

Vínculo simbiótico-parasitario e identidad*

Carlos Mendilaharsu
(Montevideo)

INTRODUCCION

Hubiéramos deseado estructurar este trabajo de una manera diferente, exponiendo primero el material clínico para efectuar luego algunas consideraciones sobre los problemas más importantes. Sin embargo un primer intento en ese sentido dio por resultado algo extremadamente confuso, como un aspecto del paciente, en contraste con las ideas definidas, por discutibles que fueran, que teníamos como líneas directrices de enfoque, en relación seguramente con la otra parte “sana” del paciente. Para salir de esta duplicación decidimos hacer un ordenamiento dividiendo el trabajo en los siguientes capítulos: 1: Historial clínico. 2: Vínculo simbiótico-parasitario y transferencia. 3: “La Charca”. Núcleo confusional-indiscriminado. 4: Identidad y transferencia. 5: Resumen y conclusiones.

Podríamos decir que la duplicación y el clivaje existen en todas las esferas y planes del análisis de Luis, nuestro paciente. Adelantamos nuestra hipótesis que esta situación de base, está relacionada con un clivaje del Yo precoz (13) en acuerdo con la conducta en la lactancia (ver historial) en que rechazaba el pecho y vomitaba en vigilia, fobia precoz —Yo en la luz-objeto— mientras que podía gozar del pecho y alimentarse dormido —Yo en la sombra-objeto—.

Si tomamos el material clínico en su totalidad, desde la iniciación hasta el año y medio de análisis, se nos plantean una Se-ríe de problemas que trataremos de resolver en el curso de este trabajo. Estos problemas, básicos

* Este trabajo fue leído en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, el 16 de abril de 1964.

para la comprensión del paciente son: la relación de objeto en la transferencia y en el vínculo simbiótico-parasitario, las formas particulares de agorafobia e hipocondría, el problema de identidad y las características y mecanismos de su evolución y progreso.

1. HISTORIAL CLINICO

Luis tiene, al comenzar su análisis en 1959, 22 años y es estudiante de tercer año de Facultad de Química. Su madre, de 48 años, fue funcionaria pública, jubilándose a raíz de la repetición de un episodio posiblemente depresivo. *Su primer empuje* sobrevino cuando Luis era muy pequeño y estuvo en tratamiento psiquiátrico en su domicilio alrededor de dos años. Esta señora es hija única de un matrimonio que se divorció cuando ella tenía 5 años. A partir de esa fecha vivió siempre con *su* madre, con la cual siempre tuvo una relación muy conflictual. Trabaja actualmente en costura y con el resultado de las ventas contribuye al mantenimiento de la casa y al pago de los honorarios analíticos. Impresiona como muy ansiosa y cambiante, muy activa, y parece ser la figura dominante en el hogar. El padre, de 58 años, es profesional, extranjero, habiendo revalidado sus estudios en el Uruguay. Pertenece a una familia de numerosos hermanos, varones, varios de ellos ya fallecidos, en su mayoría profesionales universitarios. En épocas de estudiante tenía un comportamiento extraño, según el relato de su esposa. En general retraído, pasaba, a veces, varios días encerrado en su habitación. Sin embargo, además de los estudios, actuaba en política y en problemas gremiales universitarios. Luego de su matrimonio se circunscribió a su profesión y a su casa. Tiene escasos amigos y sus únicas distracciones son la caza y los sellos.

Luis, primer hijo varón, nació después de nueve años de matrimonio. El parto fue muy difícil, prolongado, con anestesia en el período expulsivo.

La lactancia fue muy dificultosa. Se resistía a tomar el pecho y vomitaba en vigilia, haciéndolo únicamente semidormido. Se prolongó el período de lactancia hasta el año de edad. Durante los primeros años tuvo reiterados episodios de anginas y otitis, muy frecuentes periodos en cama, recibiendo inyecciones y punciones timpánicas. Tenía un perro de juguete que llamaba "El compañero" y que le era necesario para dormir. Luis recuerda que le era muy

placentero olerlo. Duerme en el cuarto de sus padres hasta la enfermedad de la madre, pasando entonces al cuarto de su abuela hasta los 7 años. Esta lo cuidaba mucho, pero también lo amenazaba y asustaba e inclusive, una noche, enojada, le prendió fuego a su perro de juguete. Luis tiene un recuerdo muy dramático y angustioso de este episodio. Concurría a la escuela siempre acompañado por algún familiar y además en cada uno de los años tenía una compañera preferida. Si la niña faltaba, él no podía quedarse en la clase. Tenía muy buen rendimiento, en correspondencia con su alto nivel intelectual, excepto en aritmética. Al referirse a este problema Luis manifiesta que tenía “fobia” a los números, sobre todo multiplicaciones y divisiones. Recuerda que siempre quedaba último en la clase, llorando, sin poder resolver esas operaciones. No podía utilizar el cuarto de baño de la escuela y cuando le era necesario hacerlo simulaba estar enfermo y se hacía acompañar a su casa. A los 8 ó 9 años comienza un período de frecuentes afecciones digestivas, cuadros de fosa ílica derecha que hacían plantear operaciones quirúrgicas, repetidos estudios radiológicos, tactos rectales, etc. Recién alrededor de los 11 años comienza a salir sin sus padres o abuela y concurre a una clase de aritmética acompañado por un primo mayor. Su juego preferido era hacer carpas en los rincones de su casa o en el jardín, con muebles, lonas, etc. y meterse dentro. Dormía totalmente envuelto en las sábanas, con la cabeza tapada, conducta que mantiene hasta el momento actual. Luis expresa: “duermo en una posición fetal”. A los 10 años ve una película en la cual aparece un hombre ahorcado. Se angustia enormemente y esa noche sueña que ese hombre es su padre, repitiéndose ese sueño periódicamente durante varios años. A partir de ese momento y a pesar de la insistencia de los familiares se niega a concurrir al cine. Recién a los 17 años resuelve asistir nuevamente a esos espectáculos. De niño tenía un amigo, que conserva hasta el momento actual, y, además, jugaba con numerosos primos.

En el Liceo no tuvo problemas en cuanto al rendimiento, excepto en matemáticas. Se vinculó poco con sus compañeros y no tuvo ninguna relación con las muchachas de la clase.

Comienza en esa época con sus “hobbies”, particularmente astronomía. Con esta última actividad prosigue hasta el momento actual. A la edad de 14 años, estando en una playa, se aleja de su familia caminando por la orilla y

experimenta su primera crisis de angustia. Entra a Preparatorios sin cambios sustanciales en su comportamiento. Dice Luis: "En esa época tenía la certeza de una imposibilidad de pubertar, mis compañeros crecían, se les desarrollaba el pene y yo quedaba bajo y gordo". Esa falta de desarrollo puberal motiva consultas médicas. Bastante tardíamente comienza a masturbarse. Cuando estudia en Preparatorios empieza a tener problemas con el tiempo, inquietándose los días de sol, mientras que la lluvia lo calma. Aun los días en que no era necesario, usaba impermeable que le era casi imposible dejar. En primer año de Preparatorios los exámenes le resultaron, según su propia expresión, una tortura tremenda. Su abuela lo acompañaba y su madre inclusive llegó a hablar con miembros de la mesa examinadora a pesar de la oposición de Luis. Dio todos los exámenes a fin de año con buenas clasificaciones. En segundo año de Preparatorios se produjo un cambio en su cuerpo, aumentando en el curso de meses más de diez centímetros de altura y adelgaza. Pasa así, de ser gordo y bajo, a flaco y alto. Transcurre ese segundo año con un progreso muy moderado en sus vinculaciones con sus compañeros, e incluso se anima a hablar con las chicas de la clase. Al finalizar ese año aparece inquietud y sensación de mareo, por las cuales un médico le indica algunos sedantes.

En ese verano es invitado por una familia amiga a pasar unos días en una casa en un balneario. Se siente atraído por una muchacha de su edad, hija de los dueños de casa, y, en la primera oportunidad en que la abraza y la besa, es sorprendido por el padre de la chica. Este episodio le causa una tremenda angustia y refiriéndose a él, dice: "me sentí vacío y que me caía en un pozo de angustia"; posteriormente fue expulsado de la casa después de recibir de los padres de la chica agrios reproches.

Ingresa luego a la Facultad. Por un lado hace nuevos progresos en sus vinculaciones y aumenta el círculo de sus amigos, pero los mareos reaparecen, agregándose además una impresión muy particular e inexpresable que lo obliga a encorvarse. Además, en esa época, más marcadamente que antes, al salir a la calle le es necesario llevar un libro o una revista. Sus compañeros le dicen "el del librito". Comienza sus primeras salidas nocturnas, acompañado por un compañero de clase o por un pariente, concurriendo a reuniones, bailes estudiantiles, etc. En el mes de marzo de 1957 comienza la relación con Ana, empleada del laboratorio, tres años mayor que él, y luego de un tiempo se

siente enamorado. Dice Luis: “tenía la impresión que si no me ennoviaba me moría”. Seis meses después finalmente se “arregla” con ella. Tiempo antes Luis había consultado a un urólogo por una supuesta fimosis. Llamativamente decide operarse de la fimosis tres días después del comienzo del noviazgo. A su pedido se le hace anestesia general, de la cual tiene un recuerdo muy angustiante, ya que experimentó una clara vivencia de la muerte.

Días después, momentos antes de salir para el cine, el primero al que concurría con su novia, tiene una crisis de angustia con manifestaciones neurovegetativas alarmantes (palidez, taquicardia, sudor frío, hipotensión). Su padre, muy preocupado, llama de urgencia a un médico amigo. Se le hacen inyecciones y en menos de una hora se repone, experimenta una sensación de extraña seguridad de que ese episodio no se va a repetir y finalmente concurre al cine. Poco tiempo después vuelve a ir al cine con su novia y sufre una crisis de angustia tan intensa que lo paraliza, no pudiendo incorporarse y salir. También experimenta, sobre todo en los vehículos de transporte colectivo, una impresión de no poder tocar su cuerpo, sobre todo una mano con la otra. Las relaciones con Ana empiezan a modificarse, aparecen continuas discusiones y reproches, sobre todo por parte de ella. Luis soporta esta situación pasivamente, aunque con mucha angustia y en ciertas oportunidades surgen escenas en la calle después de las cuales Ana camina adelante y él, llorando, atrás. Durante la mayor parte del año concurre a un laboratorio para hacer práctica de análisis clínico, con la finalidad de capacitarse para un eventual trabajo remunerado en esa actividad. Las crisis de angustia recurren, pero en forma esporádica, apareciendo solamente en la calle cuando está solo.

Por ese motivo Luis sale únicamente cuando pueden acompañarlo o en taxímetro. En esta época el círculo de acompañantes es extenso. En el mes de marzo de 1958, sus padres van en una excursión a Europa y él queda con unos tíos en su casa, estudiando. En plena preparación de un examen muy difícil tiene un cuadro febril con tos y expectoración. Cree que pueda tratarse de una tuberculosis; se hace estudios radiológicos, etc., y se le diagnostica una virosis. No les participa a sus padres su enfermedad y continúa estudiando intensamente, rindiendo examen con muy buen éxito. En los veinte días previos al examen y en plena virosis, las crisis de angustia y las otras manifestaciones

colaterales desaparecen.

Comienza el segundo año de Facultad, reaparecen las crisis de angustia cuando está solo en la calle, astenia y mareos y deja de concurrir a la Facultad salvo a algunas clases obligatorias. La relación con Ana se hace cada vez más complicada. Luis trata en lo posible de evitar las visitas a la casa de ella y los encuentros se realizan en la Facultad. Ana capta la situación y le reprocha continuamente su comportamiento. En el mes de julio se produce un cambio en la relación con Ana y ocurre lo que Luis llama “la época de desenfreno”, cuyo detalle aparecerá en el material clínico. Poco tiempo después de iniciada esta etapa, le es absolutamente imposible salir solo, aunque el círculo de acompañantes continúa siendo amplio (amigos, padres, otros familiares, etc.). Su fantasía era que si salía solo, aparecía la angustia, caía al suelo sin que nadie lo ayudara y entonces moría. Consulta repetidas veces a un psiquiatra, amigo del padre que le hace psicoterapia de apoyo y medicamentos. A partir de octubre de 1958 se refugia en su casa con angustia permanente, hasta que finalmente, en febrero de 1959, queda definitivamente en su cuarto y en la cama. Es visto por diversos médicos somatistas; se plantean afecciones digestivas y cardiovasculares diversas y se realizan numerosos exámenes. En esa etapa, pese a su resistencia inicial, Ana lo visita en su casa. En el mes de mayo se produce una ligera mejoría y logra, acompañado, salir en automóvil, concurriendo a visitar a Ana. La situación se mantiene sin mayores cambios hasta que el psiquiatra tratante aconseja el psicoanálisis. Luis lo acepta inmediatamente y sus padres también. El psiquiatra tratante me llama por teléfono y queda concertada una entrevista. Al día siguiente viene el padre al hospital. Se trata de un hombre obeso, canoso, que detrás de una sonrisa permanente deja una impresión de alejamiento y frialdad. Trata de minimizar los problemas de su hijo, me pregunta sobre los honorarios, días y horas posibles de sesiones. Concretamos una entrevista con Luis, al día siguiente, en mi consultorio. Llegan Luis y su padre a la hora exacta, conducta que Luis continuará teniendo en todo el curso del análisis hasta el momento actual, entran al escritorio y el padre se retira en seguida. Luis me impacta: alto, flaco, pálido, encorvado, desaliñado, con el pelo largo, vestido con un traje muy oscuro. La entrevista es breve, Luis se expresa muy fluidamente, relatando, en términos generales, sus síntomas. Dice estar muy resuelto a analizarse. Es

evidente que tiene conciencia de enfermedad y que está angustiado. Concretamos las horas de sesiones, los honorarios y concertamos la primera sesión, tres días después, el 19 de junio. Mi vivencia contratransferencial, a pesar de la gravedad del caso, fue favorable y sentí que podía ayudarlo.

2. VINCULO SIMBIOTICO-PARASITARIO Y TRANSFERENCIA

Los ejes o mejor dicho, las órbitas que vivió Luis durante su análisis fueron dos: la relación transferencial y el vínculo simbiótico-parasitario. En la transferencia funcionaba fundamentalmente un Yo-objeto, más fuerte y sano de lo que podía hacer presumir “la superficie” (Luis con su enfermedad aparentemente muy grave). La vivencia contratransferencial positiva y favorable en la primera entrevista, retrospectivamente nos muestra ese primer contacto con el aspecto más sano, lo mismo que los momentos iniciales de la primera sesión que exponemos a continuación:

Luis entra y me da la mano. Lleva el sobretodo puesto. Titubea y yo le indico con un gesto el diván. Se coloca semisentado y dice: “Quisiera referirme a un cambio radical que tuve cuando empecé la Facultad”, expresando así sus deseos y a la vez los temores a los cambios en el análisis. Pero inmediatamente se recuesta en el diván, mostrando así, en ese momento, la predominancia de los primeros. Habla de su apocamiento:

“Me amilanaba con cualquier cosa, la gente me radiaba, me asustaban las muchachas. El despertar de mi sexo fue tardío y me volqué en pasatiempos, hobbies, cosas infantiles”.

Este material, visto retrospectivamente, muestra la captación, por parte de Luis, de su proceso: adolescencia-camino a “la postura adulta” y genital-fracaso-regresión y enfermedad. Inmediatamente, de nuevo, expresa su aspecto de confianza y se quita el sobretodo. Mis interpretaciones, en ese momento se refirieron sobre todo a sus temores actuales, sin mostrarle lo positivo que surgía del material, sin utilizar la contratransferencia que así me lo indicaba.

La otra parte de Luis, Yo en la luz-objeto, enfermo, estaba sobre todo

“afuera” en el vínculo simbiótico-parasitario y por supuesto también en las formas particulares de su agorafobia e hipocondría, apareciendo en la relación transferencial como “de soslayo”. Y estaba fuera en un vínculo simbiótico-parasitario que traía permanentemente a la situación bipersonal, siendo el objeto externo (Ana, su novia) el depositario de esa relación, el tercero ausente-presente, dominante desde el comienzo y durante un largo período del análisis.

Antes de continuar con el material, creemos necesario aclarar algunos conceptos y términos que utilizamos para la comprensión de nuestro paciente.

La simbiosis, en Biología, tiene un sentido definido y se refiere a dos individuos de especies diferentes que viven en una forma particular de asociación, con un reparto de funciones, sin que esto signifique un daño para uno de los integrantes pudiendo resultar, por el contrario, esta forma de vida, beneficiosa para ambos. Puede darse esta última situación de ventaja recíproca para los simbioses en el mutualismo y comensalismo, pero en los demás casos uno de ellos extrae provecho sin causar daño al otro. La simbiosis se separa así netamente del parasitismo. En éste, por el contrario, entre el parásito y el huésped hay una lucha dañante, siendo en general la muerte el destino final de uno u otro, resultando así, obviamente, que es la presencia del daño lo que lo separa de la simbiosis.

El concepto psicológico de simbiosis está evidentemente en Freud (7), aunque no formulado con este término, al estudiar las relaciones entre el líder y la masa. Por otro lado, Abraham (1) en su trabajo sobre “Psicogénesis de la agorafobia”, cita una frase de un niño “Ich bin kein Spazierkind, Ich bin ein Mutterkind”, cuya traducción “no soy un niño para pasear, soy un niño de mi madre”, da menos el sentido de simbiosis que está muy claramente implícito en alemán.

Margaret Schoenberger (20), en su trabajo sobre “Autism and Symbiosis, two extreme disturbances of identity”, estudia también una forma especial de relación simbiótica niño-madre, en un sentido que creemos más próximo al biológico.

Bleger, en sus trabajos (5, 6) sobre el tema de la simbiosis le adjudica un sentido psicológico definido a este tipo de vínculo, y, por ejemplo, refiriéndose al análisis de pacientes con una vinculación de esta índole dice: “Es una relación muy condensada de cosas complejas y contradictorias que necesitan

ser desmenuzadas y discriminadas para poder ser reintroyectadas y elaboradas”. Afirma también: “La simbiosis se basa en proyecciones masivas inmovilizadas en el depositario y el rol proyectado coincide con el rol del depositario”, y, en otra parte expresa:

“En rigor debe hablarse de la simbiosis cuando ha ocurrido una identificación proyectiva cruzada”. La relación simbiótica, tal como la entiende Bleger (5), es decididamente enferma, actuando en ella lo que el autor llama objeto aglutinado que define así:

“Es un conglomerado o una condensación de esbozos o formaciones muy primitivas del Yo en relación con objetos internos y con partes de la realidad exterior, en todos y en cada uno de los niveles de integración (oral, anal y genital), todo ello sin discriminación, pero también sin confusión. La confusión se da cuando se pierde la discriminación mientras que en la aglutinación no hay —en rigor— confusión porque la discriminación no ha sido aún alcanzada”. Este objeto aglutinado es el que se deposita en un objeto externo en la relación simbiótica mientras que, si esta relación se realiza internamente da lugar, según este autor, al autismo. W. Baranger (4) y J. Galeano (8), por el contrario, utilizan el concepto de simbiosis con un objeto interno en situaciones que no corresponden al autismo.

M. y W. Baranger (3), discutiendo el tema expresan: “Entendemos por simbiótica una situación en donde se borran en cierta medida y en ciertos momentos los límites individuales, donde rigen los procesos de identificación proyectiva y donde por consiguiente se opera una repartición de funciones entre las personas simbióticas. Pensamos que cierto grado de simbiosis interviene necesariamente en cualquier pareja (y más una pareja duradera) y en cualquier grupo humano funcionando como tal”. Refiriéndose a la situación analítica expresan: “Es una simbiosis parcial y artificial” (el analista es el adulto y el Yo sano del analizado y el analizado es el niño, el neurótico que permanece dentro del analista). Consideran que “el extremo de la patología del campo analítico es el parasitismo del analista por el paciente, cuando el analista queda, luego de la sesión, habitado por el paciente y eso se hace crónico, y no así forzosamente una situación simbiótica. La situación analítica es simbiótica por esencia, primero, porque reproduce situaciones regresivas de dependencia simbiótica del niño con los padres, y segundo, por estar dirigida a la producción de identificaciones proyectivas

Intentaremos mostrar cuáles eran las características del vínculo de nuestro paciente que funcionaba con una relación objetal depositada, muy particular, utilizando para caracterizarlo, provisoriamente, el término ambiguo de simbiótico-parasitario.

Luis estableció este vínculo con un objeto externo, en la adolescencia, en una tentativa de evitar la entrada en la regresión y la enfermedad, funcionando allí, predominantemente, el aspecto enfermo del Yo escindido (Yo en la luz-objeto), lo que consecuentemente trajo una amenaza de invasión interna con un refugio defensivo agorafóbico fallido y un manejo hipocondríaco de la situación producida.

Veremos ahora cómo se “trajo” a la relación transferencial este vínculo, mostrando al mismo tiempo la intervención de su Yo sano, que confería una particular labilidad vivencial. En cambio, en la conducta de la pareja, dominaba la estereotipia y viscosidad, con rígidos controles mutuos (llamadas telefónicas recíprocas, visitas, etc.). Más adelante señalaremos cómo se modificó esta conducta en el curso del análisis.

“Con mi novia no tenemos barreras en nada.”

Expresa así las proyecciones masivas y la pérdida de límites de la pareja.

“Me sucedió una cosa curiosa con mi novia, no tenía deseos de verla, pensé que no la quería y al pensar en dejarla vi que iba a perder algo.”

En la transferencia esto fue interpretado como una fantasía de fuga y sus consecuencias (actuación de Yo en la luz-objeto). Creemos que esta interpretación fue inadecuada: el enfermo se refería al temor de perder el vínculo buscado como forma de evitar la entrada en la enfermedad.

“Le tengo temor a mi novia; cuando se enoja es un terror pánico, tengo miedo a que se suicide. Lo mismo me pasa con mi madre y a veces con mi padre.”

Luis expresa así la situación real con Ana. Ella, la parte activa y “masculina” de la pareja, que actuaba papeles depositados en ella, reproches,

gritos, mandatos que Luis recibía pasivamente. En la transferencia se interpretó el temor o la repetición de esa situación conmigo y fundamentalmente el evitar que su muerte, que había colocado en ella, me invadiera.

“Me siento contradecido por mi novia, por mis padres. Ella no tiene inhibiciones. En mi cabeza se me hace como un chorizo.”

El chorizo corresponde a la vivencia de lo que luego veremos como núcleo confusional. La aparición de esta vivencia está en relación con un principio de reintroyección del aspecto hombre-mujer de la pareja, él jugando el papel femenino.

“Tengo una amargura cósmica, hay un círculo que me encierra, yo me enfermo cada vez más y los voy a enfermar a ellos. Una cosa que no quiero que se me olvide, de niño no mamaba sino dormido y veo ahora el seno de mi madre asociado a un asco intenso y a un pezón rojo.”

En esa época Luis vomitaba todo lo que ingería. Esa vivencia, que corresponde obviamente a su fobia precoz al pecho (Yo en la luz-objeto), no era lo que vivía en la relación transferencial, subtendida por el Yo en la sombra-objeto que deseaba, por el contrario, evitar la muerte y conseguir vida.

Mostrando la labilidad polifacética, dice Luis:

“Mi novia es feliz y normal.”

Se refiere a un aspecto de la relación con Ana: Ana vivía en el mundo, trabajada, mientras él estaba enfermo y encerrado. La interpretación fue dirigida a mostrarle esa situación, su repetición aquí y la envidia consiguiente, aunque quizás hubiera correspondido agregar el deseo de Yo en la sombra de obtener “eso” para él.

“Considero a mi novia mi problema principal.”

Si bien proyecta en ella y en ese sentido se dirigió mi señalamiento, es indudablemente una captación “del lugar” donde funcionaba su parte enferma.

“Mi novia no tiene clemencia para mí.”

Mi vivencia contratransferencial me indicó que eso no era lo que ocurría conmigo.

“Creo que mis padres me van a aguantar. Mi novia no tanto.”

Luis decía esto refiriéndose a su angustia permanente y a sus crisis que describía en seguida así:

“Cada vez que me da la crisis, siento como un aura, soy distinto, me encuentro en otra dimensión, no estoy en el mismo momento de los otros, más arriba o más abajo o al costado. Luego me viene la desorientación total.”

(Es la confusión.) Lo que Luis pedía era que yo le aguantara sus angustias y su confusión. Su temor a la reintroyección brusca y masiva y su deseo de que yo con las interpretaciones no inundara su Yo en la sombra que sentía muy débil.

“Hay una fuerza extranatural que me ha hecho perder todo. Tengo miedo que esa fuerza me mate, morirme de flaco, como y vomito.”

Contratransferencialmente yo estaba muy preocupado por el estado de desnutrición de Luis que con su estatura de 1m.80 pesaba en ese momento 50 kilos.

“Estoy abrumado por dos fuerzas, mi conciencia por un lado y la mente y la boca de ella.”

Otra vez la transferencia aparece de “soslayo”. De la misma manera que es “una obligación verla a Ana y no una satisfacción.

“Ella se ha sacrificado y hace una vida de enferma. No es la misma. La he cambiado.”

Así repite Luis sus temores, ya señalados, de enfermarme. Pero además, lo que expresa Luis sobre Ana no es solamente fantasía, ya que Ana es el huésped parasitado por Luis enfermo y su papel de parte “sana” de la pareja se ha modificado, sus actividades se limitan, sufre de diversos trastornos y va tomando también enfermedad. Es así que Luis dice:

“Mi novia siente que se va enloqueciendo.”

“Mi padre es pasivo, deja hacer a mi madre que es la que resuelve todo.”

Le señalo que es así que siente su relación con Ana. En otro aspecto es una realidad del grupo familiar.

“Mi novia es existencialmente un ser completo.”

Otra muestra de la labilidad: aparece aquí la idealización de Ana

“Tengo miedo de echarle la culpa de todo a mi novia, de echar sobre ella un núcleo oscuro.”

Este núcleo oscuro que evidentemente corresponde al núcleo confusional, y que Luis me trae, provoca en él cuando le interpreto, una crisis de angustia en la sesión (se pone muy pálido, sudoroso, se agita). En referencia a la crisis, Luis dice:

“Qué tremenda angustia la de la crisis. Existe donde no había nada. En ese momento me siento aniquilado, no muerto, borrado. ¿No ha pasado que la materia desaparezca?”

Es llamativo que Luis, utilice el término aniquilación haciéndome recordar en ese momento lo que Melanie Klein (14) escribió con respecto a la aniquilación como expresión del instinto de muerte. Quiero aclarar que Luis no

tenía ninguna información teórica sobre psicoanálisis.

“Me parece que ella tiene la culpa de todo. En el fondo hay con ella una relación más hostil que con mis padres.”

Nueva fluctuación y proyección masiva. Agrega Luis:

“Me duele todo el cuerpo, sobre todo el abdomen. No quería venir aquí.”

No quería traer la agresión y el odio del vínculo que siente en este momento también en el cuerpo.

“Mi mejoría es incompatible con la relación con mi novia.”

Es un momento de insight de Luis al sentir que su mejoría implica una modificación del vínculo simbiótico. A continuación Luis dice:

“Mi padre está muy angustiado por mi flacura, vomito todo y lo detesto porque es muy pesimista.”

Necesita otro padre que no se angustie, que ayude a Yo-en la sombra amenazado. La relación transferencial aparece en el siguiente sueño:

“Soñé con un león. Era una estatua que cobraba vida y me daba miedo.”

“Era una casa donde había enfermos, un parálítico, un canceroso, y un muchacho deforme.”

Le señalo que es así como vive la relación conmigo. Yo tengo la fuerza y la potencia del león que él desea y envidia, y él se siente deforme, canceroso su enfermedad en el cuerpo, la hipocondría), parálítico (impotente, inactivo). Un material coincidente había expresado, ya antes Luis, en una sorprendente auto-visión interna:

“Algo mío sale afuera, tengo un problema existencial

tremendo, me faltan cosas, tengo cosas amputadas y una parte podrida.”

Como consecuencia del anuncio de un próximo viaje mío, aparece este aspecto transferencial:

“Me voy a morir, arrojé todo, quisiera confundirme con la madera del piso. Mi imagen *que* parecía haber crecido se ha destruido de nuevo.”

Algo mío que había introyectado y que siente que se destruye son su rabia por el abandono. Hace una crisis en la sesión y dice:

“Dejé tantas atrocidades como puestas en una vidriera esa fue la causa.”

Le señalo la fantasía de que las ha puesto en mí y por eso lo abandono. Este material se confirma en un sueño:

“Había una tormenta, relámpagos, un cielo con colores inverosímiles como fuego, el sol de un lila maléfico, la gente caminando como si nada, yo era el único angustiado. Luego el sol se apagó, era ficticio, anormal, potente y peligroso.”

En otro momento expresa:

“Siento admiración y envidia por mi novia y la odio, si pudiera evadirme de alguna manera... hay algo macabro en ella.”

Aparece su novia como depositaria de lo que más tarde veremos claramente como muerto-vivo y que evita colocar en mí, ahora. Se repite nuevamente la transferencia “de soslayo”. Pero también el vínculo simbiótico-parasitario y la transferencia se entremezclan:

“A Ana la vivo como a dos, la siento de lejos como a la mujer,

pero la asquerosa realidad es distinta, tengo con ella un vínculo que no puedo desenlazar.”

E inmediatamente me relata un sueño donde aparece muy claramente el temor a una relación homosexual destructiva conmigo (inyección intramuscular tremendamente dolorosa).

Comienzan a aparecer en el análisis los aspectos sexuales de la relación con su novia, pero también cambiantes:

“Mi novia es sexualmente suave, pero siento a la mujer como una bomba explosiva.”

Y en otro momento dice:

“La sexualidad de ella es un agujero, un cañonazo, no sé si mi novia tiene genitales y si los tiene si son para mí. Mi novia me ha chupado el campo sexual.”

“Mi novia tiene mal aliento, está vieja, enferma, con dolores en los ovarios y si nos casamos vamos a tener que ir a vivir a un cantegril.”

Esta es una nueva apariencia de lo macabro que señalábamos.

Hemos visto así la variada gama vivencial (la idealización, la sexualidad, la enfermedad en ella, lo macabro, la confusión de papeles masculinos y femeninos, etc.) de Luis en su vínculo con Ana, determinada seguramente por la acción de su Yo-en la sombra que impedía la cristalización y fijeza y, a la vez, indicaba las posibilidades de cambio y elaboración.

3. LA CHARCA

EL NUCLEO CONFUSIONAL-INDISCRIMINADO

Veremos ahora las capas más profundas del núcleo confusional, vivido en el vínculo con Ana y en las formas particulares de agorafobia e hipocondría.

Son muchos los aspectos de este material coincidentes con los trabajos de II. Garbarino (9) y M. Nieto (15).

El fortalecimiento del Yo-en la sombra, en el curso del análisis, permitió, cuando finalizábamos el primer año, el afloramiento de “la charca”.

Cito, como lo hizo M. Nieto (15), este pasaje de Rosenfeld (19) sobre el estado confusional: “El estado confusional es tan difícil de soportar por el Yo porque la parte buena y los objetos buenos están en constante peligro de ser aniquilados, invadidos por el Yo malo y los objetos malos con quienes están confundidos”. La elaboración del núcleo confusional, la fuimos haciendo con Luis de una manera fragmentaria y progresiva, con la clara vivencia contratransferencial de que Luis evitaba poner en mí, directa y bruscamente, los aspectos terroríficos colocados en el vínculo con Ana, en el cuerpo (hipocondría) y en la calle (agorafobia). Por eso la transferencia “de soslayo” salvo en algunos aspectos como la problemática homosexual.

Luis me relata sus fantasías cuando se masturba:

“Se me aparecen partes de Ana, piernas, brazos, senos, entre pelos, cejas negras y bigotes, es una burla.”

Es la mezcla indiscriminada de objetos parciales, pareja combinada, hetero y homosexualidad. A continuación Luis me relata que Ana tiene la fantasía de estar embarazada (a pesar de la ausencia de coito, ya que las relaciones entre ambos son de nivel pregenital). En referencia al embarazo dice Luis:

“Sería una catástrofe. Además siento que tengo algo espantoso, destructivo que me corroe el estómago.”

Y luego me relata un sueño en que “presentía una relación homosexual”. Luis se siente hombre y mujer al mismo tiempo. La amenaza interna es puesta

afuera:

“Sentí el crepúsculo como bañado por una leche gris color elefante.”

“Se perdían las constantes, tiempo, espacio, luz... todo trastocado.”

Se entremezclan las áreas:

“Si embarazo a Ana la fundo, siento la vagina como un corredor que lleva al desastre.” Y más adelante dice: “Siento miedo que esa cosa temida de la calle me salte de golpe y me entre”, agregando unos días después “siento la calle llena de Vaginas

En este período surgen y desaparecen numerosas fantasías hipocondríacas: consulta a diversos médicos somatistas por síntomas, sobre todo, de la esfera digestiva. Sin embargo, concomitantemente, se producen cambios favorables y Luis aumenta de peso y deja de vomitar.

Al día siguiente de una sesión en que había sentido un señalamiento mío como una insinuación de salir a la calle solo, me trae el siguiente sueño:

“Yo estaba en un cuarto, miraba para la calle, había gente que me pedía que saliera, mi padre y mi médico tratante me decían que había un muerto que velar. Era una muchacha, pero era yo apretado en el cajón.”

Muerto-vivo (4), hombre-mujer, me contestaba: ¿cómo voy a salir con esto adentro?, aunque obviamente lo ponía afuera.

“Veo a mi novia con cara horrible, una máscara y separada, piernas, brazos, senos y se me ocurre morderla y devorarla. Al pensar en esto me destruyo yo. Quiero ir a verla a ver si está buena.”

Fantasías sádicas, destrucción, vaciamiento, fragmentación.

“Mi sexualidad estuvo muerta al nacer, anoche me excitó como un loco pensando en ella. Me dio la idea de comer y luego de masturbarme Creí que me iba a morir. Es un descalabro, una estructura que se destruye y además me apareció la cara horrenda, los pelos y el bigote. Me acordé de una masa gelatinosa con la cual soñaba de niño que aumentaba de tamaño con ruido y me devoraba era como materia fecal.”

Es la cara invasora del núcleo confusional. En este período Luis realiza lo que él llama “la hazaña del incendio”. Estando en su casa (había aceptado que sus padres se fueran de vacaciones) se produce un incendio; Luis actuando con gran serenidad hace llamar a los bomberos, mientras él combate solo contra las llamas, consiguiendo reducirlo a un sector, antes de la llegada de auxilio. Este episodio sucedió inmediatamente antes de las vacaciones y tenía un claro sentido de mostrarme y mostrarse sus progresos.

Sigue Luis:

“Ella tiene partes sexuales con fuego, la quiero putear, ensuciar, le encanta que le muerda los senos, debe tener una vagina con picos, algo asqueroso y podrido entre las piernas, eso unido a la cara de ella color café, que se abomba cuando eyacula (ella), con barbas y dientes que crecen desmesuradamente, tengo ganas de pegarle, siento que le salen como culebras de la boca.”

Otra vez los objetos parciales, la mezcla indiscriminada en todos los niveles: oral, anal y genital. Señalo que el paciente le llama al orgasmo de ella por masaje clitorídeo, eyaculación.

Material de la misma índole surge en dos sueños:

“Tenía relaciones sexuales con una perra vieja, era una atmósfera de asquerosidad terrorífica. Le eyaculaba primero en la barriga y luego adentro, era lo mismo que cuando eyaculo ante mi novia y también quedaba vacío.

Y a continuación me relata el otro sueño:

“Mi novia estaba de color marrón hepático, con una mueca en su cara de boniato y mi eyaculación era enorme, monstruosa.”

Pero al mismo tiempo aparece el insight:

“Lo de la calle es una pantalla”

y cambios positivos: modifica su vestimenta ya que hasta esta época del análisis, aproximadamente un año, había venido con el mismo traje, zapatos y corbata.

“La sexualidad de mi novia está trastocada par mí en algo terrible.”

“Ella se encuentra separada de mí por una barrera de mi bagaje neurótico.”

Es otro brote de insight. En este momento por primera vez intenta tener un coito con la novia, pero tiene la fantasía de haber quedado castrado por sacar el pene. Concomitantemente hace un nuevo empuje hipocondríaco:

“Me siento permanentemente corroído y devorado por dentro.”

Sigue Luis:

“Qué trabajo ver lo subjetivo y objetivo en ella, la vagina de ella se me aparece con todos los gradientes del asco y la cara como un Judas parahumano.”

Y al mismo tiempo aparece en los sueños material homosexual. Como dice M. Nieto (15) el paciente avanza rebotando de la homosexualidad a la heterosexualidad y viceversa. Hace un nuevo intento de coito, esta vez decididamente, pero con negativa de parte de su novia, a pesar de las fantasías que tenía en ese momento.

“La veía con senos de viejo, una vagina que sirve para ensuciar con orina y materias fecales. Si la toco con el pene es la muerte. Tiene muslos peludos y la pelvis de una vieja.”

Mi interpretación que incluía todos los aspectos de la mezcla, es sentida por Luis como una reintroyección brusca de lo proyectado:

“Tengo temor a romperme en pedazos.”

En esa época sobreviene una etapa que Luis llama de desenfreno sexual, con instantes de cunilingus y felacio. Y Luis dice:

“Es un diablo, me siento como en un recipiente de mierda, luego de estar con ella vomité, el goce de ella me angustia, es un pedazo de mierda, un monstruo, pero a pesar de lo asqueroso me metería dentro de ella, está fecalizada, es un tacho de orina.

Mi novia es un monstruo de sexo incierto, habitante del corredor (se refiere al corredor de la casa donde vive Ana) como el dragón que guarda la entrada de la caverna.”

Estas vivencias terroríficas, necesitaban ser colocadas en el tercero ausente-presente, porque de otra manera, sentidas directamente en la relación transferencial, hubieran provocado la situación catastrófica que Luis quería evitar y que yo continuamente le señalaba. En la sesión siguiente (sesión N° 185) aparece el sueño de “la charca”.

“Anoche tuve un sueño, estaba por echarme con mi novia en un lugar, pero era otra mujer. Había una charca hedionda e inmundada, con todo tipo de reptiles grotescos, un caimán patas arriba y con el abdomen macerado, lagartos, un pájaro grotesco, extraño, como un pelícano, con un enorme pico, como una cavidad, todos semivivos y semimuertos, luego pasábamos a una pieza, éramos dos o tres personas que teníamos que defendernos de un peligro horrendo, un enorme caimán, nos poníamos en la

parte más alta del cuarto, como en una inundación, pero no era efectivo.”

Este sueño clave nos muestra cómo estaba constituido su núcleo confusional.

El paciente, con insight, asume y dice:

“Esa charca debe ser todas las cosas malas que tengo dentro y que pongo en la relación con mi novia.”

Creemos innecesario insistir en el sentido de todos los elementos del sueño donde aparecen los objetos parciales entremezclados pene-vagina-boca, pecho-pene, la relación triangular actual y pasada, la intrincación de niveles (oral, anal, genital), lo muerto-vivo (4).

A la sesión siguiente, Luis dice:

“Me aterra sentirme yo mismo, tengo muerte para mí y para los demás.”

“Tengo miedo que usted se muera.”

Es “la charca” que me ha traído y que me va a matar.

Luego de este sueño surgen cambios en la conducta de la pareja con aparición de nuevos moldes de relación. Uno de ellos es que Luis, al término de la escena pregenital con su novia, eyacula en el cuarto de baño: quiere evitar dañar con su semen “charcoso”. El otro transcurre en tres partes: primero, peleas, inclusive con agresiones físicas; después, llantos de ambos, culminando esto con una escena pregenital, Luis dice:

“Debería dejarla a Ana y mejorarme”, pero inmediatamente asume lo que ha puesto en el vínculo y expresa: “la charca es mía y me mata”.

Aparecen estas fantasías: si se separa de ella se mejora y se cura y ella queda con “la charca” y la enfermedad. Por el contrario teme que la separación lo enferme más, que empiece a vomitar incesantemente y se muera “la charca” dentro de él).

4. IDENTIDAD Y TRANSFERENCIA

El clivaje yoico de base, pronunciándose en la enfermedad, provocaba la imposibilidad de vivir lo que entiende Jacobson (12) como sentido de identidad. Este es “la experiencia interna de totalidad, separación y unidad y está basada en la organización del yo”. Además ocurrió en Luis el proceso que Grinberg (11) llama “la actitud de tocar fondo”, que formula así: “es una entrega casi deliberada a la regresión, un aparente dejar que el yo muera. Este ir al fondo contribuye a veces a una búsqueda desesperada de volver atrás, de empezar o nacer de nuevo para reconstruir los cimientos de la identidad”.

Los problemas en el proceso de individuación habían determinado en Luis ya antes de la caída en la enfermedad, una forma de existir muy particular, en la línea de lo que H. Garbarino (9) llama un ser a medias. Todas las vicisitudes de esta forma de estar en el mundo, aparecen detalladas en el historial. En este sentido, Luis dice:

“Mi neurosis es la negación de todo, pero ya antes de enfermarme llevaba una vida degradante.”

Desde el comienzo del análisis aparecen sus vivencias de división interna y sus problemas de identidad.

“Tenía el sentimiento de una imposibilidad de pubertar, quise revestirme de una cáscara, hacer un cambio de corteza, pero no pude.”

Expresa así, muy vívidamente, su crisis en la adolescencia.

M. Garbarino (10) ha estudiado este problema en su trabajo “Identidad y adolescencia

“Tengo la angustia intuitiva de sentirme a tajadas, me siento en piezas; son como un puzzle sin armar... En el momento de salir de mi casa se me aparece la imagen abstracta de mi Yo, tan débil.

“Soy un jarrón astillado... Soy un loco, mi Yo no existe, soy un ente y un abismo en un pozo negro hediondo («la charca»), es una catástrofe total.”

Aparecen también vivencias de despersonalización:

“Frente al espejo me veo como un Yo sin imagen, sin nada, y además afuera no hay espacio ni tiempo.”

Bleger (5) ha señalado que en los vínculos simbióticos hay un déficit en la personificación en el sentido de identidad. Creemos nosotros que esto se da únicamente en los vínculos “dañantes” como en el parasitismo. Así ocurrió con Luis en su pareja con Ana: él como el parásito enquistado y encerrado con Ana que no lo dejaba crecer.

En esa lucha, que significaba para Luis la fragmentación y la muerte, existía también el peligro contrario de la inundación de Ana, su huésped y la enfermedad y muerte de ella.

Para comprender el proceso de reedificación de la identidad de Luis, tenemos que volver sobre la relación transferencial y estudiar sus objetos acompañantes.*

En la esfera de los objetos acompañantes se da también la duplicación. Con Ana, acompañante sui-génensis, funciona predominantemente Yo-en la luz-objeto. Pero con sus otros objetos funciona otra relación, mucho más móvil, que le permite variar el objeto externo acompañante, siguiendo, creemos nosotros, el modelo del objeto transicional. Winnicott (21) llama objeto transicional al primer juguete del niño que en cierta medida es a la vez un objeto interno y externo, creado por el niño, pero dado por el medio rodeante, que suplente la madre real buena, no sometido al control mágico, pero que no escapa totalmente al control como la madre, y que en último término, por lo menos primitivamente, representa al seno materno. Luis tiene una historia muy clara

* El estudio de los objetos acompañantes ha sido profundizado por L. Achard (2) en nuestro medio.

en este sentido y que figura en el historial, que comienza con su primer juguete, un perro que llamaba “El compañero”, que sigue luego con determinadas compañeras de clase, una gabardina, un libro, culminando luego con los objetos acompañantes de su defensa fóbica no cristalizada. En la relación con estos últimos (con excepción, como hemos dicho, de Ana) funciona Yo-en la sombra-objeto que deposita y recibe seguridad de esos complementos de su identidad. La relación transferencial se estructuró predominantemente siguiendo esta dirección y podemos comprender así el sentido de la transferencia de “soslayo”:

el analista actuando como objeto transicional sin transformarse en el depositario “estable” del núcleo charcoso indiscriminado. Esto permitió obtener el fortalecimiento progresivo de su Yo-en la sombra y la reducción de los clivajes que determinaron la curación parcial con el abandono de su agorafobia que no había llegado a estructurar rígidamente. Podría objetarse que “la curación parcial” se haya logrado a través de un mecanismo de idealización del analista mediante su transformación en un objeto transicional estable.

Pero el paralelismo insight-progresos del paciente es, entre otros, un argumento importante a favor de nuestra afirmación.

Decía Luis con respecto a sus objetos acompañantes:

“Me siento unido como por cordones umbilicales.”

Pero esos cordones no lo unían a los mismos objetos externos, mostrando así una labilidad muy positiva en el manejo de esa línea. Los objetos acompañantes le servían mientras desempeñaban esa función (por ejemplo, en las salidas a la calle), pero luego se cortaba el cordón y Luis no ejercía ya control sobre los mismos, como tampoco ejercía conductas de control sobre mí.*

* Esto marca una diferencia clara con la conducta controladora (de los agorafóbicos sobre los objetos acompañantes). insistimos nuevamente que la agorafobia de nuestro paciente no había cristalizado. Por eso tampoco estaban presentes otras conductas y mecanismos de la defensa fóbica que han sido estudiados exhaustivamente por J. Mom (16, 17, 18).

Veamos ahora el proceso de abandono de la fobia y la ruptura del vínculo parasitario. Dice Luis:

“Fuimos a un paseo, yo disfruté, ella parecía un zombie. Me dijo: vos sos vos, te estás mejorando.”

En este período del análisis me doy cuenta que Luis ha cambiado de voz, de entonación, habla de una manera pausada y serena.

“Antes era todo una jalea, mi padre, mi madre, mi novia y yo.”

El alejamiento de Luis y Ana es cada vez mayor. Una noche, bruscamente, sale solo y va a casa de ella. Ana lo trata muy fríamente y le dice que se vaya, que tiene sueño. A continuación de este relato me cuenta un sueño en el que besa a un hombre. Otra vez el rebote: pierde a su novia y cae conmigo. El vínculo con Ana se interrumpe y no hay duelo. Luis en la sesión llora y dice “es una pérdida terrible”, pero inmediatamente agrega “tengo ganas de acostarme con una mujer, después de salir solo parece que hubiera juntado algo mis pedazos, están como pegados, pero sin colocar en el lugar”. Es el dramático camino de construir una identidad. Sale con un primo y dos mujeres con intención de tener relaciones sexuales.

La mujer lo llama al día siguiente por teléfono, se concreta una entrevista para la noche y Luis tiene una relación sexual con ella.

Dice Luis:

“El segundo coito fue algo más satisfactorio, no tuve ideas catastróficas.”

Pocos días después conoce otra mujer y vuelve a tener relaciones sexuales.

Dice Luis:

“Tenía un olor agradable. Era una mujer total. Me siento un continente con paredes y con algo adentro, pero tengo todavía mucho destructivo. Cuando me despedí de ella y me fui caminando

solo a casa era yo: no había cosas entremezcladas como con Ana.”

Ana lo llama por teléfono porque quiere hablarle y concretan una entrevista en la calle. Luis llega caminando serenamente y le dice: “lo de antes entre nosotros era algo enfermo y podrido”. Me dice luego:

“Recobré partes mías en esa entrevista... Tengo una sensación de soledad y es la falta de depósitos, un vacío, qué oscuro es el plano de las relaciones con los demás, pero me siento más compacto y unido, pero no integrado.”

Se aproximan las vacaciones. Ha transcurrido un año y medio de análisis.

Luis dice:

“Me siento parido, expulsado” y me trae un sueño: “Era como nacer, gritos, oscuridad, solo y Sin luz”.

Luis ha cambiado de aspecto exterior, lleva un traje nuevo gris (del mismo color que el mío) tiene la piel tostada por el sol, ha aumentado diez kilos de peso. Como yo tenía la idea de hacer este trabajo, le pregunté, porque no recordaba el dato para el historial, cuántos años después del matrimonio de los padres, había nacido él. Aparecieron entonces una serie de fantasías sobre mis padres (muchas de ellas llamativamente exactas) y manifestó que él y yo éramos iguales en una serie de episodios de nuestras vidas respectivas, como dos hermanos siameses. Creo que expresaba una tentativa de lo que podríamos llamar una identificación simbiótica. En ese momento desempeñábamos papeles distintos: yo soy el que trabajo, él se divierte, etc.

Las vacaciones cada vez más próximas *hacen surgir ideas* de volver a Ana con la idealización de ella. Es evidentemente una amenaza por la interrupción del vínculo conmigo. Necesita todavía vínculos masivos aunque sean con sentidos e intercambios diferentes.

“Estoy torturado por las ideas de volver a Ana, tengo miedo de caer de nuevo en la enfermedad, no estudio ni trabajo.”

En este clima angustiante finalizan las sesiones antes de las vacaciones, culminando con un sueño, reasegurador para ambos:

“Me daban piezas para armar, el block de un motor, parecían muy pocas, pero yo tenía la impresión de poder armarlas.”

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Presentamos el material clínico de un paciente de 22 años con síntomas fóbicos e hipocondríacos.

La entrada en la regresión y enfermedad intentó evitarse en la adolescencia mediante el establecimiento de un vínculo simbiótico-parasitario, produciéndose concomitantemente una perturbación en el proceso de individuación e identidad.

Tratamos de demostrar que esta situación está relacionada con un clivaje del Yo precoz (Yo-en la luz-objeto, Yo-en la sombra-objeto) determinado por su relación con el pecho (rechazo despierto, aceptación y goce-dormido).

Estudiamos la actuación de Yo-en la sombra-objeto con un núcleo confusional indiscriminado en un vínculo simbiótico parasitario, y en la agorafobia e hipocondría que no llegaron a cristalizar por la permeabilidad y labilidad determinadas por la acción de Yo-en la sombra-objeto.

La relación transferencial y con algunos objetos acompañantes se estructuró en base a un modelo particular, funcionando predominantemente Yo-en la sombra-objeto y actuando aquellos en cierto modo, como objetos transicionales en el sentido de Winnicott (21). El núcleo confusional indiscriminado fue vivido en la transferencia “de soslayo”.

El fortalecimiento progresivo de su Yo-en la sombra y la reducción progresiva de los clivajes determinaron la curación parcial, con el abandono de su agorafobia, iniciando una reedificación de su identidad.

SUMMARY AND CONCLUSIONS

The case of a 22 year old male patient with phobic and hypochondriac

symptoms is reported upon.

Prevention of passage onto regression and disease was attempted at adolescence by establishing a symbiotic-parasitary relationship, with concomitant development of a disturbance of the process of individuation and identity.

We have striven to demonstrate that this situation is related to early ego-splitting (ego-in the light-object, ego-in the shadow-object) determined by its relationship with the breast (wakeful rejection-acceptance and enjoyment-sleep).

We studied the action of ego-in the shade-object with a confusional nucleus indiscriminated into a symbiotic-parasitary connection and into agoraphobia and hypochondria which failed to crystalize owing to the permeability and lability resulting from the ego-in the shadow-object action.

The transferential relationship-with a few accompanying objects-was set up on the basis of a peculiar pattern, with prevalence of ego-in the shadow-object, the former acting, to some extent as transitional objects with the Winnicott connotation. The confusional-indiscriminate nucleus was lived in the "slanted" transfer.

The progressive strengthening of his ego-in the shadow and the progressive reduction of splittings resulted in partial cure, with discontinuance of agoraphobia and consequent re-building of identity.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAHAM, K.— “Psicogénesis de la agorafobia en estudios sobre Psicoanálisis y Psiquiatría”. Hormé, Buenos Aires, 1961.
2. ACHARD ARROSA, L.— “Objetos acompañantes en el análisis de una fobia”. (Inédito.) (Presentado a la Asoc. Psicoanalítica Argentina en 1960.)
3. BARANGER, M. y BARANGER, W.— “El insight en la situación analítica”. (En prensa.) (Relato al Congreso Panamericano de Psicoanálisis de Méjico de 1964.)
4. BARANGER, W.— El muerto-vivo: estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. “Rev. Urug. de Psicoanálisis”, 1961-62, 4: 586-604.
5. BLEGER, J.—La simbiosis. “Rev. de Psa.”, 1961, 18: 360-365.
6. —. — Estudio sobre la simbiosis en “El reposo del guerrero”. “Rev. de Psa.”, 1962, 19: 173-199.
7. FREUD, S.— “Psicoanálisis de las masas y análisis del Yo”. Obras completas. Rueda, Buenos Aires, 1953.
8. GALEANO, J.— “Relación de las fantasías de nacimiento con la agorafobia”. (Inédito.) (Trabajo presentado a la Asoc. Psicoanalítica del Uruguay en 1963.)
9. GARBARINO, H.— Nacimiento, confusión y fobias. “Rev. Urug. de Psicoanálisis”, 1963, 5: 251-266.
- LO. GARBARINO, M. F. de.— Identidad y adolescencia. “Rev. Urug. de Psicoanálisis”. 1963, 5: 230-250.
11. GRINBERG, L.— El Individuo frente a su identidad. “Rev. de Psa.”, 1961. 118: 342-360.
12. JACOBSON, E.— En Rubinfine, D.: Problens in identity (panel). “.J. of the Amer. Psychoanal. Ass.”, 1958, 6~ 131-14~
13. KLEIN, M.— Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En: “Desarrollo en Psicoanálisis”. Hormé, Buenos Aires, 1962.
- 14..— Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. En: “Desarrollos en Psicoanálisis”, Hormé, Buenos Aires, 1962.
15. NIETO, M.— “De la historia a la hipocondría”. (Inédito.) (Trabajo presentado

a la Asoc. Psicoanalítica del Uruguay en 1963.)

16. MOM, J.— Algunas consideraciones sobre la interpretación en las fobias.

“Rev. de Psa.”, 1957, 14: 63-71.

17. — El Yo y su control a través de los objetos en la agorafobia.

“Rev. Urug. de Psicoanálisis”, 1961-62, 4: 465-536.

18.— Consideraciones sobre el concepto de fobia en relación con algunos aspectos de la obra de M. Klein. “Rev. de Psa.”, 1962, 19: 26-33.

19. ROSENFELD, H.— Some observations on the psychopathology of hypochondriacal states. “Int. J. Psa.”, 1958, 49: 121-125.

20. SCHOENBERGER, M.— Autism and Symbiosis, two extreme disturbances of identity. “Int. J. Psa.”, 1958, 39: 77-84.

21. WINNICOTT, D. W.— Objets transitionnels et phénomènes transitionnels.

“La Psychanalyse” (essais critiques), 1959, 5: 20-41.