

Disociación y confusión *

Evolución del mecanismo disociativo y surgimiento de estados confusionales en el momento de la reintroyección

Mercedes Freire de Garbarino
(Montevideo)

Resumen

El mecanismo de disociación puede ser utilizado en algunos casos como una forma de defensa contra la confusión. Así se vio muy claramente en el análisis de una Joven de 23 años. Al principio de su tratamiento hacía una estricta separación entre el temperamento y el pensamiento; entre el cuerpo y la mente. Colocaba en la mente todo lo malo y lo proyectaba en su madre; era ésta la que pensaba por ambas y la paciente era el cuerpo ejecutante.

Esta disociación no era totalmente exitosa, como es de suponer, dado que no podía dejar de pensar; cuando hacía conciencia de esto, recurría a otra defensa que era la negación del pensamiento a través de la no verbalización del mismo.

Por otra parte evitaba la unión sexual de sus padres, durmiendo en su mismo dormitorio, para que no se rompiera la simbiosis familiar existente, que le servía para ubicar sus partes disociadas.

En un momento de su análisis vio que lo que deseaba se podía realizar: unión de fantasía y realidad, de pensamiento y acción, de cuerpo y mente. Esto le trajo mucha angustia, pero le sirvió para admitir su unión con la analista. Pasa luego por un período homosexual fálico, que al ser analizado, la hace regresar a una relación oral.

* Este trabajo fue leído en la Asociación Psicoanalítica Argentina en abril de 1959.

Fue en este momento, en el que, al admitir su unión con la analista caía en una confusión; no sabía qué, ni quién era ella. Al admitir la interpretación, la analista entraba en ella y la confundía, no entendía. Como reacción defensiva regresaba a una situación fetal.

La confusión era motivada por su avidez y su envidia al objeto bueno.

Se describe un nuevo período del análisis en donde la paciente empieza a incluir la figura masculina (el padre) con autonomía e independencia del resto del grupo familiar, estableciéndose una clara situación edípica. Se defiende de ella tratando de volver a unirse a su madre.

Por otra parte sentía que no podía realizar el Edipo, por existir una confusión también con respecto a los roles: femenino, masculino, como consecuencia de las fantasías de masturbación infantil, que surgieron en su recuerdo por esta época del tratamiento.

Reestablece una nueva unión oral con su analista, logrando así vencer su confusión.

En las conclusiones finales se describe, siguiendo las teorías klenianas, cómo la disociación era la defensa de la confusión, motivada en última instancia por el incremento de la envidia y la persecución.

SUMMARY

The splitting mechanism may be used in some cases as a kind of defense against confusion. This was clearly the case of a 23-year-old female patient. At the beginning of her analysis she established a clear cut separation between temperament and thought, between body and mind. She placed in the latter what was bad or forbidden and projected it all on to her mother, who thought for both. The patient was the executing body.

Splitting was not completely successful, as it may well be guessed, for she could not avoid thinking. When she became aware of this, the patient resorted to another kind of defense, i. e. the denial of thought through non-verbalization of the same.

Furthermore the patient would prevent her parents from having sexual intercourse by sleeping in their bedroom, so as to maintain the existing family

symbiosis which she used to locate her split parts.

During a phase of her treatment she became aware that what she wished (i. e. union of fantasy and reality, thought and action, body and mind) could be realized. This caused much anxiety to the patient but helped her to admit the union with her analyst. Then she underwent a phallic homosexual phase which, through analysis, made the patient to regress to an oral relation

At this very moment, when she had to admit her union with her analyst, the patient collapsed in a confusional state. She did not know what, or who she was. By admitting the analyst's interpretations she allowed the analyst enter herself, which made the patient collapse into the confusional state. Regression to a foetal situation was a defense reaction.

Confusion was due to greed and envy of the good object.

A new phase of the treatment is described, during which the patient began to include the masculine figure (the father) as autonomus and independent from the rest of the family, thus establishing a clear oedipic situation. She defended herself against this situation by attempting to realize the union with her mother.

Furthermore she felt that she could not resolve the Oedipus complex because there again existed a confusion concerning the rôles, feminine and masculine, as a consequence of phantasies of infantile masturbation, which were revealed by then.

She established again another oral relation, succeeding thus in overcoming confusion.

iii conclusion, and in accordance with Melanie Klein's theoretical viewpoints, is described how splitting was a defense against confusion, caused ultimately by an increase of envy and persecution.

INTRODUCCION

Es mi propósito en este trabajo, observar el mecanismo de disociación a través del material de una paciente de veintitrés años de edad, que me fue enviada con el diagnóstico de neurosis obsesiva.

El material que seleccioné creo que nos va a servir para mostrar:

- 1º) La disociación al comienzo del tratamiento.— La situación de la paciente al comenzar el tratamiento, es decir, cómo vivenciaba su disociación en su forma y contenido.
- 2º) Evolución del mecanismo.— Los cambios que se operaron en la enferma, en el curso del análisis, como consecuencia de la evolución de estos mecanismos.

La paciente: La paciente mantenía un rígido control sobre este mecanismo, por el beneficio que de él obtenía. Es también de mucho interés observar, las marcadas características de las relaciones objetales, a través de identificaciones proyectivas. En este sentido, quisiera destacar que en algunos momentos del análisis, yo tenía la sensación de que estaba analizando a un grupo y que las interpretaciones eran hechas a la familia en global.

Su ubicación en este grupo familiar: Para poder comprender bien *la intensidad de la disociación* de esta paciente, creo que es de interés, ver la ubicación de ella en este grupo ya indicado.

Las personas que lo forman (tres en total: la paciente y sus padres); en el momento de iniciar el análisis, hacían lo indecible por no incluir *ningún cambio en la estructura familiar*. Cada vez que debido a la marcha del tratamiento, se esbozaba la posibilidad de un cambio en la joven, lo que traía aparejado, una variación en la gestalt del grupo, se angustiaban en forma muy clara:

1º) La paciente, se negaba a concurrir a la sesión amenazando con dejar el tratamiento.

2º) Los padres, me pedían una entrevista urgente, utilizando la hora de la paciente para realizarla, tal como si los padres hicieran la sesión por ella. En estas

entrevistas, la madre que era la “administradora del grupo”, por así decirlo, me pedía cuentas de las causas por las que había dicho esto o aquello a su hija.

Había logrado una verdadera simbiosis familiar, que explicaba el hecho comentado por la propia paciente, de no poder salir separados; iban a todos lados juntos, incluso, cuando empezó el tratamiento, la paciente venía acompañada del padre y la madre hasta mi casa.

La joven, era la representante de los instintos del grupo, por lo que sus padres jamás la abandonaban, observando y controlando todo lo que decía o hacía; sintiéndose ella, por lo tanto, obligada a repetir a sus padres todo lo que se hablaba en las sesiones.

Era también la porta-voz del saber del grupo. Cada vez que surgía un problema en cualquier terreno, explicaba el asunto “científicamente”, basándose en sus conocimientos, adquiridos en el curso de la carrera de *magisterio* que había realizado. Los padres a su vez, comentaban: “claro no se la puede engañar; ella sabe mucho, porque estudió todas esas cosas, y además es muy inteligente”.

Ahora bien, todo el *grupo estaba* enfermo en conjunto y aisladamente, y el deseo inconciente de curación, lo hablan delegado en la paciente, cuyo rol desde ese momento desempeño. La idea de psicoanalizarla, había surgido, sugerida por un psiquiatra, desde *hacía* 5 años más o menos; *pero*, les resultaba muy dificultoso dado que vivían en una ciudad del interior de nuestra República y su situación económica era precaria. Unos 5 meses antes de iniciar el tratamiento, Pepita (llamemos *así* a mi paciente) tuvo una crisis *muy* violenta de excitación angustiosa, que el médico de su ciudad no pudo controlar con medicamentos. La tuvieron que trasladar con urgencia para Montevideo. Pienso que esta crisis, fue el pretexto inconciente *de* Pepita, para mover a toda la familia hacia la capital, que era para ella, como luego lo expresó, acercarse al psicoanálisis.

Al decir que el grupo familiar estaba enfermo, me refiero a:

1º) Las crisis de angustia precedidas de discusiones con la esposa, por celos, que sufría el padre.

2º) Dolores precordiales, sin causa orgánica conocida que padecía la madre, y que solo cedían ante los sedantes. Aclaremos *que* estos síntomas de la madre nunca se comentaban y hasta se negaban, porque ella era la líder de la salud, era el equilibrio, la cordura, y por consiguiente era el factótum de los movimientos del grupo. Digo factótum porque era muy claro observar, que muchas de las cosas que

resolvía la madre eran deseadas e impulsadas por la hija y a veces por el padre, pero que sólo se realizaban cuando ella lo decidía.

El padre era la figura de menos preponderancia, y lo veíamos aparecer como un apéndice de poca importancia. Siempre estaba presente; pero para obedecer y aceptar *los* dictámenes de las dos mujeres, que lo tomaban como una especie de “comodín” para ubicarlo en el lugar que al grupo le conviniera.

La situación de esta familia la iremos viendo mucho más clara, a través del material de este trabajo y también veremos con más nitidez el juego de identificaciones proyectivas entre *sus* componentes, que era lo que daba de *inmediato esa vivencia* de una perfecta simbiosis entre ellos.

Otra cosa importante que se observó como fenómeno de grupo, fue la variabilidad de estos roles descritos. Para citar un ejemplo:

Menciono una entrevista con los padres. Me explican —cosa que yo ya sabía— que Pepita dormía en su dormitorio. El padre que hasta la fecha no había casi opinado, me dijo un poco inquieto, que creía necesario sacarla cuanto antes, ya que no es lógico que una joven de veintitrés años estuviera durmiendo con un matrimonio. La señora pareció un tanto avergonzada; pero contestó que eso no tenía importancia, que primero se debía contemplar las necesidades de la enferma.

Más adelante, en el curso de la conversación, me aclaró que “no tenían relaciones sexuales” mientras estaba la hija. Ahora bien, en esta época Pepita pasaba el día en la cama. Es evidente que en este momento, es el padre el representante de los instintos, ejerciendo la paciente la función de control de los mismos.

Me vi obligada constantemente a defenderme —por así decirlo— con las interpretaciones, para no entrar dentro de la simbiosis familiar, dado que Pepita intentó en todo momento conseguirlo a través de sus constantes identificaciones proyectivas.

1º) LA DISOCIACION AL COMIENZO DEL TRATAMIENTO

Hice una primera entrevista con los padres, previa a la iniciación del tratamiento, y de inmediato se vio, como ellos estaban preocupados en mantener una separación entre diferentes elementos.

Me contaron que el problema de su hija fue provocado porque a la edad de tres

años, otra niña le enseñó a masturbarse:

“No es que ella sea temperamental, sino que se lo enseñaron”, decían.

También se refirieron a los síntomas de su hija diciendo:

“Ella dice que es hombre porque tiene un labio vulvar más grande”. Aclaremos que esta deformación era congénita.

Otros síntomas que presentaba eran: deseos de matar a la madre, deseos sexuales hacia otras mujeres, agorafobia, etc., etc. Ellos explican: “no es que ella lo desee o lo quiera, no es que ella lo tema, es la idea, nada más, se le mete la idea en la cabeza y la atormenta; porque ella en el fondo es buena”.

Los padres ya me adelantaron que Pepita, manejaba dos tipos de representaciones:

A) Lo que deseaba o temía: lo temperamental.

B) La idea, el pensamiento: lo mental, colocando en esto último “lo malo”.

En la primera sesión la paciente habla de sus juegos *sexuales*, y, refiriéndose a sus compañeras, dice:

“Yo no sé si se lo enseñé a ellas y por lo tanto lo tenía por naturaleza, o alguna de ellas me lo enseñó a mí...”

Más adelante:

“Me siento atraída por las mujeres; pero no sé si es atracción, o la idea y me engaño y ahora la engaño a Ud...” “No sé si soy mujer u hombre porque yo tengo un labio vulvar deformado agrandado, me hice revisar y el médico me dijo que estaba bien; pero él me vio el genital, yo no le conté nada de lo que yo pensaba y fantaseaba, así que su diagnóstico quién sabe si vale.”

Se me hizo evidente de inmediato que mi paciente presentaba una disociación muy fuerte y rígida. Que tanto ella como sus padres estaban convencidos que una *cosa era pensar o fantasear* y otra sentirla, vivirla orgánicamente, lo que daba la impresión que en cierta forma separaban cuerpo y mente.

El hecho de que se hubiera estructurado una defensa tan poderosa, me hizo sospechar, como es lógico, que detrás de sus *síntomas* obsesivos, existiera una angustia muy intensa y primitiva. Por otra parte, como lo veremos en el material, el análisis confirmó esta hipótesis.

Esta disociación se hacía más intensa a través de otro mecanismo muy típico

de esta paciente: la proyección.

Por lo general, “colocaba afuera”, todo el contenido mental, y es así que al contarme sus sueños, se expresaba de esta forma:

“Tuve un sueño; dice que yo vela...”, “dice que yo decía...”, “dice que yo estaba...”, etc.

El sueño que es un producto mental, no era sentido por la paciente como algo personal; sino como que pertenecía a una tercera persona; por eso al relatármelo parecía el sueño de otro.

Esta necesidad de “colocar afuera” su pensar se veía *más* claro cuando lo personificaba. Contó en otra sesión:

“Yo me hago «in mente» como una lista de cosas malas que no se deben hacer, y me rijo por ellas.” “Para hacer esta lista de cosas malas, me guío por lo que dice mi madre, le pregunto a ella lo que se debe y lo que no se debe hacer, porque yo no sé distinguir lo bueno de lo malo.”

La madre piensa, vale decir, es la mente; ella acepta sin juicio personal la decisión de la madre. Luego actúa de acuerdo a lo pensado por la madre, como si fuera el cuerpo ejecutante.

Este constante afán de colocar lo malo en la mente, era una forma de negarlo, de vivirlo menos malo. Si ella admitía que sentía y pensaba una cosa, ésta era más real, más existente; pero, si aislaba la idea del sentimiento, se vivía menos responsable, evitando así la angustia de sentir cosas desagradables.*

Como otro aporte importante de esta primera sesión, quisiera destacar la siguiente frase: “no sé distinguir lo bueno de lo malo”, que interpreto como una explicación de la paciente del porqué de su mecanismo disociativo: divide, porque de lo contrario **confunde**, confunde lo bueno con lo malo. Si destaco esto es porque a través del material veremos confirmado esto que pepita ya nos decía en su primera sesión.

El pensamiento en esos momentos era vivido como lo malo y además omnipotente. En otra sesión más adelante me cuenta varias cosas que ella pensó y que de inmediato sucedieron: “Lo que pienso es malo y pasa a las personas”.

Esto nos explica la actitud que tenía la paciente con su madre, de una sumisión

* S. Freud, en “Obsesiones y Fobias” (tomo XI), describe como mecanismo típico de las neurosis obsesivas, este aislamiento de las ideas, asociando el estado emotivo a una nueva idea. Por lo que podemos deducir que este aislamiento de la neurosis obsesiva (descrito por Freud) implica un proceso disociativo.

temerosa y admirativa (también el padre se coloca igual frente a la señora).

Cuando se refería a la madre elogiaba su capacidad de organización y dirección del hogar. Por otra parte se sentía muy agresiva hacia ella con frecuentes fantasías de matarla, e incluso la agredió varias veces de hecho. Era evidente que quería destruir su objeto malo, o su propio aspecto malo que era el pensar, proyectado ahora en la madre como defensa de su propia destrucción.

Pero la angustia aumentaba cuando se daba cuenta de que no podía eludir el pensar, es decir, que no lograba una proyección total. Era éste uno de los principales factores que impedían a *Pepita* matar realmente a su madre. Esto, y el hecho de que su propio pensar, si bien era predominantemente lo malo, tenía también, y en algunos momentos con más intensidad, su aspecto bueno.

Cuando comprobaba, como dijimos, que no podía eludir el pensar, recurría a otra defensa que consistía en no verbalizar el pensamiento:

“Ahora estoy —decía— más angustiada que antes, porque *este tratamiento consiste en hablar, contar lo que pienso, y esto me da la idea de que no tengo cura, me da por contar, por ejemplo, que mi tío fue barrendero, que mi tía etc...*” (y enumeró así detalles poco edificantes de la familia) “y esto es horrible.”

“Yo no tengo qué decir aunque piense.”

Más adelante:

“Ud. no me dice si tengo que contar todo lo que pienso, porque yo creo que si empiezo a decir es seguir y seguir y seguir y nunca acabar, sería horrible si esto ocurriera algún día.”

No quería decir lo que pensaba, porque si el pensamiento no estaba verbalizado, no existía, era una forma de negar el pensamiento. Se veía así obligada a borrar su pensar, porque si lo admitía, sería caer en una situación caótica, por tanto dice:

“sería horrible, sería seguir y seguir y seguir y nunca acabar”

Por esto las frecuentes visitas de sus padres, fueron también interpretadas en el sentido de que tenían por función traer el pensamiento de la paciente. Así ocurría cuando en un primer momento, lograba parcialmente colocarlo en ellos.

Decía más arriba que era factible una doble vivencia de su pensamiento, es decir, que en algunos momentos fuera también el objeto bueno internalizado. *Es en el material anteriormente* descrito que podemos apreciar tal cosa, cuando *Pepita* dice: “si digo todo lo que pienso me da la idea de *que no tengo cura*”.

Creo que este deseo de retener, es porque en alguna forma lo vive como lo valioso de sí misma, que guarda y custodia con mucho cuidado. Tal vez por vivirlo como “poca cantidad” es que siente que si lo da, no tiene cura, porque se sentiría totalmente mala.

Además no me quiere contar para que yo no me convierta en “su pensar” como ocurrió con su madre. Esta joven le contaba todas sus cosas a su madre. Contar era pasar su pensar a otro y sintió que el análisis le obligaba a verbalizar, equivaliendo esto a multiplicar su pensamiento “afuera”, por eso me decía: “ya no me sirve para aliviarme, el contarle a mamá, y pienso que lo mismo va a ocurrir con Ud. y al final voy a tener que contar a todo el mundo. Esto es horrible”.

Por un lado, tiene que seguir repartiendo su pensamiento entre “todo el mundo”, para dividir el objeto perseguidor y aliviarse; pero por otro lado, “es horrible”, porque lo reencuentra en el mundo externo, en todos lados y se angustia.

Hemos visto hasta ahora como era la disociación en Pepita, como la manejaba dentro y fuera, y todos los esfuerzos que hacía para mantenerla. En una palabra, hemos visto la forma de este mecanismo.

Quisiera ahora pasar a otro aspecto del mismo: el contenido. que aparece con mucha claridad justamente en la misma sesión que veníamos describiendo.

Me dice inmediatamente de lo transcrito anteriormente:

“Pero, dígame, ¿yo tengo que decir todo lo que pienso, o sólo lo que tiene que ver con mi enfermedad? No, porque yo ahora me fui a dormir con mis padres. Antes dormía al lado del dormitorio de mis tíos y me parecía que los iba a oír de noche en sus cosas, por eso me quise ir con mis padres.”

Lo que no quiere decir, es que desea separar a los padres; no decir, es no pensar; pero lo actúa, va al dormitorio de los padres para evitar sus “cosas de noche”, que se unan. Y no quiere que se unan para evitar romper la simbiosis del grupo; si se unen, ella queda excluida y el padre deja de ser un apéndice.

2º) EVOLUCION DEL MECANISMO

Quiero ahora mostrar a través del material de las sesiones, el interjuego interno-externo de sus conflictos y en especial de este mecanismo disociativo, y la forma

como fue evolucionando a través de la relación transferencial.

A) **La simbiosis familiar**

Expresó desde el comienzo del tratamiento, una actitud de velada hostilidad hacia mí, que se expresaba por un rechazo sistemático de todas las interpretaciones, interponiendo los conocimientos que sobre el psicoanálisis ella tenía.

Mantén una distancia constante de mí, era fría pero no agresiva, se concretaba a discutir mis interpretaciones sin violentarse, sustituyéndolas por las que ella misma se daba. Cada vez que su agresión aumentaba y sentía deseos de pelear conmigo, me mandaba a sus padres para que ellos lo hicieran.*

Las entrevistas eran muy tensas, la madre prácticamente me “retaba” porque yo decía a la joven, “que deseaba al padre, que quería matarla, etc.”.

Éramos en este momento, dos partes de la paciente: yo, el ello; y la señora, el super-yo severo, que estaba en constante pelea con el ello, y que le era muy difícil y peligroso unir. Vale decir, que cuando se incrementaba la lucha interna de la paciente, vivida en esos momentos como la lucha entre el ello y el super-yo, el yo al no poder soportar las tensiones que esta situación provocaba, utilizaba el mecanismo de identificación proyectiva.

Colocaba en mí todos sus instintos eróticos y agresivos, y en su madre el control y la censura.

El padre, entonces, asumía el rol del yo observador y débil. Su actitud en las entrevistas era marcadamente pasiva. Seguía nuestra conversación sin intervenir se limitaba a emitir monosílabos, y a negar o a asentir con movimientos de cabeza. Con sus reducidas intervenciones hacía sin embargo todo el esfuerzo posible para conciliar a la señora y a mí; era obvio que quería estar de acuerdo con ambas.

Pepita lograba así cierta tranquilidad, porque liberaba a su yo de la situación violenta.

Los padres, por otra parte, dedicaban todas sus fuerzas para mantener separadas estas dos instancias y es por esto que asumían sin dificultad y, al contrario, se podría decir, con calor y entusiasmo, los roles asignados por su hija.

* Jorge Mon: “El yo y su control a través de los objetos en la agorafobia” (1953) “La actitud del objeto no interesa, sólo se necesita que este, “que no se vaya del todo ni se acerque demasiado; que esté en la zona.”

B) La unión perversa

Llevábamos unos dos meses de tratamiento, cuando la paciente sintió por primera vez el fracaso de su mecanismo defensivo.

Estábamos viendo una fantasía que hacia algún tiempo la torturaba. Esta consistía en que iba a tener que internarse en un sanatorio para lograr su cura, lo que le ocasionaba mucha angustia.

Fue interpretado:

Deseaba el internamiento; porque en su fantasía, en el sanatorio podría verbalizar, corporizar sus fantasías psicóticas, dado que estaría rodeada de locos y no importaría allí la locura: evitaría en esta forma vivirlas conmigo.

Se sintió de inmediato en un estado de evidente angustia y dijo: “pero cómo?”, entonces me voy a tener que internar?, qué horrible, qué espantoso; porque cómo voy a hacer si no para no sentir *más* esto?”. Se fue convencida de que tenía que internarse.

Este convencimiento era producto del fracaso de su mecanismo disociativo y, por lo tanto, en ese momento el fantasear era actuar y *tenía* que internarse.

Antes ella se defendía sintiendo que las cosas nunca se realizarían porque sólo las pensaba, las fantaseaba, pensaba que deseaba esto o aquello, pero no quería hacerlo. Incluso en una sesión anterior, como reacción a una interpretación mía en este sentido, estuvo elucubrando alrededor de la diferencia entre el “pensar un deseo y el sentir un deseo”.

Esta unión entre el pensar y sentir un deseo, entre el fantasear y el actuar, era, en última instancia, la unión entre ella y yo, como se vio en la sesión siguiente.

Llegó con mucho miedo, aunque no especificado. Me dijo *que* sentía deseos de referirse a mi genital y luego al de ella, deformado y *visto* como masculino; a continuación expresó fantasías de “cosas sexuales” mías, de familiares de ella, todo esto empleando palabras soeces.

Luego dijo: “La profesora de Psicología del Instituto nos dijo que Teresa de Jesús, era una grave neurótica; pero que utilizaba el mecanismo de sublimación, derivando sus conflictos sexuales a su religión y sus libros”.

“Yo les cuento esto a mis padres, y ellos me dicen porqué yo no hago algo para

sublimar; pero yo no puedo; es horrible!, si pudiera sublimar!”

A través de este material, la vemos expresar su miedo a ser mujer y sentir su propia sexualidad.

Mostró Pepita en este fragmento dos dificultades o angustias, podríamos decir, consecutivas: en primer término, como ya dijimos, la angustia que le producía ser mujer y sobre todo, mujer sexual. Veía como solución, “sublimar como Teresa de Jesús”; pero sentía que no podía. En esta forma lo único que le servía era la utilización de la negación. Negaba que era mujer, asegurando que era un hombre y que tenía pene, o, también en otros momentos, decía ser homosexual y desear a las mujeres. En segundo lugar, esta solución también le traía angustia y no quería vivirlo en la situación transferencial. Tanto es así que al enfrentarlo en esta sesión que estoy transcribiendo, ocasionó un verdadero trastorno en la marcha del tratamiento.

Se le interpretó el material anterior tal cual se describió, destacándole que se sentía hombre frente a mí, en relación a los temas sexuales del principio de la sesión, a la idea de su genital deformado, y a su forma de expresarse en ese momento (las palabras soeces empleadas) que me hizo sentirla realmente, como un hombre en actitud de provocación sexual.

Ella continuó diciendo: “Yo anoche les decía a mis padres, que si la energía sexual se reprime, va al inconsciente, y esto es lo que crea la enfermedad. Les hablé también de la sublimación de los instintos. Ellos me insistían para que yo me de-dique a algo. A mí me gusta dibujar y modelar y lo hago bastante bien. Yo había modelado la cabeza de mi novio en plasticina; pero un día se rompió toda”.

Interpreté que temía destruirme al unirse conmigo.

Reaccionó en forma rápida; mirándome y preguntándome:

“Pero cómo?, yo voy a hacer cosas sexuales con usted? Yo a mi novio no lo maté, claro, se murió para mí, porque deje con el. ¡Qué cosa!, de eso yo no me doy cuenta; a mí no me parece que sea así como usted dice; ya no me gusta, no me da alegría”.

Se fue muy angustiada y repetía hacia el final de la sesión que ella no tenía cura. Faltó a varias sesiones, luego vino el padre a abonarme mis honorarios y a comunicarme que la hija no quería seguir el tratamiento porque le daba miedo.

Lo que le “daba miedo” era su propia agresión; por eso no podía soportar la unión conmigo, quería salvarme de su locura, de su destrucción.

Decíamos anteriormente que su miedo primario era ser mujer sexuada, ahora nos explica que teme a su sexualidad femenina porque mata (la cabeza del novio destruida), es decir, que no quiere ser mujer para no destruir al objeto. Pero tampoco quiere ser hombre, para no ser destruida.

En el primer aspecto vemos que no se une por una angustia depresiva (destrucción del objeto); y en la segunda, su vivencia es persecutoria (destrucción del yo). Pero ambas son sentidas en una forma absolutamente confusa. Al confundir femenino con masculino, ella no sabe si es hombre o mujer, hace también una confusión entre ansiedades paranoides y depresivas.

Esta unión, como se ve, fue vivida en este primer momento en un nivel fálico, más adelante regresó al oral.

Todo el material de esta primera etapa del análisis era de carácter aparentemente genital, pero perverso, su queja constante era que se veía homosexual y encontraba en ello el motivo de su angustia. Me resultaba llamativo, dado que su actuación estaba totalmente inhibida, a tal punto que podría decirse que era casi psicótica.

Se pasaba el día en la cama, sin hablar más que con la madre; le traían la comida al dormitorio y, a veces, hasta hacía sus necesidades en una bacinilla en la misma habitación. No podía ir sola por la calle y la única salida era venir a las sesiones.

Es evidente que este comportamiento, traducía una regresión infantil. Pepita era el bebé que tiranizaba a su madre teniéndola a su servicio para todo y sin interés por relacionarse con las demás personas. Era pues muy factible suponer que este sentirse y creer que era una homosexual, era una defensa de angustias más intensas y graves, es decir: que estaba despistando una psicosis de fondo.

Por otra parte, si nos detenemos con más atención en el material de la sesión a la que nos veníamos refiriendo, veremos que ya se vislumbraba, pues al insistirle en una interpretación, en su deseo de unión conmigo, y a la dificultad de esta unión por su agresión, ella asocia:

“Bueno, como le decía, si esa fuerza que es tan fuerte se va toda para la enfermedad, dónde voy a parar?, me vuelvo loca, y veo que esto va poco a poco y usted no hace nada, al contrario.

A veces me dan ganas de decir cosas disgregadas, pero me digo, no, esto no lo tengo que decir. ¿Qué va a pensar usted de mí?, ¡esto es una locura!”.

Volvió a los pocos días de la entrevista con el padre, pero ya trayendo nuevamente reestructurada su defensa.

Lo primero que dijo fue: que como yo le había dicho que sus padres eran partes de ella y esto le parece exacto, estaba empeñada en que viniera el padre en lugar de ella para continuar el tratamiento.

Más adelante me cuenta que está segura de que sus progenitores no tienen relaciones sexuales, porque ella duerme en el mismo dormitorio.

Interpreto: lo que está diciendo es que volvía porque estaba segura que no se produciría la unión conmigo, ya que por un lado, había logrado proyectar en su padre su aspecto masculino (lo mandó en lugar de ella, quedándose con la madre, y sintiéndose mujer). Y por otro lado, si bien solucionó la situación más urgente — evitar unirse ella y yo en forma directa— aparece otro peligro: el padre puede unirse conmigo, es decir, su propia parte proyectada se une, unión en última instancia, entre padre y madre. No lo puede tolerar y regresa al tratamiento para evitarlo, controlándose (ir al dormitorio de los padres). En una palabra, quiere inmovilizarnos a todos, quiere que seamos como Teresa de Jesús, que es una loca, pero que no realizó su locura.

Creo que este material tiene además el valor de demostrar otro aspecto de la disociación de mi paciente, que sería la separación entre masculino y femenino, que ya habíamos visto en relación a las ansiedades paranoides y depresivas.

Más adelante me habla de que tiene que hacer un “paralelismo de causas”. Lo explica así: “Frente a cualquier problema digo, ah!, sí, es por esto, pero no paro hasta encontrar otra causa que es, a veces, la contraria de la primera y entonces quedo tranquila”.

Le interpreté una vez más su necesidad de dividir y evitar juntar (los paralelos no se juntan); asocia entonces sus fantasías de ser hombre (“tengo palpitaciones en el genital, como los hombres, me parece que deseo a las mujeres, etc.”).

Recuerda luego que una compañera le dijo a una profesora que el mundo era color de rosa, y continúa: “yo me extrañé que dijera eso; sufría mucho y no sabía dónde estaba ese mundo; pero cuando tuve novio, a los dieciocho años, soñé que me llevaban en una carroza muy linda llena de rosas y me conducían hacia una glorieta llena de rosas; yo me dije en el sueño: éste es el mundo de que hablaba mi compañera”.

La división, o más claramente “el paralelismo”, lo expresa ahora entre dos

mundos, siendo cada uno completo y unido, por eso “mundos rosas”. Al adjetivo rosa le daba la acepción de cosa agradable y placentera. En este sentido tenía ella dentro de si dos mundos rosas: a) su mundo infantil, con los placeres de la masturbación y las fantasías a ella unidas, el padre, la madre, etc.

b) El otro mundo rosa era Pepita con su novio, el mundo externo en el que actúa como adulta.

Hace un paralelismo de causas, para mantener esos dos mundos paralelos y separados, porque en el fondo no quiere perder ninguno de los dos.

El querer ser Teresa de Jesús, sería también una forma de defenderlos, de dejar estos dos mundos intactos.

Si actúa como adulta (tiene novio, etc.), pierde su mundo infantil, a sus padres y toda la relación incestuosa con ellos. Por el contrario, si acepta esto, pierde la oportunidad de disfrutar de su vida de adulta.*

Pasaron varias sesiones, en las que se vio cómo estaba haciendo un esfuerzo por unir (unirse conmigo), lo que en muchas ocasiones le traía angustia *por su agresión y caía* nuevamente en un estado disociativo. Esta división y síntesis seguía siendo vivida en un plano aparentemente genital.

C) Confusión y conflictos orales

Transcurridos aproximadamente tres meses en esta alternativa (seis, más o menos de iniciado el tratamiento), se produce un cambio que creo que es fundamental como expresión de evolución del caso. Una vez aceptada la unión en un plano superficial genital, aparecen las *angustias* orales, que eran el verdadero núcleo de la enfermedad de mi paciente.

Voy a transcribir una sesión completa de esa época.

“Cuando venía por la calle, me daba una cosa en la vista, una cosa rara.”
“Siempre llevo la cabeza agachada, como que no puedo levantar la frente; debe ser la vergüenza por la enfermedad.”

Hace un silencio.

“Y en cuanto vengo acá, me parece que usted no tiene tanto *interés* en mi; ¡qué sé yo! Lo noto en sus gestos, en toda usted lo noto; tal vez porque no tengo mejoría.

* Cuando esta paciente inició su tratamiento, me dijo llamarse Rosa, meses más tarde me comunicó que este nombre era falso. No pude saber qué fue lo que determinó la elección. Pero me planteo, en relación con este material, que tal vez fuera una forma de reafirmarse, de que no le iba a quitar sus mundos, ya que ella era Rosa.

Soñé que estaba en un apartamento de piezas chicas, podía tocar el techo. También soñé con esta señorita, con la que estoy enemistada, y a la que yo no le guardo rencor; yo no le hablo a ella; *bueno, en el sueño, yo la veía teñida, pero mal teñida, ella es canosa y dice que tiene lindo color de pelo porque toma vitaminas.*”

Hizo un nuevo silencio.

“Su silencio me parece *que es como decirme que no le importo y que lo hace para que roe lleven al sanatorio.*”

Nuevo silencio.

“Contaban en casa un cuento de un señor que tenía un programa en un auto y el auto se movía, yo imaginaba estar en el *lugar del hombre*. Cuando me masturbaba me ponía boca abajo, colocaba algo debajo y hacía movimientos.”

“Me parece que todo lo que digo está mal dicho y que *no sirve para nada.*”

Interpreté que se sentía frustrada porque me estaba dando y al no interpretarle creía que era porque no quería retribuirle no le quería dar palabras.

Ella siguió: “A mí me gustan los dores de los genitales, y pienso en un genital y lo relaciono con la boca; ahora, por ejemplo, pienso en sus genitales y se me llenó la boca de saliva”.

En la primera parte de esta sesión estaba viviendo un coito conmigo. Es esto lo que la avergonzaba y no quería ver; pero vivía esta relación como muy frustrante, no le daba porque no tenía vitaminas (mujer mal teñida), no le daba, no me movía, porque no tenía vida, no hablaba, por eso se quejaba de mi silencio, por eso se le llenaba de saliva la boca, no recibía leche, era algo desvitaminizado.

Vemos cómo en esta sesión pasa de una concepción genital del coito (movimientos en el auto) a una vivencia oral hacia el final del material, con un deseo de “cunilingus” conmigo, repitiendo lo efectuado en sus juegos sexuales infantiles.

Anteriormente se vio cómo el problema fundamental era la unión genital, que si bien marcó un adelanto en su análisis, no era la angustia más profunda; no era más que otro tipo de defensa, para evitar los conflictos en el plano oral.

Esto traduce que el movimiento del tratamiento en ese momento, era regresivo, como se deduce por otro lado, por la forma general de conexión de esta sesión.

Habla al principio de su dificultad de conexión visual (no puede mirar de frente), luego auditiva (no me oye, puesto que yo no hablo), olfativa (olor de los genitales) y por último, gustativa (la saliva en la boca). Es en este momento una lactante que busca conectarse en una forma completamente primitiva, es decir, a través de los

sentidos.

Toda tentativa de unión conmigo tendiendo a colmar su hambre, le traía confusión y despersonalización, como se verá en la siguiente sesión.

Antes quiero destacar que entre una y otra sesión me visitaron los padres.

Cada vez que yo tenía conciencia de que avanzábamos algo en el tratamiento, los padres venían a verme, naturalmente, para defender la “gestalt” familiar.

Creo que en esta ocasión el cambio estaba determinado, porque debido a la frustración que recibió de mí, en el sentido que no le “daba”, en la medida de lo que ella quería, dado que era una lactante hambrienta revivía a su madre más mala y aumentaba su deseo de matarla. En este sentido yo despertaba en la paciente su agresión, y era por esto muy peligrosa.

El enviarme a la madre tenía otro cometido: el de que su madre la defendiera de mí.

Me dijo en la sesión siguiente:

“Sentía como un vacío... Siento como que no sé de mí; antes yo sabía, era yo, y tenía más amor a mí misma. Si yo me pienso, no sé lo que soy y si me miro peor todavía, no sé; como dos personalidades, como que no me reconozco.”

Interpreté: es mi entrar en usted o usted en mí, es la unión nuestra que le trae la idea de que hay un cambio y esto la desconcierta.

Ella siguió: “Yo antes me miraba al espejo y hacía gestos, sonrisas, y me veía agradable, ahora es horrible porque no puedo mirarme

Interpreté: Antes dividía en dos imágenes, usted y el espejo; usted preguntaba y el espejo respondía, usted plantea problemas y su madre resuelve; pero ahora se produjo la unión entre usted y yo, se unieron espejo y usted, por eso no se ve. Esto le trae confusión, separa para evitar la confusión.

Ella preguntó: “¿Entonces tengo que mirarme al espejo?... yo no entiendo, no sé... y usted no contesta, ¡qué lío!”.

Interpreté: Ahora separó las imágenes, colocó en mí al espejo y tengo que responder.

Siguió asociando: “Pero yo no sé qué es lo que pasa; porque usted habla y de repente, dejo de entenderla; se me confunde todo”.

Interpreté: Yo interpreto y *por la interpretación*, entro en usted (en *tanto soy una parte* suya), se unen las imágenes, viene la confusión y no comprende más.

Contó luego que cuando iba por la calle, le venía una desolación tremenda y se

prendía de la madre, esto a veces no la calmaba sino que por el contrario aumentaba su angustia y tenía que meterse dentro de un auto.

Vamos a hacer una revisión de lo que estaba pasando.

Pepita llegó a la sesión muy molesta porque se había operado un cambio en ella, y este cambio le traía confusión.

Antes podía proyectar y colocar una parte de ella como en un espejo; ahora no se ve; y no se ve, porque reintroyectó su imagen y se confundió.

Durante la sesión sintió tal angustia, que de inmediato recurrió a su defensa: efectué la disociación, colocando en mí un aspecto de ella; yo tenía que contestar porque era una parte de su yo, era el espejo.

La siguiente interpretación provocó mi reintroyección, y en este momento se sucede nuevamente la confusión.

El mecanismo disociativo, está evidentemente más debilitado, como defensa de la confusión. Viéndole fracasar recurre a una defensa más regresiva, más profunda y regresa al útero materno (meterse dentro del auto). Es decir, niega que proyectó, por lo tanto no tiene nada que reintroyectar y no hay confusión.

Una vez aceptada parcialmente esta unión, continué el tratamiento con abundante material de anécdotas y fantasías en las que expresaba claramente su envidia a diferentes personas: prima, tía, madre, etc. También en otros momentos se sintió nuevamente confusa, así me contaba en una sesión: “De noche me despierto y de pronto no sé si soy yo, o mi padre o mi madre o todos juntos”.*

Después de interpretarle esto como expresión de su confusión, recordó un accidente automovilístico que sufrió a los diez y seis años, y en el que sintió mucha angustia, porque “me parecía que me moría y mi mamá no estaba a mi lado”.

Recordó que el novio de la tía la llamaba “bocona”.

Luego un sueño: “Iba al dentista y me ponía muy poca amalgama en una muela”.

Me conté que tenía la fantasía de irse a vivir sola en un ranchito, en medio del bosque.

Aparece aquí la lactante hambrienta, se muere de hambre, porque la madre no está para satisfacerla (yo no estoy para darle a la “bocona”, la angurriente). En la

* Está describiendo realmente un estado confusional pero creo que en esta ocasión, no es como consecuencia de una reintroyección como se vio hasta ahora, sino que la confusión acá es motivada por las masivas identificaciones proyectivas.

medida de su necesidad “le doy poco” (poca amalgama).

Repite ahora lo que vivió e hizo de pequeña.

Resumiendo: Podríamos decir, que la unión le traía un estado confusional, porque la relación de objeto era vivida de la siguiente forma. Dado que por su angurria, el objeto nunca colmaba sus necesidades, se despertaba en ella una gran envidia hacia el objeto bueno, sentía que no le daba lo que tenía y *ella* necesitaba y esto naturalmente dificultaba la continuación de una buena relación, por eso se alejaba, refugiándose en la masturbación. Por otra parte, tanto la agresión (motivada por la insatisfacción) como la envidia, motivaban la confusión, lo que hacía aumentar la disociación como defensa.

D) Estructuración del Edipo y aparición del padre

Un mes más adelante me contaba los siguientes sueños: “Había un montón de arena, y más abajo tierra retoma; yo bajaba de allí y quería volver a subir en seguida; pero no podía, se me hundían los pies había un muchacho que me ayudaba a subir, y subía; pero volvía para atrás una vez y otra y otra”.

Otro sueño: “Estaba en un barco y veía a otro; pero del que tiraban un remo y quedaba a la deriva. Yo estaba triste y pensaba, qué feo es pasar el año nuevo lejos de mis padres. Veía *también* otro barco lejos, que tenía una chimenea muy grande, como una boca que largaba agua. Creo que yo tenía que pasar por unos tablones y que era muy peligroso. Pensaba que este año vamos a tener que pasarlo alejados de allá y mi tía, mi prima y mi primo se van para esa fecha. Yo quisiera ir, pero tengo miedo de pasar mal y no quiero estar *lejos de acá*”.

El tratamiento la hizo bajar y unirse a la madre (tierra), simbólicamente al unirse a mí; pero ahora, siente que la impulsa a subir, a separarse de ella, por eso es algo peligroso, porque queda a la deriva y separada del barco grande (la madre que da mucho).

Claro que implícitamente dentro del *aspecto gratificador* que el material de esta joven presenta, aparece siempre la insatisfacción, creo que motivada por la angurria, por eso la boca del barco grande no da leche, da agua.

Pepita continuaba diciéndome en esta sección: . . . “y. . . usted sabe que ayer en el Parque nos perdimos con mi prima de mi mamá y mi tía, yo me angustié muchísimo, me vinieron ganas de contarle a mi prima todo lo que pienso de ella y lo

malo que le deseo”.

El barco de boca grande es la madre que se separa de ella (nacimiento, destete).

Se siente culpable por la envidia y la agresión que esta separación le despierta. Es para evitar matarla que le quiere confesar todo a la prima, que en ese momento es la madre; y yo soy el objeto perseguidor que quiero separarla de la madre (de la prima). Cosa que en la sesión siguiente confirmó cuando dijo:

“Venía para acá y me daba un miedo horrible, miedo de que me pase algo. Me daba esa sensación como cuando me daban los choques (antes de iniciar el análisis, Pepita había sido sometida a un tratamiento con electroshock); yo hablo aquí y de repente me parece que no soy yo, me veo extraña, diferente a lo que soy en mi casa”.

Es decir, quiero convertirla en otra cosa, cambiarla a ella y toda la familia; al pretender independizarla de la madre, es como si despertara del choque y se siente diferente.

Siguiendo el curso de su tratamiento vimos que aparecieron una serie de sesiones en que se sentía orgánicamente enferma. Expresaba que tenía algo digestivo; no podía comer, tenía un estado nauseoso constante, le venía “agua a la boca desde el estómago”, tenía la saliva espesa, y tenía miedo de contagiar a las personas de la sífilis que creía haber adquirido como consecuencia de haber succionado la vagina de otra chica en sus juegos infantiles. Decía además, que sentía una reacción alérgica que se expresaba por un resfrío constante. Como consecuencia de este estado, se pasaba tomando cantidad de medicamentos.

Estaba reviviendo conmigo la unión infantil con su madre, y me estaba expresando todo lo mal alimentada que se sintió. Estaba enferma porque no le dieron buen alimento y necesitaba cosas curativas, buenas, para sentirse bien (los medicamentos).

Después de elaborar esta situación que le llevó poco más de un mes, vimos aparecer otro elemento nuevo en el mundo de Pepita, y que traduce otro paso importante de su evolución.

Nos referimos a la aparición por primera vez, en el material analítico, de la figura masculina, de la figura del padre. Aparece como figura masculina separada y diferenciada, dentro del grupo familiar y con ello la creación de la situación edípica estructurada. Anteriormente estaba el Edipo; pero esbozado, sin estructuración total.

Contó el siguiente sueño: “Mi madre me decía que tenía que ir a ver a un señor que le está por conseguir un empleo a mi padre”.

Comenta cómo los empleos públicos se consiguen haciéndose amantes de los políticos.

Siguió con el sueño: “Para llegar a este señor tenía que subir una escalera con pasamanos hasta la mitad; era tan empinada que casi la tenía que subir a «cuatro patas» y me costaba mucho esfuerzo. Al llegar al señor me saludaba, luego se iba. Yo quedaba en medio de un patio, con muchos muchachos. Tenía vergüenza de ellos, porque se daban cuenta de lo que iba a hacer. Me veía subida a una butaca alta; luego me sentaba en un escalón y me sacaba los zapatos. Me ponía a conversar con una señora”.

Las posibilidades económicas de esta familia eran bastante reducidas, la única entrada era la jubilación del padre, que no era lo suficientemente abundante como para satisfacer las necesidades del momento. Por esta causa es que realmente estaban tratando de conseguirle un empleo.

Creo que el sueño traduce algo que estaba sucediendo entre madre e hija.

Sintieron ambas el cambio que se producía en Pepita; la aparición del padre en su vida y los inconvenientes que esto les traía aparejado, en el sentido de tener que compartir todo con el nuevo personaje que él constituye.

Me aventuro pues a pensar que hubo un entendimiento tácito entre ambas; ellas deseaban buscarle algo para entretenerlo y que las dejara tranquilas, que no las molestara, por eso la familia en pleno trataba de que el empleo surgiera.

Demás está aclarar el sentido edípico del sueño antes descrito, con deseo evidente de entrega al padre (el señor del empleo), que se ve a través de la subida por la escalera, el sacarse los zapatos, etc.

Por esa época se suceden dos hechos externos que influyeron mucho en el estado de mi paciente: 1º) le anuncié mis vacaciones, 2º) la madre resolvió sacarla de su dormitorio.

La primera noche que durmió sola tuvo una fantasía en un semisueño que le produjo una gran angustia.

Veía a una pareja formada por personas muy grandes que se le venían encima y que se besaban mutuamente. Asoció de inmediato con sus padres.

Contó otro sueño: “Veía a unos muertos, que eran hombres y que de repente parecía que se levantaban

Volvieron, en las siguientes sesiones fantasías y sueños de ser hombre. Resolvió dejar el tratamiento.

Veamos mi interpretación: Al no estar más en el dormitorio de los padres y al irme yo de vacaciones, pierde el control sobre sus figuras parentales.

En su fantasía sus padres se unen; yo me uno a mi marido; nos gratificamos oralmente, succionándonos entre sí; pero con un sentido destructivo expresado en el sueño de los muertos que aparecen.

Además las gratificaciones de la pareja parental provocan en ella la envidia porque queda sola y sin recibir nada.

Creo que el sueño de los hombres que resucitan tiene también otro sentido, concordando con el material posterior de fantasías y sueños de ser hombre.

Traducían el deseo de ser hombre, con el intento de seducirme, la madre la echó del dormitorio; yo la echo con mis vacaciones; se siente muy excluida, hace el intento de conquistarme; pero se siente fracasada dado que nuestra separación se produce lo mismo; entonces resuelve irse antes de que yo la deje a ella.

Vuelve después de haber faltado una semana (tres sesiones) y me cuenta que envió al padre a consultar a otro psicoanalista con el objeto de pedirle hora para proseguir con dicho colega su tratamiento.

Al ir independizándose de la madre, apareció la imagen del padre y su acercamiento a él; pero siente mucho miedo de separarse de la madre. El ir a un psicoanalista hombre, fue un ir a calmar al padre; era tranquilizarlo y en cierto sentido engañarlo, para poder luego, tranquila, volver a la madre (continuar el análisis conmigo). Me estaba expresando lo difícil que le era llegar hasta la madre, todo lo que tuvo que esperar para lograrlo.* Se suceden las vacaciones.

Al regreso de ellas vuelve trayéndome mucho material edípico. Me cuenta un recuerdo de la edad de cuatro años. La madre se fue sola a una fiesta y la *dejó con el padre*. Dijo de pronto: “tengo la fantasía en este momento, como que pasó algo con mi padre”.

Sigue con su recuerdo y comenta que pasé muy angustiada, no pudo dormirse hasta que la madre regresó. Su angustia aumentaba cuando el padre entraba al dormitorio para tratar de calmarla. Lo único que la tranquilizaba algo era pensar que

* En esta fantasía tal vez contribuyó mucho la actitud tomada por el colega. Le aconsejó que continuase el tratamiento conmigo, lo que para ella equivalía a que el padre aceptara la unión con la madre (conmigo).

la madre, al regresar, le traería masitas de la fiesta.

Era evidente que la aparición del padre le trajo, o mejor dicho, le incrementó su angustia por la pérdida de la madre. Lo que la preocupó en ese episodio, no fue solamente el incesto fantaseado con el padre, sino que esto le traía, como consecuencia directa para ella, el hecho de que su madre se fue y la dejó.

Ella lo certificó cuando decía: “lo único que me tranquiliza *un poco* era el pensar que me traería masitas al regresar”, es decir, que la seguiría dando alimento bueno.

Después de analizar durante varias *semanas este temor*, que le ocasionaba su dificultad de unión con el padre, observó y habló por primera vez de objetos externos: los cuadros de mi consultorio.

Inmediatamente de un silencio, dijo: “estaba mirando sus cuadros. Se me ocurren extraños, parecen un jeroglífico; no los entiendo”.

Hace otro silencio y sigue: “el sábado vi a aquel muchacho (se refiere a uno con el que entabló una conversación en un viaje que hicieron en tren), estuvimos por el barrio de él, y yo *pensé: lo voy a encontrar y con novia*. Al subir a un ómnibus lo vi con una muchacha del brazo. No sentí mucho porque no me interesaba mucho”.

Otro silencio.

“Hay una maestra jubilada que conocí en Montevideo en el 55, y con la que simpatiqué mucho. Ella me escribe y me invita a pasar una temporada con ella (es de campaña). Me vinieron muchas ganas de ir; pero me da no sé qué comer con ellos, estar allí, hacer vida de familia. Pienso si será por las fantasías sexuales que tuve con ella y los hijos de ella.”

Lo interpreté como su deseo de estar más conmigo (dos cuadros), de ser más familiar, más cercana.

Ella asoció: “ese cuadro me recuerda la foto con una amiga en una roca en medio del río” (el cuadro representa a un personaje en un bote en medio del agua).

Hizo otro silencio y continuó: “De noche me despierto y no sé quién soy”.

Le interpreté que es como si descubriera elementos nuevos alrededor de ella (los cuadros de mi consultorio), que constituyen una nueva realidad exterior. Es la inclusión de su padre y con ello la sensación de vivir en familia. Antes vivía sola en unión con la madre (la foto que recuerda), por eso no sabe vivir en familia, es para ella algo nuevo y extraño, es un jeroglífico, es una confusión.

Dos sesiones más adelante me dijo: “Estoy aburrida del tratamiento. Yo vengo y

no quedo conforme. Quisiera hablar diferente, no es que no me sienta yo; pero sé también que podría ser de otra manera

Interpreté que es por eso que me envía a sus padres, para que ellos expresen un aspecto de ella.

Asiente y sigue: "Sin embargo creo que no soy una persona, sino una cosa. Ayer vino un pariente y me fastidió porque elogió a mi prima y todo el tiempo se dirigió a mi madre, sentí que a mí no me dirigiera la palabra".

Hizo un silencio y luego: "A veces me parece que todos se burlan de mí".

Interpreté que estaba muy aburrida y fastidiada de soportar su mecanismo disociativo. Ya no podía soportar que su madre asumiera un aspecto de ella y quería ser una persona. Sentía que se estaba produciendo un cambio, quería evolucionar; pero creía que yo no la dejaba, porque en ese momento, colocaba en mí su deseo de mantener inalterado su psiquismo.

Pepita siguió asociando: "A veces pienso lo que hubiera sido si no hubiera pasado aquello. Yo de bien chica, antes de realizar eso (se refiere a la masturbación), era viva, charlatana, en las reuniones me destacaba, bromeaba y llamaba la atención".

Le pregunté qué es lo que ahora le impedía ser así y me contestó: "y.. . la masturbación.. . y la deformación genital, sin esto hubiera tenido deseos, pero los hubiera orientado, sublimado Siempre me viene a la mente qué tan distinta hubiera sido".

Vale decir que para ella la masturbación que en su fantasía le trajo la deformación de su genital, le permitió tener corporalmente a su padre y a su madre, disociando, dividiendo su cuerpo, y coincidiendo muy probablemente con las fantasías que acompañaban dichos actos masturbatorios. Suponemos, dado que no obtuvimos material confirmatorio, que en estas fantasías Pepita desempeñaría los dos roles, el del padre y el de la madre indistintamente, y que en ellos realizaría un coito oral entre ambos.

Vemos además, en este material, la división en el tiempo.

El antes (que es en la sesión analítica, el ahora) y el ahora.

El tiempo, la vida, es diferente antes y ahora. Como límites pone la masturbación efectuada alrededor de los tres años de edad, es decir, las fantasías de coito entre los padres y la intensificación de los procesos disociativos relacionados con el complejo de Edipo en aquellos momentos. En una palabra, dice

cómo hubiera sido diferente si no hubiera dividido todo.

Habló luego de cómo cambió todo después “de aquello”. Recuerda que en los carnavales no se divertía: “Yo nunca podía disfrazarme como las otras chicas, porque me parecía que yo no me iba a dar cuenta de quién soy”.

Disfrazarse era mostrar y mostrarse la confusión (confusión entre ella y el disfraz).

Ella se mantenía sin confusión manifiesta merced a una parte del “self”, no invadida por la confusión, pero el disfraz le traía la invasión de la confusión a todo el yo que no podía soportar. Sentía que el disfrazarse le traía la confusión que mantenía reprimida.

Siguió asociando cosas de la edad de doce años , entre ellas una, de una vez que vio a la joven: “con la que realicé —dice— eso cuando era grande..., digo, chica, etc.”.

Le destacué el lapsus y dijo: “¿No sé porqué será que me equivoqué, será porque de grande lo pensara hacer con ella?, no sé, será”.

Sigue hablando de esa compañera: “Un día yo pasé por al lado de ella y se puso a tararear, pensé que era para demostrar indiferencia. Lo mismo ocurre con una vecina que me tiene rabia, yo no la saludo; pero cuando paso, me dice indirectas o tararea. Ve?, ahora siento esa sensación que me parece como que se me agrandara lo que tengo en el genital, o que se hinchara, siempre pienso en la operación”.

Silencio.

“Pensaba antes de venir, qué es lo que impide casarse entre tíos y sobrinos, hermanos, etc., y digo, bueno tendrán que llevar la cédula para averiguar el parentesco.”

Es ahora que logra un momento de unión total y que lo siente predominantemente conmigo. Une chica y grande, es decir, antes y ahora, la niña y la adulta, los dos mundos rosas, ella y yo; pero teme que me burle, le digo indirectas (la vecina): le digo que es una homosexual por querer unirse conmigo.

Me manifiesta su excitación y me pregunta si hay algún inconveniente, si yo la acepto.

Nuevamente me visitaron los padres y la paciente faltó. Pero fue muy claro que esta visita tenía un significado diferente a las anteriores.

Me traían en esta ocasión el afecto de Pepita. La entrevista se desarrolló en un

clima muy amable, me contaron de qué localidad eran, ya que a un año de tratamiento seguían ocultando esto, así como su dirección en Montevideo y el verdadero nombre de la paciente.

En esta entrevista, los padres hicieron girar mucho la conversación alrededor del nombre supuesto. Querían que yo les preguntara directamente por el verdadero; era evidente que me lo querían decir.

En la siguiente sesión me explicó la paciente que había faltado porque anteriormente, ella me había expresado el deseo de traerme su carnet de identidad y como yo no la contradije, pensó que sería capaz de traerme los carnets de toda la familia y de pararse y pedirle a todos los que pasaran por la calle sus carnets, “cualquier locura”, para complacerme.

Darme su nombre y el de su ciudad natal, darme su identidad, era unirse a mí; pero era vivido como una entrega sin control, una locura, es por esta razón que me lo enviaba a través de los padres. Quería evitar a toda costa vivir la entrega conmigo; pero por otro lado la deseaba y la necesitaba, por eso salvó la situación, proyectando el afecto que estaba sintiendo por mí en los padres, y me los envía.

También los envía para decirme que no quiere o no necesita colocar más en mí la confusión. El no saber nada yo, de ella ni de su familia era una forma de ubicar en mí su propia confusión.

Cuando, se le interpretó lo que antecede, recordó que tuvo unos sueños, y dice: “Yo digo, si usted no me pone freno, no sé dónde voy a llegar, va ser una locura, porque yo no sé lo que tengo que decir y lo que no tengo que decir, etc.

Cuenta sus sueños que confirman lo que vimos anteriormente en el sentido de su necesidad de unión y las dificultades y obstáculos que sentía para obtenerla.

Recapitulando un poco; se observa, que una vez que puede renunciar a colocarme a mí la confusión, obtiene la unión exitosa conmigo (la madre) en un plano oral.

Aparece la figura del padre, creándose la situación edípica que tiende a ser un Edipo positivo; pero no puede soportar la idea de separarse de la madre; se angustia en forma evidente y la vemos regresar nuevamente en su búsqueda, repitiendo otra vez como al principio la unión genital para regresar más adelante a un nivel oral.

E) “Insight” de los objetos parciales

En la sesión que venía relatando me dijo: “Ahora hay otra cosa. Resulta, se acuerda que le conté de los cambios de mi casa?, bueno, ahora vamos a ir a dormir arriba mi prima, mi madre y yo; y mi padre y mi primo en la pieza de abajo, donde yo dormía antes”.*

“Yo le dije a mamá de dormir en la misma cama; pero después tuve miedo de sentir algo sexual. Me trae una nerviosidad y no sé qué hacer; ¿usted que me aconseja? Usted no me contesta y yo fantaseo que me quiere decir que no debo dormir con mi madre y entonces quiere decir que no me debo acercar a las mujeres porque soy una degenerada.”

Le interpreté que mi silencio era vivido como una prohibición de unión; pero conmigo. Ella siguió haciendo consideraciones alrededor de si debía o no, dormir con la madre, luego dijo: “No sé porqué siempre uno casamiento con muerte. Me da tristeza mi padre que se va para otro dormitorio”.

Le hice una nueva interpretación explicándole que cree que a su padre lo echan del dormitorio porque enfermó a la madre (casamiento y muerte).

Le habían descubierto a ésta, hacia pocas semanas, una enfermedad cardiaca.

Pepita niega mi interpretación diciéndome: “Yo nunca pensé que fuera por eso que se enfermó”.

Hace un silencio y sigue: “cuando mi papá le hace una caricia a mi madre y a ella no le gusta, yo pienso que mi mama es hombre”.

Es claro que mi interpretación no fue completa —y tal vez fue por eso que Pepita la negó— ya que no es sólo la mujer que se enferma, la que pierde algo en el coito, sino que también ella quita, castra y se queda con el pene (mi mamá es hombre) y luego desprecia al hombre, lo echa después de haberlo castrado. Vale decir, que sus fantasías de unión genital conmigo la angustian porque me castra y desprecia y además ella teme enfermarse.

Dos sesiones más adelante contó que a la prima, que estaba nerviosa, le dio

* Parecería que hay una angustia colectiva frente al incesto y deciden todos los habitantes de la casa hacer una división por sexos: las mujeres por un lado y los hombres por otro, para evitarlo.

una pastilla de las que ella tomaba y después recordó que ese medicamento a ella le provocaba una erupción, y se quedó pensando si no le habría dado la pastilla a la prima para provocarle esto.

Le destacué su incapacidad de reparar, quiere ayudar y teme perjudicar y se lo relacioné con el material de la sesión anterior; su dificultad de unirse a mí era por temor a dañarme y no poder arreglarme, repararme.

Más adelante, me contó un sueño: “Venía a su casa; pero era una casa de campaña. Me encontraba con su marido al entrar. Seguía para adentro y veía un naranjo. Me daban ganas de comer naranjas. No sé si usted venía o no; pero yo decía que si había llegado demasiado temprano, volvería más tarde”.

Comentó en seguida, que le gustaba mucho la fruta, y que de pequeña se ponía debajo de un árbol y mientras estudiaba comía naranjas.

Le interpreté, que quería que yo le dé fruta (pecho), como a una niña pequeña, que la dejara chupar de mí; pero como se sintió rechazada (prohibición de que duerma con la madre), se iba en busca de mi marido en el sueño (el padre). Si yo no le doy pecho, busca el pene de mi marido.

Ella asocia: “Cuando hacía de pequeña eso (la masturbación), tenía la idea de que esa deformación de mi labio vulvar, era un pecho: la tetita le llamaba, y por eso me lo hacía chupar por las otras. ¿Ve? de hablarlo no más ahora me viene saliva a la boca, ¿por qué será? Tengo ideas en este momento de cosas sexuales con usted”.

Interpreté que la unión conmigo está vivida como la succión de mi genital como si fuera un pecho o pene.

De inmediato recordó cómo de chica unía estos dos órganos en los animales. Fantaseaba, cuando veía mamar a los chivitos que era pecho y pene al mismo tiempo. Jugaba a las madres con sus compañeras y se succionaban entre sí los pechos. Ella se raspaba con la uña los bordes del genital y le salía una sustancia blanca que le daba a comer a sus compañeras.

Vemos cómo se repite la oscilación entre una unión genital conmigo, como defensa al deseo de unión oral deseada más profundamente. Y es por ser esta última la que más la angustia, por estar muy cargada de agresión y envidia, que se defiende con la unión en el plano genital.

Cuando llevaba catorce meses de análisis lo interrumpió definitivamente,

trasladándose a su ciudad natal. Tuve posteriormente varias entrevistas con el padre, quien me informó que la joven estaba muy bien; pero que tenían proyectado radicarse en Montevideo y hacer que Pepita continuase su tratamiento, una vez que solucionaran el problema económico.

Tuve la impresión de que realmente la paciente estaba muy mejorada, por el cambio operado en el padre. El hecho de venir a entrevistarme solo ya fue suficientemente significativo. Agreguemos a esto, la actitud desenvuelta y decidida, cuando me hablaba de sus proyectos de futuro con respecto a su hija y a toda la familia.

COMENTARIOS TEORICOS

El mecanismo disociativo fuertemente defendido por esta paciente era, como hemos visto, para evitar la angustia confusional.

Eludía la reintroyección de sus elementos proyectados, que como consecuencia de la división colocaba en diferentes personas y hacía todo el esfuerzo posible para controlar y mantener estas masivas identificaciones proyectivas, defendiéndose así de la angustia confusional que había de fondo.

El trabajo interpretativo hacía debilitar los procesos disociativos, y se produjo, lo que la paciente tanto evitaba: la unión; pero no se hacía produciéndose una real síntesis, es decir, no había una integración y asimilación de sus objetos y partes del yo, sino que la consecuencia de esta unión era la confusión.*

El yo no adquiría la capacidad para diferenciar las pulsiones libidinales, de las agresivas y se confundían.

En los primeros intentos de síntesis no fue posible deducir lo que estaba pasando, qué era lo que impedía a la paciente evolucionar hacia una posición más

* H. Rosenfeld: Notas sobre la psicopatología de los estados confusionales en esquizofrenias crónicas. "Rev. Uruguaya de Psicoanálisis", T. 11, Nº 4. "Cada vez que se debilitan los procesos disociativos ya sea espontáneamente o mediante el análisis, las ilusiones libidinales y agresivas se hacen más activas. Las pulsiones libidinales ayudan al yo en su lucha por una mejor integración y por la síntesis de sus objetos internos. De ser exitosos estos procesos el resultado sería la curación. Sin embargo en el momento en "*que hay* acercamiento de las pulsiones libidinales y agresivas surge el peligro particular de un estado confusional agudo, porque las pulsiones agresivas "pueden predominar y sumergir a las pulsiones libidinales y al yo."

progresiva, porque inmediatamente de surgir la confusión, la joven volvía a reestructurar su mecanismo disociativo, proyectaba, establecía sus identificaciones proyectivas, y controlaba severamente sus partes disociadas en las demás personas.

En posteriores intentos de unión, vimos aparecer la envidia como primer elemento perturbador de la síntesis. De inmediato expresó la vivencia de una intensa agresión que también impedía el progreso, porque al mismo tiempo sentía una dificultad de reparación, no pudiendo, por lo tanto, contrarrestar dicha agresión.

El análisis de estos dos elementos: envidia y agresión, fue lo que hizo que los siguientes intentos de unión fueran más frecuentes y duraderos, sin caer en estados confusionales.

Esto motivó que surgiera una mayor adaptación a la realidad. Fue capaz de vivir un mundo externo diferente a sí misma, diferenciando más el mundo interno del mundo externo.

Dice Melanie Klein que el incremento de la envidia y de los estados esquizoparanoides, provocan la angustia confusional. La confusión sería, pues, una defensa de la vivencia de la envidia y persecución, tal cual se vio en esta paciente. A su vez, el mecanismo disociativo es la defensa de la confusión.

La misma autora señala entre las defensas construidas por el niño en contra de la angustia confusional, ésta que describimos en el trabajo.

La situación simbiótica familiar, si bien no creo que estuviera totalmente disuelta, era obvio sin embargo que estaba mucho más débil.

Cada uno de los componentes del grupo podía salir por separado, aunque naturalmente, Pepita no abandonó a su acompañante; dado que su agorafobia estaba muy lejos de ser solucionada; pero eso sí, podían ser otros distintos que sus padres.

La madre se fue sintiendo cada vez más ansiosa e inquieta, apareciéndole variados síntomas.

Hacia el final del tratamiento de la hija, le encontraron un problema cardíaco de tipo funcional, lo que determinó que en aquel momento fuera la hija la que cuidara a la madre.

Pienso que al disminuir las cargas de identificaciones proyectivas mutuas, cada uno quedaba con lo que realmente le pertenecía, quiero decir, que concientizaban

sus propios conflictos, y así el grupo, como tal, iba mejorando.

Claro que si bien aceptamos que la evolución de este mecanismo disociativo fue favorable, no podemos pensar que estuviera totalmente superado, dado que la paciente no entró en ningún momento de su tratamiento en estado depresivo.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S.— “Obsesiones y Fobias”. Obras completas. T. XI.

KLEIN, M.— “Contribución a la psicogénesis de los estados maníacos-depresivos”.
Rev. Psi., Buenos Aires, T. IV, N° 3, 1947.

KLEIN, M.— “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”. Rev. Psi., Buenos Aires, T. IV, N° 1, 1948.

KLEIN, M.— “El Psicoanálisis de niños”. Edit. As. Psi. Argentina, Buenos Aires, 1948.

KLEIN, M.— “Envy and Gratitude”. Tavistock Publications Ltd., London, 1937.

KOOLHAAS, O.— “El origen psicótico de la neurosis”. Rev. Uruguay Psiq. T.II, N° 4.

ROSENFELD, H.— “Notas sobre la psicología de los estados *confusionales* en esquizofrenias clínicas”. Rev. Uruguay Psiq., T. II, N° 4, 1958.

ROSENFELD, H.— “Algunas consideraciones sobre la psicopatología de la esquizofrenia”. Rev. Uruguay de Psiq., T. 11, N° 4, 1958.

MOM, J.— “El yo y su control a través de los objetos en la agorafobia”. Rev. Urug. de Psa. T. IV, N° 3.

