

De la histeria a la hipocondría*

Marta Nieto Grove

(Montevideo)

Resumen

La finalidad de este trabajo es considerar las relaciones que entre histeria e hipocondría se observaron en el desarrollo del análisis de una paciente histérica.

Después de una breve introducción con los datos más relevantes sobre la paciente y su situación familiar, se divide en los siguientes capítulos: La envoltura histérica y la envoltura obsesiva, El “quiste hipocondríaco”, Hipocondría y confusión, y La envidia oral. En ellos se muestra cómo este análisis progresa hacia el descubrimiento de la fantasía de la paciente de tener la “locura” localizada en el esquema corporal. Quiste hipocondríaco es la expresión usada para designar a la configuración especial que presentan sus defensas en relación a la alienación ubicada en el cuerpo. Del punto de vista de su contenido, se describen las múltiples fantasías inconscientes que lo constituyen. Se refieren a objetos muy diversos, totales y parciales, dañados y perseguidores, y se acompañan de vivencias confusionales muy intensas.

La emergencia de estas vivencias confusionales, cada vez que se atraviesan las defensas de la paciente, lleva a plantear la aplicabilidad de la tesis de Rosenfeld referente a la hipocondría crónica como defensa contra un estado confusional, a este caso. Por último se considera la envidia oral de la enferma y su relación con la confusión.

* Este trabajo fue leído en la Asociación Psicoanalítica Uruguaya, el 29 de mayo de 1963.

SUMMARY

This paper considers the connexion between hysteria and hypochondria which was observed during the psychoanalytical treatment of a female hysterical patient.

Besides a brief introduction giving the main data on the patient's background, this paper is composed of the following chapters: Hysterical covering and obsessive covering. The "hypochondriacal cyst", Hypochondria and confusion, Oral envy. It is discussed how an unconscious phantasy of placing "madness" in the body scheme was unveiled through analysis. The term: "hypochondriacal cyst" indicates the particular configuration of defenses in relation with madness placed in her body.

The many phantasies which constituted the cyst are described. These phantasies were related to many different objects: partial or total, damaged or persecutory, and were accompanied by intense confusional states.

The onset of confusional states at any attempt at getting through the patient's defenses encourages us to apply to her case H. Rosenfeld's theory on hypochondria as a defense against confusional states. Finally we study the patient's oral envy in connexion with confusion.

I. INTRODUCCIÓN

La finalidad de este trabajo, es describir la evolución del análisis de una paciente histérica y considerar las relaciones que entre histeria e hipocondría se observaron.

“Un largo viaje hacia la noche” (E. O’Neill) podría titularse. Largo, no por el tiempo —se trata de un análisis que no ha cumplido aún los tres años—, sino sentido como largo por el esfuerzo que exigió el alcanzar su oscuro centro.

¿Por qué esta asociación con la obra de O’Neill? Creo que se debe a la impresión que, a través de la paciente, tengo de su familia como un grupo muy enfermo.

El grupo familiar

Ester, de 19 años de edad al comienzo del análisis, integra un grupo familiar compuesto de padre, madre y dos hermanos varones, Mauricio de 21 años (2,6 de diferencia con Ester) y Julito el menor, de 14 años (4,6). El padre es un profesional de gran prestigio y muy respetado en la comunidad social que lo rodea (ciudad del interior). La madre que es la que da los datos, atribuye al padre “la raíz de todos los problemas”, porque aunque “es un hombre bueno, generoso, muy querido”, también “es raro, muy celoso”, y agrega “yo he enterrado en el cuidado de mis hijos los problemas con mi marido”. Mauricio, tuvo un asma muy severa hasta los 14 años y en la actualidad es “muy temeroso de las enfermedades”. Julio, a partir de la muerte de un amigo, comenzó a hacer crisis agudas de ansiedad por lo que está en psicoterapia intensa de 5 y 6 horas semanales. La abuela paterna, que vive en Montevideo, es una figura importante en la vida familiar y en el análisis de Ester. Muere en el transcurso del mismo, y es a su apartamento a donde vienen, sucesivamente, a instalarse, Mauricio, Julio y Ester.

Historia individual

Datos que da la madre: A los pocos días del parto, las dos se enferman de gripe. Lactancia: a los 6 ó 7 meses empezó a rechazar el pecho así como los alimentos sustitutivos, vomitaba todo. Hace también diarreas. Tratada con inyecciones de calcio, esos trastornos desaparecieron. **Control de esfínteres**, precocísimo, “fue una niña prolijita desde que nació”.

A los 2 años, fobia a la oscuridad que perdura. Duerme en la habitación de los padres, lo mismo que Mauricio, hasta el nacimiento de Julio, en que ambos son pasados al cuarto de al lado, con la puerta de comunicación siempre abierta. A los 10 u 11 años queda sola en el cuarto, Julio permanece en el de los padres.

En la actualidad, terminado el Liceo, estudia francés con maestra particular. Tiene novio desde los 14 años, es un ex alumno del padre.

Cómo llega al análisis

Cuando Ester tenía 17 años me consultan porque hace crisis de llanto frecuentes, en las que expresa deseos de morir. Es tímida y se **crea fea**. Siempre ordenada y prolija, “últimamente su preocupación por la limpieza está en el plano de la manía”, dice la madre.

Su relación con los padres, en especial con la madre, es de enorme dependencia, “está pegada a nosotros en forma superlativa”.

Tiene muy pocas amigas, interpreta que no la quieren, que nadie la quiere.

Comienzo a verla una hora semanalmente —venía desde afuera para esto— y unos meses más tarde aconsejo un análisis, que yo no podía hacer porque aun no había iniciado la práctica analítica. Lo abandona a los dos o tres meses. Un tiempo después consulta a un psiquiatra, quien indica electroterapia (bajo sueño inducido). Se interna para eso, en Sanatorio no psiquiátrico, durante un mes.

La persistencia de todos sus trastornos la lleva a verme a los 19 años, expresando el deseo de analizarse conmigo. Y comenzamos su análisis una semana después.

La paciente

Ester es una joven bonita y atractiva, que cuida mucho, en general, su aspecto físico, vestimenta, maquillaje, adornos. Tiene un andar que es el que Reich (9) describe como típico de la histeria: “se desliza lánguidamente, rolando”.

Presenta una variada sintomatología que se deja fácilmente distribuir en:

1) Histérica, con la tríada: **fobias** (a la oscuridad, a la desfloración, etc.); **conversiones** (dolores de cabeza, hemorragias nasales, amenorrea) y **defensa caracterológica** (seducción, engaño).

2) Obsesiva. Lavado compulsivo de las manos, en algunos períodos varios baños por día, demora horas arreglando la ropa, repetición obsesiva de

oraciones de noche, y de lo que lee cuando trata de estudiar, masturbación compulsiva.

3) **Hipocondríaca**, esta es la más escondida. Va secretamente a ver a numerosos especialistas, que examinen y controlen el cuerpo y sus funciones, “médico de la circulación”, de los huesos —pie plano, columna vertebral, caballete de la nariz—, de la alimentación, del vientre, etc. Se hace operar de apendicitis casi en seguida del comienzo del análisis.

II: LA ENVOLTURA HISTÉRICA Y LA ENVOLTURA OBSESIVA

El proceso de este análisis se caracteriza por su orientación hacia una **“alienación localizada en el esquema corporal”** (7).

Del punto de vista de la técnica, hubo que atravesar las defensas histéricas y obsesivas para descubrirla, y es únicamente en ese sentido que las llamo envolturas.

La localización de la “locura” en el cuerpo, y la vivencia del trabajo analítico como un estar perforando un saco membranoso que amenaza derramar su contenido, creo que justifican la expresión **“quiste hipocondríaco”** para denominarla.

En este capítulo vamos a ver cómo el material analítico progresa hacia el mismo. Tomaré como eje la figura materna porque en ella está la relación más patológica, y es la que vive continuamente en la relación transferencial. Ester llama a esa relación “lazo patológico”, y destaca como aspecto más saliente del mismo el sometimiento esclavizante, “me volví súbdita”.

El análisis se abre con el **tema masturbación**. Descubre una masturbación clitoridiana y simultáneamente inicia una masturbación anal que me oculta. Es que la masturbación tiene para Ester un sentido muy preciso de entrada al quiste. **Es puerta de acceso a las fantasías inconscientes que allí encierra y penetración en el cuerpo-quiste por un orificio**. Por eso declara la clitoridiana, porque es tocar un cuerpo cerrado y practica la anal sin decirlo como forma de control de la abertura del vientre-quiste, y evitará por mucho tiempo la vaginal por su sentido de acceso directo al quiste propiamente tal, como **boca** de entrada al perseguidor.

Masturbación y escena primaria

Ester elige los lugares para vivir en Montevideo, en relación con los conflictos que estén en juego. Son la escenografía adecuada de la puesta en escena. En este período está en casa de un matrimonio (tíos) sin hijos.

Quiere irse de esa casa para “no sentirse tan vigilada”. Quiere irse del análisis que la enfrenta a la escena primaria. “Yo no recuerdo nada... Yo y Mauricio dormíamos separados por una cómoda, yo dormía casi vertical, incrustada en la cómoda, así no veía el cuarto de ellos. .. Le pedía que prendiera la veladora del cuarto de ella... Cuando chica dormía con ellos, y del cuarto oscuro de al lado veía venir **arañas enormes** y tenía un miedo horrible. Dormía boca arriba con las manos pegadas al cuerpo, parecía una **momia**. Me hace doler la cabeza recordar estas cosas...”

La pareja combinada perseguidora es manejada fóbicamente y está afuera, es araña, o conversivamente y es dolor de cabeza, pero en esta sesión el dolor de cabeza es porque tiene adentro de la cabeza la escena primaria, y allí la ataca (fantasía de que un cirujano le saque de la cabeza los dos puntos, tumores que le duelen en la nuca), es decir, que también maneja a los perseguidores proyectándolos y luego reintroyectándolos en el cuerpo, lo que Rosenfeld describe como manejo hipocondríaco. (Este punto lo veremos en el capítulo IV.) **Entierra** los perseguidores en su cuerpo y por eso es **momia**, se defiende inmovilizándolos. La masturbación clitoridiana es siempre frenada y no culmina en orgasmo, es por supuesto un ataque a la unión de los padres, pero en otro plano el estado de rigidez en que entra en ese momento, es el embalsamamiento del perseguidor, donde el orgasmo sería danza macabra. “Me sentía totalmente rígida, y justamente la mano con que me masturbaba parecía adormecida, sin que circulara por ella sangre...” Proyectivamente me siente “fría, como una pieza de porcelana”.

La tragedia se llama Edipo

“Es como si dentro mío tuviera 20 personas pensando y sintiendo distinto, tengo una tragedia adentro.” Enfrentada a la escena primaria y a los sentimientos contradictorios se confunde. La salida primera es la **ubicación homosexual**. “Poner ese sentimiento en las mujeres me produce menos culpa

que pensar sexualmente en los hombres.” Ponerlo en mí le produce un alivio inmediato, pero la pone a merced de la madre fálica.

La madre fálica

Sueña que ve detrás mío un artefacto con picos, “usted me decía que eran los cinco símbolos del amor y yo le decía que me daba miedo”.

Vive intensas angustias persecutorias. “Me parece que si me masturbo pensando en usted me voy a morir.” Soy la madre deseada, seductora, pero la seduzco hacia la muerte. Soy la madre castradora. Me culpa de “no tener con que tenerme”, y va al médico para que le arregle la columna. Del punto de vista femenino dice: “me da rabia la constitución de una mujer, segregarse algo me da idea de una ruptura”.

El acting out por excelencia de esta época es hacerse operar de apendicitis, correspondiente a fantasías diversas, una muy clara: sacarse la homosexualidad que amenaza con invadirla y eso es vivido en esta etapa como la locura. En el esquema corporal esa locura es la transformación del cuerpo: “siento que soy mitad mujer y mitad hombre... me parece que tengo en la nuca testículos...”.

La segunda salida es la ubicación en el lugar de la madre, la salida heterosexual, vivida como muerte de la madre.

La madre muerta

“Yo bailaba en una fiesta con un hombre casado, mucho mayor, papá me impulsaba, pero terminaba con unos gritos horribles de una persona que se moría de cáncer.” La madre rival odiada a la que suplanta-mata en la escena primaria, es una imagen que tiene desplazada en la abuela paterna por quien Ester y su madre dicen que el padre “tiene un amor enfermizo. . . traspasa los límites”. Abiertamente expresa ese odio y desea su muerte, cuando ésta se produce se siente llena de culpa.

Ester tiene un fuerte lazo libidinal con el padre. Hay una imagen de la figura paterna sexual seductora, es siempre el padre que cuando ella tenía 4 años le regaló un disfraz de Mme. Pompadour, pero hay otra frustradora y agresiva. Tiene una pesadilla en que gallos la persiguen y destrozan a picotazos. Por

eso, coito es igual a muerte. Maneja fóbicamente esa situación con el cierre de la vagina, la palabra “intacta”, irrumpe en su lenguaje. “Hay momentos en que me siento mujer, pero en otros querría operarme, arrancarme la sexualidad, así iba a vivir mejor, en estos momentos pensar un poquito más en eso es como morirme.”

Su vivencia del cuerpo como conteniendo concretamente lo enfermo-malo se trasluce en estas fantasías de curación que son agresiones al cuerpo, manejo sádico del mismo.

Avanza rebotando de la situación homosexual a la heterosexual y viceversa. La excitación se vuelve cada vez más apremiante y más física: desarrolla un deseo de comer como desplazamiento genital, “es un apetito extremo”, y sueña “que papá me atraía sexualmente, yo lo tocaba, le quería agarrar las manos, el brazo, abrazarlo...”. Pero este cuerpo sexual que empieza a asumir, la angustia, no sólo por los temores de castración femeninos, sino porque implica enfrentar el adentro de su cuerpo que ella trata como un receptáculo muy inquietante. Tiene una pesadilla en que le extraen los órganos oscuros y sombríos. “El preguntadero”, síntoma que consiste en un compulsivo preguntar a la madre, corresponde a esa angustia, pregunta sobre el contenido oscuro del cuerpo-quisté. Es en un sueño que trae uno de sus contenidos: la confusión de impulsos orales, anales y genitales.

Sexualidad polimorfa (4) y genitalización precoz

El sueño: “Usted iba a mi casa; yo a escondida le revisaba todo y descubría dólares y eso me parecía que me lo había arrancado a mí. Yo me veía gateando, usted estaba sentada en la mesa comiendo con papá y mamá. Era una pesadilla”. Comenta que desde ayer ha hecho consciente la atracción sexual por mí, y “es como quedar avasallada por un sentimiento enorme, es un descontrol, una vorágine. .. Deseaba hacer una pareja con usted, y me dejaba, era explosivo, todavía me siento con pedacitos de esa explosión”.

Pone en mí su parte perversa, mezcla explosiva de impulsos, y por eso dice que querría observarme a través de un cristal. En un material muy posterior llega al punto de partida de esa mezcla, a la **genitalización precoz**. Comienza a reprochar el haber sido colocada (pasada) al lado del padre en el cuarto de dormir, porque Mauricio por su asma tenía que estar al lado de la

madre. El reproche se refiere al paso del pecho al pene que internamente se sintió obligada a dar por la frustración del primero, demasiado temprano, por lo que confunde pecho y pene. Confirma con un recuerdo que es una fantasía de felacio. “Me parece que **fue muy temprano que empecé a fumar**. Me parece que fue Marta (compañera de juegos de la infancia) que me inició en esto. Fumaba en el escritorio de mi padre, cigarrillos negros, y me agarraba unos feroces mareos (confusión).”

En tanto así discrimina, progresa en dos direcciones: primero por la liberación de impulsos genitales, desea ahora definitivamente goces reales, genitales, en este período el apartamento de Montevideo, en que están Mauricio y Julio, es la orgía que ataca censurando con rabia “porque ella no es invitada”.

Ha surgido una nueva imagen de la madre, **la madre prostituta**, con el cuerpo “**quemante**”, pero su ardiente y concreto deseo del pene, “deseaba meterme textualmente el artículo largo que estaba leyendo”, la lleva, en tanto aun es un pene también perseguidor, a encerrarse en un pensionado religioso, huída fóbica frente al apartamento deseado. **Mme. Pompadour** se pone un **hábito de monja**. Es lo que hacía en la infancia en sus juegos, alternaba el juego de reinas y el de monjas.

La segunda dirección en que progresa, es en sentido de la profundización, que en Ester es muy concretamente abrir el quiste. **Está en ese momento en el vientre y su orificio de entrada es el ano**. Me descubre la masturbación anal que practica desde que empezó el análisis, pero que recién ahora se da cuenta que es una masturbación.

La madre destruida interiormente

Es el parto de Julio y el recuerdo de esa noche terrorífica el que preside este material. **Estamos en el cuarto del parto frente al vientre abierto de la madre.** “Imagino órganos destrozados, sé que es el vientre que lo siento así. Apenas se me aparece esa imagen, me quedo espantada, no puedo retenerla. . . es imaginarme un vientre ensangrentado, lleno de pedazos de carne...”

Pero debajo de esta visión ensangrentada descubre una “cloacal” que la angustia aún más.

El acting out que precedió al **análisis** del quiste, fue hacerse hacer un examen ginecológico, lo que implicaba también una evitación del ano. Porque “la vivencia de mezcla de sustancias es más dolorosa que la de sentirme con órganos cortados”, es la confusión. “Es una mezcla horrible de sexualidad e inmundicias. Yo creo que imagino un desorden inmenso y una gran suciedad, esa debe ser la base de mi preocupación por la limpieza y por el orden. Tengo miedo a que el desorden se va a volver agresivo, a volcarse sobre mí.” **La limpieza es una defensa contra la locura.** Por eso sueña “me sentía terriblemente angustiada porque todos querían que me internasen y yo tenía tanto miedo del tratamiento que llegaba a aceptar cualquier resolución”. Este es el sentido profundo que tuvo el encerrarse en el pensionado, era poner una barrera contra la invasión con que la amenaza el tratamiento. “Es como si el contenido imponente de mi vientre me llenara toda, no sólo el vientre, sino el cuerpo entero.” Sueña que está envuelta en un deshállé celeste que es fácilmente traducible en estar llena de lo negro; por eso dice luego que es la “oveja negra” de la clase.

La barrera religiosa

En este momento puede enfrentar la barrera religiosa, para eso se preparó el escenario adecuado, recordemos que está en un pensionado religioso. Puede hacerlo, porque puede ahora establecer una alianza conmigo, superyo auxiliar (8), en contra del superyo terrorífico, y es el descubrimiento de que ese Dios “tiránico, perverso y cruel”, “cuya arma son los muertos” estaba hecho a su imagen —reducción del superyo arcaico a objeto interno—, lo que le permite realizar la rebelión protestante, que hace coincidir con un pasaje de algunas semanas por la Asociación Cristiana.

La madre pecho

Y se instala por fin en el apartamento (el de la abuela muerta, adonde sus hermanos ya están viviendo). Porque el apartamento significa prospectivamente, el futuro positivo, alcanzable en la medida que recupere la parte más vieja de su infancia, por el recuerdo, el objeto interno primero, la madre pecho, en la regresión, y la vagina por la masturbación. El material correspondiente a este período lo veremos en el capítulo V.

III: EL “QUISTE HIPOCONDRIACO”

Su contenido: a) Fantasías inconscientes correspondientes a objetos muy diversos, parciales y totales, dañados y perseguidores, por esto no es típicamente hipocondríaco [por lo menos según la concepción clásica de la hipocondría (10)], tampoco lo es por su localización, es lábil, con límites imprecisos en el cuerpo: cabeza, vientre, piernas, o se extiende en algunos momentos a todo el cuerpo.

Equivale a otros espacios con contenidos temidos: es el cuarto de niña y el vientre de la madre. “En el fondo me imagino mi vientre como una parte muy oscura, no sé porqué en estos momentos veo una similitud enorme entre mi cuarto de niña y la representación de mi vagina. ¡Ese cuarto oscuro y lleno de miedo a los muertos! ¡Qué muertos debo tener todos mis órganos!”

b) **Vivencias confusionales.** — En el capítulo siguiente plantearemos su hipocondría como defensa contra este estado confusional, quiero en cambio aquí subrayar que también la confusión es en algunos momentos usada por la paciente como defensa. M. Klein dice “el uso defensivo de la confusión contra la envidia y los impulsos destructivos debe ser considerada”.

Descripción del contenido

1) **Vacío.** — “Me da tranquilidad sentirme así, sentir la más mínima sensación *me* hace sentirme mala.” Es una vivencia defensiva, una negación. **Vacío = vaciamiento** por el robo de los contenidos envidiados del vientre de la madre. “Cuando otras mujeres hablan de tener hijos yo me siento, por suerte distinta, con un hueco, no es que me sienta hombre sino hueca...”

2) **Órganos rudimentarios,** “con un desarrollo infantil”, “glándulas atrofiadas”. Es un, tengo un poco, negación del no tengo nada.

3) **La escena primaria.** — “Arañas enormes venían *en* la oscuridad, del cuarto de mis padres... Tengo adentro una pareja que me destroza. ¡Que uno de ellos muera, que se termine ese matrimonio que estoy presenciando! o yo tengo que comprar a alguien que me aguante con esa sexualidad enfermiza que pienso que tomaría las 24 horas del día.” Ataque a la pareja en coito ininterrumpido.

En un sueño ve al padre y a la madre sometidos a una operación, ella está “afuera oyendo y en parte entreviendo, pasaban las enfermeras, creo que sentía aquella operación como una carnicería, se oían gritos de mamá, querían que viera la operación y la herida...”. Coito (y parto) sádico.

Enfrentada a la escena primaria aparecen intensas vivencias confusionales. “Todo me giraba, hasta las casas, es evidente que soy loca porque no puedo estar en una casa y tener la misma impresión de ella... Me giran las casas y no sé adonde voy a poder dormir.”

4) Los muertos vivos (1). — Hablando de una masturbación dice “hice un esfuerzo por ver todos los detalles, por ver así qué sale de adentro mío, que se me escapa, es como cuando era niña —no sé donde está la relación— y no me animaba a dormirme porque para mí la realidad era que habían muertos y cosas fúnebres en el cuarto y era tan desastroso tener que luchar contra aquella realidad. Yo no sé porqué, cuando me masturbo, cierro los ojos y no

puedo tener fantasías. ¡Qué vínculo especial tengo con los muertos, es como si siguieran vivos!”. Son los padres de la escena primaria, muertos por sus ataques y convertidos en perseguidores. “En el fondo yo les tengo un odio terrible a los muertos.”

“Veía a mamita agonizar de cáncer, era tan tremenda la angustia, no poder pedirle perdón. (Tengo miedo de verla muerta porque yo la he martirizado.) Ella volvía a la vida, pero se iba de nuevo y revivía la muerte de mi abuela, era horrible la culpa.” Confusión de ansiedad depresiva y paranoide, la abuela es la madre odiada “centro de mi padre, y yo los miraba para partirlos”.

La culpa, como dice M. Klein (5), cuando el yo no puede separarla de la persecución, aumenta las ansiedades paranoides. La culpa en Ester es enorme y muy temprana y una de sus quejas más sostenidas es por la culpa misma, sentida como algo injusto, es decir, que se vuelve perseguidora: la culpa para un yo aún débil, es una carga pesada.

“Falleció un bebé de un mes de una íntima amiga mía” y describe la noche cruel que pasó “con la persecución de la muerte en el cuarto, me parecía imposible que siendo un bebé me asustara. Era como un monstruo en mi cuarto”. Son los hermanos cuya muerte deseó en la infancia. Estos muertos, los objetos odiados y perseguidores internos, los vimos en su transformación superyoica como el “arma de Dios”.

5) **Órganos enfermos y cortados, “una carnicería”.**— “Tengo un hueco doloroso en mi vientre” —lo relaciona con el dolor en la nuca, ve el desplazamiento— “como ese dolor en la nuca, como un hueco muy especial donde al mismo tiempo siento latidos. . . quisiera que un cirujano me abriera la cabeza y me cortara esos dos puntos en que me duele la nuca, no sé si pensaba que tenía un vacío o que tenía tumores.”

Tiene un sueño terrorífico, “una operación para extraerme los ovarios, los tenía enfermos, imponentes, todo oscuro y sombrío. .. Debo pensar que tengo todos mis órganos destruidos, si no, no me explico porqué me desvalorizo tanto como mujer. . . Le puedo asegurar que estoy deshecha físicamente, me empezó a sangrar la nariz. . . y yo no sé... me vino la menstruación diferente, como nunca, abundante y dolorida”. Está expresando la angustia de castración femenina ligada a la destrucción interna de la madre. “En los peores momentos quería cortarla por dentro. .. A esa mujer superior a mí tendría que verla cortada, tajeada en mil pedazos.”

6) **Sustancias corporales no discriminadas, “la mezcla horrible”.—**

“Tengo que sacarme esta mezcla de sexualidad e inmundicia que tengo adentro.” Es **la fantasía de la cloaca**.

Tiene una fantasía referente a cada sustancia corporal en que evidencia la indiscriminación con las heces y orina. Ester se siente “llena” de confusión: “siento que esa mezcla invade todo, no sé si es presente o pasada, si de mamá o mía, siempre la tuve, pero recién ahora, aunque sea como a través de un vidrio, puedo empezar a tener conciencia de qué es lo que me llena”.

Inhibe su acción porque “no sabe lo qué le va a salir”. También aparece la confusión como defensa: “toda mi mente (vientre) es algo nebuloso, algo negro, nebuloso y oscuro, o será por miedo de enfrentar lo negro”.

7) **Objetos parciales.**— El pene devorador. “Me perseguían en la cama los órganos de un hombre.”

Tiene otra pesadilla en que es atacada por innumerables gallos que la persiguen con sus picos.

El falo atacante: sueño en que yo le quería poner una inyección en la nuca justo **atrás**, tenía la aguja preparada; y en otro me ve con un artefacto de 5 picos a mi lado, que la asustaba.

Se puede fácilmente desandar el camino hacia el pecho malo que mata de hambre. Cuando nos muestre a la niña que “se doblaba de debilidad porque no comía”, dirá que por eso “la acribillaron a inyecciones de calcio”, es decir, porque el pecho era tan malo que la mataba de hambre, el falo-pene la acribilla a pinchazos picotazos.

Hay una **confusión** de las vivencias orales anales y genitales evidentes.

La fantasía sobre el pecho perseguidor, contenido básico del quiste, la vamos a ver separadamente, tal como apareció en el material cuando se abrió la parte más dura del mismo.

IV. HIPOCONDRIA Y CONFUSIÓN

No se trata únicamente de ansiedades hipocondríacas surgiendo en momentos en que angustias psicóticas se remueven, esta relación por supuesto existe como lo ha señalado M. Klein, destacando así el aspecto regresivo de la hipocondría. Esta **paciente no es episódicamente hipocondríaca, sino que presenta un estado hipocondríaco que subtiende permanentemente a la histeria.** Rosenfeld (10) sostiene la tesis que la hipocondría crónica es “**una defensa contra un estado confusional** a menudo de naturaleza esquizofrénica, definido por el mismo Rosenfeld como una mezcla de impulsos agresivos y libidinales y objetos y partes del yo”. Considero que ésta es la situación en este caso. Como hemos visto cada brecha que se abre en sus defensas da lugar a una vivencia confusional intensa: confusión de objetos parciales, de la pareja en la escena primaria, de impulsos agresivos y libidinales, homosexuales y heterosexuales, del self y de los objetos, de realidad y fantasía, de presente y pasado, de ansiedades depresivas y paranoides.

Trasponer las defensas es por eso tan amenazante, es enfrentar esa mezcla, “es la puerta de la locura” dice Ester y “el preámbulo de la muerte”.

¿De qué muerte habla? De la vivencia de destrucción interna, a que la confusión de objetos, impulsos y aspectos del yo bueno y malo la expone.

Expresa Rosenfeld que “el estado confusional es tan difícil de soportar por el yo porque la parte buena y los objetos buenos están constantemente en peligro de ser aniquilados, invadidos por el yo malo y los objetos malos con quienes están confundidos”. La amenaza interior es concretamente vivida a través de las sensaciones corporales como ataques sádicos al cuerpo, y podríamos decir que el modelo más regresivo de “muerte” es el despedazamiento por ataque del pecho devorador, que subirá como “muerte” castración a otros niveles de relación objetal. En una pesadilla se siente atacada por una cantidad de animales “me destrozaban picándome, como si me fueran a deshacer a pedazos, cada animal venía y me sacaba un pedazo de la cabeza a los pies, me mordían toda, me arrancaban hasta el pelo”. Por esto en un momento de insight dice: “Ahora me doy cuenta, que he desplazado en el temor a algo inminente que se iba a producir, el temor a algo que está justamente en el principio de mi vida”.

Vivencia confusional y sadismo oral

Como sabemos Melanie Klein (5) considera que la envidia oral excesiva, es responsable de la confusión, al impedir la disociación normal entre objetos buenos y malos. Rosenfeld al considerar la psicopatología del estado confusional apoya ampliamente este enfoque. La defensa hipocondríaca entonces tendría como finalidad especial el manejo del sadismo, librarse del sadismo, para eso el yo “proyecta el estado confusional incluyendo objetos internos, partes del self como el sadismo en los objetos externos pero éstos son inmediatamente retroinyectados en el cuerpo y sus órganos, de este modo el yo consigue separar al estado confusional de la mente y convertirlo en síntoma hipocondríaco. . .” pero la proyección del sadismo no es total, “quedan impulsos sádicos activos en la hipocondría y la relación con los objetos externos e internos y con el cuerpo y sus órganos permanece profundamente afectada por el sadismo del paciente”.

El sadismo oral en Ester

¿Cómo sabemos de él?

- 1) por la historia;
- 2) por inferencias del material analítico;
- 3) por su actitud con el objeto analista;
- 4) por su tendencia remarcable al acting out;
- 5) y directamente por el material analítico.

1) Los trastornos severos en la conducta alimenticia, rechazo del pecho, y en la conducta de eliminación, diarrea entre los 6 y 7 meses, y control precocísimo de esfínteres apuntan a fuertes impulsos sádicos en la organización oral traduciéndose no sólo en la boca sino también en el componente anal de la misma.

2) a) Se podía inferir de sus vivencias de coito sádico y pene devorador y especialmente de la de vientre despedazado.

b) De la oralidad de su lenguaje: ella o los demás son “ávidos”, “devoradores como cuervos”, etc., etc. c) De su disconformidad, insatisfacción permanente frente a todo y todos y de la correlativa actitud frustrante, conducta descrita por M. Klein como típica de la envidia oral. En general, de todas sus relaciones

objéctales que claramente son en parte regresivamente vividas como una relación ávida y envidiosa con el pecho. Los celos que inundan esas relaciones están proclamando una envidia muy fuerte en la relación primera.

3) Me hace pagar sus progresos con acting out que son un ataque envidioso a la fuente gratificadora.

4) Por esa tendencia general al acting out ya que como señalan M. Klein y Rosenfeld, el acting out usado para evitar la integración “es una defensa contra las ansiedades que provoca el aceptar la parte envidiosa del self”.

5) Es tan importante este material que voy a mostrarlo y comentarlo detenidamente.

V. LA ENVIDIA ORAL

“Es” el verdadero quiste, el que contiene al pecho perseguidor. “Si los celos (envidia) fueran algo material, un órgano, un tumor, si todo lo mezquino algo que se pudiera extraer...” Por eso cuando se abre una brecha en él: a) sale a “chorros” todo el material referente a la conflictiva oral; b) habla por primera vez en el análisis de su problema de inapetencia en la infancia, «a medio de la sesión en que muestra la hipocondría infantil, y c) para mayor prueba reactualiza la defensa hipocondríaca, por lo que puedo mostrarle que se siente **ahora** atacada por el pecho malo.

El viaje hacia la noche

Retomemos el material, dejamos a Ester ubicada en el apartamento-pasado-relación temprana con la madre, acercándose cautelosamente al himen porque detrás de él están las fantasías más temidas, las que se refieren a la “parte más vieja de mi infancia”. Pone en boca de Julio la denuncia de la madre mala: “Julio dice que lo que nos pasa es porque mamá, de chicos, nos llenó de temores”. Por primera vez adjetiva a la masturbación de “criminal” y habla de “la mano criminal”; viene a una sesión perturbadísima porque una amiga suya ha consultado a una psiquiatra porque siente impulsos homicidas desde la infancia, ella no puede soportar escucharla y le aconseja que se analice y le cuenta que está en análisis, “es la primera vez que puedo decirlo”. **Interpreto** que cuando oye a la amiga le parece estarse escuchando a sí misma y que es

la primera vez que está dispuesta a ver el odio a su madre y deseos de su muerte.

En este contexto sueña con “un **viaje de noche que tiene por fin hacer preguntas sobre su infancia**”. Interpreto que es el viaje que está dispuesta a hacer conmigo, hacia el pasado, en el tiempo, y hacia adentro de la vagina en su cuerpo.

Y de pronto desembocamos en el pecho y desde ese momento cambian los símbolos de significado, el dinero es ahora leche y la vagina es boca, puerta de acceso al pecho.

Fragmentos de algunas sesiones

“Yo no sé porqué en estos momentos no puedo establecer claramente mi posición frente a mamá, no sé cuál es la cara auténtica, y no sé por qué tengo que recorrerlas sucesivamente. . . Con decirle que hasta tengo miedo que me llame, es **un contacto muy vivo** el contacto telefónico... ¡Si para escribirle necesito tomar un Librium! Me doy cuenta que es como si estuviera viviendo contra ella el hecho de que no me hiciera ver por el pie plano, **a pesar de que me hacía ver por tantos especialistas**. . . Pienso que voy a tener **una deformación en la columna y de eso la culpo a mamá**... No sé porqué ayer me pasé pensando que voy a quedar destrozada con el tiempo. No sé si me hizo bien o mal ver tantos traumatólogos pero es elemental que todos mis trastornos óseos y musculares se deben al hecho de tener el pie plano. Ayer me pasé obsesionada por el problema circulatorio. En la Asociación Cristiana **me apareció un bulto y me quedó negro, un hematoma enorme**, y desde ese momento me veo manchas violáceas en las piernas. Yo ya pasé hace dos años la angustia de tener várices y anoche me pasé pensando en que iba a quedar toda deforme. Si fuera a un cirujano y me dijera que me tengo que operar, así me hicieran 14 tajos me los haría, sin decirles nada a ellos”.

Tenía servida ante mí la hipocondría de la infancia que estaba precisamente esperando y mi respuesta fue interrogar sobre “todos esos especialistas”. .. Estábamos realizando el viaje del sueño en la dirección temporal.

“Vivían trayéndome a Montevideo... cuando tuve el **problema de la inapetencia**...”

“No soportaba nada en el estómago, apenas me daba mamá de mamar yo devolvía todo, estaba terminada. . . era un palito cuando chica. Tengo que sacarle el peso de esa culpa a mamá. . . Además tengo que sacarme el deseo imposible de ser bebida y volver a nacer bien, es estar deseando un imposible.”

Interpreto por lo que yo experimenté, la posibilidad que en realidad siente de darse otra historia, y que por lo pronto se ha decidido a “llenar los espacios en blanco de sus recuerdos” (expresión de ella), que en verdad contenían cosas muy temidas de las que desearía liberarse.

Responde “vomitando” una mezcla de recuerdos y fantasías: “Mauricio y sus ataques de asma en la noche, con los médicos en casa, lo viví como una pesadilla eso; yo tan delgada que me doblaba y se hablaba de una sombra que tenía una empleada y mi organismo no tenía el microbio, recuerdo que era una niñera..., un detalle que me parece cómico se me salían los brazos y me quedaban fuera de lugar, será por eso que me acribillaron a calcio, o porque me agarrarían con brusquedad”.

Este riquísimo material es retomado en casi todos sus puntos en las sesiones siguientes. Hace así la recapitulación de las “culpas” de la madre: castración masculina, castración femenina para desembocar en el pecho perseguidor, el bulto, cuyo contacto es mortal, por el que Mauricio se asfixia y ella se muere de hambre, más concretamente, se deshace en pedazos. Ese perseguidor lo tiene ahí agazapado en el cuerpo, adonde sigue atacándola y a quien ella ataca con los 14 tajos.

En la transferencia yo soy el cirujano que está cortando su quiste, “hablé demasiado, mucho más prudente la actitud de esconder todo **y me protegía mucho más, ahora sí que siento como si se hubiera abierto una brecha. . .** contraproducente porque yo digo lo que siento y pienso y basta para que se cumpla...”. (Me reprocha el viaje-regresión hacia esa noche de la infancia en que por la confusión de realidad y fantasía el ataque persecutorio es una amenazante “realidad”.) “Y soñé con mi abuela y soñé con usted, todo entrelazado y mezclado, era un desfile de toda mi enfermedad, un desfile de personas y cosas perturbadoras, por eso amenazante.” **Interpreto** que realmente teme le salga de adentro del cuerpo la locura. “Justamente siempre me parecía que rever la infancia sería sacármela pero siento que es incorporármela”. Es la reintroyección verdadera la que teme, de la que hasta

ahora se defendió con la disociación mente cuerpo. Y aparece por eso más intensamente la vivencia confusional. Primero afuera: “Julio me apagó la luz del cuarto, al principio sabía que era él, pero después esa sombra junto a mi cama no era más él, era un hombre amenazante, estaba viviendo una locura, una superposición de imágenes y un no saber cuál era la realidad.”

Interpreto que es en relación a la madre que teme esa confusión si junta las dos imágenes de ella que hasta ahora ha mantenido separadas. .. Puede enfrentarlo entonces en la transferencia: “si me pongo a mirar las dos imágenes tuyas ni miras de integrarlas, sólo juntas pero no sé qué queda, si queda algo...”. Detrás de la angustia confusional la de aniquilación del objeto bueno y de una parte del yo por el contacto mortal con el objeto malo. De la transferencia al pasado y allí ve a la madre de la que se asustaba cuando iba a mamar, “quizás porque la veía llorar”. **Interpreto** descartando el aspecto depresivo que en ese momento es encubridor del paranoide, diciéndole que está expresando “qué miedo” sentía junto a la madre a la que veía como a la niñera peligrosa contagiándola, envenenándola con la leche y que por eso cerraba la boca, como en el presente toma Librium antes de hablar por teléfono con la madre o de escribirle, para vacunarse contra ese contacto mortal. A la sesión siguiente entra diciendo “me siento extremadamente débil, perdí muchísima sangre esta mañana y es por lo que estoy viviendo en el tratamiento...”. Le muestro el repetir para no recordar y cómo me trae los problemas en relación a la sangre por evitar los que se refieren a la leche. Responde que está segura que detrás de la ida que planea al médico de la circulación está el hablarle de la obsesión que tiene con el busto.

El viaje en el esquema corporal hacia adentro del quiste

El quiste errático está ahora localizado en sus pechos. “Me encuentro con un desarrollo anormal, infantil del busto.” Cuenta los proyectos de tratamiento físico, cirugía estética, inyecciones (tiene reintroyectados en ellos el pecho dañado de la madre). “Pienso cuando de niña me daba tanto asco y repugnancia verla dando de mamar a Julito, pienso que debajo del asco existía una gran envidia, a pesar de que fuera peligrosísima... no me parecía una

manera sana de darle a Julito delante de papá, era un exhibicionismo y por eso me sentía tan perturbada.”

Describe de manera clarísima la transformación del pecho bueno, apetecible en persecuidor por la envidia y frustración que siente frente a él.

La cueva del dragón

Se pregunta si la leche era mala o si se descomponía en su boca y dramatiza la respuesta: se enfurece en el apartamento con Mauricio porque le habla de dinero, “él que es un explotador, aprovechador, que no pierde oportunidad de herir” (la madre hiriéndola con la exhibición provocante de su abundancia), sale a comer afuera porque “no quería ni comer la comida de esa casa, si le hubiera **hablado le hubiera lanzado fuego**. ¡Qué horrible cuando se vive un caos y empiezan a transfigurarse todas las personas!”.

El pecho por la identificación proyectiva —la boca rabiosa que larga fuego— se transfigura en dragón, ¡cómo para quedarse en casa!, ¡cómo para entrar en la vagina-boca, es meterse en la cueva del dragón!

En efecto, es después de haber interpretado el sentido preciso que en esos momentos tenía la masturbación vaginal que, a través de las fantasías alucinantes que acompañan a una masturbación, **vomita finalmente al objeto parcial persecuidor: “Me sentía como perseguida por una visión de mamá, y esa visión fue la que me dejó loca, era una imagen terrorífica, negra monstruosa** pero mucho más dolorosa porque me daba cuenta que era mamá... Como pude haberla identificado con una **especie de bicho, tenía patas negras** (es la araña pecho de sus noches de terror)... y esta mañana traté de masturbarme, fue una masturbación muy difícil, con imágenes de papá y mamá, y a mamá la ponía en mil formas distintas pero **lo único que me importaba era sus senos, llenaban mi visión, no le veía** a veces ni la cara, pero esos pechos tan grandes, enormes no podía excitarme y en algún momento **los vi como algo destrozados, con manchas.**”

He aquí la relación objetal reducida a la relación primera de la que una parte de Ester nunca progresó, el pecho que llenaba su visión, por lo que está mostrando que la tragedia de sus relaciones objetales, más vieja que la edípica, es haber tratado a los objetos totales como parciales.

CONCLUSIONES

1) Los mecanismos descritos por H. Rosenfeld en la hipocondría crónica como defensa contra un estado confusional, son más generales y se encuentran en casos como el aquí estudiado que clínicamente no constituye una hipocondría.

2) Las defensas puestas en juego para clivar-aislar-enterrar en el cuerpo la confusión-locura pueden tomar una configuración especial, "quiste hipocondríaco".

3) El contenido del mismo no es únicamente el objeto perseguidor, sino que está dado por las fantasías inconscientes correspondientes a objetos muy diversos, parciales y totales, buenos y malos, perseguidores y dañados.

BIBLIOGRAFÍA

1. BARANGER, W.— El muerto-vivo. "Rev. Urug. Psic.", IV, 4, 1961-62.
2. FEEUD, S.— "Tres ensayos sobre la teoría sexual". O. O. II.
3. FEEUD, S.— "Sobre la sexualidad femenina". O. C. XXI.
4. HEIMANN, P.— "A contribution to the re-evaluation of the Oedipus Complex".
New Directions in Psycho-analysis. Tavistock Pub., 1955.
5. KLEIN, M.— "Envy and Gratitude". Tavistock Pub., 1957.
6. KLEIN M.— "The Psycho-analysis of children". The Hogarth Press, 1949.
7. PICHÓN REVIERE, E.: citado por Taragano, F.— Psicodinamismos del
esquema corporal. "Acta Neuropsiq. Arg.", 1959.
8. STEACHEY, J.— Naturaleza de la acción terapéutica del Psicoanálisis.

“Rev. Psic. Arg., V, 1948.

9. BEICH, W.— “Análisis del carácter”. Edit. Paidós, 1957.

10 BOSENFELD, H.—Some observations on the psychopathology of hypochondriacal states. “The Int. Journal Psych.”, XXXIX, 1958.

11 ROSENFELD, H.— Nota sobre la psicopatología de los estados confusionales en esquizofrenias crónicas. “Rev. Urug. Psic.”, II, 4, 1958.

12. TAITSK V._Sobre el origen del aparato de influencia en la esquizofrenia. “Rev. Psic. Arg.”, II, 3.