

Estudio de la Relación de los Síntomas y del Destino con el manejo de los Objetos Internalizados, en el Análisis de un Carácter Hipomaniaco*

Willy Baranger
(Montevideo)

RESUMEN

En este trabajo, fundamentado en el análisis de un joven, se trata de investigar la relación de distintas expresiones sintomatológicas (espermatorea, diarrea, vómito), caracterológicas (carácter hipomaniaco, con particular énfasis sobre la velocidad de todos los procesos psíquicos), y del destino (multiplicidad de todos los acontecimientos cuya organización constituye el destino), con un tipo particular de manejo de los objetos internalizados.

Los objetos internos, ambivalentemente necesitados y temidos, no pueden ser ni expulsados, ni mantenidos dentro del "self". El sujeto soluciona este problema incrementando la velocidad de los procesos introyectivos y proyectivos, y condicionando en esta forma las mencionadas expresiones.

SUMMARY

In this work based in the analysis of a young man the author tries to investigate the relation of different expressions of physical symptoms (spermatorrhea, diarrhea, vomit); of characterological symptoms (hipomaniac character, with particular emphasis on the speediness of all the psychological process), and fate (multiplicity of all the events whose organization forms fate).

The inner objects needed and feared with ambivalence, cannot be, nor expelled, nor kept inside the "self" the subject gives a solution to this problem increasing the speed of the processes of introjection and projection, and in his way he accords the related expressions.

Descriptores: OBJETO INTERNALIZADO / OBJETO / CARACTER / HIPOMANIA / ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS / SINTOMAS / DISOCIACION / MATERIAL CLINICO.

* Este trabajo ha sido presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina, hace muchos años. Ciertos datos biográficos del paciente han sido voluntariamente alterados por razones de discreción, sin que, a mi criterio, estas alteraciones afecten la comprensión del caso.

PRESENTACION

El propósito de este trabajo es establecer la relación del manejo de los objetos internalizados con sus diversas expresiones, patológicas, caracterológicas y relativas al destino individual. El caso que presentaré a continuación me pareció de particular interés en ese sentido, por la estrecha relación que en él mantienen entre sí estas distintas manifestaciones psicológicas. Me pareció adecuado establecer una diferencia entre carácter y destino, aunque éste no sea más que la expresión de aquél, porque, en mi paciente, el destino constituía una expresión privilegiada de los conflictos psicológicos. En Antonio, la comprensión aislada de uno de estos tres aspectos sería imposible. Únicamente pueden entenderse uno por otro, o mejor relacionándolos con su determinismo inconsciente común.

En la primera parte, trataré de dibujar un esbozo patográfico de los mencionados aspectos del psiquismo de Antonio. Pasaré, en la segunda parte, a examinar los mecanismos inconscientes que aparecieron en su análisis, en la medida en que puedan aclarar el tema de este trabajo.

Desde luego, dejaré de lado aspectos importantes de mi trabajo analítico con Antonio; su análisis planteó problemas técnicos, contratransferenciales y transferenciales dignos de atención. Únicamente me referiré a los últimos en la medida en que puedan aclarar el tema central.

En la tercera parte, trataré de reconstituir la conexión intrínseca de las tres series de fenómenos mencionados y su estructura común.

1.— ENFOQUE PRELIMINAR DEL CASO

Antonio vino a verme en octubre del año 1950. Acudía al tratamiento analítico por consejo de un médico clínico que le había tratado algún tiempo por una espermatorrea y un estado general deficiente.

Antonio era un joven extranjero, de 20 años, estudiante de medicina. Impresionaba por su delgadez y su aspecto inquieto. Su actitud agitada, su forma de hablar explosiva y entrecortada, la confusión de sus relatos no dejaba dudas acerca de la intensidad de su estado angustioso.

Conscientemente, su angustia se relacionaba sobre todo con su síntoma central. Se trataba de unas eyaculaciones abundantes de esperma, con o sin erección, fuera de toda relación sexual y de toda masturbación, sin ninguna sensación de orgasmo y sin excitación genital consciente. Estas poluciones * se producían en determinadas situaciones, casi siempre de día, y varias veces a la semana. Cada incremento de la situación de angustia producía una mayor frecuencia de las poluciones.

Me fue difícil conseguir de Antonio informes precisos sobre la historia del síntoma en la entrevista preliminar, a causa de la confusión cronológica que reinaba en sus asociaciones. Pudo verse en el curso del análisis que el síntoma había aparecido por primera vez en su país natal, en el año anterior, y había reaparecido en Buenos Aires unos meses antes del comienzo del tratamiento, con unos meses de remisión entre estas dos apariciones.

En ambas oportunidades, el síntoma estaba relacionado con una situación emocional específica.

* Seguiré la terminología de Hurler, "Sexual disorders" (Philadelphia, 1941) que no establece diferencia entre la espermatorrea y las poluciones diurnas del tipo de las que presentaba Antonio.

Antonio, después de recibirse de bachiller, había ingresado en la Facultad de Medicina de la capital de su patria. Como sus padres vivían en la provincia, se había alojado en casa de una tía abuela materna. Esta tenía una hija adoptiva, Ana, de 26 años. Ambos jóvenes no tardaron en enamorarse, y se estableció entre ellos un gran amor platónico y romántico. El síntoma se presentó por primera vez cuando los tíos abuelos fueron a visitar a los padres del paciente con Antonio y Ana. La madre no tardó en darse cuenta del enamoramiento de su hijo y manifestó la más resuelta oposición, lo que provocó igual oposición de la tía.

A raíz de esta situación apareció el síntoma (las circunstancias se verán después con mayor detalle).

La madre de Antonio estableció un sistema persecutorio: imaginó una conspiración de la tía abuela con Ana para sacar provecho de la inexperiencia de Antonio, atraerle al casamiento con Ana, y sacarle dinero. Exigió que su hijo se mudara a otra pensión.

Antonio siguió viendo secretamente a Ana algunas veces pero pareció perder interés en la chica.

En realidad, se identificó con los temores paranoicos de su madre y huyó de la situación con Ana. Su estado de tensión interna y angustia se agravó y empezó a perder interés por sus estudios. Su espermatorrea había desaparecido por cesación de la situación estimulante con Ana.

Recurrió entonces a una técnica significativa para escapar a su angustia: engañó a su madre; le dijo que había tenido relaciones genitales con Ana. La madre se angustió, temiendo sea una venganza directa, sea un chantaje, o un casamiento forzado y mandó a Antonio a la Argentina.

Antonio se inscribió en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, se alojó en casa de una familia, y se enamoró en seguida de la hija de la casa: Dorita. Esta, como Ana, tenía algunos años más que él. Era una chica atractiva, seductora y frustradora. Antonio repitió con ella la situación que había vivido con Ana, pero en forma más angustiante: no se atrevía a declararse claramente a la chica, vivía en una situación de excitación genital continua, dudaba obsesivamente si la chica era buena o mala, si lo quería o despreciaba. En estas condiciones reapareció la espermatorrea, con un gran incremento de la angustia.

La relación evidente del síntoma de Antonio con su situación emocional, aun para un examen muy superficial, dejaba entrever la posibilidad de una curación relativamente fácil de este síntoma. Pero también se veía que este síntoma no era más que la expresión somática última de conflictos psicológicos mucho más profundos y complejos.

En la situación con Dorita, Antonio expresaba dudas obsesivas (declararse o no, seguir queriendo a Dorita o buscar otro objeto, seguir viviendo en su casa o mudarse, etc... .); pero estas dudas encubrían temores paranoicos y depresivos; temía que Dorita se burlara de él, que fuera una coqueta incapaz de amar, que se quisiera casar con él únicamente por el provecho económico, que lo *quisiera* dominar, mandar y vigilar. También la acusaba de provocarle intencionalmente celos. Frente a estos temores paranoicos, decidía “tomar una actitud varonil”, “dominar la situación”, “no volverse un pelele entre sus manos”. Pero, por otro lado, se culpaba depresivamente de dañar a la chica, de provocar en ella una excitación sexual que podía perjudicarla (volverla “neurasténica”), de rebajarla por sus deseos genitales, de impedirle buscar con otro hombre el camino hacia el matrimonio y la felicidad. Expresaba gran parte de estos temores en términos religiosos. Temía la persecución de Dios, y toda clase de castigos. Por otro lado sentía que merecía los castigos por su maldad y suciedad. (Deseos agresivos y genitales.)

Esta situación se repetía con respecto a los estudios de Antonio. Dudaba obsesivamente entre seguir sus estudios de medicina y dedicarse a los negocios. Se sentía obligado a seguir medicina por el deseo de su madre: “Tienes que servir a la humanidad.” Pero también se culpaba de vivir a expensas de sus padres y no ayudar a su padre en sus negocios.

Este síntoma psicossomático, estas reacciones obsesivas encubriendo a duras penas temores paranoides y depresivos no agotan el cuadro psicopatológico que presentaba Antonio. Una gran parte de sus conflictos se expresaba en la conducta de él y en su modalidad caracterológica.

Desde la primera entrevista, llamaba la atención el destino de Antonio, por su extrema complejidad. Dejaba la impresión que Antonio había vivido en sus veinte primeros años de vida cuatro veces más acontecimientos importantes que el común de la gente. Citaré al azar algunos de ellos en relación con su inestabilidad. Sus estudios, hasta el bachillerato, se realizaron en una docena de establecimientos distintos (todos religiosos, y de disciplina a veces muy severa). Los motivos de estos cambios son difícilmente comprensibles por razones lógicas (la familia vive siempre en la misma ciudad). Algunos de estos cambios se debieron a reacciones incoherentes de los padres, otros a actitudes del mismo Antonio (indisciplina, situaciones de hostilidad hacia los maestros, etc....). Su primer año escolar transcurrió en dos escuelas distintas, pero las dos de niñas. Vivió un año (de 7 a 8 años) en casa de su abuela materna (en una ciudad lejana) a raíz de conductas agresivas en la propia casa. Fue mandado, por la misma razón, a un colegio aislado en las montañas, a los 10 años. Nunca conoció una vida hogareña tranquila, su permanencia en la casa familiar siempre fue interrumpida por expulsiones brutales.

Este destino inestable corresponde en Antonio —por identificación con la conducta de los padres— a una tendencia muy marcada a actuar sus conflictos. Nótese, por ejemplo, en su historia, una serie de conductas agresivas y masoquistas. A los 2 ó 3 años, se pegaba la cabeza contra las paredes, de rabia, cuando lo contrariaban. Era muy peleador con los muchachos de la calle. Una vez “rompió la cabeza a uno de ellos de una pedrada.

Otra vez repitió esta conducta con su hermano menor. En los colegios actuaba a veces de cabecilla planeando y realizando hazañas contra las autoridades (robo de temas de exámenes, etc.. .

Pero se hizo operar dos veces “por pura malicia”: la primera vez a los 12 años (como castigo por la masturbación) de apendicitis; la segunda vez, a los 16 años (castigándose por sus primeras tentativas heterosexuales), quiso hacerse circuncidar; el cirujano se negó, pero lo operó de una hernia doble. Algún tiempo después, realizó el robo por efracción del arsenal de un liceo militar donde había sido alumno (vendió después las balas de máuser, producto del robo, a un cura del partido político opuesto al de su padre, y al suyo, quedándose con mucha culpa “por los asesinatos que se cometieron con estas balas”). De niño, robaba oro y joyas de poco valor en el comercio de su padre para comprarse caramelos y jugar a la lotería.

En toda su vida, las expulsiones por parte de los padres y las conductas sadomasoquistas se relacionan con las manifestaciones de la sexualidad infantil. La situación edípica alcanza en Antonio un grado inusitado: a los 13 años, estando de viaje con la madre, ésta lo hizo dormir en una misma cama con ella. El se excitó, la abrazó e intentó levantarle el camisón. La madre se negó, pero sin enojarse. En la misma época, desde los 12 años, tenía un gran problema con la masturbación, con temores conscientes de castración. Al mismo tiempo, tiene frecuentes poluciones

nocturnas. Anteriormente, había tenido varias experiencias de la escena primaria (durmió siempre en la habitación contigua a la de sus padres, con la puerta abierta). A los 8 años, fue seducido por un saltimbanqui quien le hizo felacio. Antonio queda con la impresión que el hombre le ha “chupado la vitalidad”. También se notan manoseos con los hermanos menores, y actividades voyeurísticas en la primera infancia. Empieza la vida genital a los 16 años, con una señora casada a quien conoció casualmente, pero se queda con la impresión de ser impotente (tuvo eyaculación precoz). En la misma época, trata de tener relaciones con una sirvienta de la casa, pero eyacula antes de la introducción, asediado por el temor de que su padre lo sorprendiera. Tiene después algunas experiencias con prostitutas, pero sin mayor satisfacción.

A primera vista, el destino de Antonio sugiere la impresión de una personalidad caracterizada por la hiperactividad, la inestabilidad, la tendencia a actuar los conflictos, la violencia de los impulsos sadomasoquistas, la necesidad de relacionarse con un gran número de personas y la imposibilidad de establecer relaciones afectivas profundas.

Estos rasgos, y los síntomas antes mencionados, nos orientan hacia la investigación de las situaciones tempranas que pudieron provocar este conjunto patográfico y caracteropático.

Cabe señalar, en primer término, una situación familiar traumatizante. La madre es una mujer joven (tenía 16 años cuando nació Antonio) y muy dominadora. Es activa y emprendedora. Domina a su esposo, quince años mayor que ella, y menos culto y enérgico. Es una personalidad muy paranoide, muy celosa, y quiere manejar a toda la familia. Cuando no se le presta la debida atención, se “enferma” y recupera el dominio por esta técnica.

Es a la vez seductora y rechazante con sus hijos. Ha establecido con Antonio una situación de confidente: es su hijo preferido; le cuenta los sinsabores de su vida conyugal. Tiene tendencia a la vez a impulsar a sus hijos a “ser hombres”, a independizarse, y a feminizarlos y dominarlos (los lleva a su tocador, los viste como muñecas, etc....).

El padre es un hombre de origen humilde, sometido a su esposa, débil frente a ella, y brutal frente a los hijos (Antonio fue pegado con un látigo, obligado a caminar de rodillas sobre un piso de cemento rugoso, etc...). Es intensamente reprimido, “viscoso”, explosivo, lo que permite diagnosticar una personalidad obsesivoepileptoide.

Antonio nació al séptimo mes de gestación (primer rechazo y primera expulsión de parte de la madre, situación intrauterina traumática). A los cuatro meses, la madre se embaraza otra vez, dando a luz a otro hijo siete meses después: Alberto,* hermano menor de Antonio, tiene once meses menos que él. El núcleo constitucional epileptoide de Antonio (herencia paterna) se encuentra pues incrementado por frustraciones tempranas intensas. Tuve oportunidad de ver una fotografía de Antonio a los ocho meses. Es un niño fuerte, con tendencia a la obesidad ‘y una cara de gran tristeza. Después de los dos años, dejó de ser gordo y empezó a manifestar explosiones de ira (golpearse la cabeza contra las paredes). Se ve entonces cómo Antonio reaccionó por la obesidad a la situación depresiva temprana provocada por el embarazo de la madre, y abandonó después esta defensa (por un motivo que no se pudo averiguar) para entregarse a reacciones epileptoides. Puede deducirse de la estructura obsesiva de la familia y de la fecha del nacimiento de Alberto (necesidad de lavar una serie de pañales

* Después de Alberto nacieron dos hermanos más: uno cuando Antonio tenía 7 años, el otro cuando tenía 15 años. No tienen mayor importancia para Antonio. En el curso del análisis, nació otro hermano más, como se verá más adelante.

solamente por día) que el aprendizaje de la limpieza esfinteriana de Antonio fue brutal y precoz. Hablan en favor de esta hipótesis los conflictos anales de Antonio.

Antonio pudo manifestar contra Alberto una parte de los impulsos agresivos despertados por estas situaciones. Se pudo desarrollar a expensas de Alberto (quedando éste muy atrasado con relación a Antonio en su vida ulterior). Creo que esta situación fue uno de los factores importantes que permitieron a Antonio superar en parte y en forma hipomaniáca sus traumas infantiles: venció al rival en el amor de la madre.

Esta situación de triunfo como hijo mayor y preferido (compensada por la obligación de ser “más hombre” que los tres hermanos menores, y la “independencia” forzada por la expulsión) no impidió que Antonio manifestara sus conflictos por la enuresis hasta los 8 años. Este síntoma cobra mucha importancia si se lo encara como prototipo de varios síntomas ulteriores de Antonio.

Este primer esbozo de los síntomas de Antonio en relación con su historia individual permite plantear los interrogantes que me parecieron de mayor interés para la investigación en el curso ulterior del análisis

1º) Aparece a primera vista una relación entre la inestabilidad caracterológica y la tendencia a la huida en el destino de Antonio, por una parte, y su espermatorrea (huida del esperma) por otra parte. ¿No podrían estos síntomas relacionarse con la conducta expulsiva de la madre?

2º) ¿A qué tipo de manejo de los objetos corresponden el carácter, los síntomas y el destino?

3º) ¿Cómo, en circunstancias tan traumatizantes, pudo Antonio salvarse de la psicosis?

II.— DESARROLLO DEL ANALISIS

El análisis de Antonio puede dividirse en períodos más o menos delimitados por acontecimientos internos y externos en correlación.

Primer período

En este período, que duró desde octubre hasta diciembre de 1950, el tema central de las preocupaciones de Antonio fue su espermatorrea. Pero más me preocupaban las reacciones transferenciales resistenciales y caracterológicas del paciente. El mero conocimiento de la ley interna de su destino indicaba que su primera reacción al análisis iba a ser la huida. Si nunca había podido estar más de un año seguido en un lugar determinado, era de suponer que reaccionaría al incremento de angustia provocado por el análisis con su técnica acostumbrada.

Por eso observé con especial atención las reacciones de Antonio frente a la situación analítica. Se hizo evidente en seguida que reprimía toda vivencia transferencial directa, que no se refería nunca a mi persona, que no podía vivenciar su angustia directamente en las sesiones, y que desplazaba toda reacción transferencial sobre otras situaciones donde podía actuar en vez de sentir o fantasear.

Esta pobreza de la vida de fantasía consciente en Antonio se revela por un hecho significativo: no pudo referirme más que un sueño en su primer año de análisis. En las sesiones, relataba cuidadosamente lo que había hecho en el día anterior, o acontecimientos de su vida pasada. Esa reacción correspondía a una defensa obsesiva: se aferraba a los hechos, reprimía las vivencias aislaba las sesiones una de otra. Aun su modo de expresarse traducía con suma claridad este tipo de defensa. No podía

expresar llanamente ningún pensamiento, sino que lo rodeaba de un conjunto pletórico de relaciones gramaticales y reticencias. “Es decir que... sin embargo... hum... bueno, le voy a explicar, etc.... “También llamaba la atención su actitud cortés y ceremoniosa hacia mí.

Podía observarse el fracaso de las técnicas obsesivas de defensa por su necesidad del acting-out. Una de sus conductas más comunes, al abordar algún tema angustiante, era correr, al salir de la sesión, a lo de su médico o de su confesor (a veces ambas cosas sucesivamente). Iba a hacerse reasegurar que el análisis era bueno para él, o que no era incompatible con la religión cristiana. A pesar de conseguir reiterados permisos para analizarse, seguía en sus dudas. Manifestaba su angustia transferencial por reiteradas ausencias (se equivocaba de hora o de día, tenía “inconvenientes”, o llegaba tarde).

Estas defensas encubrían temores depresivos y paranoides. Se culpaba por analizarse y por abordar temas sexuales. Veía en mí a la seducción de su propio ello impulsándole a la sexualidad peligrosa. Temía perder la fe, volverse ateo (perder la protección de sus padres idealizados). También me veía como a un posible perseguidor, y temía ser mandado, aprovechado y robado por mí.

Fue así como me escondió su situación económica real durante todo este período. Declarando tener recursos muy inferiores a los que realmente tenía, se precavía contra posibles tentativas de robo o explotación de mi parte, y al mismo tiempo, me robaba, pagándome honorarios demasiado reducidos.

Dichas reacciones ponían en evidencia las relaciones de objeto de Antonio. Me veía proyectivamente como a una madre pervertida y seductora que lo inducía a tentaciones para aprovecharse de él y someterlo al castigo.

La actitud transferencial de Antonio repetía exactamente su situación actual con Dorita y su situación anterior con Ana. Se defendía contra una situación edípica vivida en forma depresivoparanoide. Las cuatro situaciones (la situación edípica con la madre, repetida con Ana, con Dorita y conmigo en la transferencia) implican una relación objetal común. Antonio se siente seducido, pero con fines agresivos. Si cede a la tentación, el personaje seductor lo va a castigar, o someter al castigo de una figura paternal castradora. (Por ejemplo: si yo le puedo permitir la vida sexual, es decir la “inmoralidad”, por el análisis, lo voy a exponer al castigo de Dios.)

Estas reacciones se produjeron conjuntamente con la aparición de mucho material de culpa por la masturbación, y de castigo por castración. Había empezado la masturbación puberal a los 12 años, y había renunciado a esta actividad algunos años después “por temor al infierno”. Consideraba la masturbación como extremadamente peligrosa. Se refería a lecturas seudocientíficas sobre el tema: en un libro había leído la historia de un joven estudiante de medicina que se había vuelto impotente a consecuencia de la masturbación, y que se entregó luego al alcoholismo, terminando en la desesperación y el suicidio. El mismo se identificaba con el estudiante del libro, y temía haberse vuelto impotente por la masturbación, haberse “degenerado” y feminizado, haber dañado a sus genitales, haberlos atrofiado, lo que se traducía por su impresión de tener el pene demasiado corto.

La intensidad del conflicto de castración en Antonio se explicaba por la cantidad de pulsiones agresivas ligadas a las fantasías conscientes (e inconscientes) que acompañaban la actividad masturbatoria. Las únicas fantasías masturbatorias que pueda recordar consistían en imaginar escenas de libros “pornográficos”. Así llamaba “La Bête Humaine” de Zola y “Notre Dame de París” de Víctor Hugo. Veía la escena donde el héroe de la “Bête Humaine” mata a su amante, la esposa del jefe de la estación, en un crimen epiléptico, y también otras escenas donde el mismo héroe

“enloquece” (crisis epilépticas) a la vista de piernas desnudas de mujeres. También se representaba el asesinato de Esmeralda por el sacerdote en “Notre Dame de París”.

Antonio asociaba directamente estas escenas con la escena primaria. En una sesión donde aparece el recuerdo de la escena primaria (la que fue presenciada por última vez a los 11 años), las asociaciones son las siguientes: una escena actual donde oye a Dorita hablando con un muchacho y se produce la eyaculación, el escuchar a los padres de Dorita en coito en la habitación de al lado, el recuerdo del ruido de sus propios padres en coito. La sirvienta lo ató, a los 8 años, en su cama para que no se fuera a la calle. Los padres que lo torturan haciéndole aprender las operaciones aritméticas. Una tentativa, siendo niño, de herirse con un cuchillo. El fumar en el baño. Le robaron una bicicleta. Sus fugas de los colegios, “rompió la cabeza” a un muchacho de una pedrada.

Todo este material se relaciona con la escena primaria. Vive ésta como un crimen epiléptico que lo llena de angustia y agresión. Se queda paralizado y castrado (atado en la cama y sin bicicleta); se identifica sadomasoquícticamente con la pareja en coito (se quiere herir con un cuchillo y rompe la cabeza a otro), y revive esta escena en la masturbación (fumar en el baño), y en su síntoma actual. Ligada a tal dosis de agresividad, la masturbación significa para él un matarse y un castrarse (o matar y castrar a los padres: “provocar una desgracia en la familia”).

Se vislumbran los motivos de las angustias de Antonio en las situaciones actuales de significado edípico, y de sus temores acerca de la vida sexual y de la masturbación: todo eso encubre conflictos muy anteriores intensamente cargados de agresión y culpa. El primer resultado del análisis de la situación edípica, en relación con el conflicto actual con Dorita, fue la aparición de la ambivalencia frente a la madre, a quien Antonio veía en un principio en una forma totalmente idealizada. Empieza a darse cuenta de la actitud “horriblemente egoísta” de la madre, de su carácter celoso, de su conducta seductora y castradora.

El análisis de la situación edípica permitió entender, en un plano superficial, el significado de la espermatorrea de Antonio. Este síntoma se había producido por primera vez en su país natal, cuando estaba enamorado de Ana. “Lo noté por primera vez cuando vi que a mi tía no le gustaba” (que estuviera enamorado de Ana). Se produjo el síntoma en una situación de excitación con Ana, durmiendo los dos con la tía en una misma habitación de un hotel. En la misma época, la madre de Antonio había manifestado su oposición a su amor por Ana. En aquel entonces, el síntoma duró poco, pues la oposición de la madre provocó su ruptura con Ana.

El síntoma volvió a presentarse en Buenos Aires en las circunstancias siguientes: Antonio tuvo celos de Dorita y discutieron. Le tomó el brazo, enojado, y ella le dijo: “¡Suélteme! ¿Quiere que llame a mi papá?”. Después se puso de pie frente a un armario “para que él la besara”, y entonces se produjo la eyaculación. En otras oportunidades, en Buenos Aires, el síntoma se produjo en situaciones de excitación genital, siempre que estas situaciones coincidieran con la urgencia de celos, o con alguna referencia a los padres. Por ejemplo, Antonio escucha a Dorita hablando por teléfono con un muchacho, y eyacula. O se siente excitado frente a Dorita, habla de la venida de sus padres, y eyacula.

Después de la eyaculación, Antonio se siente sucio, repugnante, impotente, castrado. Piensa que el síntoma lo debilita y hace adelgazar. Muchas veces trata de impedir la aparición de la eyaculación, reprimiendo la excitación, rezando para eliminar los pensamientos sexuales, o llevando la mano al pene y apretándolo para impedir la salida del esperma, como lo hacía para impedir su enuresis. Asocia estos tres síntomas que se presentaron en él sucesivamente: la enuresis, las poluciones nocturnas y la

espermatorrea.

Aparece entonces el determinismo de este síntoma: se produce una situación de excitación y de tentación. Esta situación es peligrosa por su significado edípico y entraña una amenaza de castración con la angustia consecuente. En el plano genital, significa conjuntamente una afirmación de la potencia y una huida del peligro de castración. Pero esta huida representa al mismo tiempo una cierta aceptación de la castración. El carácter de formación transaccional del síntoma aparece en la impresión contradictoria de culpa y castración que se produce después (culpa por la satisfacción, castración como castigo). Antonio lo relaciona con la escena primaria, lo que quiere decir que el prototipo de esta situación es el orinarse frente a los padres en coito.

La espermatorrea significa a la vez un orinarse agresivo y un vaciarse de objetos buenos, quedando el yo vaciado y debilitado después de la eyaculación (esperma: orina agresiva y leche buena). En cierta medida, el yo afirma su potencia en forma maníaca: “soy potente, pues tengo esperma”, y por otra parte acepta vaciarse depresivamente (“soy sucio e impotente”).

El análisis del síntoma en relación con la situación edípica y en el nivel fálico —sin tocar los planos más profundos ni los impulsos agresivos— consiguió la desaparición de la espermatorrea. Sin embargo, ésta reapareció por poco tiempo dos meses después, a raíz de circunstancias que luego relataré. Esta mejoría —que no puede considerarse sino como superficial— me parece ser el resultado de una disminución del sentimiento de culpa consecuente al análisis de la situación edípica. Este análisis consiguió una disminución del temor a la castración fálica.

La estructura central de las relaciones objetales que se pudo ver en este período del análisis se puede resumir en la siguiente forma: Antonio externaliza en distintas situaciones exteriores —con Ana, con Dorita, conmigo—, una situación interna donde se siente seducido por un objeto de sentido edípico. Siente esta seducción como una trampa: el objeto seductor lo quiere manejar y somete directa o indirectamente a la castración fálica. Reacciona en dos formas: en un plano se somete a la castración (por su síntoma) y se deprime; en otro plano niega la castración y la depresión en forma maníaca, por el mismo síntoma (“tengo semen, soy potente”) y se defiende negando que le importe el objeto, lo que explica su facilidad para desprenderse de él y aclara un aspecto de la importancia de la huida en su destino. “Tengo innumerables objetos a mi disposición, libres para conquistar.”

Segundo período

Este período duró desde enero 1951 hasta enero 1952. Me limitaré, acerca de él, a unas pocas indicaciones por razones de brevedad y porque los temas que aparecieron en él se ven también en los demás períodos, más interesantes para mi propósito.

Los padres vinieron a ver a Antonio y se quedaron en Buenos Aires algunos meses. La madre repitió la situación con Ana a propósito de Dorita, queriendo que Antonio cambiara de pensión. Quiso aún mandarlo a Canadá, o llevárselo de vuelta a su patria. Esta oposición hizo reaparecer la espermatorrea de Antonio, que se volvió a analizar, pero insistiendo esta vez sobre su relación con la enuresis y los sentimientos agresivos del paciente hacia la pareja parental. A raíz de este análisis, la espermatorrea desapareció otra vez, mejoría que se mantiene hasta la actualidad.

La ambivalencia de Antonio acerca de sus padres se manifestaba en una forma característica: las figuras idealizadas y rebajadas de los padres aparecían siempre juntas en las asociaciones, sin discontinuidad; por ejemplo: “Mi padre es un hombre

bruto, sin intereses espirituales, una mosca muerta, se ha agallinado, no se interesa sino en tener relaciones sexuales con mi madre, es un hombre sano, bueno, un hombre de hogar, se ha sacrificado por sus hijos, etc...”. Lo mismo con la madre: “Es una mujer mala, agresiva, quiere mandar a todos y hacer todos sus caprichos en la casa, es tan celosa de mí que no me deja relacionarme con otra mujer, nos ha criado como niñas; ella tiene la culpa de mis dificultades, pero es una mujer sana, cristiana, se ha sacrificado a sus hijos, es noble, espiritual, etc... .

Poco antes de que sus padres regresaran a su país, Antonio se mudó a otra pensión y dejó repentinamente de interesarse por Dorita. Algún tiempo después entabló relaciones genitales superficialmente satisfactorias con una chica, Emma. Al mismo tiempo aparecieron síntomas digestivos (diarrea, temor a la úlcera duodenal) y, en la transferencia, material homosexual. Esta regresión anal proviene de una división de la combinación inestable que representaba para Antonio la espermatorreya. Así se explica la coexistencia de un adelanto hacia la genitalidad con la aparición de un síntoma y preocupaciones más regresivos.

El 15 de enero de 1952 Antonio recibió una carta de su madre informándole que estaba embarazada. El mismo día, Antonio huyó del análisis, diciendo que se iba a Montevideo para perseguir al autor de un robo del cual había sido víctima. Poco después, embarazó a Emma, y reanudó su análisis en abril del mismo año, después de realizar el aborto.

Tercer período

Este periodo se extiende desde abril de 1952 hasta la actualidad. El tema central de este período consistió en la preocupación intensa de Antonio por un síntoma que ya se había presentado con anterioridad, pero que se intensificó mucho en aquel entonces, hasta su desaparición, que se ha mantenido desde casi medio año hasta ahora. Se trataba de una diarrea, con vómitos ocasionales y dolores de estómago, y sobre todo de un temor intenso a tener úlcera duodenal.

Las situaciones del aborto de Emma y del embarazo de la madre hicieron revivir a Antonio angustias muy tempranas, permitiendo entender en el análisis algunos mecanismos y relaciones de objeto fundamentales en él. Examinaré primero los conflictos tempranos tales como fueron apareciendo en el análisis. Pasaré luego a examinar el significado de los objetos en relación con los síntomas, y terminaré con el estudio del manejo particular de los objetos en el paciente.

A) Aparición de los conflictos tempranos.

Antonio pudo vivenciar en su análisis la angustia intensa de que muriera su madre o de que abortara, y revivenciar la agresión temprana contra el vientre de su madre embarazada de Alberto que encubría esta angustia.

Su primera tentativa —extraanalítica— para elaborar la situación, fue de embarazarse a Emma y hacerla abortar. Había embarazado a Emma “por un descuido en las fechas” queriendo casi conscientemente repetir la situación de su madre. Repetía con Emma activamente lo que había sufrido pasivamente de parte de su madre. También se identificaba con el agresor, abandonando a su madre como ésta lo abandonaba. También podía cumplir sus deseos de hacer abortar a su madre desplazándolas sobre Emma. Finalmente, revivía masoquísticamente, perdiendo a Emma por su embarazo, la pérdida de su madre embarazada. Aparecía de inmediato que su diarrea repetía autoplásticamente el aborto que había hecho sufrir a Emma, y

que deseaba hacer sufrir a su madre.

La diarrea y el temor a la úlcera duodenal que Antonio presentó entonces constituían una forma sintomática de revivir dichos conflictos. El cuadro que desarrolló reproducía en forma notable algunos de los mecanismos descritos por Garma acerca de la estructura psicológica de los ulcerosos.

Antonio pensaba que su lesión ulcerosa (supuesta) había escapado a las revisiones médicas múltiples a que se había sometido o que no se había declarado aún, pero estaba a punto de hacerlo. La diarrea se presentaba en forma de deposiciones normales por su frecuencia, pero pastosas o líquidas, lo que angustiaba mucho a Antonio porque temía vaciarse y morir.

Un conjunto de circunstancias contribuyó a incrementar el carácter oral-agresivo de la imago materna internalizada. Primero fue el comienzo de una vida genital regular con Emma, que Antonio vivía como un abandono de la madre y una agresión hacia ella. Se sometía entonces por culpa a la imago materna agresiva, y pagaba su parcial adelanto hacia la genitalidad por una regresión parcial al plano anal y oral digestivo. El embarazo de la madre se sumó a esta situación por el intenso incremento de la agresión que le provocó. La culpa por esta agresión culminó por la necesidad en que estuvo de hacer abortar a Emma.

La relación entre la imago materna internalizada y localizada en el intestino y la úlcera de Antonio aparece con claridad. Suele decir que su mucosa intestinal está “resentida”, y asocia que “resentida” es una palabra que su madre emplea muy frecuentemente hablando de sí misma. En un sueño, aparece la imagen de un anciano diarreico e impotente que le aconseja “no irritar al intestino”. Asocia al anciano con su padre, quien padeció diarrea, y con un tío, quien padeció de úlcera duodenal (la identificación con este tío tuvo un papel evidente en la elección del síntoma). El consejo del sueño equivale a no “irritar” la imago materna, ni provocar su “resentimiento”.

Antonio vive también —como lo descubrió Garma en los ulcerosos— la agresión exterior como cargando el alimento de propiedades nocivas. Por ejemplo, deja de comer después de reyertas con Emma por temor a que lo dañe el alimento.

Históricamente, estos mecanismos se relacionan con un acontecimiento que tuvo importancia en el comienzo de los síntomas digestivos de Antonio. Cuando su madre lo mandó a casa de la abuela a los 7 años, recuerda haber visto en el viaje (en barco) un cadáver flotando en el agua, cubierto de aves de rapiña comiéndole las entrañas. El mismo día, en el comedor del barco, su abuela le recomendó que se apresurara a comer pues había varios servicios, y si no lo hacía, le iban a sacar los platos. Desde este día comenzó a comer muy de prisa. Hoy todavía come “como si siempre tuviera una cita pendiente”. Esta conducta originó una verdadera persecución de parte de su padre. La comida se volvió para él un suplicio por las escenas que su padre le hacía.

Psicológicamente: la separación de la madre (nueva expulsión) reaviva sus traumas orales iniciales; se siente vaciado oralmente por perseguidores revestidos de su propio sadismo oral (las aves comiendo el cadáver). Lucha para engullir la comida (madre buena) lo más rápidamente posible porque le puede faltar. Pero, al mismo tiempo, el alimento que come se reviste de la agresión materna y de la propia. La conducta agresiva del padre se agrega a las cualidades agresivas del alimento.

El síntoma digestivo y las situaciones traumáticas actuales aparecen en dos sueños de Antonio que aclaran, a mi criterio, el núcleo más importante de sus conflictos tempranos, y permiten comprender sus relaciones de objeto.

Primer sueño: “Iba a un parque, había una chica joven... se instaló una amistad amorosa entre los dos... Luego vinimos a mi casa. La habitación no era como es en realidad. Como si huyéramos de alguien. Era como mi habitación en lo de Dorita. La

chica se debía esconder en algún lado. Se metió en la cama de un tipo que vivía conmigo. Al cerrarse, la puerta hizo un chirrido, como si hubiera aplastado y matado a una persona. La chica se vistió y se fue, para que no la vieran mis padres. Estaban en la habitación de los padres de Dorita, en la habitación de Al lado. Eso comprueba la tesis de usted sobre el significado de los padres de Dorita para mí”.

El núcleo de este sueño es, evidentemente, la escena primaria: desde la habitación del sueño solía escuchar las relaciones genitales de los padres de Dorita, como, en su infancia, solía escuchar las relaciones de sus propios padres. La chica del sueño representa, en un plano, a Emma, quien lo engaña metiéndose en la cama de su compañero de habitación (lo que repite la escena primaria), y por otra parte, a Antonio mismo, feminizado por esta situación. Antonio se siente aplastado y matado, o, secundariamente, amenazado y perseguido por los padres en copulación.* Los conflictos despertados por la escena primaria (reactivados en la situación actual por el embarazo de la madre) se manifiestan en otro sueño de la misma noche:

“Como si me hubieran metido en una gran jaula como para las fieras. Había otra persona. Yo quería salir, me agarraba de lazos que pendían, temía que se me agotaran las fuerzas. Alguien me dijo: Hay que romper la malla de la jaula. La rompí, pude salir antes que se me acabaran las fuerzas. Salió también una fiera (un tigre). Toda la gente subía por un túnel, como un túnel de mina. La persona que estaba conmigo quedó agarrada en la extremidad del túnel. Había mucha agitación entre la gente. Había muchos elefantes, mucha gente, muchas parejas, pero la mujer era la misma repetida muchas veces.”

Con la jaula, asocia “la opresión, el encierro; salir de la jaula es la eventración, la ruptura de la jaula..., me chocaba para Salir, estaba colgado como los monos como un insecto encerrado que choca. Tenía miedo de romper... como si todo fuera subterráneo... una representación del vientre materno; mi hermanito por nacer, la ruptura es la lesión que quise hacer a mi madre en el aborto (de Emma). El túnel que comprime a la persona, como una impresión esfinteriana. . . el deseo de estar en el vientre materno”.

Con el consejo que se le da en el sueño, asocia el análisis, y yo aconsejándole de salir del encierro de su neurosis.

Este sueño representa la condensación de varias situaciones repitiendo el conflicto básico de Antonio en distintos planos.

En el plano transferencial, significa su deseo temeroso de salir de su neurosis, con la idea de que pueden salir de él, al mismo tiempo, el tigre (agresión oral) y el mono (erotismo fálico y anal). También aparece la idea de “salir por sí solo, sin que la madre lo ayude”. Una forma de sus resistencias al análisis (y un antiguo mandamiento de independencia por parte de la madre).

En un plano más profundo, este sueño representa su situación actual frente al embarazo de su madre y al aborto de Emma. El aborto representa la destrucción de sus objetos malos proyectados sobre su madre y al mismo tiempo la expulsión de su propia agresión (la liberación de las fieras). Salen del túnel los elefantes (penes paternos por la trompa) y las parejas con la misma mujer muchas veces repetida (la madre copulando muchas veces con el padre). Insistiré después sobre esta idea de multiplicidad que aparece en el sueño. La jaula —vientre materno— se vacía así de sus contenidos odiados.

En otro plano, el sueño traduce el conflicto de Antonio con sus objetos internos en relación con sus síntomas. La ruptura de la jaula significa entonces su úlcera, y la

* No insisto sobre el significado transferencial evidente de este sueño.

salida de los objetos por el túnel, su diarrea. Se ve que la huida anal de los objetos lo angustia, por eso un objeto (bueno) queda agarrado en la extremidad (esfinteriana) del túnel. Él quiere poder retener los objetos, y remedia en el sueño la sensación de vaciarse que representa para él la expulsión de los objetos. Este sueño enseña pues, el significado de su diarrea y de su espermatorrea.

Finalmente, en un plano todavía más remoto en el pasado, revive en este sueño su trauma de nacimiento: se agarra de lazos "hasta que se agotaran sus fuerzas". Se agarra simbólicamente del cordón umbilical, resistiendo a una expulsión prematura. Esta expulsión es vivida en el sueño en forma anal, indicando una reconstrucción infantil de su trauma de nacimiento según el patrón de una fantasía de parto anal.

Resumiendo: el sueño representa el conflicto de Antonio deseando a la vez vaciar a su madre de sus contenidos peligrosos, vaciarse a sí mismo de sus objetos malos y de su agresión oral, y queriendo por otra parte, quedarse con su madre (no ser expulsado por ella) y conservar a sus objetos dentro de él.

Trataré a continuación de resumir las enseñanzas del citado material, confirmándolo con otras asociaciones, acerca del significado de los objetos para Antonio, en relación con sus síntomas.

B) Significado de los objetos en relación con los síntomas.

Se ve en la historia de Antonio una serie de síntomas relacionados entre sí, repitiendo en los distintos planos de la organización instintiva una estructura común. En estos distintos planos los objetos externos son (una vez internalizados) parcialmente identificados con las sustancias corporales, y los síntomas constituyen una determinada forma de tratarlos. La sucesión de estos síntomas es la siguiente: vómitos (no pude evidenciar la importancia de este síntoma en la primera infancia, pero en la actualidad, Antonio tiene tendencia a manifestar los conflictos por el vómito), enuresis, diarrea, masturbación interrumpida, polución nocturna, espermatorrea.

El prototipo de estos objetos es el objeto oral (leche y pecho, y por extensión, alimento). En este nivel, no puede disociar suficientemente las cualidades buenas y malas del alimento. Si no come, se perjudica por ausencia del objeto bueno. Si come se perjudica por presencia del objeto malo.

Reedita su conflicto con el objeto oral en el nivel anal. Vive a veces el defecar como "expulsar alguna cosa mala"; vive a veces la diarrea (objeto líquido que no se puede controlar anal-mente) como una "pérdida de vida, de sustancia necesaria", "de potencialidad sexual". Por eso está angustiado por su diarrea: lo vacía de sus contenidos, lo hace adelgazar, lo vuelve homosexual (delgadez y homosexualidad son para él sinónimos).

Lo mismo en lo que respecta a la orina. Si tiene enuresis, siente vaciarse de potencia, castrarse, feminizarse. Pero también expulsa la agresión, lo sucio, lo pecaminoso.

Lo mismo ocurre con el esperma. Por un lado siente que el esperma es algo sucio como la orina. Con él ensucia a la mujer, la rebaja, la destruye (siempre tuvo la idea de que dañaba a la mujer en el coito). Pero después de cada eyaculación se siente debilitado, enflaquecido, pálido, impotente, enfermo. "Le han chupado la vitalidad." Por eso no quiere eyacular. Su primera masturbación era sin eyacular; al momento de hacerlo, apretaba fuertemente el pene para impedir la salida del semen. Tenía la misma conducta en su espermatorrea y en su enuresis.) Contra la masturbación, un monje le había enseñado una técnica de "regeneración". Se trataba de acostarse y

“hacer un esfuerzo muy grande” hasta que el semen subía por vía medular hasta el cerebro.

El problema central de Antonio con sus sustancias-objetos puede resumirse así: no puede controlar sus objetos internos porque son a la vez buenos y peligrosos. Tiene *que ingerir* indistintamente alimentos buenos y malos. No puede impedir que los objetos buenos y malos se escapen o expulsen juntos en la micción y defecación. No puede eyacular como *quiere*: en las poluciones, en la masturbación, en la espermatorea tiene a la vez que vaciarse de lo bueno y destruir lo malo. Cada aumento de tensión interna exige una expulsión y le hace correr el riesgo de vaciarse y de morir.

Las sustancias corporales y los alimentos representan regresivamente objetos totales (padre, madre, etc....) a la vez amados y odiados. Por eso se comporta en igual forma frente a los objetos exteriores (cf. su ambivalencia particular frente a sus padres y otros objetos) y sus sustancias corporales. Por eso también cada conflicto con los objetos externos se manifiesta regresivamente por una determinada reacción acerca de las sustancias corporales y de los alimentos.

Todos los síntomas psicósomáticos de Antonio se relacionan con este conflicto de no saber si retener o expulsar las sustancias corporales. Se identifica con su madre en su conducta expulsiva. Expulsa sus objetos internos y sus sustancias corporales por nocivas, como él fue expulsado por agresivo. Pero no se puede deshacer totalmente de ellos por temor al vacío interno y a la destrucción externa del mundo con los peligrosos contenidos corporales.

Este conflicto con los objetos tenía que repetirse en la transferencia. Antonio proyecta sobre mí, en dos planos distintos, una imagen materna y una paterna, ambas “buenas” y “malas” indisociablemente. Me ve como a una madre caníbal y hambrienta. Por eso me esconde sus recursos económicos, para que yo no lo despoje de sus contenidos buenos. Por eso tiene la fantasía consciente de que “el análisis lo debilita”, le hace perder sustancia vital, por eso teme que yo le robe sus pensamientos. Me identifica también con el saltimbanqui (imago a la vez materna por sus aspectos orales, y paterna) que le “chupó la vitalidad”. Pero también me necesita y teme ser expulsado por mí (lo que es el motivo central de su represión de la hostilidad hacia mí).

En otro plano, represento para él una imagen paterna sometidora y teme que yo lo someta homosexualmente y lo castigue.

C) Manejo de los objetos.

Las dificultades de Antonio residen en el problema de manejar estos objetos totales necesitados y peligrosos. Ya vimos como sus síntomas psicósomáticos representaban un cierto tipo de manejo expulsivo de los objetos, y como fracasaba este manejo, por temor al vacío interno y a la destrucción externa. El conflicto central en él es de tipo depresivo.

Aparte del manejo paranoide de los objetos, sobre el cual no volveré a insistir, porque no es cuantitativamente esencial, me parece que el mecanismo esencial que Antonio usa para manejar y controlar los objetos es de tipo maníaco.

Este mecanismo es la estructura común que une en él los síntomas, el carácter y el destino. Antonio maneja sus objetos por el “disparar”. Expulsa, “dispara”, las sustancias corporales. Huye, “dispara”, frente a toda situación demasiado angustiante. “Dispara” por toda su modalidad caracterológica, cuando habla, cuando come, cuando cumple en un solo día con una cantidad inverosímil de quehaceres.

Aumenta el ritmo de su proyección e introyección para defenderse de la

peligrosidad de los objetos internos y externos. Con este continuo “disparar”, él niega el carácter angustiante de sus relaciones de objeto, compensa su dificultad para relacionarse afectivamente por la multiplicidad de sus relaciones superficiales y, sobre todo, maneja en forma omnipotente los objetos, los toma y los deja, retiene y expulsa, los controla incrementando el ritmo de sus procesos psicológicos.

Este mecanismo apareció muchas veces en el material. Citaré por ejemplo el sueño de la jaula y del tigre. Al final de este sueño hay “mucho agitación entre la gente, muchos elefantes, muchas parejas, pero con la misma mujer muchas veces repetida”. La agitación y la multiplicidad (repetitiva), simbolizan la velocidad de los procesos psíquicos y la multiplicidad de los objetos involucrados en la defensa maníaca de Antonio frente a los conflictos expresados en el sueño.

En otro de sus sueños, de la misma época, el paciente sueña que compra un coche que “tenía radio y televisión, pero era todo quemado por dentro. Estaba quemada la palanca del cambio de velocidades”. Antonio se siente vaciado por el estallido de la agresión (incendio epileptoide). Se ha quemado la palanca del cambio de velocidades (no puede manejar la agresión ni la excitación), pero le quedan la radio y la televisión (el manejo omnipotente maníaco de los objetos). Parece que no le ha quedado más que la velocidad mayor para expresar sus impulsos.

Negación de la importancia de los objetos para preservar al yo y al mundo de la peligrosidad de los objetos malos, omnipotencia por la multiplicidad y la velocidad, aumento del ritmo de los procesos psicológicos; tales son las técnicas esenciales del manejo de los objetos en Antonio.

Lógicamente, repite estas técnicas en el manejo de la situación transferencial. Establece conmigo una relación “puramente profesional” para negar mi peligrosidad. Esta negación le hace actuar la transferencia por el acting-out en vez de vivenciarla. Me niega como objeto importante para él. Manifiesta su omnipotencia por su reivindicación constante de independencia frente a mí: “quiero resolver mis problemas solo”. Maneja el análisis en el tiempo (defensa por la velocidad) faltando a las sesiones o llegando tarde. Inconscientemente “se analiza en 35 minutos por sesión” cuando los demás necesitan 50. Manejando arbitrariamente el tiempo del análisis, se precave contra mi propia arbitrariedad posible hacia él. Trata de manejarme como maneja sus substancias corporales y sus objetos. Llegando tarde, realiza una fórmula transaccional entre expulsarme como objeto perseguidor y retenerme como objeto necesitado. Al mismo tiempo se des-quita de antemano contra la expulsión que siempre está temiendo de mí en su inconsciente.

III.— ENSAYO DE DESCRIPCION SINTETICA DE LOS SINTOMAS, DEL CARACTER Y DEL DESTINO DE ANTONIO EN RELACION CON SU CONFLICTO CENTRAL

El análisis anterior de los síntomas de Antonio relacionados con sus substancias corporales comprueba que el doble carácter “bueno” y “malo” a la vez del alimento, de la materia fecal, de la orina, del esperma, constituye la base de sus conflictos. Estas substancias corporales representan regresivamente objetos totales (en el doble sentido de “buenos” y “malos” a la vez, y de imágenes de personas completas). En cuanto determinados conflictos con las imágenes de los objetos propiamente dichos (padre, madre, etc....) han llevado a una sustracción de los impulsos ligados a ellos y a una sobrecarga de las substancias corporales protoimágenes de los objetos (leche, etc....), estos conflictos (sobre todo edípico y depresivo), con las angustias depresivas y paranoideas correspondientes, no pudieron ser solucionados por la gran agresividad y la gran culpa consiguiente. La solución de sus conflictos sería que Antonio se pudiera

quedar con los objetos buenos identificándose con ellos en su yo, y pueda expulsar los “malos” al mundo exterior, pero no en forma paranoide, sino adaptada a la realidad. Realiza parcialmente este proceso cuando, por ejemplo, se dedica a su actividad médica y neutraliza el perseguidor mediante técnicas reparadoras. Esta expulsión de lo “malo” y asimilación de lo “bueno” (por identificación introyectiva) le permitiría, como se explicará a continuación, unificar más las imágenes de sus objetos a la vez demasiado idealizadas y demasiado perseguidoras (las imágenes de los padres que son a la vez santos y demonios; la de su analista, disociado en un “profesional” que lo acepta y comprende, y un “hombre” que lo rechaza y critica, etc..).

Esta disociación de lo “bueno” y de lo “malo”, y la unificación de las imágenes objetables y del yo, son dos procesos correlativos. Hay que diferenciar dos mecanismos de disociación en dos planos distintos. Melanie Klein * describe un mecanismo de disociación muy primitivo utilizado por el lactante para conseguir el primer manejo de sus objetos, y caracterizando la “posición esquizoparanoide” primitiva. El éxito de esta primera disociación, con la proyección de lo “malo” y la introyección de las experiencias de gratificación provocando una disminución del carácter agresivo y fantástico de los objetos, permite el pasaje a la fase depresiva, donde el objeto es total, amado y odiado a la vez.

Se ve que la dificultad de Antonio consistió en resolver esta fase depresiva. Las frustraciones tempranas intensas hacen que su mundo interno y externo se cargue demasiado de agresión y luego de culpa. Lo que impide a Antonio recurrir al mecanismo de re-disociación capaz de disminuir la agresión del sujeto y la del objeto y de aproximar más a los dos aspectos de la imagen del objeto, volviéndose ésta menos idealizada, menos agresiva, y más adecuada a la realidad. Se aclara así la paradoja aparente de la correlación entre disociación y unificación: expulsando a su perseguidor y manejándolo afuera, el yo expulsa una parte de su propia agresión y se vuelve más capaz de unificar sus imágenes objetales conforme a la realidad. Para volver a nuestro ejemplo, esta insuficiente re-disociación impide a Antonio discriminar lo bastante los aspectos positivos y negativos de la realidad exterior, lo que se manifiesta a veces por el temor profesional a matar al enfermo por querer combatir la enfermedad.

La situación depresiva se encuentra, pues, en el mismo centro de los conflictos de Antonio. Parcialmente regresa a mecanismos paranoides (temor a la persecución, a ser robado, explotado, aprovechado, vaciado; desconfianza; huida).

Parcialmente, expresa su conflicto depresivo por sus sentimientos de culpa, y sobre todo por la somatización: el objeto amado y odiado (especialmente la imagen materna), identificado con sustancias corporales y alimentos, lo ataca y “remuerde”. Antonio vive su depresión en el plano somático. Trata de salir de su depresión por un manejo obsesivo de sus objetos (tiene síntomas y rasgos obsesivos de duda, cavilación, orden, economía, prolijidad, etc.. . .), pero esta defensa no es esencial, porque sus vivencias infantiles y la conducta de los padres para con él lo orientan hacia otro tipo de defensa, como expondré a continuación.

En circunstancias muy desfavorables, Antonio pudo llegar a una relativa integración de su yo y a un relativo ajuste a la realidad (no pudiendo su caso en ninguna forma clasificarse entre las psicosis).

En mi opinión, pudo llegar a salvarse de la psicosis, sobre todo mediante un mecanismo de manejo maníaco de los objetos.

* Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. “Rev. de Psicoanálisis”, t. VII, Nº 1.

M.Klein expresa que el yo, mediante este mecanismo “niega la importancia de sus objetos buenos y también de los peligros que los amenazan de parte de los malos y del ello. Al mismo tiempo, sin embargo, trata incesantemente de dominar y controlar todos sus objetos, y la manifestación de este esfuerzo es su hiperactividad”. Se trata, en otros términos, de “la utilización del sentimiento de omnipotencia con el propósito de controlar y dominar los objetos introyectados”.^{*} Este mecanismo se manifiesta con suma claridad en el destino de Antonio; niega la importancia de cada expulsión de parte de los padres. Por ejemplo, refiere su vivencia cuando sus padres lo mandan afuera a los 7 años: “no me importó nada, los olvidé casi por completo”. A primera vista, tales referencias me hicieron pensar en una reacción esquizoide. Pero un examen más detenido me llevó a la conclusión de que se trataba del mecanismo descrito por M. Klein. Entendí entonces que Antonio había podido integrar su yo a base de mecanismos maníacos, llegando a estructurar un verdadero carácter hipomaniaco.

Me parece que se puede hablar en este caso de “carácter hipomaniaco” y no de “síntomas maníacos” por los siguientes motivos:^{*}

1) Porque estas conductas no son vividas subjetivamente como extrañas al yo (el yo teniendo por otra parte conciencia de enfermedad con respecto a otras conductas y vivencias).

2) Porque le permiten un cierto dominio de su mundo interno y un cierto ajuste a la realidad.

3) Porque no se trata de una hiperactividad ineficaz, sino que tiene una cierta rentabilidad, y permite al yo conseguir ciertos éxitos efectivos en el mundo real.

Concretamente, estos mecanismos maníacos explican los aspectos esenciales de la modalidad caracterológica de Antonio. Cada vez que la situación con un objeto determinado se hace demasiado angustiante, Antonio niega su importancia y se siente omnipotente para entablar relaciones con cualquier otro objeto. Este sentimiento de omnipotencia corresponde a una habilidad especial para realizar conexiones efectivas con los demás: habilidad que le permite tener siempre objetos a su disposición.

La hiperactividad de Antonio, su apresuramiento para comer y actuar, le permiten tomar y dejar, retener y expulsar los objetos según un ritmo (“tempo”) acelerado. Compensa por esta aceleración la escasez de cargas afectivas disponibles y el *carácter* peligroso de los objetos internos y externos. Antonio domina los objetos por la velocidad.

El aprecio que tiene a este modo de conectarse con muchos objetos y realizar muchas cosas aparece en su modo de relatar sus actividades en las sesiones analíticas: “me entrevisté con un amigo por un asunto de joyas”; “voy a ver esta tarde al embajador Tal”; “me voy a Montevideo para atrapar al ladrón”; “tengo un amigo en la policía que me propuso un negocio sucio”; pero no da mayores detalles sobre estas actividades ni sobre las personas que intervienen en ellas. Su propósito es crear en la mente del auditor la impresión de actividades algo secretas y muy importantes.

Utiliza también el mecanismo maniaco de absorción del superyo en el yo, lo que le permite triunfar en la realidad (así triunfa en sus estudios; así, en un momento de su análisis, consiguió hacer encarcelar a dos personas que me representaban por desplazamiento).

^{*} M. Klein: Contribución a la psicogénesis de los estados manícodepresivos, en “Psicoanálisis de la melancolía”, pág. 504.

^{*} cf.: La hipomanía productiva de la psiquiatría clásica.

Otras de sus conductas corrientes, el humor, la afición a la burla y al chiste, se relacionan con el mismo mecanismo central. Aún ciertas conductas asociales (robo del arsenal, hazañas realizadas en los colegios, etc..) corresponden a esta omnipotencia. Pero, a pesar de su carácter patológico, estas últimas conductas no pasan por lo general los límites de una cierta adecuación a la realidad (“se las arregla” para no perjudicarse).

Finalmente, su actividad profesional médica, permitiéndole combatir en los organismos de sus enfermos su persecuidor hipocondríaco, manifestar su omnipotencia reparadora de objetos, conseguir el apoyo de su superyo materno y triunfar sobre su padre y hermanos, le ofrece una salida valiosísima en la *sublimación*.

Estamos desde ya en condiciones de contestar los interrogantes planteados en la primera parte:

1) Antonio repite activamente en su destino de huida y en sus síntomas psicossomáticos la conducta expulsiva que sufrió de parte de su madre.

2) El manejo fundamental de los objetos es, en él, la expulsión-retención, lo que explica en parte su tipo de elección de síntomas y su destino. Compensa el carácter insatisfactorio de este manejo intensificando la velocidad del proceso mismo en forma hipomaniaca.

3) Antonio pudo evitar trastornos psicológicos más graves, estructurando un carácter hipomaniaco productivo.

BIBLIOGRAFIA

ABRAHAM, Karl.— Ejaculation Praecox, en “Selected Papers”, Londres, 1949.

FENICHEL, Otto.— “The Psychoanalytic Theory of Neurosis”, New York, 1945.

FREUD, Sigmund.— “Varios tipos caracterológicos descubiertos en la labor psicoanalítica”, 1915.

....— “El carácter y el erotismo anal”, 1908.

GRABER, Hans.— Escena primaria, juego y destino, “Rev. Psa.”, Buenos Aires, t. IV, N. 4, 1947.

HUHNER.— “Sexual Disorders”, Philadelphia, 1941.

KLEIN, Melanie.— “Developments in Psycho-Analysis”, London, 1952.

Contribución a la psicogénesis de los estados maníacodepresivos, en “Psicoanálisis de la melancolía”, Buenos Aires, 1948. “Psicoanálisis de niños”, Buenos Aires, 1948.

REICH, Wilhelm.— “Análisis del carácter”, Buenos Aires, 1957.