

Queja y Envidia*

Juan Carlos Rey

SUMARIO

- 1.— Introducción.
- II.— Sintomatología.
- III.— Queja contra los padres.
- IV.----- Quejas hipocondríacas.
- Y.— Quejas homosexuales.
- VI.— Defensa intelectual.
- VII.— Proceso de curación.
- VIII.— Consideraciones finales.

RESUMEN

El motivo del trabajo es mostrar el papel que la queja desempeñó en el enfermo, como defensa frente a la envidia que sentía con el analista; separando la parte hostil y envidiosa de sí mismo y colocándola como pantalla para encubrir lo que sacaba al analista, y de esta manera no perder lo que iba ganando. Estas quejas encubrían las angustias persecutorias, teniendo por finalidad despertar comprensión, sentimientos tiernos al mismo tiempo que se presentaba como un lactante inválido e incapaz de valerse por sí mismo. Esto pudo ser comprendido a través de la contratransferencia favorecida por una contraidentificación proyectiva.

Las quejas fueron primero dirigidas contra los padres, como única manera de poder tener un control interno de la temida escena primaria y también manejar su agresividad, tal vez incrementada por su trauma de nacimiento (fórceps), luego sus quejas hipocondríacas tenían por finalidad disociar su persecución, localizándola en el cuerpo para que no invadiera la situación analítica, evitando la depresión y ocultando sus sentimientos de envidia. Sus quejas homosexuales le permitían demostrar que no era agresivo para no ser dañado. Se hacía el pasivo para poder seguir succionando el pene del analista-padre y así sentir-se fuerte internamente (sesión de los tres sueños). La última queja fue la defensa intelectual, puesto que las otras no podía seguir manteniéndolas frente a sus progresos externos; se vio en la necesidad de señalar que su envidia estaba dirigida abiertamente hacia lo que suponía que tenía el analista y que él carecía, apareciendo sus deseos de competencia y rivalidad; cuando esto surgió sintió todo el miedo vinculado a perder su fuente de gratificación y por lo tanto la culpa que tanto temía; pero esto le permitió el "insight" necesario para dominar su disociación. La queja fue la técnica más usada en su análisis como manera de fortalecer en su interior sus imagos buenas y manejar la envidia por lo que suponía no tener.

* Este trabajo fue presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, el 3 de abril de 1959

SUMMARY

The object of this work is to demonstrate the role played by the complaint in the patient as a defense against the envy which he felt towards the analyst; separating the hostile and envious part from himself and placing it as a screen to cover what the analyst discovered, and in this way not losing what he was gaining. These complaints covered the persecutory anguishes, these pursuing the end of awaking comprehension, delicate sentiments at the same time in which he presented himself as an invalid lactant and incapable of fending for himself. This could be understood through the counter-transference favoured by projective counter-identification.

The complaints were first aimed against the parents as the only means of being able to have an internal control of the dreaded primary scene and to handle his aggressiveness, incremented perhaps due to his birth trauma (forceps) after his hypochondriac complaints had the finality of dissociating his persecution, locating it in the body in order not to invade the analytical situation, avoiding the depression and hiding his sentiments of envy. His homosexual complaints allowed him to demonstrate that he was not aggressive so as not to be harmed. He pretended to be passive in order to keep on sucking the penis of the father analyst and in this way feel internally strong (session of the three dreams). The last complaint was the intellectual defense as the others he could not keep on maintaining before his external progresses, he found himself in the necessity of pointing out that his envy was openly aimed against what he imagined the analyst had and he lacked, thus appearing his desires of competition and rivalry; when these appeared he felt all the fright entailed in losing his fountain of gratification and thus the blame he so much feared; but this permitted him the necessary insight to dominate his dissociation. The complaint was the technique mostly used in his analysis as a means of fortifying in his interior his good images and to handle the envy for what he thought not to have.

Descriptores: PROCESO TERAPEUTICO / ESCENA PRIMARIA / ENVIDIA / INSOMNIO / HIPOCONDRIA / REACCION TERAPEUTICA NEGATIVA / HOMOSEXUALIDAD / TRANSFERENCIA / CASO CLINICO.

I.— INTRODUCCION

Quisiera mostrar en este trabajo el papel que la queja representaba en el material de mi enfermo y cómo a través de esta defensa se fue desarrollando todo su análisis.

En efecto: todo su análisis era una continua queja y así lo sentía contratransferencialmente. La queja expresaba muchas cosas; pero lo importante para él era tener algo para quejarse, porque esto representaba un continuo encubrimiento de lo que él hacía y ganaba fuera de la situación analítica.

La queja era la defensa contra su envidia, trataba de contrarrestar el efecto de mis interpretaciones, quejándose continuamente de lo mal que lo pasaba, y de lo poco que le daba; para de esa manera no sentir tanta envidia por lo que suponía que yo tenía y le faltaba a él.

Al mismo tiempo, la *queja*, el lamento por la *situación* paradisiaca perdida (intrauterina), y los síntomas, eran expresión de esta situación y al mismo tiempo un intento de recuperarla.

También la queja servía para defenderse él mismo, presentándose como un ser inservible, lleno de defectos e incapaz de desarrollar sus aptitudes y usarlas de una manera exitosa.

Así, se presentaba frente al analista, como un niño carente de aptitudes, para poder así encubrir el peligro de la rivalidad conmigo.

Al negar sus propios valores negaba la envidia y se castigaba a sí mismo.

Melanie Klein en su libro "Envidia y gratitud", en el capítulo segundo, al hablar de la envidia primitiva, dice: "Encontramos esta envidia primitiva en la situación de transferencia, cuando el analista ha dado una interpretación que trajo alivio al paciente y produjo un cambio de disposiciones de la desesperación a la confianza." "En algunos pacientes, esta interpretación provechosa, puede volverse el objeto de crítica destructiva, y no se siente como algo bueno que ha recibido; sintiéndola como que la interpretación debía haberse dado antes, o que fue muy larga y ha molestado las asociaciones del paciente."

"El paciente envidioso rezequina al analista, el éxito de su trabajo y la necesidad del paciente de devaluar el trabajo que ha experimentado como ayuda provechosa, es la expresión de la envidia."

Más adelante expresa: "En mi experiencia, el progreso lento que efectuamos en tales casos, está también conectado con la envidia. Vemos que sus dudas e incertidumbres acerca del valor del análisis persiste." "Lo que pasa es que el paciente ha separado la parte hostil y envidiosa de sí mismo y constantemente la presenta al analista."

Este sentido tenían las quejas de mi paciente.

Contratransferencialmente sentía su hostilidad y agresión en el contenido de sus quejas. Rabia un deseo en expulsar fuera de sí, su rabia; necesitaba estar buscando "chivos emisarios" en quienes depositar su envidia. Suponía *estar lleno* de defectos e incapacitado para poder hacer una vida normal como los demás.

Por eso proyectaba la culpa en sus padres, por suponer que éstos le negaban las cosas que él suponía merecía, y además le exigían más de lo que él podía dar. El se defendía de su envidia, tratando de desvalorizar sus objetos envidiados (padres y analista) al mismo tiempo que contrarrestaba su voracidad desvalorizándose él mismo.

Se quejaba de las frustraciones recibidas en su infancia, pudiendo observarse cómo la envidia obstaculizaba el desarrollo de los sentimientos de bienestar y placer y ahogaba sus sentimientos de amor.

Todo su análisis se centró alrededor de esta situación, que me pareció fundamental y que permitió movilizar al paciente. Así se pudo ver que su análisis progresaba y que iba conquistando cosas que suponía tenía el analista (potencia, ser médico, profesión que él había elegido, poder de controlar y manejar la rabia, la situación económica y los conocimientos intelectuales del analista), sus quejas variaron, se hicieron menos rígidas, pudo manejar mejor la culpa, lo que le permitió su integración y su mejor manejo.

II.— SINTOMATOLOGIA

Nuestro paciente Oscar, hijo único, de 29 años, nacido de fórceps, vino al análisis porque su vida social, sexual y pragmática se habían reducido enormemente: en efecto, sus síntomas podían esquemáticamente reducirse así:

- 1) Síntomas de inhibición social (dificultades para estar con la gente desconocida, asistir a reuniones, asistir a clases, dar exámenes, salir con muchachas, etc.).
- 2) Síntomas hipocondríacos manifiestos (suponía estar enfermo del

hígado, de su tiroides, sufrir de hipertensión arterial, vómitos y diarreas emotivas, etc.).

3) Múltiples fobias y trastornos sexuales, como eritrofobia, impotencia, eyaculación precoz, insomnio rebelde.

Todo esto lo hacía sentirse muy enfermo y había prácticamente abandonado toda actividad, porque además de esta sintomatología abigarrada, se sumaban en forma de crisis: episodios de angustia intensa, con sensación de muerte, sudores, vómitos, palpitaciones, piloerección, obligando todo esto a hacerlo permanecer en la cama; provocando la consiguiente alarma entre los padres; los cuales velaban al lado de él hasta mi llegada.

Cuando llegó al análisis hacía dos años que no daba examen, ni asistía a clase por su miedo al rubor y por la sensación constante de tener que movilizar su intestino, o de tener que salir para orinar. Por eso tampoco salía a la calle y vivía lamentándose de su situación y proyectaba sus dificultades en sus padres, por ser éstos judíos y haberlo tratado de chico como a una niña.

III.— QUEJA CONTRA LOS PADRES

Sus primeras sesiones son una queja continua hacia los padres. Por eso empieza diciendo en su primera sesión que durmió en la misma pieza que sus padres hasta los trece años. “Eso no me parecía normal, pero como mis padres no decían nada, yo seguía durmiendo con ellos.” A continuación de esto dice: “Una cosa que me molesta mucho es el rubor, cuando estoy con personas, especialmente con muchachas, tengo miedo.” “Oía realizar el acto a mis padres y eso me dejaba mal; había peleas entre ellos.”

“Me molesta ver a las parejas, me imagino las cosas y tengo una hipersexualidad muy grande.”

“Me acuerdo que mi padre tenía una tienda en el pueblo en que nací, y vino una clienta que estaba muy buena y papá le probó unos zapatos y le tocaba las piernas; a mí me echó, me dijo que me fuera al fondo y eso me dio mucha rabia.”

Oscar tenía que estar controlando la cópula de los padres y por eso no podía dormir. Salir al exterior era abandonar el control sobre la pareja parental y especialmente a la madre.

Como existían imagos muy malas de la madre, tenía que desplazarlas y proyectar afuera eso malo y lo localizaba en la gente.

Cuando habla de la madre, manifiesta que ella vivía pendiente de él, lo cuidaba, le hacía las mejores comidas para él, también le exigía mucho; lo sobreprotegía, lo llevaba a la escuela de la mano, o cuando ella no podía, le daba dinero a un muchacho del barrio para que lo acompañara; dándole cantidad de recomendaciones de cómo debía cruzar la calle, etc.

Le exigió que aprendiera el piano y llegó a ser el alumno más aventajado de su pueblo. Tuvo que dar algunos conciertos en público, y eso exacerbaba sus síntomas como vómitos, diarreas, sudores, etc.

Cuenta que era un verdadero suplicio tocar en público, pero lo hacía sin decir nada, porque sabía que su madre se enorgullecía; pero su protesta se hacía sentir somáticamente a través de los vómitos, las diarreas y misma crisis pitiáticas.

La madre era la que manejaba la casa y el negocio. Cuenta Oscar: “Ellos no veían los esfuerzos que yo hacía.” “Siempre mi madre me decía que hacía todos los sacrificios para mí, que ella me daba siempre lo mejor a mí.”

“Me acuerdo de los panes con dulce que me llevaba a la escuela, pero siempre quería que fuera el primero de la clase.”

“Tenía que andar con una moña muy cuidada, también me doy cuenta de su agresividad hacia mí; por eso siempre pienso que he tenido mala suerte, pensando que siempre me consideré patón, luego culón y después narigón.” “Siempre tenía que tapar mis defectos físicos.” “Cuando tenía 16 años siempre tenía el problema de las manos frías y tenía sabañones enormes”. “Pienso que no se les pudo escapar mi nerviosidad y sin embargo me exponían a cosas que me ponían nervioso, como estudiar el piano.”

De este tenor fueron múltiples sesiones de quejas hacia los padres; la rabia frente a la relación de los padres, lo único que le daban era pan con dulce, la madre debería acostarse con él y sólo lo dejaba masturbarse (el piano), el tono continuo de las sesiones es el de un amargado culpando a la madre por haberlo hecho judío (patón, culón, narigón).

Con respecto al padre, Oscar cuenta que era muy parecido a él. “También sufre de rubores cuando tiene que actuar en público y sufre de diarreas cada vez que tiene que ir a una fiesta o reunión.” “Es muy temeroso a las enfermedades.” “Yo saqué todo lo malo de mi padre.”

Cuando llevaba dos años de análisis y se había mejorado de su impotencia, trajo el siguiente material:

“El socio de mi padre me dijo que mi padre desde hace dos años está impotente, y decía que a veces se ponía a llorar porque estaba muy triste.” “Eso no me conmovió profunda-mente al principio y lo relacioné con mi problema.” “Pensé que era una impotencia psíquica y que tal vez va a ceder.” **“Pensé también en mi madre, siempre se queja, ella siempre anda de mal humor, triste, huraña.”**

“El sábado fui con esa muchacha que conocí hace poco, está muy bien físicamente, pero está bastante disgustada, tiene una serie de proyectos irrealizables; actúa en el mundo de los contrastes. Tuve muy buena relación sexual porque quedó satisfecha.”

“Ahora se hace claro como sentí el impacto de mi padre.” “Hace unos cuantos meses hubiera sido tremendo.” “Pensé voy a llevarlo al urólogo, hay una serie de cosas que indican lo normal que estoy.”

“Anoche lo pasé con esa muchacha y cuando llegué a casa, mi madre estaba muy ansiosa, había preguntado por mí a todas las comisarías.”

“Estaban preocupados los dos.” “Hablaron con un compañero mío, que sabe mis cosas, y me dijo que mi madre estaba desesperada.” “Me acordaba del ambiente en que me crié.” “Sin embargo persiste el insomnio, pensaba en el problema de mi padre; pero no me angustié.” “No pienso que sea una cuestión hereditaria, sino que es debido a mi personalidad, por el ambiente en que me crié.”

“Cuando el socio me contaba lo de mi padre, temía que pudiera contagiarme y volver a lo anterior; sin embargo no pensé muy en serio en llevarlo al médico.” “Lo que él necesita es que yo me acerque a él; hacerle sentir que anda bien, yo voy a tratar de apoyar a mi padre.”

En esta sesión siente que ha castrado al padre, y tiene mucho miedo a la retaliación; aparece también la situación depresiva, que hace disminuir la queja; desea reparar al padre; esto lo ha soltado, en el fondo sentía que como el padre estaba impotente y la madre de mal humor, no había temor que se acostaran juntos; *sin embargo persiste en parte la situación persecutoria, demostrada por el insomnio.*

El insomnio representa los temores persecutorios frente a la escena primaria; esto se veía muy bien cuando Oscar decía que tenía que volver o muy temprano o muy tarde a su casa, para no tener que soportar los ruidos que venían del cuarto de sus

padres. Si venía temprano ellos se cuidarían de hacer ruido y si venía tarde ya habrían tenido relaciones y estarían durmiendo.

Lo importante era no tener que soportar ese momento, sin embargo el control interno de la escena primaria le impedía dormir dado que en el sueño también podía reproducirse la situación traumática.

Como dice Melanie Klein, la situación de ansiedad, que surge de supuestos acontecimientos destructivos, ataques y luchas dentro del cuerpo del sujeto y que se mezclan con situaciones de ansiedad relacionados con acontecimientos similares dentro del cuerpo de la madre, constituyen las situaciones de peligro más profundas. “El temor a la castración que es sólo una parte, aunque importante de la ansiedad, que se siente con respecto al cuerpo, oscurece en el hombre todos los otros miedos.” Y se presenta en el psiquismo bajo forma de insomnio, siendo éste el representante psíquico de la ansiedad corporal. El insomnio y la paranoia son pues sinónimos.

Esta situación frente a los padres lo volvía a repetir en la situación transferencial. En parte ponía lo bueno en mí; yo no soy judío y lo acepto, a pesar de las cosas monstruosas que él tiene, él se está nutriendo conmigo, pero estaba el aspecto negativo, porque sentía que lo podía separar de sus padres.

“Creo que lo más importante es venir acá, pero sentí vergüenza, porque tuve ganas de llorar. Necesito estar con alguien que me contagie su valentía.”

“Antes de venir acá yo veía que tenía que dejarme de embromar, pero me tiró abajo la hemorroides, que empezó a sangrar, había hecho materias duras y tal vez por eso sangre. “Se acentuó el temor a la homosexualidad; es evidente que yo hago mucho pamento y usted me lo tira al suelo; tal vez porque usted no se escandaliza, usted ve las cosas y las interpreta; así debe de ser.”

“Me acuerdo que el profesor daba clase y decía que nadie tiene conciencia de los actos del tubo digestivo; como hacer la digestión, etc.; y es cierto, si uno estuviera dándose cuenta de lo que pasa adentro, estaría siempre con miedo.”

Al interpretar que plantea el miedo frente a mis interpretaciones, es decir, que conocerse a sí mismo le puede crear otra clase de temores, como lo homosexual, manifiesta: “Que él no sabe qué hacer con esos recuerdos, están ahí, y en cualquier cheque pueden surgir.” “Hay cosas que me ocurren sin que me dé cuenta porqué.”

El paciente trata de mirar adentro de su tubo digestivo, es el insight, la angustia grande es porque se va a separar de los padres y no sabe si afuera podrá tener una buena relación, porque se siente muy destructivo.

Otra de las quejas hacia la madre era que quería feminizarlo.

Así se expresaba que la madre le dejaba el pelo largo y que en algunas oportunidades le pintó las *uñas*, además le exigió que aprendiera el piano.

Tenía siempre que estar limpio y sufría porque no podía jugar con los otros chicos del barrio, pues no podía volver sucio a la casa. “Eso me hacía sentir inferior y *distinto* a los otros compañeros.”

Nuestro enfermo vivía un régimen intrauterino, no saliendo de la casa, porque no podía cortar la conexión con la madre.

Era evidente que la queja hacia los padres estaba en relación con las quejas de la madre en el acto sexual. Se había identificado con la madre en la escena primaria. El lo decía cuando se refería a la impotencia del padre. “Mi madre siempre se queja, ella siempre anda de mal humor, triste, huraña.”

También la queja hacia los padres es la expresión primaria de la agresividad y estaba ligada al trauma del nacimiento, que en Oscar debió ser muy intensa por haber sido extraído a fórceps. Esto se ve en una sesión que trae un sueño de fantasía de nacimiento.

“Me parecía que estaba en una casa que tenía una verja delante, y delante una puerta. Yo tenía miedo de cerrar la puerta y salí a la calle.”

“Allí había una mujer que estaba por parir; yo seguía caminando y me di vuelta y la criatura salía por el lado de la cabeza (de la mujer), pero veía la vulva. Yo pensaba, esta criatura se va a caer, porque la gente estaba esperando al nivel de la cintura.” “Luego llegaba al hospital y preguntaba cómo era ese parto. Había una mujer que estaba internada, creo que había matado a alguien, y una doctora decía, que sospechaba qué iba a pasar; porque la enferma le contó un sueño con armas.” “Yo pensaba: qué suerte que tengo, pues nunca soñé con armas.” “Luego yo venía a verlo a usted, pero no en este lugar, y alguien me decía que esperara. Yo decía con rabia que yo me analizaba con el doctor Rey.” “Luego usted venía y un médico me mostraba un aparato y me decía si me lo habían explicado.”

Como suceso diurno, relató que había oído por la radio una conferencia acerca de la fisiología del último trimestre de la mujer embarazada.

Luego asocia con mis vacaciones y que en esa época había sucedido que una patota había agarrado a un muchacho y lo había violado. Luego refirió acerca de la rabia que le hubiera dado a él, si eso le hubiera sucedido.

Con la casa del sueño, asoció con su casa del pueblo natal.

Sobre el embarazo, recuerda que la madre le contaba que lo pasó muy mal, que tuvieron que sacarlo a fórceps; y el médico que la atendió dijo que eso también le sucedió a la señora. “El hijo de ese médico se pegó un tiro.”

Luego asocia que la noche anterior discutió sobre Israel y las posibilidades de guerra entre Israel y los árabes. “Para mí los que tienen la culpa son los dirigentes árabes por el asunto del petróleo.”

“Estos días estoy pasando mal, siempre me quejo de mi modo de ser.” “Yo no quiero venir acá a contar que lo paso mal, porque creo que usted no me va a decir las cosas para no hacerme mal.” “Yo tenía miedo que usted me largara, tenía miedo que me dejara, que no me siguiera tratando.”

La sesión es la expresión frente a la doble situación de abandono, la situación actual frente a mis vacaciones, de separación con el analista, que estimula la angustia primitiva del nacimiento, y el surgimiento de la envidia primitiva frente al interior de la madre.

Se siente con mucha avidez, esto aparece en el sueño con la fantasía de robarle el pene al padre. El padre es Israel y los árabes es él que desea quedarse con el petróleo-leche, y por eso se siente culpable. Se identifica con el hijo del médico que se mata o se vuelve loco.

Aparece en el sueño otra defensa contra la envidia, que es la idealización de la vivencia intrauterina. Presenta todas las vicisitudes que significan, separarse de la madre. “Poder caerse”, “no tener nadie que lo proteja”, “ser violado” (episodio de la patota) y castrado.

Esto se reproduce en la situación transferencial cuando dice: “Tenía miedo que usted me largara.” “Que no me quisiera seguir atendiendo.”

En resumen: en Oscar las quejas contra los padres estaban vinculadas a la protesta frente a la escena primaria.

El se identifica con el padre y con la madre.

Con el padre porque se siente impotente como él, y la identificación con la madre se hace a través de las quejas de la madre en el acto sexual; él también se queja como suponía que lo hacía su madre. El no entiende que son quejas de placer, sino que las vive como de dolor. Es el mecanismo de devaluación por envidia; niega los placeres de la escena primaria por la intensa envidia que le produce.

Para escapar a esta envidia hace una *regresión* que lo lleva a sentirse feminizado y más profundamente trata de buscar una situación de dependencia oral con la madre, en relación con la vida intrauterina, y con el trauma del nacimiento.

El mecanismo básico de la queja es la negación de la envidia por la escena primaria, y por eso insiste que es castrado, femenino, etc.

La feminización es para Oscar el temor a la castración y ese temor es el que da origen a la diarrea, hemorroides, etc.

IV.— QUEJAS HIPOCONDRIACAS

Había en nuestro enfermo, junto con las quejas hacia los padres, otro tipo de quejas, las de tipo hipocondríaco, en las cuales expresaba continuamente sus dificultades y sus síntomas corporales.

Me martillaba con sus cefaleas, su supuesta hipertensión arterial, sus molestias hepáticas y digestivas, junto con sensaciones especiales en sus órganos genitales.

Suponía que no tenía cura para sus males, y que yo fracasaba en el intento de curarlo, puesto que él no podía aceptar por ser estudiante de medicina, que lo pudiera mejorar sin remedios. De esta manera suponía que me manejaba omnipotentemente, haciendo que la relación con el analista se hiciera a través de esta situación.

“Yo me doy cuenta que todas las cosas que tengo es porque soy nervioso, si yo no fuera un enfermo mental, sería un hombre sano.” “Tengo 25 años y siempre estoy enfermo.” “Pienso en los médicos que he visto y que se meten a joder al enfermo.” “Ayer sentía cosquilleos en el meato y no pude dormir.” “Pienso que sigo siendo un hipertenso, que tengo deseos enormes sexuales y no lo puedo hacer porque tengo digestiones pesadas.”

“Me acordaba que había visto un chiste con respecto a la falta de agua: era un hombre que tenía un balde lleno de explicaciones porque había falta de agua, pero lo cierto es que no se podía bañar.

“Me acuerdo de los impulsos que tenía a los once años, tenía deseos de succionarme mi propio pene.” “Pienso qué vida más desgraciada que he tenido, pensaba que siempre voy a ser un amargado por todos esos recuerdos.”

“Me pregunto porqué no puedo vivir como los demás.” “Me acuerdo que cuando fui a ver al doctor X, le conté todos los síntomas y él me preguntó hasta qué edad dormí con mis padres.” “El se sorprendió, yo no conté todo porque no tuve tiempo y por mis resistencias.”

Aquí el enfermo se queja que no lo ayudo, como se ve claro a través del chiste del balde, y deja entrever que lo malo de él es su voracidad oral, no tener nadie a quien sacar, por eso no le queda otra cosa que succionarse el propio pene; lo mismo el sentido del chiste, la falta de agua.

Esto también se veía cuando expresó que durante una temporada tuvo que andar cambiando de pensiones porque no le daban buena comida, o porque eran poco acogedoras.

Sin embargo, se da cuenta que sus quejas sirven para defenderse y crear culpa al analista; por eso a continuación dice:

“Si yo me siento mal es porque he visto lo que soy.” “Si usted me hubiese dicho cosas que no se aplican a mí no las hubiera aceptado.”

“Siempre al principio se siente uno atacado por el analista, pero es por cosas de uno.” “Yo sé que nadie es mago para sacarle las cosas a uno.”

La queja hipocondríaca tiene tres finalidades: 1) aparecer como *muy* desvalido frente a mí; 2) culpable; 3) disociar la persecución para que no se manifieste en la

relación con el analista. Localiza la persecución en el cuerpo para que no invada la situación analítica.

En otra sesión manifiesta que lo pasó muy mal. “Estaba muy nervioso y no pude reprimir los deseos de llorar; mi padre al verme también se puso a llorar, entonces le dije que tenía impotencia; él me dijo que usted me iba a curar.” “Pero yo pensé: no será que este médico es antisemita y me quiere eliminar.” “Hoy a las seis estaba cenando y me sentí mal. Cuando perdí anatomía tuve un cuadro de depresión muy intenso y no hablaba.” “Ahora mis padres están preocupados. Mi padre es un hipertenso como yo.” “Cuando estaba en ginecología había un hipnotizador que hipnotizaba a las mujeres para tener el parto sin dolor, y él decía que en la perra vida se psicoanalizaría porque quién sabe lo que salía.”

“Yo no tengo aplomo y siento todas las enfermedades; antes era más intensa la sensación de la hipertensión.” “Pensé que estaba tuberculoso cuando me encontraron un velo pleural.”

“Cuando tocaba el piano en público tenía diarrea y vómitos.”

“Si usted supiera la inseguridad que da la impotencia: cuando tenía 15 años fui a tener relaciones sexuales y no pude. Esa noche perdí el conocimiento y grité. Mi madre se asustó mucho; yo no me di cuenta, me lo dijeron mis padres.”

Aquí trata de ubicar el perseguidor hipocondríaco en mí (el médico es antisemita, el hipnotizador, que quién sabe qué le va a sacar) y también en el padre con el cual se identifica (tiene hipertensión y diarrea como él).

Sus temores paranoicos que surgían de su voracidad oral, de su odio y agresividad los pone afuera, en mí y en sus padres. Esto le permitía mantener la disociación interna, evitando la depresión y también ocultando el sentimiento de envidia. Era una manera enmascarada de expresar la voracidad y al mismo tiempo negarla, dando la impresión que no se le podía ayudar. Sin embargo se da cuenta que la hipocondría es una defensa y él la expresa cuando dice: “si yo no fuera un enfermo mental sería un hombre sano”.

Sabe que si está enfermo puede obtener afecto y comprensión de mí, como sentía que lo tenía de su madre. Se hace el inválido para retenerme por amor, pues si está bien me tiene que dejar y viene la culpa.

Junto con este tipo de quejas hipocondríacas fueron apareciendo otras quejas de tipo homosexual; y esto se hizo así, porque iba disminuyendo la disociación y por lo tanto ya no podría localizar el perseguidor en su cuerpo.

Empezó a necesitar de otro tema pantalla que fue la homosexualidad. Se hizo el homosexual porque no le servía más la defensa hipocondríaca y además sentía que tenía que ir entregándose más y más a mí.

V.— QUEJAS HOMOSEXUALES

Otro tema pantalla de su defensa fue la homosexualidad. Con motivo de recordar algunos juegos homosexuales de su infancia, comenzó a lamentarse, durante mucho tiempo, de sus temores a ser homosexual.

Suponía que yo le había injertado otra preocupación más que él no tenía: de que pudiera tener componentes homosexuales.

Así muchas de las sesiones tenían esta queja:

“Siempre se me aparece la infancia y eso me deja deprimido; yo me había dado cuenta estos días que cuando me acuesto, silo hago boca abajo se me aparece la idea si yo fuera homosexual, que me podrían violar y eso me revienta y ya no puedo dormir.”

“Me da rabia contra mis padres.” “Si yo fuera homosexual me mataría; me da la

impresión que usted no quiere tocar este tema porque me va a doler mucho.”

“Cuando siento a mi madre quejarse, cuando está trabajando, me acuerdo de cuando tenía relaciones con mi padre.”

“Si otra persona hubiese sentido a sus padres tener relaciones, ¿habría reaccionado igual que yo? ¿Eso revela que uno es homosexual?”

“Mi padre es tan nervioso; ayer para salir tuvo que ir varias veces al cuarto de baño; cuando tiene que manejar le vienen ganas de defecar; ¿por qué gente así tendrá hijos?”

Nuestro enfermo siempre trata de ser infeliz; él se presenta como si no tuviera la culpa de lo que le pasa. El se hace homosexual porque tiene mucho miedo al padre y al analista.

La diarrea del padre lo ve como agresividad; y así él también se identifica con su padre; proyecta también en mí que lo considero homosexual, cuando habla que acostado boca abajo tiene una relación homosexual conmigo en la situación analítica acostado en el diván.

En la casa sentía la situación edípica, se angustiaba y aparecía la defensa homosexual. Esto se vio en una sesión en que trajo un sueño.

“Veía a un muchacho que vive enfrente de casa, que se había metido en la Escuela Militar, lo veía que se estaba poniendo un uniforme o un sombrero.”

Asoció con el muchacho con recuerdos de su adolescencia y las fantasías masturbatorias de ver a su profesora de piano desnudarse de a poco delante de él. Luego sigue asociando con sus tareas en el hospital y dice que durante la guardia, se pasó haciendo tactos vaginales al mismo tiempo que contaba chistes con una enfermera que tenía las piernas cruzadas y se le veían las nalgas. Cuenta luego un episodio de un compañero que se volvió loco y le hicieron electroshock. Supone, luego de esto, que mi interpretación del sueño tenía por finalidad decirle que él tenía deseos homosexuales con el muchacho de enfrente.

“Me doy cuenta que estoy muy inhibido, y mismo me doy cuenta que no todo es lo homosexual, que hay otras cosas. Pienso que yo debería poder tener relaciones sexuales y que todavía no puedo.”

Tiene ahora la comprensión del aspecto inofensivo de la fantasía homosexual; siente que en la sesión pudo descargar las fantasías homosexuales, pero pudo progresar afuera, mete los dedos dentro de la vagina. Tiene la fantasía de ser militar; está empezando a adquirir su potencia.

Sin embargo trata de engañarme con el sueño, escondiendo el sentido edípico del mismo y transformándolo en un contenido homosexual.

Se hace el homosexual para evitar la situación edípica.

Se identifica con el padre castrado, al cual lo siente sometido homosexualmente a la madre fálica.

Todo el trabajo de él es demostrar que no es agresivo sino que lo agreden, para evitar ser dañado. Trata de manejar la agresión interna, se hace el enfermo, el homosexual, el pasivo porque él está tratando de ser fuerte para vencer a la madre.

Al mismo tiempo que se queja para agredirme, impide ser agredido, se hace el pasivo y de esa manera no se le quita nada, pudiendo al mismo tiempo sacar. Esto se vio cuando pudo dar el primer examen, desde que inició el tratamiento.

“El lunes pasado di el examen y me quedé muy contento; me empezaba a sentir mejor, pero aparecieron todos los recuerdos infantiles.”

Cuenta luego episodios homosexuales y fantasías como la de succionarse su propio pene. Era bien claro el entregamiento homosexual al analista porque había dado un paso hacia adelante.

Se angustia frente a la situación de hacerse adulto y se refugia en sus síntomas, en su situación infantil.

Siente que tiene que ocultar su avidez, como siente que tiene que estar chupando continuamente; de ahí que esa avidez pueda volverse contra él, sintiendo que también lo pueden chupar y vaciar como desea hacer él.

Pero los motivos más profundos de su queja homosexual era hacerse el dañado para esconder su avidez. Tenía que esconder el robo, porque eso significaba matar; como se ve en una sesión que trae tres sueños.

“El jueves de noche soñé que estaba con una muchacha ludía comunista; a esa muchacha yo la invité hace unos meses para ir al cine, pero fue cuando usted se fue de vacaciones, y yo estaba muy nervioso y no salí por mis trastornos.”

“En el sueño parecía que trataba de conquistarla, yo no podía llegar a conquistarla y eso me desesperaba; había una serie de contratiempos, creo que tenía angustia, era como querer una cosa y notar que no puedo; después me desperté, pero seguí durmiendo y soñé algo que me reventó.”

“Yo estaba con el compañero de mi pueblo, el estudiante de medicina, creo que es un muchacho sano. Aparecía yo en el sueño como si estuviera haciéndole el amor. Yo me daba cuenta que estaba mal, creo que estábamos en una casa de citas, y pensaba que debía estar con una mujer. Eso me reventó y me levanté mal. Igual no me angustié, aunque estuve deprimido.”

“No puedo menos que quejarme de esta situación; yo me doy cuenta de mi carácter obsesivo; de pensar en lo de antes y qué hacer.”

“También soñé otra cosa con respecto al tratamiento. Ayer estaba escuchando por radio a un judío, un escritor; él decía que se preocupó de joven por la guerra y la paz; y que le escribió a Freud varias cartas y Freud no le contestó. Habló de lo lindo de Freud y a mí me reventaba.” “Yo leí el libro de Stefan Zweig sobre Freud, él decía que lo importante fue la proyección de la obra de Freud y lo menos importante era curar a unos pocos neuróticos.”

“Eso me fastidió. Yo pensaba en mi situación; estoy algo mejor, pero sin llegar a la situación que deseo.”

“De noche soñé que aparecía un viejo, como si fuera Freud, y yo lo veía como si estuviera en peligro de muerte, como si quisiera matarlo.”

“Pienso en las interpretaciones suyas, que a veces me matan a mí; hoy no puedo más que quejarme; yo vengo aquí, me quejo pero no es desahogo para mí, si vengo aquí mal, sigo mal aunque usted no me diga cosas o diga algo que me favorece.”

Silencio.

Al interpretarles que los tres sueños se refieren a mí y que trata de expresar que no le doy nada, porque esa es la manera de seducirme; teme que me pueda dar cuenta que trata de sacarme la potencia, por eso tiene que expresar primero la rabia hacia mí y al tratamiento; pero en el tercer sueño se manifiesta la angustia porque siente que me ha quitado la potencia; soy viejo, y entonces puedo matarlo por venganza. En el primer sueño trata de emplear mi potencia cuando yo no estoy; en el segundo sueño quiere seducirme, y siente que yo lo perjudico, lo trato de homosexual; y en el tercer sueño, se angustia porque teme que yo me dé cuenta del doble papel que está jugando.

En realidad esconde su avidez porque esto obedece a dos tipos de angustia: el temor a ser matado por mí y la angustia depresiva de matarme a mí.

Luego asocia con una película en la cual aparece una mujer que se casa veinte veces. “Esas mujeres del gran mundo y que pagaba cincuenta dólares al analista por hora, era falso porque esa mujer no necesitaría un análisis, era una descocada, una puta.” “Pensaba que en Estados Unidos pagan cincuenta dólares y yo solamente le

pago 15 pesos.” “Pensaba que yo tenía que merecer esa rebaja; esto me pudre a mí y a usted.” “Yo soy el enfermo y tal vez yo vengo acá, hablo que ando mal con mis padres y eso me da rabia y me perjudica.” “Tendría que ser diferente y nunca lo hago; siempre con rabia y siempre con rencor.”

Aquí expresa el paciente el temor al cambio, si cambia existe el peligro que le exija demasiado, es preferible seguir presentándose así.

Existen fantasías de reparación, se culpa por lo que molesta, hay un intento de reparación, aunque sea dándome algo bueno, dinero o cambiando. Siente que yo le doy más a él que lo que él me da a mí. Además siente que yo le estoy haciendo nacer a la vida sexual.

El acceso a la heterosexualidad se pudo ir logrando a medida que las tendencias reparatorias se iban fortaleciendo, y esto se logró cuando pudo ir dándose cuenta que podía ganar cosas fuera de la situación analítica, sin perjudicarme a mí.

Como iba perdiendo sus inhibiciones, pudo acercarse a la mujer de tal manera que consiguió a una chica a la que hizo amante suya, logrando embarazarla.

“Anoche salí con la muchacha que tengo y me dijo que creía que estaba embarazada, dice que tiene vómitos y se siente mal.”

“Eso me cayó mal porque pienso qué le va a pasar a ella; está asustada.”

“Yo tengo un amigo que se dedica a eso. Estaba pensando en dejarla, porque ella no sabe ni cómo me llamo. Ella no pregunta nada.”

“Si la dejo sola, eso significa quedarme solo. Yo disponía de ella y tendría que empezar de nuevo con otra y tendría que conquistarla.”

“Realmente no sé qué hacer. Por un lado creo que lo que tendría que hacer es dejar que ella se arregle sola, porque si no va a haber lío para mí; hacer como se ve en el hospital; eso estaría dentro de una actitud más positiva.”

“Si pierdo buscaría a otra.”

Silencio.

“Es evidente que no tengo ganas de hablar, tal vez porque estoy deprimido.”

“Esta situación también deriva de mi enfermedad, un trastorno trae el otro.”

“Ya ve cómo ando; no sé qué salida darle a esto.” “Si le digo de abortar, usted sabe las consecuencias que trae, entonces me queda casarme con ella, y eso es un disparate.” “Creo que primero hay que averiguar si está embarazada o no.” “Así le dije a ella, a pesar que aparentaba estar muy sereno, estaba lleno de dudas y temores, siempre con incertidumbre; llegué a pensar que tal vez no es hijo mío, que tuvo relaciones con otro y yo cargo con el fardo.”

“Me siento mal, aparecieron los temores que tenga hipertensión y los dolores de cabeza se han acentuado.”

En esta sesión demuestra que la relación sexual todavía la vive como algo muy destructivo para él. La mujer por acostarse ya está destruida, le recuerda toda la rabia hacia la madre. No quiere tener la responsabilidad de tener hijos, porque está prohibido para él; porque eso significaría que no es impotente como el padre, y sentiría que le ha robado la potencia al padre y analista, y surgiría la culpa, entonces aparece la defensa, yo estoy enfermo, no puedo hacerme cargo de esto. Siente que el que tuvo la relación fue el analista, fue el pene del analista el que embarazó a la mujer y por lo tanto el analista es el que tiene que hacerse cargo de la situación.

El es enfermo y por lo tanto incapaz de embarazar a la mujer; de esta manera encubre la culpa, que supone trae el hecho de embarazar, y trata de refugiarse en sus síntomas.

Aquí la queja hipocondríaca está en función de una negación, para poder manejar la culpa.

Sin embargo, la depresión y culpa lo ha integrado y tiene conciencia que ya no puede utilizar la supuesta homosexualidad.

VI.— DEFENSA INTELECTUAL

En este momento comienza otra etapa de sus defensas, lo homosexual ya no lo puede utilizar, sabe que embarazó a una mujer, que es potente y que puede tener relaciones sexuales normalmente; comienza entonces con sus defensas intelectuales.

Así en una sesión después de haber dicho que había tenido tres orgasmos perfectos en una noche, usando preservativo, dice:

“Todo me sale bien, los exámenes, el carnet de salud, lo de esta muchacha. Cuando estaba con la preocupación de dar examen, yo me pasaba pensando en las fantasías homosexuales, ahora esta preocupación del embarazo diluyó lo homosexual. Ahora todo marcha bien, estoy mucho mejor que antes, eso es evidente y entonces ahora vuelvo a vivir los recuerdos penosos, pienso qué se propone este tratamiento.”

“Ayer estaba en la Facultad, fui a buscar un libro de neurología y miré los capítulos de neurosis; leí lo que decía Adler sobre la neurosis, y hablaba cómo es el neurótico, que busca a una muchacha a quien dominar y al final decía el tratamiento que debía hacerse para que el muchacho se encontrara a sí mismo. Yo veía antes mis inhibiciones y que tenía que insistir en lo positivo que tengo; por eso se me ocurrió pensar qué objetivo perseguía usted en este tratamiento. Comprendo que no se puede dar indicaciones, y pensaba que lo que me perturba es haber tenido fantasías homosexuales; lo veía a usted muy severo, porque así era Freud, y usted tendría que ser igual.”

Aquí el enfermo se asombra que todo marche bien; por eso para qué venir al análisis, cuál es el objetivo del tratamiento, no hay preocupaciones, reemplacemos esto por la ciencia. Trata de identificarse conmigo, de ser como yo, de tener todos los conocimientos; desea saber qué pasó con lo pasado, dónde está, porque mientras eso no suceda no puede estar tranquilo, pueden volver las cosas de antes. Desea tener todas las cosas adentro ordenadas, como supone que las tengo yo.

En otra sesión dice lo siguiente: “El viernes no vine porque no estuve bien; se me paraban los pelos, tenía espasmos en el pene. El jueves no me acuerdo de qué habíamos hablado; lo cierto es que me fui mal, me quedé callado y era como un silencio hostil.” (En la sesión anterior se le había interpretado el significado de la defensa homosexual, que me mostraba el ano para que no le tocara su potencia.) “Como me sentía mal, decidí no venir ayer.”

“El fin de semana empecé de vuelta a pensar en todo lo que me había pasado, que cuando era chiquilín usé melena, que dormía en el cuarto con mis padres, y todo eso lo vivía como factores de mi enfermedad, y la rabia que eso me producía, al mismo tiempo ver cómo pude lograr algo; yo le atribuía un carácter fatal a todo esto, pensaba en mi madre, estoy así por culpa de ella y junto con eso el insomnio.”

“Estos días ocurrió un incremento en odio hacia mis padres. Pienso si no estaré exagerando los síntomas para vengarme. Si uno se considera incurable no reacciona con rabia.”

“Pienso en la desconfianza, en lo que *gané*, que *puedo* perder lo que tengo. Eso de pensar en lo homosexual es como una advertencia para que no me pueda ocurrir, es como evitar que eso ocurra.”

“Lo que le voy a decir no le va a agrandar a usted; si yo tengo rabia a mis padres, me crea eso sentimientos de culpa y temo su interpretación como si yo desviara hacia mis padres lo que yo siento dentro.”

“Cuando pienso eso se plantea mis relaciones frente a usted; y es algo que no sé realmente, siempre lo vivo como que usted se va a mortificar por lo que me pueda pasar a mí; no lo vivo como un amigo, usted es analista y hace lo que puede. Me acordaba de lo homosexual, que duermo mal y eso me da sensación de enfermedad; mi madre se pone fastidiada porque me levanto tarde y cree que lo hago por gusto, todo se vuelve contra mí.”

Cuando se le interpreta que siente que el conflicto está adentro suyo y que para defenderse lo proyecta en sus padres y en mí con el objeto de poner lo malo afuera y quedarse con lo bueno adentro, dice: “Sí, me doy cuenta que trato de localizar en alguien al perseguidor y pienso qué fastidio que me pase a mí esto.”

“Uno se lamenta de ser neurótico y eso me da rabia, sé que es una actitud negativa, pero es algo que revienta. Pienso que hay una cantidad de cosas que yo no sé la explicación.”

“Estos días traté de leer en Litter, con la actitud de saber por **uno** mismo cuál es la explicación de las cosas.”

Mi interpretación de lo homosexual, lo movilizó y por eso faltó, tuvo recuerdos pero no los trajo, y se analizó solo, si los traía a la sesión eran ciertos; recorrió toda la vida de él, tuvo “insight”, pero no los trajo, y entonces culpó a la madre.

Mientras hablaba intelectualmente de la homosexualidad no pasaba nada, pero cuando tuvo repercusión afectiva se le pararon los pelos, apareció todo el mundo de la destrucción.

El espera apoderarse de mi potencia, chuparme e incorporar mi pene, pero por su propia avidez teme ser destruido internamente, lo que equivale a la castración; lo mismo el sometimiento, por eso aparece el espasmo del pene; entonces trata de cambiar, hace un intercambio intelectual, no robarme el pene sino mis conocimientos, desea aprender en Litter los conocimientos que le faltan.

En este momento surgieron en él, fantasías de ser analista, y ser como yo. Sentía que ya era potente y sólo le faltaban los conocimientos para igualarme pero no se atrevía a decirlo abiertamente, porque eso era expresar los deseos de robo.

“Ayer cuando me fui de aquí y lo saludé, me pareció que usted tenía cara de estar podrido de oír siempre lo mismo. Yo estaba queriendo decir que es una situación desagradable que uno se acuerde de estas cosas.”

“A mí sólo me queda o apechugar con estas dificultades o terminar con todo. Creo que tengo que adoptar la actitud de una persona normal, creo que hay que atenerse a lo que uno tiene de positivo. Sé que los instintos están bien dirigidos. Ayer hablaba con mi madre acerca del negocio de mi padre, y surgió la sensación penosa de estar viviendo a costa de mis padres; sentí que no podía salir de todo esto, no puedo trabajar, hacer lo que quiero. Me hace sentir culpable el hecho de haberlos hecho venir a Montevideo.”

“Yo vengo, hablo, pero me doy cuenta que necesito tiempo. Estoy persiguiéndome constantemente, no creo firmemente en mí mismo.”

“Las primeras veces que vine acá, me llamaba la atención una creencia mía; fue cuando una vez vi que usted tenía un diario y yo me sorprendí porque usted leyera el diario. Pensaba: ¡cómo va a leer el diario, una cosa tan insignificante como ésa!, como si usted sólo leyera cosas superiores.”

“Sacaba la conclusión de lo papanatas que era, creyendo que la gente vive en otro mundo. Cuando veo algo que una persona hace, yo quiero hacer lo mismo.”

Se ve aquí la fantasía de ser analista; él también está podrido porque quiere ser analista y no lo puede decir. Tampoco quiere darme la mejoría, por la rivalidad, porque yo no le doy mis conocimientos.

Mejorar sería identificarse conmigo, imitarme y entonces no sería él sino yo; eso no lo ve valioso, porque tiene una impresión muy desvalorizada de sí mismo. Se puede ver aquí la identificación proyectiva, como manifestación de la envidia.

También se ve cómo la situación paranoide se mezcla más y más con elementos depresivos. Se siente culpable frente a sus padres y a mí; disminuyendo sus quejas a medida que la situación depresiva se va haciendo presente.

Sin embargo tenía temores a recibirse de médico porque sentía que iba a tener que dar todo lo que había recibido. Cuanto más ganaba, más se quejaba por temor a que le sacaran cosas. Deseaba despistarme, que no me diera cuenta que cada vez era más rival mío.

En este sentido la queja tenía el significado de un mecanismo de negación, tenía que conservar el control, para no ser tomado desprevenido y para no verse expuesto a una ansiedad súbita. En el fondo se valía de la proyección, negación y racionalización para manejar sus situaciones de culpa.

Oscar lo decía cuando expresaba: "Si yo tengo rabia a mis padres, eso me causa sentimientos de culpa y tomo sus interpretaciones como si yo desviara hacia mis padres lo que yo siento adentro."

Creo como dice John Riviere: "que la falta de afecto tiene que ser considerada ante todo como un temor a la ansiedad que produce el afecto".

Como se vio en otra sesión en la cual el enfermo empieza diciendo: "Estoy pensando en lo que voy a contar, son cosas que han pasado antes, que son patológicas, de modo que me revienta contar."

"El martes fui con mi novia a la Rambla, me caliento, no sé para qué, aunque no quería, surgió el temor de vaciarme y me vacié. Me llena de rabia contarle, total ¿para qué?, siempre estoy igual, lo único que saco es odio."

"Ayer fui al hospital a hacer guardia, vi un caso muy interesante, un niño con una cardiopatía congénita; después me

fui a casa a dormir hasta las cuatro y después tener que venir acá a contarle; hubiera preferido haberme quedado en casa. Tengo la certidumbre que el análisis no me da lo que yo quiero."

"Antes pensaba que las cosas cambiarían solas; pienso que no necesito su ayuda, mi situación es igual que antes."

Aquí vemos nuevamente la defensa intelectual (usted no me sirve, lo puedo encontrar en los libros) como forma de la queja.

Sin embargo al interpretarle que la situación ha cambiado, que ahora siente afecto hacia su novia (primera vez que dice novia), eso le trae culpa.

En seguida dice que no entendió lo que le dije, "pero sin embargo me quedé callado, pensando que estoy harto de explicaciones".

Al decirle yo que la angustia es porque siente que el fracaso puede destruirme a mí y a él internamente, que teme contagiarme su decepción, hace movimientos con las piernas y pies como si quisiera irse; luego agrega: "No hay duda que me siento peor, me llena de rabia; si uno viene aquí, viene a buscar algo. Estoy pensando en lo enfermo que estoy; si salgo a la calle me siento como un trapo, si pienso que estoy enfermo me siento mejor, pienso que está adentro mío el impotente. Pienso cuando compré el revólver para pegarme un tiro; si no lo hice fue pensando que algo debía tener de bueno adentro." La sesión demuestra que él se siente un fracasado, se siente como un niño, el mal está en su corazón, es el niño de la cardiopatía, está triste por el fracaso frente a mí, se da cuenta que no es omnipotente ni yo tampoco, y se siente frustrado por su propio fracaso.

Tratar de cargar con la culpa, para no verme que no soy omnipotente.

En el fondo siente que el cambio puede traer consecuencias desastrosas para el analista y para salvarlo se acusa él de ser impotente; en el fondo se defiende y se defiende de algo que es muy peligroso para él, que es la depresión. Sentiría entonces que ha destruido sus imagos internas queridas, por eso supone *que* el suicidio o la locura podrían sobrevenir si la ansiedad depresiva surgiera.

Como dice Melanie Klein: "El amor trae dolor y el dolor trae culpa; el amor debe morir porque el amor es muerte, además no habría nadie a quien alimentar y nadie que pudiera alimentarlo; es decir, darse cuenta que los horrores residen dentro de sí mismo."

Por eso tiene que acudir a la proyección. Son los padres, para Oscar, el analista y los que no son judíos los que lo persiguen y tiene que quejarse continuamente de ellos para no caer en la situación depresiva, que significa darse cuenta de su agresividad, envidia y maldad hacia sus objetos internalizados. Entonces trata de demostrar que el análisis no tiene efecto sobre él; emplea la queja como demostración clara del fracaso del analista-padre.

Lo que ocurre es que tiene miedo a perder las cosas, porque siente que ha hecho poco esfuerzo, sabe que todo lo consiguió por el análisis, pero teme que se dé cuenta de eso y venga la retaliación; por eso trata de demostrarme que está sometido al analista pero que no se está tratando.

El no quería demostrarme su mejoría por la rivalidad y envidia hacia mí, sentía que mejorarse era identificarse conmigo, eso era imitarme y entonces no sería él, sino yo. Esto no lo veía valioso porque en el fondo tenía una impresión muy desvalorizada de sí mismo. Tenía miedo a no servir para nada, y por lo tanto a fracasar; por eso se refiere continuamente a sus temores en forma de quejas, porque así los puede manejar, es como si pensando en los temores puede lograr algo. Si fracasa, bueno, era algo previsible y si triunfa lo acepta como algo ganado al azar, pero que lo esconde para que nadie se dé cuenta y de esa manera no se lo roben; así despistaba al analista; se quejaba cuanto más obtenía, de esa manera sentía que encubría su aidez y me vaciaba; representaba yo el papel de su madre devoradora y hambrienta; es decir, la imagen mala internalizada que la proyectaba en mí, guardando dentro de él la imagen buena y gratificadora que lo ayudaba a crecer y hacerse adulto. Nuestro enfermo tenía una angustia de castración muy grande, debido a que su aidez era tremenda, por la situación primitiva frente al pecho, el querer chupar a todo el mundo le hace sentir que puede ser chupado por todos. Si se es muy ávido existe el peligro de ser devorado y vaciado.

La aidez de Oscar era tan intensa que tenía que estar succionando ininterrumpidamente, no podía soportar que se cortara el chorro.

Por eso cuando se conecta con alguien, la relación objetal puede sufrir las mismas vicisitudes que con la relación objetal primitiva.

Trataba de conectarse con el analista sin que éste se diera cuenta, aparentando por momentos hacer una reacción terapéutica negativa, quejándose y quejándose. Pero eso era el camouflage; se fue curando a escondidas porque tenía que conseguir las cosas sin arriesgarse, por eso tenía que quejarse que alguna cosa estaba mal. Así primero fue la hipocondría, luego la homosexualidad; cuando estas defensas fueron haciéndose inservibles aparecieron otras como la intelectualización, evitando así, de esa manera, la vivencia de la relación interpersonal.

Esto, en parte, explicaba su sintomatología abigarrada. Deseaba continuamente mostrarse, pero no se lo podía permitir por temor a ser castrado, por eso la reacción frente a la gente era la diarrea, el cagarse de miedo. Lo homosexual era la parte descompuesta, por eso huía a la competencia (no podía dar exámenes) y la

consiguiente vivencia del fracaso.

Tenía que proyectar y desplazar afuera eso malo y lo localizaba en la gente, se ponía colorado, porque quería conquistar y seducir.

La fobia de los exámenes era la angustia de competición con el hombre, y en relación con la mujer surgía la impotencia y eyaculación precoz.

La vagina la imaginaba también muy ávida. El dilema era de meterse o no meterse y salir lo más rápido posible, para evitar ser tragado por la mujer; esto se expresaba sintomatológicamente por la falta de erección o la eyaculación precoz.

En la situación transferencial trataba de robarme y encubrir por la negación lo que sacaba.

Se quejaba continuamente para poder seguir sacando siempre.

El tenía dobleces como defensa, pero se daba *cuenta*; en el fondo tenía miedo a juntar las cosas porque para eso tenía que conectarse afectivamente y por eso otra de las quejas era que yo no era afectuoso con él; atribuía su falta de afecto a mí, sentía que haciéndose el enfermo me retenía con su amor y si estaba bien, tenía que dejarme y aparecería la culpa.

VII.— PROCESO DE CURACION

Esto pudo verse más claramente cuando se recibió y pudo enfrentarse con la realidad de una manera más adecuada.

Surgieron entonces los miedos a perderme, haciéndose más evidentes los elementos depresivos y, con ello, las quejas disminuyeron.

Así en una sesión dice: “Me siento mejor; estoy estudiando oftalmología, pienso hacer esa especialidad. Estoy viendo enfermos, me va bien en todo; pensaba: ¿para qué venir?, pensaba en mi situación y en la suya. Usted se pasa entre locos y la gente piensa que se puede volver loco. Pensaba que usted no está lejos de mí.”

“Antes no podía hablar a personas que tuvieran problemas psicológicos. Ahora me doy cuenta que no es cierto que la gente se vuelva loca por tratar locos, si uno está satisfecho. Yo andaba a las patadas, y ahora todo es favorable. Yo lo llenaba a usted de dudas y temores.”

“Estoy pensando en quedarme y trabajar en Montevideo, hacer concursos.”

“Pensaba: qué lindo es estar aquí; uno hace lo que quiere; en cambio, es distinto en una ciudad chica. Si me quedo callado siento pesadez y borborigmo en el estómago; el acto digestivo se hace consciente.”

Siente que ha conseguido muchas cosas de mí, se siente adulto y vive la pena por tener que dejarme; se siente culpable de haberme dado tantas cosas malas, por eso supone que puede enloquecerme, pero lo rechaza porque tiene “insight”.

En otra sesión pudo todavía expresar más abiertamente sus deseos de sentirse igual a mí. Después de hablar que había conseguido un puesto de médico en un hospital psiquiátrico, expresó sus dudas que yo pudiera verlo como algo muy audaz de su parte: “Antes yo lo veía a usted muy diferente, ahora tal vez por el hecho de haberme recibido y actuar en el ambiente psiquiátrico, lo veo a usted como es, como hombre; antes yo era estudiante, ahora veo lo que es el médico. La imagen era que usted estaba por encima mío, ahora yo hago las cosas que hace usted; tal vez no como usted; por lo tanto yo no puedo seguir como antes. No puede ser que ahora siga sintiéndome inferior a usted; ya he crecido, no puedo seguir en actitud de sumisión frente a usted.”

VIII.— CONSIDERACIONES FINALES

Debo decir que pude darme cuenta del papel que desempeñaba la queja en el material de mi enfermo cuando éstas se hicieron intensas y contratransferencialmente produjeron en mí una creciente molestia y por momentos cierto grado de ansiedad. Esta fue la señal de alarma que me permitió darme cuenta del manejo inconsciente de su intensa identificación proyectiva, y cómo me contraidentifiqué proyectivamente. Tal vez porque surgió en mí su condición de estudiante de medicina, sus dificultades para su actuación y sus inhibiciones; núcleos éstos, tal vez remanentes neuróticos, que estaban trabando mi actuación.

Pude darme cuenta entonces que sus quejas eran la pantalla para encubrir su envidia y sus defensas contra las angustias persecutorias.

Sentí que con la queja, por lo persistente, tenía el equivalente de querer mostrar una parte de él que tuviera por finalidad despertar compasión, sentimientos tiernos, y presentarse al mismo tiempo como un lactante, inválido e incapaz de valerse por sí mismo.

Esto lo sentí claramente en las sesiones que tuve que hacer en su casa, donde se presentaba en la cama, arrollado, llorando e implorando ayuda en una forma muy primitiva.

También sentía que otra parte suya la ocultaba y esta parte era la de rivalidad y envidia por las cosas que suponía que yo tenía.

Esta parte no la podía mostrar porque significaba verse expuesto a la venganza. Había aprendido, por el contacto con sus padres que eran judíos, que era necesario ocultar las ganancias y presentarse como indigente, porque la envidia de los no judíos podía traerle sufrimientos y situaciones de persecución. Se veía así que era evidente que la queja servía para poner una distancia entre partes de él, y entre él y el analista.

Trataba a través de la queja de pasarme la parte hostil y envidiosa de él, en parte, para desprenderse del perseguidor interno y, en parte, para poder darse cuenta cómo el analista se comportaba con ella y poder reasegurarse de las capacidades de reparación del analista y, como consecuencia, de las suyas propias.

Durante un cierto tiempo del análisis, las quejas fueron dirigidas hacia los padres; eran éstos para Oscar los culpables de su situación paupérrima; ellos no le habían dado una educación adecuada y le habían contagiado su neurosis, también sus propios defectos; le exigían cosas y deseaban que fuera Oscar la cristalización de sus propios deseos.

Es decir, que en sus quejas nuestro paciente quería expresar lo vacío que se encontraba por no haber recibido bastante de su madre, lo que le hacía suponer que ella se quedaba con la mejor y lo compartía con su padre; por lo tanto, sus padres eran los objetos envidiados y hacia ellos tenían que estar dirigidos todos sus ataques de rabia y voracidad; desembocando en la vivencia de la escena primaria, que es el prototipo de la situación más envidiada por Oscar por haber vivido múltiples veces esta situación.

Se identifica con las quejas de la madre en el acto sexual, sintiendo que la queja es una manera de someterse al perseguidor, pero también es una manera de obtener goce y apoderarse de cosas buenas y poder ser alimentado. Esta situación la repetía en la situación transferencial, sentía que tenía que quejarse para que el analista se hiciera cargo de su envidia y al mismo tiempo poder obtener las cosas buenas que él ambicionaba de su analista. Pero esta situación podría traerle culpa porque su avidez acabaría destruyendo a la fuente de sus gratificaciones. Entonces esgrime la queja

homosexual: él se entrega pasivamente al perseguidor porque todavía no se atreve a manejar la culpa; por eso la niega, siendo la queja expresión de esta negación.

La queja homosexual surge como defensa y para encubrir el robo de lo que ya conscientemente sabía que me iba sacando. Progresaba afuera (daba exámenes y tenía relaciones sexuales) y eso significaba para él que me iba destruyendo, agotando (material de los tres sueños) y junto con ello se hacía presente la angustia de castración, viviéndola ésta somáticamente, con la diarrea y descompostura.

Por eso trata de mostrar que se somete al analista; se hace el homosexual para de esa manera evitar ser castrado.

Oscar necesitó, a través de su análisis, ir confrontando sus temores internos con la realidad externa y cuando vivenció que los peligros residían dentro de él, y que el mundo externo no era tan hostil como en su fantasía imaginaba, pudo conectarse exitosamente. Sus angustias persecutorias disminuyeron; pudo manejar la angustia depresiva, pudiendo de esa manera manifestar más abiertamente sus deseos de igualarme. Esto se manifestó por medio de otro tipo de protesta que manifestaba su avidez, frente a lo que él consideraba mi superioridad intelectual, y como suponía que yo no le quería dar mis conocimientos trataba de buscarlos fuera de la situación analítica en los libros, en su trabajo (obtuvo un puesto de médico en un hospital psiquiátrico); pero ya las quejas tuvieron un carácter más competitivo y menos destructivo. Se fue acercando a la gente; pudo tener éxitos en su carrera y pudo integrar a sus padres como objetos totales.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S.— “Síntomas, inhibición y angustia”. Ob. comp., T. XI.

GRIMBERG, L.— Aspectos mágicos en la transferencia y en la contratransferencia. “Revista Argentina de Psicoanálisis”, T. XIV, Nº 4, 1957.

GRIMBERG, L.— Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. “Revista Argentina de Psicoanálisis”, T. XIV, Nº 1-2, 1957.

HEIMAN, Paula.— “New Direction in Psychoanalysis”.

KLEIN, Melanie.— “Envy and gratitude”. “Contribution to Psychoanalysis”. “New Direction in Psychoanalysis”. “Development in Psychoanalysis”.

IFtACKER, E.—El papel de la contratransferencia en el proceso psicoanalítico de transformación interna. “Revista Argentina de Psicoanálisis”, T. XV, Nº 4, 1958