida propia y estaba severamente inhibida en su trabajo. Estos dos últimos aspectos de su personalidad y la relación de éstos con la identificación proyectiva han sido descritos en mi trabajo “Una contribución psicoanalítica a la estética” ³ donde se designa esta paciente como la “paciente E”.

¹ International Journal of Psycho-Analysis”, Vol. XXXV, pp. 238-241. Artículo leído en el 18º Congreso Psicoanalítico Internacional, Londres, 29 de julio de 1953.

² Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. “Int. J. Psa.”, tomo XXVII, 1946.

³ “Int. J. Psa.”, T. XXXIII, 1952.

b) Numerosos síntomas hipocondríacos e histéricos, que la habían llevado en el pasado a múltiples intervenciones quirúrgicas.

c) Numerosas fobias, particularmente a las multitudes y a los alimentos que provocaban una anorexia tan severa que la paciente había tenido que ser hospitalizada antes de su análisis. Tenía mucho miedo a los restaurantes, es decir, a lugares con mucha gente donde se sirven alimentos.

En los dos primeros años de su análisis, ciertos rasgos resaltaban, especialmente la violencia y el carácter delirante de sus sentimientos transferenciales, que oscilaban entre los extremos de la persecución y de la idealización. También sufría de una total incapacidad de tolerar cualquier forma de frustración. Sentía que si yo hubiera estado al lado de su cama para darle alimentos en el momento en que se despertaba, ella hubiera sido capaz de consumirlos; pero si tenía que esperar algunos minutos, o si la otra persona que le daba su desayuno no era suficientemente parecida a mí como objeto bueno, el alimento se volvía envenenado y ella no lo podía comer. De esta manera, toda espera o frustración en relación con el alimento se tornaba en amenaza de inanición inacabable y de muerte.

Desde el principio, hizo un uso muy intenso de la identificación proyectiva. Antes, había sido analizada por la Dra. Z., quien al emigrar de este país, la dejó. Durante los primeros días de su análisis conmigo, mi paciente no pudo establecer contacto, sintiéndose sumamente angustiada, vacía y despersonalizada. Después de algunas interpretaciones de mi parte, me contó el sueño siguiente: “La Dra. Z. estaba sentada en un sillón en un apartamento que parecía extranjero y su vientre era enorme, como si estuviera embarazada de un bebe monstruoso”. Interpreté que el bebe monstruoso era ella misma, que se había ubicado a sí misma dentro de la Dra. Z. y que viajaba con la doctora hacia el apartamento que parecía extranjero. Después de esta interpretación la paciente se tomó menos despersonalizada y pudo establecer contacto conmigo.

El segundo año de su análisis trajo cierto material que parecía crucial en la solución de algunos de sus mayores problemas. Comenzó la sesión diciéndome: “¡Oh, tuve otros de estos sueños de empaquetar!”. De hecho, no había mencionado nunca tales sueños antes. Cuando se lo hice notar dijo que soñaba a menudo que trataba de empaquetar pero *que* no lo conseguía hacer

nunca. Desde su infancia el empaquetar siempre la había angustiado mucho. Pensó, sin embargo, que al principio se angustiaba sólo en una situación determinada, cuando salía para el internado, es decir, cuando tenía que dejar a su madre. Interpreté que ponía pedazos de ella misma dentro de su madre para evitar la separación y que su inhabilidad de empaquetar expresaba su inhabilidad de recoger los pedazos de sí misma que había dentro de su madre y de reintegrarse lo suficientemente como para poder dejarla. Entonces recordó otra parte del sueño. Estaba en una pieza grande con su madre y la dificultad específica era que sus cosas estaban entreveradas con las cosas de su madre y que no las podía desentrañar. Tomé esto como una confirmación. Le interpreté también en la transferencia que ella sentía de que yo conocía todo lo relativo a sus sueños de empaquetar, aunque no me los hubiera mencionado, porque proyectaba partes de ella dentro de mí, como lo hacía con su madre. Sus sueños estaban dentro de mí y por consiguiente, yo sabía todo acerca de ellos.

Al día siguiente, me dijo que había tenido una noche terrible. Había tenido “sueños dispersos”. No podía recordar ninguno de ellos, pero sentía que habían sido dispersados por la pieza y dentro y fuera de sí misma. De vez en cuando se desesperaba y se sorprendía a sí misma diciendo con voz implorante:

“Oh Dios, no me dejes sentir hambre, no debo sentir hambre”. Le interpreté que había tratado de superar su miedo incontrolable al hambre, que para ella significaba la muerte, disociándose ella misma en pedazos y dispersándolos. Los sueños dispersos representaban los pedazos dispersos de ella misma, cuando se desintegraba para evitar sentir el peligro del hambre y de la muerte. Dijo entonces: “Debe ser eso porque, cuando me desperté, pensé: ¡Me disperso, balbuceo y me hundo!”. Después de un corto silencio agregó: “Pero ahora puedo recordar una parte del *sueño*. *Mi hija Ruth* y sus amigos estaban representando una pantomima en el sueño y yo los estaba ayudando y dirigiendo”. Me contó de una representación en la cual su hija tomaba parte y ella, la paciente, la estaba ayudando. Era evidente que, aunque había empezado con el deseo auténtico de ayudar había terminado por tratar de controlar y dominar a los niños. Quería, especialmente, que ellos realizaran una pantomima en vez de la comedia que se proponían. Le interpreté su necesidad de controlar la situación y le hice notar como, en el sueño, obtenía el control

porque los chicos hacían la pantomima que ella quería que hicieran. Dijo entonces: “Pero después todo cambiaba, los niños parecían más bien muñecos”, lo que tomé como una confirmación de mi interpretación. Le recordé entonces la dispersión de ella misma y el material anterior de empaquetar y le manifesté que la dispersión de ella misma perseguía otra finalidad. No solamente evitaba la angustia al dispersarse, sino que ubicaba pedazos de ella misma en toda la gente para controlarlas como muñecos.

Recordó entonces un trozo más del sueño: “Ahora que usted menciona el empaquetar, me recuerdo también que había como unas mesas de embalaje en la pieza, y que yo hacía algo como poner esos niños-muñecos dentro de las mesas y entonces desaparecían”. Después de un momento de cavilación, agregó: “No tiene nada que ver con el empaquetar, pero sentía como si estuvieran desapareciendo dentro de mí y me sentía como si fuera toda de madera”. Interpreté que, por haberse proyectado dentro de tanta gente diferente para controlarla, ella debía, si quería reintegrarse, tragar toda esa gente, es decir, los muñecos de madera. Se rió y dijo: “Sí, siento a menudo que me parezco a un cuadro pintado por Picasso”.

Se acordó entonces de otra parte del sueño: “Ruth, o ella misma, estaba en un hospital y alguien estaba perdiendo sangre”. Asoció con esta parte de su sueño su propia pérdida de sangre durante una operación abdominal que había tenido. Yo sabía que en ese momento ella estaba muy angustiada, temiendo por lo que el cirujano hubiera podido poner o sacar de dentro de ella, sin que ella se enterase. Tampoco podía controlar suficientemente la expulsión de su orina y de sus materias fecales y experimentaba un sentimiento de “profunda ignominia”, según sus propias palabras. Interpreté que ella había proyectado su enfermedad sobre su hija Ruth y le recordé sus angustias en el momento de la operación; le sugerí que, cuando perdió el control de la orina y materias fecales y se sintió tan profundamente desgraciada, no eran sólo sus excrementos, sino pedazos de ella misma proyectados dentro de los excrementos, los que sentía dispersarse alrededor.

El día siguiente, un viernes anterior al fin de semana, me dijo que había tomado dos píldoras rosadas para evitar otra noche dispersa. Pasó por lo menos diez minutos describiéndome en términos entusiastas la virtud de las píldoras rosadas. Le interpreté que las píldoras rosadas representaban los dos pechos ideales que la protegerían del hambre y de la desintegración, y le hice

notar su intensa necesidad de introyectarme como pechos buenos o alimento. Le hice recordar su grito desesperado de la otra noche: “Dios no me dejes sentir hambre”. Le hice notar también la intensa idealización que necesitaba antes de poder tomarme dentro de ella. Dijo entonces que, de hecho, siempre desconfiaba de los alimentos de colores, particularmente de los rosadas. Cuando niña le gustaban ciertas píldoras azucaradas, hasta *un* día en *que* abrió *una* y descubrió con horror que dentro estaba llena de una pasta marrón asquerosa. Se dio cuenta entonces de que le daban en realidad un purgante revestido en azúcar. Interpreté que sentía la parte marrón como materias fecales horribles que le daban de comer, que la atacaban desde adentro y le daban diarrea. Idealizaba mis pechos y pretendía que le daban un amparo total, pero, de hecho, se sentía perseguida por mis interpretaciones del día anterior y sentía que la estaba llenando con horrible materia fecal. Recordó entonces dos trozos de sueños de la noche anterior: el primero tenía que ver con un inodoro “lleno y tapado”, y, en el segundo, “veía a un chico haciendo pis en la sopa”. Le hice recordar el final de la sesión anterior: el despedazarse y el transformar esos pedazos en orina y materia fecal que depositaba dentro de mí, como representante de su madre. El chico haciendo pis en la sopa era ella misma haciendo pis dentro de mí, en su ira por la frustración del “fin de semana” que se aproximaba; ella intentaba también controlarme al llenarme de pedazos de ella misma. El inodoro lleno y tapado era yo llena de sus excrementos y de pedazos de ella misma proyectados dentro de mí; pero, si era así, el alimento que le daban mis pechos se transformaba en una horrible masa fecal y urinaria, y ella misma se transformaba en un inodoro lleno por introyección. Su intensa idealización de los pechos (píldoras rosadas) era una negación de sus ataques y de los *consiguientes* sentimientos de persecución y depresión.

Empezó entonces a hablar de su miedo a los restaurantes. La habían invitado a almorzar fuera y estaba aterrorizada.

Pude entonces conectar este análisis de su relación con los pechos con su fobia a los restaurantes. Le hice recordar del miedo que tenía cuando niña de mojar sus bombachas en el restaurante y lo relacioné con el sueño en el cual el niño hace pis en la sopa. Interpreté su temor al restaurante como resultado de su identificación proyectiva, el restaurante representando a la madre nutricia: pensaba haber tirado orina, materias fecales y partes de ella misma dentro de

toda la gente del restaurante, así como dentro de las alimentos; en consecuencia se despersonalizaba, se asustaba de la gente que contenía las partes males de ella misma y de la comida llena de sus 'excrementos. Tenía entonces que evitar el restaurante para no tener que reintroyectar ese revoltijo.

Esta sesión precedió una interrupción de tres días. Durante esta interrupción tuvo una vivencia aguda de su fobia a las multitudes. Pertenece a una organización cuyos miembros son de dos barrios de Londres: St. John's Wood y Hampstead. Aquel fin de semana esa organización tenía su asamblea anual. Mi paciente tuvo de repente la idea de que la gente de Hampstead tenía demasiada importancia en esa organización y decidió hacerla eliminar de todos los puestos importantes. Aunque no estuviera consciente de ello en el momento, apareció en el análisis que se representaba la situación en la forma siguiente: la gente de St. John's Wood eran ingleses, decentes, trabajadores, mientras que la gente de Hampstead eran intelectuales, judíos y comunistas. Consiguió que su empleada doméstica, quien formaba parte de la misma organización, propusiera a su marido (el de la paciente) como candidato a la presidencia. En la reunión, sin embargo, se sintió muy angustiada y cuando el presidente de la sesión la llamó para que hablara a favor de su marido se sintió rodeada de una multitud hostil, vacía, y aterrorizada, invadida por el pánico, dijo: "Oh, pero yo no soy partidaria de él". De regreso a su casa se sintió profundamente desgraciada por su deslealtad y durante los días siguientes permaneció recluida dentro de su casa, con miedo de encontrar una multitud en la calle. Se arregló, sin embargo, para venir a su sesión analítica.

Resumiré brevemente el sentido de este "acting-out". Ambas, ella y yo, vivimos en St. John's Wood. St. John's Wood representa, por consiguiente, mi yo bueno, cuando estoy presente, trabajo duro, la alimento y la cuido como lo hacen su empleada doméstica y su marido. Entonces soy simple y decente, es decir, completa, no desasociada, sin conflictos. Pero soy buena así sólo cuando estoy siempre presente y cuando ella tiene sobre mí un control total. Ambos, su doméstica y su marido, hacen lo que les dice. Hampstead es el lugar donde no vivo. Representa lo que me vuelvo cuando no estoy presente. Entonces para ella, me fragmento en millones de pedazos fecales peligrosos. Los judíos tienen, para ella, un significado muy fecal. Me vuelvo también peligrosa, voraz y vengativa (sus sentimientos acerca de los comunistas). Así, una de las cosas que pasaron durante ese fin de semana fue que me

fragmentó en un objeto bueno —doméstica, marido— y en uno malo que era sentido como una multitud de comunistas, judíos, intelectuales. Pero esto no es todo. St. John's Wood representa una parte buena de ella misma unida a mí, mientras Hampstead representa también, indudablemente, un aspecto de ella misma. A menudo está profundamente identificada con los judíos, es ella misma una intelectual profesional y es ella quien, en realidad, ha sido miembro del Partido Comunista. Hampstead no sólo me representa a mí en pedazos, sino que estaba en pedazos porque proyectaba en mí todas las partes fecales, clivadas, desintegradas y desunidas de ella misma. El acto era para ella una batalla entre su “self” y sus objetos buenos, ubicados en su marido, y sus partes y objetos malos y desintegrados proyectados dentro de la multitud. Cuando la llamaron para hablar a favor de su objeto bueno, tuvo que enfrentar a la multitud, es decir, a su propia desintegración y maldad, y a los objetos destruidos y, por ende, malos. Fue abrumada por todo esto y amenazada por la locura. Evitando fóbicamente a las multitudes, evitaba el retorno de su proyectada desintegración.

El material aquí descrito tomó mucho tiempo para ser elaborado. El análisis permitió a la paciente a integrarse más. Gracias al aminoramiento de la identificación proyectiva, los horrores de la introyección disminuyeron y fue capaz de introyectar un objeto bueno y de vivenciar la ambivalencia y la depresión. Desde el “acting-out” descrito, no ha tenido mayores síntomas fóbicos. Su análisis fue desgraciadamente interrumpido a los tres años aproximadamente debido a circunstancias externas. Esto no significa que está curada, pero la considerable mejoría que obtuvo gracias a su análisis se mantiene firmemente.

Para resumir: considero que esta paciente estaba fundamentalmente fijada en una posición esquizoparanoide. Cuando se encontraba amenazada por vivencias ambivalentes regresaba al nivel esquizoide. En este estadio primitivo del yo, toda frustración era percibida como una amenaza real de muerte. Tenía que defenderse por la desintegración del yo, que ella describía como: ‘la dispersión, el balbuceo y el hundimiento’ y por un uso intensivo de la identificación proyectiva. En la situación analítica, proyectaba pedazos de ella misma dentro de mí para evitar la separación, para herirme y hacerme daño, y para controlarme. Como resultado se sentía perseguida, tenía miedo a las multitudes, a la comida, etc.... Se defendía contra esta persecución por un

intento fracasado de idealización: “las píldoras rosadas”. En el acmé de su angustia, se sentía amenazada por la locura; su yo ‘estaba desintegrado, perdía grandes partes de él por la identificación proyectiva, se sentía perseguida por objetos malos desintegrados desde el interior y desde el exterior.

La formación de una fobia descarta tales situaciones catastróficas. La paciente proyecta sus fantasías y las liga a situaciones externas definidas, que ella puede entonces evitar.

CONCLUSION

Pienso que las fobias de mi paciente de las cuales he descrito dos, la fobia a la comida y la fobia a las multitudes, son debidas a la actuación de angustias y defensas esquizoides y tienen el propósito de impedir una enfermedad esquizofrénica aguda.

Esta paciente era reconocida como caso fronterizo, mostrando muchos rasgos esquizoides. Sus fobias, sin embargo, eran formaciones histéricas típicas. En los análisis de otros pacientes menos gravemente enfermos, descubrí mecanismos similares en la formación de las fobias y pienso que para disolver estos síntomas neuróticos es de particular importancia analizar los miedos psicóticos subyacentes. Esta conclusión concuerda con una de las ideas fundamentales de Melanie Klein, es decir, que la neurosis infantil es un modo de elaborar angustias psicóticas anteriores de naturaleza esquizoparanoide y maníaco-depresiva a la vez y que, por lo tanto, es importante analizar las angustias psicóticas para disolver las manifestaciones neuróticas.

Traducido por **Willy Baranger**.