

EL REY DEL BOSQUE
un caso de histeria
de angustia
OSVALDO FRANCHERI *

I. propósito

Con esta comunicación quiero mostrar, mediante algunos fragmentos del análisis de un paciente que promedia el quinto año de tratamiento, el significado de dos de los síntomas que motivaron la consulta, su topofobia (ágora-claustrofobia), y su fobia alimentaria. Asimismo deseo intentar la explicación de una anomalía revelada después de la iniciación de la cura, muy vinculada a los síntomas antedichos, y que ocupa en este momento el centro del proceso analítico, su promiscuidad sexual.

Del material aportado he elegido preferentemente sueños, no por considerar privilegiado en mi técnica este medio de comunicación, sino porque estos sueños escogidos terminaron de iluminar situaciones de laboriosa investigación o fueron claras y concisas respuestas afirmatorias a ciertas interpretaciones y construcciones. Por ello servirán mejor a los fines de la buena ilustración y de la brevedad de este trabajo.

II. presentación del paciente

Nuestro enfermo me llama por teléfono el mismo día en que yo mudo mi residencia, detalle que me dice conocer, presentándose como el doctor Antonio A, y solicitándome una entrevista con carácter de urgente por padecer una “gran neurosis de angustia”. Con las excusas del caso le doy hora de consulta para cinco días después.

En este “primer” contacto (pronto se verá el motivo de las comillas), nuestro hombre nos está diciendo cuánto le cuesta esperar, a la vez que nos comunica su voluntad de someter a tratamiento “una neurosis de angustia”.

* Dirección: Av. Malbran 639, Cerro de las Rosas: Córdoba, Argentina.

Resumo la primera entrevista a la que Antonio, persona de cuarenta y cinco años, buena presencia, vivaz, afable, de mirada muy alerta, llega cinco minutos tarde. Me dice que consulta por crisis nocturnas que serian desencadenadas por pesadillas de las que despierta muy taquicárdico y disneico, con abundante sudoración fría, y la muy angustiante sensación de muerte inminente. Estos episodios, que a veces lo obligan a abandonar el lecho conyugal en el que reposa íntegramente vestido, “por si es necesario correr a la calle, seguro de que si llego allí no me muero...”, se suceden desde diez meses atrás, o sea, desde febrero, y también se han producido en ascensores y en salas de cine, que desde entonces evita, y aun en la calle y en sus ocupaciones si se encuentra solo. Así pues, el paciente está ahora constantemente acompañado por su mujer, salvo en su actividad médica sanatorial, donde se desempeña como jefe del servicio de su especialidad, y en la cual sus colegas subordinados realizan en su presencia la tarea que a él compete, debiendo por ello nuestro enfermo resignar parte de sus honorarios. Del hospital en el que también es jefe de servicio se ha retirado hace un tiempo con licencia médica. Otro trastorno que lo aqueja reside en ciertos temores de envenenamiento que desde hace veinte días le impiden ingerir cosa alguna fuera de su casa, y que aun dentro de ella han desglosado de su menú habitual las bebidas alcohólicas, las salsas y los alimentos enlatados, todo lo cual le ha producido una merma de varios quilogramos en su peso.

Es el mayor de tres hermanos varones. Su padre, antiguo cardiópata crónico, murió por un edema agudo de pulmón a los cincuenta y cinco años, en 1947. Antonio se casó a los treinta años, con una mujer de veintinueve, su novia desde los dieciséis años. Su mujer es frígida; además,

No me acompaña en mis vuelos, en mis inquietudes intelectuales”. Tiene dos hijos, una mujercita de trece años y un varón de once. En su casa vive también su madre, de setenta años. Un hermano de esta señora estuvo encarcelado hasta hace poco tiempo por matar a una mujer.

En el año 1957 muere por una enfermedad pulmonar el doctor B, su gran amigo y jefe, hombre poco mayor que Antonio, segundo en la jerarquía de esos servicios médicos, suceso por el cual éste accede entonces a las jefaturas vacantes. En 1958 desaparece otro gran amigo, muy admirado, joven también, de hipertensión arterial maligno, con sintomatología cardíaca terminal. Desde mayo de 1959 hasta principios de 1962 nuestro paciente se psicoanaliza con el doctor W por un cuadro similar al presente pero más leve logrando cierta mejoría. En 1964 muere una prima de su mujer, persona muy querida que frecuentemente estaba al cuidado de los hijos de la pareja. A partir de este fallecimiento, “...Me quedó una cierta angustia

flotante”.

Dice, sin aclarar debidamente su presupuesto, no poder pagarme las cinco sesiones semanales que le propongo. Convenimos, entonces, en comenzar con cuatro y aumentarlas luego en un plazo razonable. Al despedirnos, mientras su mano diestra estrecha la mía, con la izquierda oprime mi brazo derecho, cariñosamente.

Antonio padece en este momento una histeria grave que se está descompensando ya que su comportamiento fóbico no evita la aparición de las crisis de angustia. Pero las —en su mayoría espontáneas— noticias aportadas en la entrevista nos dicen algo más, verbigracia, que varios cadáveres, un psicoanalista desaparecido y un homicidio pueden tener alguna articulación con lo que pasa; que las manifestaciones de sus crisis coinciden con los síntomas de las enfermedades que mataron a su padre, a su jefe, y a su admirado amigo; que le importa recalcar su jerarquía de jefe de servicio y de intelectual; y que, en estrecha relación con el punto anterior, le interesa desvalorizar a su mujer. Su comportamiento conmigo nos muestra que Antonio necesita cortarme cinco minutos de entrevista; rebanarme una sesión semanal; reducirme, como a su analista anterior, y tal como “lo anunció” telefónicamente, a mejorar sus síntomas actuales; seducirme, incluso homosexualmente, a juzgar por el gesto de despedida; todo esto le es necesario porque verosímilmente experimenta tanto terror de mí como analista entero, como el que revelan los síntomas que lo traen a mi consulta. Algo de esto se confirma en la primera sesión de su análisis, que transcribo resumida.

Llega cinco minutos tarde, con visible agitación. No se tiende, se sienta en el diván, y de este modo permanece durante diez minutos, con una mano sobre el pecho, sofocado, expresión temerosa y avergonzada, su mirada fija en mí. Es la “crisis”, que posterga la temida entrega, y me pone a prueba. Así formulo la interpretación, tras lo cual se acuesta y se asombra: “¡Y pensar que esperaba ansiosamente. . . ansiosamente!”

Luego, entre frecuentes y prolongados silencios, comenta “cosas que quedaron flotando de la entrevista anterior”, tales como, “Supongo que será como todos los analistas, reservado, sabrá guardar el secreto [...]”. Después, “Sus honorarios, elevados de acuerdo con lo que se cobra, pero eso es una forma de incentivar al paciente. Me dio rabia mi colega, su reacción cuando le conté lo del monto, trató de desilusionarme, criticando.” “Mi problema fue la espera, ahí estuvo mi agresividad con usted.”

Me sintió arruinador de ilusiones porque proyectó en mí su actitud de desvalorización, progresiva y violentamente destructiva frente a lo idealizado que no termina de aparecer — que pone condiciones, como los honorarios—. Pero como me necesitaba disoció este vínculo de nuestra relación y lo trasladó a su diálogo con el colega, en quien se metió en

tanto destructor (nueva identificación proyectiva con desplazamiento de objeto), completando la defensa con una racionalización, “Los honorarios altos no son para arruinarme sino para estimularme”. Mas todo fue muy frágil y por eso reaparecí al comienzo de la sesión como temible perseguidor. Se asombra porque no puede hacerse cargo —debe quedar en secreto— de lo que siente y hace con el otro.

Más adelante habla del sonido de mi voz, “¡Qué notable, idéntica a la voz del doctor W, mi analista anterior!” “De pronto es él mismo...”

Interpreto, “Teme que esto termine en lo mismo, en un fracaso, algo que no sirve”. Contesta, “Sí, pensaba: ¿y si todo esto no me lleva a una mejoría total?” Era de nuevo la ruina, la estafa de sus esperanzas.

Continúa, “Pienso en mi corazón. Sólo hablar del corazón me angustia. Me sudan las manos.” Ahora lo arruino, lo destruyo desde adentro, me inoculo en él. Evidentemente la persecución es muy intensa, me invade y provoca en mi una interpretación reaseguradora: ‘Se pregunta sí yo tendré corazón, afecto’. Inmediatamente, “Si, también. Necesito afecto, es terrible que me odien. Busco el afecto. Y en el analista, más. Alguien que vele por mi. Soy como un chiquito.” Se “agarra” del ‘afecto’ introducido ex nihilo, e idealiza la relación: yo soy la madre santa cuya presencia conjura los demonios.

Se sigue un muy largo silencio que interrumpo preguntando, “¿Qué dificultad habrá en este momento para hablar?” Me dice: “Angustia.. el corazón, mi padre. Corazón un poquito grande. . . Esa idea, ¿cómo resistirá mi corazón, cómo andaré?” No ha podido mantenerse en la relación idílica, no confía mucho en lo idealizado. Nuevamente apela a la defensa hipocondríaca, pero aquí me dice quién soy yo: el fantasma de su padre, feroz, dentro de su cuerpo.

Interpreto, “Su idea es que de aquí no va a salir con vida”. Tras un breve silencio, “Pero yo digo, ¿por qué tengo que pensar eso? ¡¿Por qué ese miedo, carajo, por qué ese miedo?! ¿Por qué, si sé que usted está para ayudarme?” Es un tímido intento de identificarse con el perseguidor ya que al usar un término grosero usa el lenguaje de los “guapos”. Es un silbar en la oscuridad para engañar a los espectros. Pero fracasa, ya que se sucede un nuevo silencio que debo interrumpir: “Creo que su silencio es una forma de poner distancia conmigo para evitar riesgos”. Contesta, confirmando lo de guapo (no interpretado), “¡Hay que hacerse de coraje!.. Y siempre este miedo, que me tiene trabado para todo, anulado, imbécil. Yo mismo me insulto, me indigno conmigo mismo. Cuarenta y pico de años, y que me pase esto. Que necesite que mi mujer me acompañe. .” Aparece el profundo rencor, la depresión paranoide,⁵ por su inexcusable, humillante y poco gratificadora necesidad que lo encadena a su mujer,

representada por mí. Se despide repitiendo el ademán de saludo de la primera entrevista, y añade, “Espero salir de esto”.

Se asustó de la explosión de resentimiento con que terminó su discurso e intentó apaciguarme con el apretón afectuoso que “paraliza” mi brazo. Sus últimas palabras, necesarias para negar su inmensa desesperanza, su profunda seguridad de estar conmigo metido en una trampa sin escapatoria, muestran su pretensión de salirse del encuadre, el propósito de una relación perversa, corrupta, para huir de la persecución. Esto lo confirmé con su primer sueño.

En este momento de reelaboración del material pienso que Antonio terminó su primera sesión deslizándose una frase que en su contexto me resultó enigmática. “Cuarenta y pico de años [...]”, visto que dos días antes, en la entrevista inicial declaró cuarenta y cinco años cumplidos. También comenzó con un enigma, “¿Por qué me aterroriza lo que espero ansiosamente?” Y en seguida el temor de que yo no guarde el secreto. Teme que en el curso del análisis yo le revele la solución del enigma, el secreto de su misterioso vivir agorafóbico que su corazón podría no resistir, que le diga la “clave”, la “cifra” exacta de sus años, que pasa ineluctablemente por el instante de la muerte de su padre: su castración con la mujer.

Su primer sueño, referido en la tercera sesión, tras una intervención mía señaladora de su hostilidad contra su padre, revela el programa de defensa indicado más arriba. “Soñé con usted y me olvidé de contárselo ayer. Creo que tiene importancia. Yo venía aquí y tenía que colaborar con usted porque usted estaba en organización. Venía con mi mujer y estaba la suya. Ambas mujeres en la cama, de gran chacota, y usted conmigo. Estábamos en el mejor de los mundos. Fue anteanoche. No sé cómo me vino la idea.”

Interpreté, “Me quiere decir que vivió con su padre en el mejor de los mundos, sin ninguna rivalidad”. Trataré de hacer de su análisis “una chacota”, una relación perversa, depravada, como, pronto me enteré, fue en regular grado su análisis anterior, luego de cuyas sesiones él y su analista se demoraban en la puerta “charlando de temas varios”.

Y cuando la estrictez de mi encuadre prudentemente acentuada le advierte sobre la poca viabilidad de su proyecto, aparece más claro el problema de fondo en el segundo sueño, dos sesiones después, en seguida de nuestra primera separación por fin de semana, que se produce luego de fracasar en sus maniobras para enterarse si vivo o no donde lo atiendo, y, de acuerdo con eso, a qué lugar corresponde mi teléfono. “Sensación de haber soñado con este muchacho amigo, psicoanalista, que me mandó a usted. Yo iba a su casa [la de aquél] con mi mujer. Me mostraba la casa, hacía ostentación de la casa, de que había prosperado. Y la importancia que se daba su mujer. . . Pese a su afabilidad él estaba distante. Había manzanas. Yo le pedía:

«Hace mucho tiempo que no como manzanas en casa de nadie». En los fondos habían terrenos y soldados que no dejaban avanzar. Los otros avanzaban. Yo me quedaba.”

Interpreté, orientado hacia el fin de semana y las fiestas de fin de año que se avecinaban, “Acá la gran fiesta, la comilona. Pero usted queda excluido, le pongo límites, para que se quede afuera con las ganas.” En la misma sesión me cuenta, “Un tipo me dice petiso, aunque sea en broma, y está «listo» para mí”. Y más adelante, “A usted le importa un sorete que yo sea el doctor A”. La manzana bíblica, aquella que hace “ser como dioses”, la muerdo sólo yo. Tengo ese “algo”, por el cual mi mujer del sueño se siente importante, orgullosa, satisfecha.

No tener ese algo es ser o estar en esta otra situación, descrita después en relación con el pago de honorarios: “Hoy me contaron en el sanatorio algo desagradable; un médico que estuvo en Oriente. El sibaritismo. . . El plato deseado es cerebro de mono vivo. Y la morbosidad y la gula con que se dan el banquete...

La mesa tiene un agujero en el centro, por donde aparece la cabeza del mono que está atado. Uno, con un sabio golpe de cimitarra, le saca limpita la tapa de los sesos. Luego, bien adobados, palpitanes. . . mientras caen las lágrimas del mono.”

Interpreto, “Al pagarme se siente mono o pavo de la boda, sujeto a mis placeres”. El relato es su interpretación a nivel oral de la escena Primaria que, al dejarlo solo, lo deja inerte ante una atroz voracidad que lo desintegra, le carcome el seso: la psicosis. Pero en esta cimitarra que corta, en esta cabeza metida en un agujero podemos ver algo más, la articulación de esta hambruna, vacío devorador, con algo que se cercena: el falo, que es lo que hace ser como dioses, que tapa —protege— los sesos de las ansiedades. Tal la importancia, afuera —ya no acá, por desdicha, donde es petiso y sorete—, de ciertos significantes, como *jefe*, *doctor*, o también, (*sesión número 6*): “Lo más notable, fui al cine, hacía meses que no iba, *Casanova 70*. El hombre va al analista por impotencia, y surge del análisis, porque el asunto fue fácil, que lo excita el riesgo. Yo me quedé perplejo. Le voy a contar una serie de cosas. Tengo relaciones sexuales con una parienta casada, con la mujer de un gran amigo —que se separaron por mí—, y con mi secretaria. He tenido una serie de relaciones con mujeres casadas. Me dije, «Caramba, estoy buscando un riesgo». Al mismo tiempo jodo a alguien. Me identifiqué con el protagonista de la película, me angustió un poco, sobre todo cuando el analista le dijo, «Usted va a terminar en la cárcel o en el manicomio». Hoy estaba deprimido..., de pronto me dije: «¡No puede ser!» Me fui a la casa de mi parienta y tuve un contacto sexual, rápido, mal terminado, de parado, con miedo de que alguien viniera. Cuando salí de ahí me sentí mejor. Me sentía más yo. Después tenía que venir aquí. Este... mi mujer está con vulvitis, en estos días no hemos podido; hace diez días.”

Interpreté, “Me necesitaba y no me tenía, por eso tuvo que recurrir a su parienta”. Sigue en mi fin de semana, sin agujero por donde escurrir su impotencia, por eso echa mano de esa mujer, donde, de paso, “jode a alguien”. Así él es él; el otro, el “pobre Antonio”, queda en el fondo del agujero disponible. Pero pareciera que el mecanismo, a veces tiene sus bemoles. Casanova puede terminar en la cárcel o en el manicomio, queriendo desatarse de tan desgraciada, enloquecedora situación. Con esto me ha dado la punta del ovillo de *III*.

III. la topofobia, la fobia alimentaria

(Sesión número 7.) “Recordé algo interesante, una cosa con una chica este verano, hace diez meses, en febrero. No se lo conté a usted porque me olvidé. Venía a mi consultorio una chica enviada por un amigo, con problemas personales, judía. Le aclaro de que de tanto en tanto yo hago psicoterapia, hipnosis, y esas cosas. Yo nunca había tenido una relación intensa con ninguna judía. Le hice psicoterapia, consejos, pero la chica se enamoró de mí, al parecer, abruptamente. Yo le seguí el juego tres o cuatro veces, la cosa se iba a producir, pero se apartó, tal vez por mi edad. Ella tenía veinte años. Se fue. Yo, con mi vanidad herida, la empecé a acosar. La cosa quedó en agua de borrajas. Al tiempo, algunos meses después, se embarazó, con algún muchachito seguramente, y me llamó. Yo, en pugna. Mi amor propio. Un aborto. La acompañé. El ginecólogo me pidió que le inyectara pentobarbital, y yo sentí una gran *angustia*. La anestesia la hizo un colega amigo, anestesista que llamé de inmediato. Ahí empezaron mis angustias fuertes, mis problemas serios. Recurrí a un sacerdote. Me absolvió y me sentí aliviado [...] Y está ese miedo detrás que me impulsa a la religión. Miedo a un castigo, a un más allá.”

Interpreté, “Usted espera de mí la absolución, la calma, en relación con la muerte de su padre”. No pude sacarle, de momento, más provecho al material. Pero pronto me ayudó con más noticias:

“Me llamó un médico de mi barrio, cuya mujer es partera. Me pidió que fuera urgente. Yo olí algo fulero pero fui. Con mi mujer, para que en un caso dado, ella dijera que teníamos que irnos. Era un aborto. La chica, veintipocos años, muerta con la anestesia. Un paro cardíaco. Masajeamos horas el corazón pero no hubo nada que hacer. Yo tenía una angustia, un miedo atroz. Me sentía un delincuente. Como si yo fuera el culpable. Y ahí estaba el novio de la chica.”

Interpreté, “Revivió lo de la chica judía”. Contestó, “Sí, lo de R lo viví con mucha angustia. Fue la única vez, el único aborto en que yo intervine. Y aquella vez, la anestesia la

hizo mi amigo M.”

Interpreté, “Tuvo temor de meterle demasiado pentobarbital”. Sorprendido respondió, “Podría ser. Bronca tenía mucha.” Esto tendrá mayor confirmación, como veremos.

Se sintió doblemente castrado, usado para lavar los platos sucios del festín de la pareja que lo burló. Pese a ser judía (para él condición desvalorizada), jovencita inexperta, pese a la “famosa” transferencia erótica, ella se acostó con otro. Otro que le hace recordar sus años, toma el mate con el agua que él calentó. Tiene ahora en sus manos la jeringa cargada de anestésico, la muchacha a su merced, y sobreviene la crisis de angustia, jeroglífico que reúne el odio que le desintegra el seso si no lo inyecta en un exceso de droga que mata, y eh temor de la cárcel, muerte en vida. Tío materno y “más allá”, que es “más acá”, *Casanova 70*: prisión y manicomio. Necesita, urgente, una presencia que atrape el furibundo simio desatado, que se haga cargo del veneno.

Desde ese episodio recurre a sus primeros acompañantes, sus colegas subordinados. Así no matará con el bisturí, o con las tijeras, en cada uno de sus pacientes, a la mujer que no lo desea, preñada del deseo de “un muchachito”. (En todo caso quienes podrían querer matar son sus colegas acompañantes que deben resignar algo de sus propias tareas para ayudar a su jefe, que “anda nervioso”.) Cada uno de ellos apresa así el mono suelto, transformándose en él al atarse más a la jefatura de Antonio, quien de esta manera es más jefe, rodeado de su cohorte.

En este estado la situación se agrava. En su hospital hay una renovación de autoridades, y los nuevos dirigentes no han sido, en el llano, muy amigos de nuestro hombre. Esta situación es aprovechada por el doctor C, su segundo en el servicio, más capacitado —Antonio no estudió nunca más desde su graduación—, para iniciar una vigorosa conspiración, valido, además, del momento anímico de su jefe. Comienzan y se suceden las crisis de angustia en el hospital estando solo y acompañado. Nuestro hombre huye del recinto ahora invadido, horripilante espacio, topofobia absoluta, con licencia médica. Sobrevienen las crisis en la calle, en salas de cine, en ascensores, y aun en su casa, que no le permiten ya estar solo. Su mujer será el lazarillo, fuera de su trabajo sanatorial, mono constantemente amarrado a nuestro —de este modo nuevamente principesco, aunque taciturno— Antonio, siempre escoltado. Pronto los terrores nocturnos se hacen diarios, y hasta se repiten en la misma noche. Toda esta situación y su significado se transparentan en el sueño siguiente narrado en vísperas de una separación de cuatro días, cuando ya su topofobia estaba muy atenuada.

“Iba a un cementerio que era como un barrio. Había verjas; parecía una aldea amurallada. Daba la sensación de que hasta tenía techo, toda cerrada. Iba con mi madre, mi mujer,

etcétera. Iba a ha tumba de mi padre. Pero no estaba mi padre en un nicho sino en tierra. Y había calles, ómnibus, quioscos, todo mezclado. Yo estaba muy angustiado. Estaban mi padre y un hermano, no sé si de él o mío. Estaban semienterrados, semisentados. Le decíamos al sepulturero que queríamos cambiarlos de lugar, o juntar los cuerpos. Por ahí se mueve uno de los cuerpos. «Es común que los muertos se muevan», decía alguien. Yo no veía la hora de salir. Al salir me entero de la muerte de un hermano del doctor B.”

Interpreto, “Cuando yo no estoy los muertos salen de sus tumbas a pedirle cuentas, y lo buscan por todas partes”. El padre y el hermano —del padre y del soñante— son el padre y el doctor B, como lo sugiere la última frase del sueño, “hermanados” aquéllos en la pretérita paternidad de la jefatura, así como el doctor B era “hermano” colega y coetáneo de Antonio. Ambas figuras están enterradas en lo que era un baluarte inexpugnable, el hospital. Quiere sacarlos de allí y juntarlos en un nicho, como estaban antes, bien guardados, porque están apareciendo a flor de tierra. El cuerpo que se mueve es el del doctor B, al “moverse” en la realidad el doctor O, para arrebatarse la jefatura, para salir del pozo, del agujero del segundo puesto en que lo tiene Antonio. Y nuestro paciente supone sin duda que el doctor C alberga hacia él los mismos sentimientos que él tuvo para con su ex jefe, del cual fue muy compañero pero poco amigo.

Deseó con pasión la muerte de su superior enfermo: “Él era poco mayor que yo, y hasta su enfermedad pareció muy robusto. Yo me iba a jubilar como segundón. Si se moría me quedaba con todo: el trabajo del hospital, del sanatorio, y las dos jefaturas de servicio, a los treinta y Siete años. Tenía unas ganas bárbaras de que se muriera.”

También hubo algún otro motivo de desacuerdo, “Entró al servicio la hija de un médico, una piba que era un bomboncito, y que nos enloqueció. Ella se metió con B. Él era el jefe. Yo tuve que morderme. Y una vez tuve que hacerles de chofer en mi propio auto, en un paseo de los tres al lugar L.”

La cadena de castraciones ha pasado de la chica judía a la “piba bomboncito” merced al eslabón “jefatura”. Pero este significante va mucho más allá del deseo de las lindas chicas del servicio. Si el doctor B resucitara, merced a los buenos oficios del doctor C, nuestro enfermo deja de ser quien es: el doctor Antonio A, jefe de servicio del hospital K y del sanatorio Qu, para su segundo y para numerosos colegas, conocidos y familiares, todos los cuales, fascinados y/o amarrados por la jefatura estandarte, tienen sepultada en su interior la imagen que de sí tenía nuestro enfermo cuando no era más que un segundón del doctor B. Caído el estandarte, saltadas las murallas, se abren todas esas sepulturas diseminadas a lo largo y a lo ancho de la ciudad: calles, ómnibus, quioscos, lugares techados. Por doquier se agazapa el

muerto-vivo ¹ desenterrado, que pondrá a Antonio en *su* lugar, en el agujero de la mesa.

“«Es común que los muertos se muevan», decía alguien”: el soñante se quiere tranquilizar. Para Antonio la muerte es estar enterrado vivo, atado, por la fuerza, o por la fuerza del deseo de los otros. Es el infierno de su religión. Y allí se retuercen de odio y dolor tratando de volver al banquete de “los inmortales”. Es una variante del suplicio de Prometeo. La castración sin fin.

“No veía la hora de salir.” Buscaba la forma de salir de la situación que amenaza repetir el pasado. Pero aparece una posible solución dada por el otro sentido de la frase “al salir me entero de la muerte de un hermano del doctor B”, que por ser también colega y coetáneo es el doctor O; como antaño, la muerte del rival será el remedio. Pero el doctor O goza de una espléndida salud; luego había que Otro concepto que la gente tiene de mí es que soy buen tipo. ¡Si yo pudiera!... Soy incapaz..., tengo miedo, nada más. [...]

Y con el impulso se redobla el temor y aparece el mismo compromiso, las crisis en el hospital, donde por razones de aguda rivalidad previa, ambiental, no consigue acompañante. Tan solicitado está por el mono suelto dentro suyo, tan poderoso el impulso homicida (esto se verá más aún con otro material que transcribo más abajo), que debe huir del hospital para no enloquecer-matar.

Antonio tiene desde antiguo un muladar donde inhumé todos sus residuos de rencor y frustración, su mujer. Ella se ha ido transformando en la sombra de lo que fue en su primera juventud, muchacha vivaz, lectora inquieta, amiga de la aventura. Hoy es una corteza, apenas sirve para que nuestro enfermo esté” con alguien, una desvaída presencia. ¿De qué modo podría compartir con ella, o, más precisamente, evacuar en esa envoltura SI la temible carga que agita su pecho, sobre todo de noche, cuando despierta acorralado por el fantasma ubicuo de la reintroyección? Otra vez el compromiso: las crisis. Y más, saltará de la cama, la alejará pidiéndole una taza de té, o un vaso de agua. Y por si todo esto no bastare estará siempre vestido, listo para huir a la calle, a su sanatorio, en busca de más sólidas cubiertas.

Esta triste hipótesis se confirma como verosímil cuando más tarde Antonio nos revela que, en la oportunidad en que asistió por esa época al marido de la parienta amante de nuestro hombre, personaje que desde un lejano pasado rivaliza ardientemente con Antonio, enfermo de una grave hipertensión arterial, lo inyecté, en lugar de la medicación indicada, dos ampollas de adrenalina, “¡Para que reventara de una vez! [...]” Por suerte no fue ése el resultado. El hecho nos muestra la situación catastrófica que se desataba en nuestro enfermo y su manera de controlarla.

En este momento atroz Antonio necesita una compañía muy especial, una presencia muy calificada, o, dicho de otro modo, un sepulcro de mampostería conteniendo un sólido y amplio ataúd para su padre y demás muertos, bien localizado. Alguien donde poder proyectar-evacuar todo eso que ruge en su interior, y donde poder dejarlo si es posible inmovilizado y a distancia. Necesita un analista, pero distinto del primero, que “se murió”. “Te conseguí alguien importante, un especialista en fobias”, le dijo mi colega, amigo suyo, que me lo envió, veinte días justos antes de nuestra primera entrevista, en el acmé de la zozobra. Esta frase fue pronunciada en un almuerzo, y a partir de ese momento nuestro hombre comenzó con la fobia alimentaria descrita.

Ya en esta charla con mi colega, Antonio se conectó conmigo, me convirtió en la excelente sepultura, y, correlativamente se juramentó no deglutir interpretación alguna mía sin exhaustivos análisis bromatológicos previos, entre otras cosas (recordemos los primeros diez minutos de la sesión inicial). La actitud estaba henchida de lógica, dada la calidad de la identificación proyectiva:

(Sesión número 16.) “Soñé con mi jefe, el doctor B, que se murió. Que no se había muerto, y ahora estaba bien. Un poco hinchado, deforme, pero bien. Los hermanos habían ocultado la muerte. Yo iba a buscarlo, temeroso: «¿Está vivo o está muerto?» Temor de que al venir él me iba a quitar parte de mi trabajo, y el hospital, y el sanatorio. Yo le iba a pedir que me dejara el sanatorio, y que él agarrara el hospital. Allí era una sorpresa, yo estaba contento de verlo. Él me decía: «Al doctor O lo vamos a llamar Cuando lo necesitemos». Al salir me encontraba con el doctor D, que es el tercero, el «científico» del servicio, y yo pensaba: «Yo te voy a enseñar quién es el jefe...» Detrás tenía alguien superior, yo estaba bien protegido. Me desperté tranquilo. Felicidad, tranquilidad, ¿en qué baso esta tranquilidad? Debo agregar que estoy comiendo algo más, siento más amplio el panorama.”

Está comiendo un poco más, está mejor, porque yo, el hinchado de gases venenosos, de putrefacción, no le devuelvo masivamente el horror, puedo contenerlo sin flaquear ni vengarme. Pero *no* come mucho más, teme que imprevistamente le ofrezca una comilona abundante en cadaverina.

Los hermanos que ocultaron la muerte son los doctores O y D, que al conspirar contra él anulan dicha muerte, hacen revivir el pasado. Pero ahora, por un tiempo, seré el muerto-vivo que lo ayuda, su cómplice con quien hace repartijas (“para mí el sanatorio, para vos el hospital”), para él la reconquista total de las jefaturas sitiadas, para mí:

“Vamos a hacer las cinco sesiones *semanales*. Vamos a hacer las cinco sesiones. Trataré de hacer el sacrificio económico. Ya me siento mejor. ¡Tengo una ansiedad de revancha! . . .

¡Tengo una bronca tan grande! ¡Hagamos diez sesiones aunque sea necesario asaltar un banco!”

Interpreto, “Lo que usted espera de mi es una ametralladora”. La imposible “chacota” como programa de su análisis se convierte ahora en algo silencioso y nocturnal, un acuerdo entre “caballeros” que se estampa en rojo. A cambio de su “alma” —más dinero, que le costará “romperse el alma”—, el espectro le devolverá, acrecentados, los bienes perdidos: gloria, mujeres. Es el pacto fáustico.

IV. el donjuanismo

Antonio evolucionó muy satisfactoriamente en cuanto a la sintomatología que lo trajo a mi consulta. Salvo una insuperable aprensión hacia los medicamentos, especialmente los de administración parenteral, que no mencioné al comienzo de la cura, y que aparece como extraordinariamente rebelde a la elaboración (fobia y dificultad en parte muy explicables por el referido episodio de las ampollas de adrenalina), hacia la finalización del cuarto año de tratamiento nuestro paciente es, en ese sentido, otro hombre. Incluso ha logrado tal cadena de éxitos en el orden profesional, en el económico, y en otros terrenos, que su nombre ha adquirido particular relieve en el ahora muy amplio círculo de su actuación. Ciertamente es que de estos logros se ha desprendido en mayor o menor medida algún azufrado tufillo, cosa que Antonio sabe, porque así fueron interpretados, pero más conté y cuenta en su ponderación los resultados que los medios, sobre todo si aquéllos añaden la facilitación de *un Placer* de cuya vital importancia ya estamos informados, cual es la multiplicación de sus triunfales aventuras galantes. (Placer un tanto enigmático ya que de esas lides nuestro hombre surge Victorioso pero para abandonar, a poco, armas, bagajes y cautivos conquistados.)

Correlativamente a esta metamorfosis, el diálogo analítico si bien algo fluidificado por un cierto alivio de la carga persecutoria de su comienzo, no avanzaba mucho en el camino de la toma de conciencia. Pese a mis interpretaciones yo era la sombra de Maquiavelo durante sus intrigas por el poder, o el fantasma de Casanova en la inauguración de sus romances, a quienes Antonio venía a consultar. Nuestro paciente seguía aferrado al pacto’, a juzgar por mi desaliento, que me llevó a pensar que todo seguía igual, que el paciente conservaba su fobia a los medicamentos para retenerme como vitalicio acompañante. Pues conmigo “nada pasaba” va que siempre, “mi analista es un tipo bárbaro...”, “realmente todo esto que tengo se lo debo al análisis, y así ad infinitum, sin que vivenciara y expresara en mi presencia su hostilidad hacia mi persona, que “se caía de madura” del material de las sesiones.

Y no es que Antonio no entendiera mi» interpretaciones, antes bien, las captaba con innegable agilidad, pero con la misma destreza eran escamoteadas. Era esa “extraordinaria capacidad de *insigth* paralela a una extraordinaria incapacidad de *insigth*”, de que habla M. de M’Uzan comentando el caso de un fóbico de S. Decobert.² Mis interpretaciones, por ejemplo, no le servían para el día siguiente, pues ese día sin excepción nuestro enfermo llegaba y decía su “¡Bueno!”, que invariablemente me recordaba la mágica negación del “Como decíamos ayer...” famoso, ceremonial obsesivo que anulaba todo lo dicho anteriormente. y al que de inmediato seguía la comunicación de un otro asunto, distinto del que traíamos entre manos. Con este otro tema Antonio era “otro”, según la acertada fórmula de Mom,¹⁴ y este “otro” obviamente no había estado cuando se dijeron ciertas aclaraciones molestas. Nuestro enfermo no podía enhebrar el ayer en el hoy, así en las sesiones, así en sus amores, en su vida, en fin. La hebra del tiempo permanecía conmigo, me ataba al agujero de la frustración creciente de mis “ganas de seguir”. Se alzaba en mí la cada vez más nítida y dolorosa convicción de estar perdiendo yo mi tiempo. Podemos ahora darnos cuenta de lo que Antonio hacía sentir a ciertas gentes, y enterarnos de lo que algún personaje “interno” de nuestro enfermo hacía con él, enrolándolo en esa agotadora maratón.

En estas condiciones ocurren las últimas vacaciones veraniegas que nuestro hombre aprovechará realizando un largo crucero marítimo que, por razones de programación de la agencia turística que lo organiza, lo obliga a interrumpir las sesiones antes del comienzo de mi temporada de descanso. Este movimiento se ha dado como transparente respuesta a algo que Antonio supo días antes: mi graduación como médico. Este hecho, que nuestro paciente valoré explícitamente como fruto de un extraordinario esfuerzo que acrecenté varios palmos mi estatura en su estimación, generé en él la imperiosa necesidad de responder con un acto suyo, con un “crecimiento” que revelara su triunfo cabal sobre la siempre agazapada angustia de abandono y soledad. Con su gesto contrafóbico volvía a poner las cosas en “su lugar”, él, feliz y libre; yo, atado a mi» obligaciones “como siempre”. La antigua y acreditada política de “cambiar para que todo siga como antes”.

Al reencontramos Antonio no se conecta con el tema que quedó pendiente, el de mi graduación y sus celos concomitantes, porque de nuevo ahora es “otro”, alguien que ha conquistado una hermosa mujer durante sus marineras vacaciones. Además, esta mujer, Amanda, evidentemente es de “otro” tipo, muy superior al de las innúmeras que desfilaron en su relato. Tiene cuarenta años, es divorciada, universitaria, rica. Es muy bella, inteligente y libre. Yo le había mostrado a Antonio una cosa mía nueva y linda, y el me muestra ahora una mujer linda y nueva.

La nueva relación avanza, a mi ver con una excesiva cautela de parte de nuestro paciente, circunspección que se explica pronto: Antonio está aterrorizado, como lo muestra la brusca reaparición de un síntoma que había quedado muy atrás, su claustrofobia. Un día, en que verosímilmente el conquistador habría podido clavar su pica señorial en el territorio avasallado, Antonio entró, su pensamiento puesto en Amanda, en un ascensor “de los herméticos”, y sobrevino la angustia. La crisis aparece justo en el momento tan esperado, una vez más.

Y estando en esta situación me viene a la memoria un sueño que tuvo nuestro enfermo en el Primer año de su análisis, que, claro está, fue interpretado en su contexto, en la inminencia de nuestras primeras vacaciones, pero que siempre quedó muy latente en mi recuerdo. “Anoche me desperté con este sueño, medio tenebroso. Parecía que yo oficiaba de espectador. Una pareja en lucha. Ella le saca a él el revólver y le mete un tiro en el ojo. Él no queda muerto, saca un serrucho y la secciona. Después viene contra mí. Yo consigo agarrarlo, y me despierto.”

Aquí está el drama repetido tantas veces. Con el arma de él la mujer lo hiere, con su propio falo lo castra, razón por la cual él debe dividirla, ya veremos cómo. Se justifica la claustrofobia: la cama es un escenario tenebroso para nuestro paciente. Antonio me dice que le espanta la idea de “hacer un papelón”, ya que la conquistó siendo el gran animador, el “astro” del crucero, y la entusiasmó con su currículo hospitalario y otras noticias. Y teme también porque Amanda le contó que descubrió el amor después de doce años de casada, cuando un señor centroamericano vecino de apartamento, que la “comía con los ojos” siempre que se cruzaban, la tomó de la mano cierta vez, justamente en un ascensor. “Temblé como una hoja. Me fui con él tiritando como una colegiala. Nunca creí que hacer el amor fuera algo tan maravilloso...” le confesó ella. Antonio quiere creer que terne un episodio de impotencia, pero hay algo más que se le escapa en un lapsus: “Al no inhibirme me puedo poner nervioso

Se acuesta con Amanda. La primera vez es impotente pero su honor queda salvado por una excusa previa, falsa, claro está, pero muy decidora, “ha recibido un fuerte golpe en la región precordial, que lo tortura”. Se suceden los encuentros, en los cuales nuestro enfermo logra buenas erecciones pero sin alcanzar el orgasmo. Por más que se afane no puede gozar. En cambio ella, “Es extraordinaria. Entra en la habitación del hotel con una alegría. . . Se desviste, se perfuma luego, se acuesta, todo con una sonrisa radiante. Es como un ritual.”

Lo corrijo, “Usted me está describiendo una fiesta”. Contesta: “Si, una fiesta. ¡Qué hermosa imagen!... La voy a utilizar para un poema.” Flagrante aparece el hurto veloz, relámpago de cimitarra.

Pero ya hemos visto que no es sólo conmigo la rapiña. Y ahora roba al centroamericano, “Ella en cambio tiene unos orgasmos de novela. Y una ternura exquisita. Todo le encanta. Es la felicidad para ella acostarse con el hombre que le gusta... Pero yo no puedo gozar. Finjo que tengo dos, tres orgasmos, pero son macanas. Ella tiene unos espasmos formidables.”

Para tener a Amanda cree que debe fingir, disfrazarse de ese *otro* que le mostró ella con el episodio del ascensor, y que le sigue mostrando con su deseo y con su goce. Debe robar la “potencia de goce”, y arrebatarse la capacidad de deleitar que hizo tiritar de deseo a la mujer; debe birlar un significante: *dos*, tres orgasmos. ¿Cómo entonces podría gozar Antonio, si Antonio no está en la cama, está en un vértice alejado contemplando cuánto placer discurre entre Amanda y ese señor centroamericano que está con ella, y que resulta tan extrañamente parecido a Antonio, diríamos que idéntico? Se suceden las fiestas. . . do Amanda, donde nuestro enfermo se siente el convidado de piedra.

Y en este deprimente contexto dos sueños de una sesión realizada al día siguiente de un feriado muestran un giro en su toma de conciencia. “Soñé con el doctor E, el director del sanatorio. Yo lo iba a ver a su consultorio, y él me decía, «Quiero dormir la siesta». Yo le decía, «Bueno, no te molesto», y me iba. Entonces no sé qué le quería decir, me había olvidado, y vuelvo. Y el tipo se acomodaba para dormir sobre una de las camillas. Y había metido ahí a su secretaria que también se acomodaba para dormir. Y habían puesto una especie de televisor o un tocadiscos de donde venía música, y los tipos se habían acomodado para dormir ahí adentro. Yo me decía:

«La gran puta, pero y esto ¿qué es? ¡Carajo, éste que se manda la parte, de pronto, con el trato que hay que tener con las secretarias, ahora está metido acá con su propia secretaria!» Entonces yo me voy y quiero acostarme a dormir un rato. Voy a la habitación donde están los médicos residentes. Veo que hay una cama, vacía, y me acuesto. Y de pronto veo, estaba medio dormido, veo que viene una muchacha, una mucamita o algo así del sanatorio. Y la tipa viene y se me acuesta. . . busca acostarse a los pies. La cabeza donde yo tenía los pies, y los pies hacia la cabeza. Yo me digo, «Pero carajo, la gran puta, no puedo dormir, y encima que no puedo dormir se me viene a acostar esta mocosa». Ella empieza a levantar las cobijas y se mete ahí, al lado mío. Yo digo, «Qué joda ésta... bueno, la voy a dejar dormir, total, no me molesta». Y me despierto.”

Interpreto, “Este sueño muestra lo que le pasa conmigo, lo que le ha pasado este feriado. Esa chica que está con usted en el sueño es Amanda, que no la puede gozar, que la tiene

«atravesada», porque en el momento anterior está gozando, está de fiesta con el doctor E, su superior, que representa al centroamericano, Pero lo del consultorio donde no lo atienden apunta a mi en el feriado, de fiesta, de goce.” Esa mujer que gozó con otro es “la gran puta”, se deleita en la cama, le gusta el coito.

“Después, anoche soñé con una chica que fue un filito mío cuando yo tenía veintidós años y olla diecisiete. Yo le conté a usted de ella. La tuve a mí merced, y no hice nada, pensando que era menor, que para qué le iba a hacer daño. Soñé que estábamos paseando y ella me decía «Mirá, papá te ha tomado un odio terrible, a raíz de que vos te fuiste así, y me dejaste»... de pronto se da vuelta y me dice, «Mirá, ahí viene papá, nos va a alcanzar». Empezamos a caminar ligero pero me dice, «Mirá, mirá, viene». Yo me digo, «Bueno, el viejo acá me la da»... entonces le digo a ella, «Andate para allá, que yo me voy para allí», y entro a corre»’ desesperadamente, sentía que el padre me corría y me despierto nervioso y agitado.”

Interpreto, “Hay un padre, una figura gigantesca que usted no ve, en el sueño está en la voz de la muchacha, que está en la mujer, que no le permite disfrutar, que la separa de ella”. Es la ley: [...] Pensando que era menor”. Es la ley del padre, la metáfora paterna,⁹ que este sueño pretende burlar dramatizando que ha pasado “algo” antes, cuando por el relato sabemos que nada pasó, cosa que pone nervioso y agita.

A partir de esta sesión Antonio comienza a asumir su historia de amador, a aceptar que nunca tuvo una verdadera fiesta con mujer alguna, que su placer era el de la “posesión”, un “largo sueño de Juanito sentado sobre la jirafa arrugada”.⁴

Antonio mamo hasta los dos años. Le han referido una t mil veces con cierto retintín burlón que por aquellos tiempos suplicaba el pecho a su madre en todos los registros, y que ella, cuando accedía a la elocuente solicitud, le indicaba un pequeño escabel que el niño acercaba presuroso, y en el cual la señora, ya instalada en un sillón, apoyaba sus pies. En esta posición ubicaba al impetrante en su regazo. Hacia la edad referida, “Iba solo a buscar el banquito, lo agarraba, y con él la perseguía por todos lados para que me diera la teta”.

Podemos, creo, pensar que el pequeño Antonio, niño bien alimentado y atendido con tierna solicitud, no buscaba ya satisfacer una necesidad, ni demandaba, simplemente, amor, sino que significaba su violento deseo 1 de ser deseado como ayer, de volver al antiguo lugar en el deseo del otro, donde él reiné solitario, preferido, fálico. Era la inextinguible y apremiante sed de su deseo (en el último sueño que transcribo explicaré mi elección del significante *sed*)

de desalojar al intruso, al otro, del sitio en el deseo de su madre. De este deseo, pues, era significativo *pecho*, que se deslizará a *han quitto, pantalones largos, dinero, mujeres, jefatura, Amanda*, y tantos otros indicadores —y encubridores— de una misma carencia, de un agujero que lo engulle, todos ellos ordenables a partir del significativo *primordial*, cero de la serie: el falo.

Antonio encontraba su medida —norma, ley—, en todas las mujeres, en el deseo de ellas, donde se medía con el otro. Y esta medida de su padre, pues de él se trata, como veremos, creaba la *vagina piscina* del lapsus del paciente de Colas,⁸ lapsus que me permito interpretar, fuera de su contexto original, como *vagina-piscina*, vacía e inmensa por estar llena de una gran ausencia. (Esta ley es la que posibilitaría, recién, la fantasía kleiniana del “pene del padre en el cuerpo de la madre” y otras semejantes, relacionadas con el cuerpo materno.) Por esto nuestro enfermo dejaba tan de prisa a sus conquistas, previa “serruchada divisoria”: “No sé qué pasa, no engrano con la mujer que chupa el miembro, es una puta para mí. Es absurdo, pero... Es que se me ha hecho carne. No engrana con la idealización. Me desilusiona. Me digo, «Todas son unas putas». Saliendo del hotel Amanda es de nuevo la gran mujer.”

Venus Celeste, y Venus Terrestre. Antes y después del otro, encontrado en el placer de la mujer. Entendemos por qué Antonio pudo conservar a su mujer: su frigidez la hace “inocente”. Pero el “no deseo” de esta frigidez hace vacilar un tanto a Antonio, por esto siempre necesité, para disfrutar con ella, imaginar que su pareja está en coito con otro, escena que lo angustia hasta el día de hoy y le permite eyacular. Su deleite es triunfar sobre la ansiedad de la pérdida, el placer festivo está en el rival de la escena imaginaria. Siempre el otro. Antonio cae en la dolorosa cuenta de que pasó sus largos años de Don Juan en el agujero de la mesa, mono amarrado a la fiesta de sus padres, copulando con los sesos, guardián y cautivo de un significativo, la mujer. Antonio “no quiere perder la dama”, como dice Lacan usando una metáfora ajedrecística.¹⁰

Y todo esto que le digo, realmente lo recibe nuestro enfermo: “Soñé que había que remontar un río para llegar a un lugar en la selva, donde había una casa, algo apacible. Difícil de llegar. Mis hermanos y alguien más. Llevábamos a un enfermo. Sensación de que no era yo, podía ser yo, podía ser mi padre. La cuestión era llegar. Pero era un camino muy largo, una gran curva en el mapa. Había que pasar por un lugar nuestro, de gente que estaba a nuestro servicio, pero había un personaje siniestro que tenía que ver con nosotros, o era el padre de alguna de nuestras mujeres. Sabíamos que era un padre cruel, que nos iba a tender una celada

para que no llegáramos, no se sabía dónde ni cuándo. Incluso podía ser en el lugar de destino. En la casa conocida, clima de gran tensión, el personal está aterrado, pero nadie dice nada. Por ahí sale el tipo, que es un matón siniestro, que se quiere hacer el simpático. Las mujeres están aterradas pero no sueltan prenda. De pronto una de ellas dice, «Este hombre es el culpable de que yo esté embarazada». Y sigue quejándose. Yo siento una gran rabia. Pienso que va a haber una tragedia. Me despierto.”

Interpreto, “En todas las mujeres está su padre, el seductor, el deseado, que va con usted porque no se muere. Incluso para usted está en Amanda, que usted creyó que sería el reposo.” La curva grande en el mapa es la parábola de su vida, siempre enfermo, con su rival a cuestas que es vencido y vencedor. Pero hay en este sueño una novedad: aparece el tiempo.

El día de la muerte del padre, quien ya había sufrido dos episodios de edema agudo de pulmón de singular gravedad, Antonio dejó a aquél en buen estado pero sin saludarla, a raíz de un altercado violento que no se resolvió al no recibir el hijo un dinero solicitado en la oportunidad y del cual necesitaba para integrar una partida de naipes con una tía materna y su hija, personas de su especial predilección. No obstante el contratiempo nuestro enfermo pudo esa noche compartir la mesa de juego, pero torturado por el recurrente pensamiento de que en cualquier momento repicaría el teléfono anunciando un lamentable acontecer. Lo que en efecto sucedió. Antonio voló sobre las cuatro cuadras infinitas que lo separaban de su padre pero lo hallé muerto.

También me enteré de que unas diez noches luego del deceso de su padre nuestro hombre despertó presa del terror, con notable taquicardia, situación que lo movió a llamar a los familiares que de inmediato lo rodearon de atenciones. Pero desde entonces Antonio quedó marcado por el temor, habitado siempre por un aleteo de ansiedad. De allí en adelante jamás aceptó una disputa violenta con persona alguna, aun cuando esta negativa lo dejara, como a veces acaeció, en desairada posición. Y para terminar, agregó que en febrero de 1959, mientras ganaba en la ruleta de un casino, niega un préstamo a un amigo poco afortunado alegando un falso pretexto que pronto es conocido corno tal por el perdidoso jugador, que entonces increpa duramente a nuestro enfermo. Luego del episodio, “me comenzaron las crisis de falta de aire, la neurosis respiratoria que me llevó al primer análisis”.

Creo verosímil que la riña por dinero con el padre el día de su fallecimiento fue un combate a muerte por el escabel de la lactancia, por el significante del deseo de estar en el sitio en que

no él sino el otro está, lugar del deseo “juguetón” de la prima-tía-materna. Y en función de esta idea, y del significado que hemos creído ver tras las crisis narradas al principio de este trabajo, digo que el primer episodio de pavor nocturno representa la aparición del fantasma que le dice, “Pese a mi ausencia no eres el rey, sigues en el agujero”. Vivencia lacerante que Antonio debe re-proyectar de inmediato rodeándose de la corte familiar que le rinde pleitesía, y en su fobia a las disputas, tan cargadas de letalidad. Quiero ahora arriesgar la hipótesis de que la ecuación “disputa violenta por dinero (u otro significante del deseo), igual a muerte”, se mantuvo en “suspensión” desde la desaparición de su padre, y este “corpúsculo” fue “adsorbiendo”, para emplear una metáfora físico-química, *los* sucesivos aportes de las muertes del doctor B, y del otro amigo, haciéndose así la “suspensión” tan inestable que se produjo la “floculación con el episodio del casino, en el cual Antonio ocupé el peligroso lugar del interdictos. La relativa “re-suspensión” del intrínquilis obtenida mediante el análisis anterior se hace precaria en extremo al perder a esa prima política, figura muy maternal, y termina de precipitar masivamente, como vimos, con su fracaso ante R, la muchacha del aborto.

Y sabiendo ahora que Antonio comenzó su carrera galante poco después de la muerte de su padre, se hace más clara la articulación *histórico-genética* de ambas cosas, y la significación esencial de tal anomalía: negación y comprobación a un tiempo de su castración. La muerte del rival no sólo dejaba las cosas como estaban antes sino que más bien las empeoraba, a juzgar por la vivencia actual, que hemos visto en Antonio, de su vida donjuanesca, y tal como lo dice este sueño, relatado en la sesión siguiente a la del anterior:

“Anoche soñé con mi pariente (el gran rival con cuya mujer Antonio se acuesta). Entraba yo a una cervecería a tomar una copa. Estaba la mujer de H, ese amigo que me produjo las primeras crisis por ese pedido de dinero. Él no estaba. Aparecen mi pariente y su hijo, me saludan pero se van, misteriosos, a hablar con ella. Para mí es una cuestión de carreras, que no me quieren hacer participar.”

Yo entro en sospechas, “Me da la impresión de que la mujer de H, sola, quisiera decir «divorciada» o «viuda»”. Me contesta, “Está rigurosamente de negro”. Interpreto, “Sus primeras crisis, sus problemas, no empezaron con lo del casino sino con la muerte de su padre, donde sucedió un episodio similar. Por eso creo que la mujer de H es su madre, viuda, pero en esa «carrera» usted no «corre». También es Amanda, extrañando al centroamericano.” La cervecería es el lugar donde se apaga una muy ardiente sed. Allí se cumple el verano de su deseo: la muerte del padre —la madre viuda—, para así retornar al manantial. Vano parricidio, estéril esperanza, pues ella no cancelará con él esa negrura de ausencia; la fuente de su deseo

se abre, como siempre, hacia el otro, el “burlado” rival. Ante sus *oías* resucita el triángulo, donde él ocupa su lugar de siempre. Pero hay mas en este hijo, mirado “desde la otra mesa”, es la campana del tiempo que le señala al sucesor.

Nuestro paciente ha sido ese solitario y extraño personaje titulado Rey del Bosque, ³ de Nemi, representante del dios Virbio. sacerdocio que se ganaba con la espada. Siempre en estremecedora vigilia, horadando con sus ojos la tiniebla de la fronda de donde surgirá, como él antaño, el pretendiente que al arrebatar la rama de muérdago sagrado de la que el Rey es centinela y prisionero, áureo resplandor del dios que encandila al caminante, ganará el derecho de disputarle el lúgubre santuario.

Antonio es una persona nacida a medias en el sentido de su humanidad. C. Lévi-Strauss ¹² nos habla de “el origen de reglas institucionales que suponen —aún más, que ya son— la cultura y cuya instauración difícilmente pueda concebirse sin la intervención del lenguaje”. Y sigue luego, “La Prohibición del incesto es el proceso por el cual la naturaleza se supera a si misma; enciende la chispa bajo cuya acción una estructura nueva y más compleja se forma y se superpone —integrándolas— a las estructuras más simples de la vida psíquica [...]. Opera y por si misma constituye el advenimiento de un nuevo orden.” Para él la prohibición del incesto constituye el vínculo de unión entre la existencia biológica y la existencia social.

Antonio no terminó de aceptar esta ley mínima y universal, dictada por el otro, el padre, presencia mediada por el discurso de la madre,» revelada en su deseo, ese no que le quita el falo para darle *un* falo, palabra inaugural que lo funda como hombre.

V. conclusiones

Este análisis, en el que he querido conectar dos esquemas referenciales, el de M. Klein y el de J. Lacan (con las dificultades inherentes a una tal tentativa, algunas de ellas derivadas de los mismos sistemas, en varios puntos no articulables entre sí), me ha llevado a las comprobaciones que siguen:

Con su topofobia el paciente trataba de impedir, como en los casos estudiados por Galeano Muñoz ⁶ y Garbarino, la reintroyección de un *núcleo* de su personalidad, disociado de su yo y proyectado en el mismo acto en el espacio que evita: el *muerto-vivo*. Pero en este enfermo dicho *núcleo* representaba su vivencia de castración, no asumida, entendiendo por castración la pérdida del significante del deseo: el falo.

El manejo geográfico de esta disociación encubre la instrumentación del acompañante que, en cuanto tal, disminuido a la condición de *sombra* del paciente, se transforma en el muerto-

vivo, ser vivo a medias, *asume* la castración del propio enfermo.

En este paciente, el mencionado *núcleo* no sólo no estaba asimilado, además tenía la condición de poco *encapsulado*, lo que tornaba ineficaz la defensa fóbica. Esta situación llevaba a la reintroyección violenta, provocadora de las crisis, episodios representativos del afloramiento y de la precaria represión de una más violenta tentativa de re-proyección: la actuación psicótica homicida.

La fobia alimentaria fue el resultado del desplazamiento de su temor a la reintroyección del mismo *núcleo* proyectado en mí en tanto futuro analista, y re-inoculable con mis palabras. Esta fobia a la interpretación se expresó luego en una laboriosa *digestión* de mis intervenciones.

Su topofobia surgió por un fracaso en el ejercicio de su anomalía básica, su defensa caracterológica constituyente de su donjuanismo, que en cierto sentido puede describirse como una situación agorafóbica disimulada, socialmente estimulada, y en la cual sus acompañantes, las mujeres conquistadas, al ser pronto mutiladas —despreciadas, abandonadas—, servían de blanco de su identificación proyectiva en tanto *muerto-vivo*. Pero este trato a las mujeres ocultaba una ingente ginecofobia, en tanto ellas lo ponían en situación de asumirse como usurpador derrotado.

Lacan ⁹ introduce la *metáfora paterna* para considerar la función central del padre en la dialéctica del complejo de Edipo, metáfora que se cumpliría en tres tiempos. En el primero el padre actúa en sí, por la sola primacía cultural del falo, objeto de deseo de la madre con el que el niño trata de identificarse: él es deseo del deseo de la madre, y en esta fase está en una relación especular,¹¹ ya que mide la satisfacción de su deseo, su encarnación del falo, en el gesto del otro, la madre. En el segundo tiempo el padre *interviene efectivamente*, es el interdictor que priva al niño del objeto de su deseo, y a la madre del objeto fálico —el niño— Es así como aparece la ley en forma de prohibición terrible, el otro en el otro, tiempo capital de la metáfora, ya que *en* la medida en que el niño acepte la ley, *esa* castración, entrará en alianza con el padre, que aparecería entonces permisivo y dador (tercer tiempo de la metáfora. o *declinación* del Edipo).

Este paciente no pudo confiar sino en muy pequeño grado en una *alianza* identificatoria con su padre, en cambio estableció una relación corrupta, de secreta pero violenta *usurpación parricida*, que prolongó la fase especular, restauradora de su imagen de el *preferido*. Expresiones de esa relación corrupta son su prolongada lactancia, y su vida de promiscuidad, meros reflejos de gratificaciones ya que, lo hemos visto en el último ejemplo, el disfraz

implícito impedía el placer por corresponder éste al representado.

Este mismo espíritu de *pacto corrupto* presidió en gran medida, y hasta poco tiempo atrás, Su diálogo analítico, para evitar la conciencia de su frustrada vida afectiva.

VI. resumen

Con material analítico de un paciente que consulté por una grave histeria de angustia se trata de mostrar el significado de dos de sus fobias, Y el de una caracteropatía.

Su topofobia fue el intento fracasado de mantener disociado y proyectado en el espacio un *núcleo* de su personalidad representante de su vivencia de castración, cuya reintroyección lo amenazaba con la desintegración psicótica con actuación homicida, núcleo que controlaba precariamente con su conducta promiscua.

Los acompañantes, en su topofobia, al quedar sujetos al enfermo, asumían la castración del mismo.

La fobia alimentaria fue el desplazamiento de su temor a la interpretación analítica como vehiculo de reintroyección del núcleo citado, proyectado en mí en su primer contacto imaginario conmigo, antes de nuestro conocimiento personal.

Su conducta promiscuo, como una agorafobia disimulada, encubría y develaba su básico temor a la mujer, en quien se consumaba la derroto de su violenta rivalidad edípica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baranger, Willy: **El muerto-vivo. Estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos.** Rev. Urug. de Psic.. t IV, nº 4, 1961-62.
2. Decobert, S.: **Etude clinique d'un cas d'agoraphobie.** Rev. Franç. de Psychanalyse, t. XXXIII, nº 4, 1969.
3. Frazer, James: **La rama dorada.** Fondo de Cultura. Económica México. 1956.
4. Freud, Sigmund: **Análisis de la fobia de un niño de cinco años.** Obras completas, t. XV.
5. Galeano Muñoz, Jorge: **Depresión paranoide.** Rev. Urug. de Psic.. t. IV, nº 4, 1961-62
6. Galeano Muñoz, Jorge: **Agorofobia y fantasías de nacimiento.** Rev. Urug. de Psic., t. VI, nº 4, 1964.

7. Garbarino, Héctor: **Un núcleo confusional: el muerto-vivo**. Rev. Urug. de Psic., t. VII, nos 2-3. 1965.
8. Koolhaas, Gilberto: **Las fantasías inconscientes de los procesos mentales conscientes**. Rev. Urug. de Psic., t. VI, n° 1, 1964.
9. Lacan, Jacques: **Les formations de l'inconscient**. Bulletin de Psychologie, t XII, nos. 2-3, 1958 y t. XII n° 4, 1958, París.
10. Lacan, Jacques: **Le désir et son interprétation**. Bulletin de Psychologie, t. XIII, n° 5, 1960 y t. XIII, n° 6, 1966, París.
11. Lacan, Jacques: **Le stade du miroir**. Écrits Ed du Seuil París 1966.
12. Lévi-Strauss, Claude: **Las estructuras elementales del parentesco**. Paidós Buenos Aires, 1969.
13. Moro, Jorge: **El yo y su control a través de los objetos en la agorafobia**. Rev. Urug. de Psic., t. IV, n° 3, 1961-62.
14. Mom, Jorge: **Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas**. Rev. de Psa, t. XVII, n° 2, 1969.
15. Segal, Hanna: **Nota sobre los mecanismos esquizoides subyacentes en la formación de la fobia**. Rev. Urug. de Psic., t. IV, n° 3, 1961-62.

EL PERIODO DE COMUNICACION ONIROIDE
EN EL ANALISIS DE GRISELDA:
a la búsqueda de un sujeto por el camino del teatro y del sueño

J. CARLOS PLÁ*

I

Griselda es rubia, delgada, viste (o mejor, vestía) pobremente, camina **sin** ruido, crispada, rostro huesudo, ojos grandes, grises, que a la vez miran y huyen, manos chicas, sudorosas, pelo lacio, pajizo, hasta no hace mucho maloliente, saluda dando la mano sin decir una palabra. Vino a mí considerándose *muy rara*. Me la envió un colega que pensó que podía marchar bien *conmigo*. Desde *que* entró a mi *consultorio* era natural que allí estuviera. Y si tengo que decir por qué, sólo atino a hablar de mi familiaridad con la locura, con el sueño, ¿Y en ella? ¿Era *ella* un *personal* e de *mis* sueños, o lo era yo de *Los* sueños de ella? ¿Estábamos de entrada soñando juntos? Y si es así, ¿por qué?

Su relato no era, no podía ser, claro, detallado, sino comprimido e impreciso (¿o también preciso?) Su contenido más importante es resumible en un, “¡Llegué, estoy aquí, no me deje sola!” Nacida en Paraguay, de ascendencia alemana, llegó a mí en plena crisis uruguaya. Tiene entonces 22 años, es o ha sido, en su tierra natal, estudiante de medicina fugazmente, luego de enfermería, está “atrancada en todo”. *Desde hace un año, se pasa durmiendo en su casa, no hace nada, no sale, no estudia*. Lo que le importa son sus “problemas vitales”, no su carrera. A partir de su mayoría de edad, le aparece algo de vello facial, se le acentúan trastornos menstruales que presenta desde su menarca (a los 16 años). Pierde “las ganas de ir a todos lados”. En el curso de las entrevistas previas a su análisis, yo le hago algunas preguntas aclaratorias y ella, como puede, me responde. Me encuentro un tanto bobo pero *todavía se me ocurre* que es *asombroso* que ella hablara; todavía me maravillo de un cuasi milagro: *que pudiéramos empezar*. Su hablar era rápido, *ansioso*, con una voz chillona, monocorde; *su cara mueve pocos músculos, mientras llora lágrimas gruesas, cálidas y exclame un sorprendente*, “¡Le pido que no me deje sola!” Es muy curioso que aún ahora, con más de tres años de análisis me asombre de nuestra comunicación. En realidad si me animo a ser ingenuo y desnudo con mi contratransferencia, debo decir que, pensando en nuestro

* Dirección: Canelones 1567. Montevideo

trabajo con Griselda, experimento *un fortísimo gracias a la vida, redescubro el análisis como un camino para literalmente poder pensar la vida*. Fantaseo en Griselda como en quien llega a la orilla después de un naufragio. La admiro en su valentía, en su decisión de nadador que busca la superficie. *Y esta fantasía con la que recién me encuentro, ¿es mía o es de ella? ¿O es de ambos acerca de ella, y constituye la posibilidad misma de su análisis?*

Recuerdo la *asinergia* de sus gestos, de sus lágrimas y de sus palabras, en las entrevistas iniciales. Y este recuerdo prevalece, siento que injustamente, sobre lo que ella me dijo efectivamente y que puedo leer en mis notas. Entendámonos: no se trata de que me acuerde muy mal de los contenidos de su relato, sino de que ahora compruebo que éste es mucho más rico de lo que registré, consciente o preconscientemente. *Junto con su asinergia expresiva va mi asincronía de recepción, en particular en lo que se refiere a su capacidad de percibirse penetrantemente a sí misma*. Ella se autodefine como torpe. Sólo en la actualidad logra reconocer en su desempeño en el mundo, momentos en los que aprende y piensa, y momentos en los que su capacidad de incorporar y plantearse algo nuevo es nula. Es un punto éste cuyo esclarecimiento demandará mucho trabajo. Estamos viendo lo que significa para ella la imagen del “otro que sabe, no enseña y juzga”. *Ella todavía disocia su relación conmigo de la realidad de las personas en el mundo*. Conmigo se siente comunicada, da y recibe de mí, no la abrumbó ni la juzgó. *Pero ella tiene también su asincronía de recepción: no ha recibido cabalmente aún el hecho de que estas cualidades, que ella percibe en su analista y de las que se nutre, pertenecen a una persona insertada realmente en el mundo*. Para seguir pensando sobre este aspecto sustantivo de nuestra comunicación, quiero consignar aquí *sus* demostraciones de *insight* efectuadas en las primeras entrevistas y que yo había “olvidado”. 1) Cuando habla de su hermana que hizo una crisis un año y medio antes, dice que la trató un psiquiatra que se informaba con la madre y que le daba medicamentos; que ella busca “otra cosa”. Dice que su hermana tenía una gran angustia, miedo a todo, a enloquecerse, a quedarse sola; tenía accesos de desesperación y se calmaba hablando con ella. “*Mi hermana hizo una crisis y ahora es normal, sale con muchachos y muchachas*” “Yo no hice una crisis y soy rara.” “Me siento inútil y quiero servir.” 2) Tiene un hermano químico siete años mayor que ella, cálido, *el más sano* de todos, muy amigo suyo, quien, *cuando la ve acostada, la compara con un tío materno que no hace nada, se pasa durmiendo*. Esta comparación *la irrita y la asusta*. La locura es un fantasma temido por ella y sus hermanos. Los tíos paternos son todos *raros*; uno de ellos delirante *crónico*; *el* abuelo tenía crisis. 3) En su familia, ella incluida, hablaban de “las consecuencias del psicoanálisis”, de lo

peligroso que era, “de cómo pedía enloquecer a la gente”. En el curso de las entrevistas conmigo ella “*decide de vuelta analizarse*”. Me pide “*que no la haga sufrir mucho que no la deje sola*”. 4) Se acuerda que “el *primer cadáver* de anatomía era un indio de nariz grande, con las piernas seccionadas, la cabeza echada Para atrás [...] que el *primer enfermo* que cuidé en el hospital se murió en una semana, yo lloré mucho” “En casa hago la fuerte, me tienen por la decidida a la que le traen los problemas.” 5) En la segunda entrevista, cuando se sintió más próxima a mí, me acepto que siempre defendió *al suicidio* como *una posibilidad para el que tiene angustia o está enfermo*.

Ahora mido mejor *el altísimo grado de ansiedad* con el que vino Griselda a mi consulta; *el clima de situación extraña, muy difícil y asombrosamente posible a la vez en el que se gestó nuestro vínculo*. En este momento, con más de tres años de análisis mediante, yo oigo con toda claridad, como no la podía oír al principio, la palabra de alguien que me dice que sabe que es rara, que viene en búsqueda de ser escuchada directamente sin intermediarios, en búsqueda de otra cosa que medicamentos. De alguien que se siente en crisis, su vida no va para ningún lado, sencillamente no vive, se pasa durmiendo. De alguien que percibe en lo que le pasa la manifestación de una muy profunda enfermedad, que teme repetir el destino raro y psicótico de su familia paterna, de seres casi inviábiles en la realidad, sólo subsistentes gracias a su inserción conservada en un sistema económico. De alguien que sabe que necesita explicitar vivencialmente su crisis y comunicarla, para poder romper su aprisionamiento. De quien ve la posibilidad de hacerlo conmigo y, luego de nuestro primer contacto, decide de vuelta analizarse. De alguien que *ya me pide algo muy central y discriminado*: que no la haga sufrir mucho, que no la deje sola. Esta *palabra clara*, que ella como sujeto pronuncia desde el principio, yo la oigo dentro mío, así clara y distinta, sólo ahora. Es quizá el modo de palabra del futuro de Griselda como sujeto en el mundo. Un modo de palabra del que ella empieza a disponer desde hace aproximadamente dieciocho a veinte meses, gracias al trabajo analítico. Un modo de palabra que yo, más entero, con las vicisitudes y el retraso señalados y redescubiertos, oigo antes que ella. *Es una verdad muy literal y dramática, en Griselda, que tarda mucho para oírse a sí misma como sujeto, y que, para lograrlo, tengo yo que oírla primero*. Nunca nadie fue más necesario para otro. Es un decir, claro; pero es un significado del campo de nuestra relación.

Esta conquista de la palabra clara y propia es un proceso dialéctico. En la situación inicial, con la enorme ansiedad con que vino Griselda, con el carácter de extraño, difícil y asombrosamente posible con el que se gestó nuestro vínculo; en esa situación digo, de algún

modo yo la oí como sujeto de su historia, de algún modo ella se sintió oída y se escuchó a su vez. Recibí y di respuesta a su “Llegué, estoy aquí, no me deje sola, no me haga sufrir mucho”. O a su no verbalizado: “¿Me ve?... ¿me ve realmente cómo estoy?... ¿me ve así y me toma?” Porque muchas pautas de su familia, muchas pautas de su pasado, se rompen cuando Griselda decide analizarse. En primer lugar, empieza a romper con el papel de “pobre”, en el que estaban ubicadas mamá y los chicos durante su infancia. Papá tenía una existencia exitosa en la práctica de los negocios, vestía elegantemente, hacía viajes, tenía una vida aparte de la que no daba cuenta; cuando comenzamos el tratamiento, era todavía un misterio de dónde procedía el dinero de papá, cómo lo ganaba. Inteligente, despótico, su poder admira a Griselda. Ha sido muy violento con los hermanos mayores; ella cree desempeñar el papel de su preferida. Él suele descreer de toda manifestación de sufrimiento, y enseña que hay que ser “hombres” y no hablar de y no dejarse amilanar por las angustias personales. No tolera que sus hijos puedan andar mal, ni menos que vengan a decírselo. O sea que, para Griselda, decidir analizarse es empezar a dejar el papel de “pobre” y el papel de “hombre”, de campeón para ser admirado, en el que se ubica su padre, y con el que ella tuvo éxito en el ámbito doméstico, hasta su derrumbe luego del aumento de su vello facial, También busca en mi una madre diferente a la suya.. Mamá es débil, es tonta, es una inútil. A mamá no la quiere, mamá la pudre, porque vive angustiada y huyendo de lo que le resulta difícil, “ella de todo se preocupa pero de nada se ocupa”. Griselda le administra el dinero. Cree que sus padres no se separaron antes (de viejos están algo más unidos) por el respeto de papá al abuelo. Cuando ella tenía 9-10 años dormían separados, y ella lo hacía en el cuarto de mamá. Las enfermedades de ésta han sido una pesadilla para Griselda. Operada varias veces del vientre, una vez estuvo a la muerte, era impresionante los quilos que habla perdido a su retorno del sanatorio. Papá no decía nada y la llevaba a internar, ellos la veían sólo a su vuelta. También estuvo internada en un establecimiento psiquiátrico. Esta gravitación de las enfermedades de mamá surgió a poco de comenzado su análisis. Al igual que la imagen de la casa de su infancia (que no sé precisar si es la de su abuelo o la de sus padres) una casa de espacios grandes, donde los niños estaban solos, nadie se ocupaba de ellos, “una casa que no era para niños”, una casa en la que nadie esperaba ni atendía el juego de los niños, en la que se respiraba una atmósfera asfixiante, cargada de muerte. Otra casa necesitaba encontrar conmigo: una casa en la que se pudiera ser niña viva. Una casa que también fuera de esta época, y desde la cual se pudiera salir, con alguna experiencia previa, a la realidad del mundo.

Es muy significativo lo que nos ocurrió con el dinero en el contrato analítico. Ella aceptó mis honorarios, estaban dentro de lo que había previsto. Pensó trabajar como condición para analizarse, pero se da cuenta que no puede demorar el comienzo de su tratamiento. Pensó vender cosas de puerta en puerta. Yo no le pregunté cómo iba a obtener el dinero. Y luego de empezado su análisis, me revela que “sólo tenía para dos meses” (expresión que me resonó como “tengo para dos meses de vida”). Después apareció la herencia del tío delirante, que le extiende el plazo de su análisis a un año. El Papá no soportaría que ella necesitara atenderse, ni sentirse sustituido, ni, menos, pagar regularmente el tratamiento. Ella se sentiría privilegiada frente a los hermanos, todos precisados de terapia. Al año habló con su padre, le pidió y obtuvo dinero para su análisis, pero no le dijo el nombre de su terapeuta; él tampoco se lo preguntó, tomándolo aparentemente “como algo para la carrera”. Posteriormente, en oportunidad de un aumento, ella le dijo mi nombre, él le prestó atención e incluso bromeé que él sería el más necesitado.

¿Qué pensar de mi conducta inicial?: su familia no sabe que ella entra en análisis, ella no trabaja y a mi me basta con su aceptación de mis honorarios, sin saber cómo va a obtener el dinero. Se puede enfocar desde distintas perspectivas. Sin duda reforzado por el decurso concreto de mi relación con Griselda, me atrevo a decir que, guiado intuitivamente por mi contra-transferencia, mi postura fue correcta. Aclaro que no se me ocurrió preguntarle más durante la entrevista ni descarté conscientemente hacerlo; simplemente no se me ocurrió. Cuando surgió en las sesiones, le interpreté que con el dinero tenía controlada una puerta de escape para su análisis. ¿Por qué esta postura me parece correcta? En el contexto de la enorme ansiedad con la que se me acercó Griselda, yo di por establecida nuestra unión con su aceptación. Busca una puerta de escape el que está adentro, no el que no ha entrado. *La ansiedad más importante* (ya no puedo decir que sólo de Griselda), *La ansiedad compartida giraba alrededor de la posibilidad misma del vínculo entre ella y yo. Se producía el click vital entre nosotros, ya se podía trabajar sobre los aspectos de incertidumbre en el vínculo, como por ejemplo el del dinero.* Probablemente sentí también algo confiable en su aceptación de mis honorarios. O me arriesgué y tuve, tuvimos suerte. Nos arriesgamos. Aunque la suerte en este punto hubiera sido otra, me reafirmo en esta conducta. Lo primero es lo primero, y nunca lo es el dinero. *Jerarquizar en primer lugar a su persona y a su posibilidad de vínculo conmigo, era lo que más profundamente venía a buscar en mí, como hecho nuevo.*

Algunos datos históricos más, recabados en las entrevistas: 1) En la escuela era muy buena alumna, “era fácil serlo”. En secundaria se veía obligada a estudiar mucho, “para sacar buenas notas y que creyeran que era inteligente”. Ya en facultad fue muy difícil. Salvó apenas anatomía. Dejó medicina. En enfermería fue un suplicio. Se pasaba el día masturbándose. 2) Al comenzar su tratamiento, no había tenido ningún contacto sexual. Menarca a los 16 años. Frecuentes amenorreas de varios meses, que requieren tratamiento hormonal. Cuando tenía 12-13 años, jugaba luchando en una cama con un hermano; la madre llamó a éste para decirle que no se debía hacer. La madre dice que acepta el sexo, siempre hablaba de los peligros de las chicas, de lo horrible que era que quedaran embarazadas. Se masturba hasta ahora (el momento de su consulta). Se sorprendió que hubiera chicas que no lo hacen, cuando leyó que lo hacía el 50 %. Casi nunca es ella la protagonista: “Son dos que tienen relaciones”; no aclara con cuál se identifica. Algunas veces ha sido ella, fantaseando con un chico de 16 años. Éste hace un año subía a su cuarto a conversar, ella estaba acostada. Él sabe todo y aburre a la gente, pero ella lo escucha. Si la familia de él se enterara que sube a su cuarto se enojaría. Algunas veces se ha masturbado con fantasías homosexuales. En el liceo, se colocó una vez encima de una compañera, vestidas. *En la polifacética presentación de Griselda, redescubrimos también en ella a una adolescente en su búsqueda sexual, no tan rara, si no nos quedamos en su edad cronológica o en su aspecto físico.* 3) Es la cuarta de seis hermanos. 4) Al final de la segunda entrevista, me relata, con un grado de preocupación no bien discernido por mí, que *hace un año le daba miedo la imagen de un pollo adolescente que se le asomaba a la pieza; ella lo vinculaba con el muchacho de 16 años que subía a su cuarto.* Este mensaje final adquiere una importancia muy grande porque *anuncia explícitamente La estructura oniroide de su comunicación, hecho capital durante su primer año, año y medio, de análisis.* Imagen de sueño era en verdad, también, el “primer cadáver”: imagen esquizoparanoide. Así como me mostró su capacidad de deprimirse con la muerte del “primer enfermo que cuidamos en el hospital”.

II

Griselda se va hundiendo en una crisis aparentemente sin salida a partir de los 20-21 años. Al comenzar su tratamiento conmigo, está *en Letargo desde hace un año:* pasa el día entero en casa durmiendo, “sin salir ni hacer nada”, o saliendo “afuera, sonámbula”. *Un letargo no completo: se masturbe; recibe en su pieza, ella ecos-te da., a un muchacho de 16 años.* A la presencia de éste, vincula un episodio oniroide del año anterior.

Vino a mí con enorme ansiedad. Yo me pregunto, a propósito del carácter extrañamente natural de nuestro encuentro en las entrevistas, si no estábamos de entrada soñando juntos; si no éramos, desde nuestro contacto, cada uno un personaje de los sueños del otro. Agrego ahora, ¿no estábamos de entrada soñando nuestra relación? Pienso que era efectivamente así, y que era ésta la respuesta adecuada a la situación. Si ella no se hubiera soñado y no se hubiera dejado soñar como “mi paciente”, si yo no la hubiera soñado o si no me hubiera dejado soñar como “su analista”, ¿cómo habiéramos podido responder a la tremenda ansiedad con que preguntaba, y ya nos preguntábamos, si era factible entre nosotros la vida de la comunicación? Que era preguntarme si, para mí, ella misma era un ser factible. Yo la soñé, la sueño, nadador que llega a la orilla. Ella me debe estar soñando, quien la vio y la estaba esperando. La pasibilidad misma de su análisis, dije y digo.

Ella padece de gran dificultad y retraso para oírse a si misma como sujeto. Necesita, para escucharse ella, que yo le oiga primero. Tiene gran dificultad para aceptarme como una persona real en el mundo. ¿Dónde podríamos encontrarnos mejor que en el Sueño? Necesita explicitarme vivencialmente su crisis, para poder elaborarla y rehacerse; lo sabe, lo teme y lo espera. La realidad ya ha tomado un carácter invasor y destructivo en su propio cuerpo, con la emergencia de su vello facial. Ella ensueña la vida del cuerpo con la masturbación y con las charlas en su pieza con el amigo adolescente. En el propio terreno de la fantasía masturbatoria le es muy difícil asumirse como sujeto de actos, se ubica casi siempre como espectadora. O sea que le es muy difícil también asumirse como sujeto de pensamientos y deseos en una situación concreta, incluso de fantasía. Hay una señal de pensamiento simbólico en la experiencia oniroide del pollo gigante, que ella misma vincule con la presencia real del muchacho amigo. Aquí está indicado el camino posible para ella en ese momento: comprender la realidad a través de la comprensión de su simbolización en La experiencia onírica u oniroide. Fuera de este campo, su conducta principal en el mundo que vive como inundo de los otros, es su silencio como sujeto: alternancia de letargo y deambular sonambúlico.

Las propias entrevistas eran ya el comienzo del camino posible en ese momento: la comunicación en un clima de experiencia oniroide; un Comienzo de elaboración de esa experiencia oniroide. Una realidad tremendamente ansiógena Sólo abordable por el sueño. Un clima de encuentro extraño, en el que, con enorme expectativa Y temor, se jugaba a una sola carta, el análisis Conmigo, la viabilidad de Griselda, era ya una Situación oniroide que

requería ahí mismo una doble respuesta: 1) un sueño elaborativo de la angustia dramática; 2) un pensar más consciente de toda la dramatización: angustia originaria, fantasías elaborativas, aspectos más adultos de los papeles de paciente y de analista.

Cuando Griselda mueve su letargo, busca *analizarse* y me busca como analista, busca *despertar*, busca *pensar*, y *sueña*. *Soñar es el comienzo del pensar; la primera ruptura de la unión letárgica con la madre-familia*, la ruptura a la vez del autismo y de la simbiosis; la primera comunicación del sujeto consigo mismo y con los demás. *Soñar es pensar adentro de mi madre, ya no ser uno con mi madre, sino por lo menos dos, yo y mi madre; esta separación es activada por la presencia del tercero, que completa el surgimiento del uno.* Griselda viene a buscar en mí un tercero diferente a su familia, un tercero que la despierte; y a la vez busca en mí una madre-familia para poder soñar, pensar dentro de ella.

El *análisis de Griselda* mantiene hasta el presente el significado, compartido por ella y por mí, de *un despertar*. Con su evolución, su letargo y su ‘sonambulismo’ se han vuelto menos masivos, puede pensar en la vida vigil y tener contactos personales directos con su realidad, con la realidad. Sus sesiones en su *primer año, año y medio*, de análisis, configuran el proceso de *empezar a despertar* y no distinguir, establecer una continuidad entre la pesadilla de cuando anoche dormía y la pesadilla a la que ahora, “despierta” o mejor, “despertándose”, no siempre del todo, asiste conmigo en el espacio de la sesión. Paralelamente a *este proceso de digestión de la pesadilla*, vuelve, a los 4-5 meses de iniciado su tratamiento, *al mundo exterior*, concurriendo al hospital a prepararse como *transfusionista*. La experiencia onírica y/o oniroides se va transformando, merced, creo, al trabajo interpretativo, en una experiencia muy dolorosa, ya no terrorífica, de asunción de su realidad concreta. El miedo que sufre durante *la noche anterior* a su primera sesión, es *un miedo nuevo*: miedo, sentido entre dormida y despierta *de, en estado de sonámbula, salir de su casa, y quedarse afuera*. El miedo de quedar a mitad de camino en su despertar analítico.

III

Mi propósito es mostrar aquí el proceso de las sesiones que desembocó en la estructura oniroides de la comunicación de Griselda como hecho cardinal de su análisis durante muchos meses. Con todo el riesgo de aburrir a mis lectores analistas, trataré de ser bastante detallado en el texto de las sesiones, con pocos comentarios de mi parte. Creo que es lo mejor para la discusión.

Primera sesión (lunes: Clima de extrema tensión, de pesadilla. La estufa del consultorio tiene un pequeño percance en seguida que entra ella.

De pie me pregunta, “¿Me tengo que acostar?” Su cara es de terror.

P: Como si los peligros hubieran aumentado con lo de la estufa.

G (*se sienta en el borde del divá*): ¡Pregúnteme algo!

[Algo le digo, que no he registrado.]

G (*Llora*): ¿Por qué hace eso? ¡no sé cómo es el análisis. . . usted lo hace a propósito!

P: ¿Con qué propósito?

G: La otra vez salí horrible, espantoso, me empecé a acordar de cosas viejas...

P: Pero ahora le tiene más miedo a lo nuevo.

G: No sé qué espera que yo diga..., o haga... bueno [*se acuesta*]... ¡Ayúdeme un poco!

P: ¿Cómo espera que la ayude?

G: ¡Pregúnteme algo!

P: Usted tiene un miedo muy grande.

G: Tenía mucho miedo a volverme loca... a angustiarme.

P: *Lo tiene* y muy intenso, en este momento. . . parecería que tiene miedo a algo catastrófico.

G: ¡Que pase todo pronto!!

P: Parece mucho miedo a una experiencia Primera, como la primera relación sexual, como Parir por primera vez.

G: Y bueno, miedo a lo que no se conoce, anoche soñé que estaba en un cuarto chiquitito, no sabía por qué puerta tenía que salir, me desperté hablando, después estuve sintiéndome perdida.

P: Ahora acá se siente perdida.

G: Hoy también... Usted me dejó sola... ¿por qué hace eso?... No sé qué debo seguir diciendo para no quedar callada. [*Está muy angustiada.*]

P: ¿Qué se le ocurre del sueño?

G: Había una cantidad de puertas, pero yo no sabía cuál era..., no se.

P: ¿Y el cuarto chiquito?

G: No sé interpretar más.

P: Interpretar sería sustituirme a mí.

G: Sí... [*se asusta*] no lo quiero sustituir.

P: Siente que le doy a la cosa una dirección tan peligrosa que desearía sustituirme.

G: Sí.

P: Usted no se siente bien en un mundo chiquito.

G: Anoche soñé que estaba encerrada, me levantaba y abría la ventana..., tenía miedo de salir sonámbula y quedarme afuera.

P: Tiene necesidad de salir y miedo a no salir lúcida.

G: Estar sola..., de noche pesadillas. . . al llegar a la ventana me despertaba.

P: La pesadilla es acá al salir del sueño.

G: Le pregunto a usted cuál es la salida, y usted no me dice qué tengo que hacer, qué tengo que pensar.

P: Usted se coloca en una total pasividad y que yo la conduzca.

G: Me siento como un chiquilín chico.

P: Lo es en muchos sentidos..., es el cuarto chiquito... no puede salir de su infancia.

G: ¿Cuál es la puerta?

P: Es la necesidad de salir a tal velocidad que más parece una puerta de escape.

Silencio

P: En cierto sentido me pide que la ayude a huir... algo así, “huyamos juntos”. . . para peor la estufa se apagó.

G: No me había dado cuenta, era demasiado calor.

P: Lo que me está pidiendo es calor.

G: Pero no de supergás.

Silencio [Yo pienso: infancia y locura.]

P: Me está pidiendo calor como para poder volverse chiquita de vuelta conmigo, sin tornar-se loca.

G: No quiero..., no., . no, chiquita no.

P: Yo creo que sí, pero tiene miedo de no encontrar en mí el calor suficiente.

Silencio

G: No sé por qué, no le entiendo.

P: Viene a buscar en mí una madre que sea buena. Por otro lado le parece absurdo buscarlo en mí, por eso no me entiende.

G: Usted no va a ser una madre buena.

P: ¿[...]?

G: Usted va a ser mi castigo... una pesadilla, cuando me vuelva loca, sólo entonces va a estar conforme.

P: ¿Es decir que me interesa destruirla?

G: No, destruirme primero. . , después me va a curar.

P: Usted cuando me pide ayuda, que no la deje sola, me pide que sea una madre buena. Cuando no se siente respondida me está sintiendo una madre mala.

G: Usted se ha hecho análisis y sabe lo que es... sabe cómo ayudar y cómo angustiar.

P: No sé si está muy segura de esto.

G: Sabe..., por lo menos, cómo poner nerviosa.

Silencio

P: Su madre sabe también cómo ponerla nerviosa. [Me digo que soy un idiota en decir e.... que tal vez dicho más tarde tendría sentido]

G: Ésa no lo hace a propósito...

P: ¿En cambio parece que yo sí lo hago a propósito?

G: Sí, lo hizo el otro día

P: ¿Cómo fue?

G: Nada, estaba amenazando... después me anunció que si me volvía loca me tenía que atender con otro. . . que toda mi familia iba a Participar del análisis. . . que iban a hablar con Usted. Me imaginé a mi familia viniendo a hablar con usted, era horrible.

P: ¿Cómo era eso de que ellos venían a hablar conmigo?

G: Que me iba a decir lo de mi familia por mi intermedio.

P: Entendió dos cosas distintas al mismo tiempo.

G: Entendí...

P: ... La realidad es que no voy a hablar Con nadie sobre usted sin verlo previamente con usted. Creo que ya me vio a mí arreglado con su familia, manejándola, tratándola aquí sí completamente chiquita.

G: Si yo pretendía.

No será su necesidad de estar usted presente. ¡Si voy a hablar de usted!

G; No, no es eso.

P: ¿Qué es?

G: A mi me llamó la atención, que mi familia en ese momento supiera su nombre, que supieran que me psicoanalizo.

P: ¿No lo sabe nadie?

G: No.

P: ¿Y cómo lo piensa solventar?

G: Yo. . . hoy le pedí trabajo. Espero que consiga algo... yo no quiero pedirle a papá, pero qué voy a hacer.

P: ¿No le quería pedir dinero?

G: No... empleo... yo no se.

P: ¿Esto está muy confuso, no?, un empleo que le solventa el análisis no aparece así no-más.

G: Espero encontrar algo, espero que sí.

P: Como si no quisiera admitir la realidad de depender de sus padres.

[Es evidente que, en su no solución al problema del pago de su tratamiento, estaba puesta su resistencia al trabajo analítico, su expectativa de magia y la puerta de escape que quería dejar abierta. También temió que yo, hablando con su familia, rompiera abruptamente los límites del consultorio en que me quería confinar. Además, pienso ahora que yo “amenazándola”, “poniéndola nerviosa” era una imagen sádica, y que ella en la última parte de la sesión procuró invertir los papeles y en cierta medida lo consiguió, “amenazándome” y “poniéndome nervioso a mí”.]

Pero en el proceso analítico con Griselda, una comunicación no prejuiciada de mi parte y abierta en cada sesión, ha contribuido a que ella y yo desemboquemos en hallazgos bastante inesperados. Así, la *segunda sesión* es iniciada por ella:

“¿Por qué usted piensa que yo no quiero crecer?”

P: ¿Qué piensa al respecto usted?

G: Yo, que empecé a comportarme como niña, como cuando entré al liceo..., no sé que haya pasado algo en especial.

P: Yo creo que usted tiene miedo a crecer. y además dudas de si podrá crecer [pausa]... como si fuera muy chiquita. . . como si no tuviera toda la cantidad de cosas que se necesitan para crecer.

G: Pero, ¿y miedo por qué?

P: No sé, me dice que es tan chiquita que no va a poder dar abasto, y por otro lado, que no tengo nada de niño.

G: ¿Yo le dije eso?

P: Creo que si; a través del problema de cómo pagarme. Se encuentra niña, sin fuente de ingresos no puede admitir la dependencia de su padre; luego con omnipotencia encara la realidad: “Yo empiezo el análisis porque en pocas semanas resuelvo el problema de trabajo”.

G: Yo sé que dependo de papá, pero no puedo depender ahora; por más que gane me van a mantener en casa, pero no puedo pedirle que me lo pague.

P: ¿Por qué no? [Se apaga la luz, creo que ella movió el cordón; no sé.]

G: Papá no me ha dicho que no trabaje, pero sí en forma inmediata; él quiere que yo estudie, que yo me reciba y trabaje [*llora*]... yo lo desilusioné a papá [*llora mucho*]... a mí me gusta mirarlo de frente y decirle que hace un año que trabajo, que me pago el análisis; en casa nunca nos obligan a hacer cosas, sólo para que estudiáramos.

P: Se siente obligada de entrada por mí. [Tiene sobresaltos.]

G: Y usted ‘tiene razón, pero no es eso, no quiero ver el problema. . . trabajar y conseguir esa cantidad es mucho; tiene que ser un empleo Privado [Se vuelve a prender la luz]. . . papá IIOS ha ofrecido empleos. Yo nunca le pedí empleos a papá.

P: Pero es lo menos que le tiene que pedir.

G: Le tengo que pedir... si él me ofreciera... di sólo dos inyecciones; he hecho algunas infiltraciones de anestesia. Siempre con el miedo a hacer algo mal, hice algunas cosas mal [*Llora*]... una vez en el hospital, un niño con una encefalitis sarampionosa, yo no me daba cuenta de lo que tenía. A la semana siguiente se lo habían llevado al Filtro y se murió.

P: Ahí también, como estudiante, se encontraba chica. Usted me reprocha que yo no me haya dado cuenta de entrada y haya dado como implícita la solución.

G: Cuando le pido que me ayude... yo en esto no podré hacer nada sintiéndome que las hago mal. Yo tenía razón..., cuando pensé que usted me iba a destruir, salí a buscar trabajo. [Algo más adelante en la sesión:]

G: ¿Yo soy o me siento chica?

P: Usted me reprocha que no la dejé ser toda niña conmigo, y siente que en una parte la obligo a ser adulta.

[Ella se plantea la posibilidad *de empezar el análisis más racionalmente*, después de recibida (y es cierto que compartimos, ella y yo, la necesidad de empezarlo “irracionalmente”).]

G: Pero no me voy a curar en dos días, y menos aún si me falta el análisis.

P: ¿No tener resuelto el problema económico del análisis no es tener una puerta abierta para el escape?

G: No *se me pasó no hacer el análisis...*, el *suicidio* es una gran cosa, pero no me iba a animar.

P: ¿Dejar en el aire el aspecto económico del análisis, no es una puerta abierta para un suicidio parcial?

G: *Para mí el suicidio serio quedarme en casa.*

P: Justamente, dejar en el aire el aspecto económico es un suicidio parcial.

G: El análisis lo tengo como medio de llegar a algo [*llora*], pero durante muchos años tener que vivir y trabajar para el análisis... yo sé que si quedo sola volveré a lo de antes...

además no estaré segura que usted me sirviera.

P: Y fíjese lo grande que será su miedo *que* deja *una* puerta abierta para escaparse de esto tan vital.

G: No puedo dejar de hacerlo; mi tío terminó loco, vivió una vida angustiada; mis tíos son distintos.

P: Me hace sentir que hay un deseo auténtico en usted de analizarse, pero hay tanto miedo que se corre el riesgo de dejarlo en el aire para tener una puerta de huida.

G: En el aire está siempre..., son varios años suponiendo que me casara, o que tuviera que mantenerme a mí misma, o que me quedara sin familia.

[Al final de la sesión hace cálculos de que el análisis le saldrá unos 20.000 pesos por mes; yo le pregunto si eso está dentro de las posibilidades de sus padres y ella me dice. “Yo no estaba pensando en papá”. Se va sin darme la mano.]

Tercera sesión

G (respiración ansiosa ¡Ay!, no sé si quiero... una vía de escaparme del análisis [pausa]. . . Yo no hablé con papá por muchas razones, pero si en el fondo no es más que buscar la salida... es lo mismo que hable o no.

P: No entiendo.

G: Yo tengo una serie de razones por las que no le hablo a papá, es como esconderse para vivir libre.

P: ¿Y qué piensa?

G: Yo no sé... a veces pienso si no busco en el análisis volverme loca para perder el miedo.

P: Y volverse loca sería estar trancada por la precariedad del análisis, por el hecho de *estar* en el aire lo económico.

G: Cuando se empieza a escarbar durante el análisis.

P: Esto es el análisis ¿y que piensa de haber dado como resuelto el aspecto económico en sus entrevistas y traer de entrada, iniciado el tratamiento, que no está resuelto?

G: Yo pienso que tengo para dos meses: si yo trabajo y le pido un dinero, me lo da; si le digo que he resuelto analizarme... él *decide* replantear todo; porque para papá hacerse “hombre” es cinchar como una mola y cobrar poco.

P: ¿Usted quiere hacerse hombre?

G (se ríe) Yo le tengo que hablar como una persona adulta, no como uno chiquilina. Tengo un primo que trabaja de peón en una estancia.

P: ¿La estancia de su papá?

G: Trabaja allí; vio un psiquiatra. Papá dice que las cosas se arreglan con trabajo. Hasta que papá yo vea que yo trabajo, no le voy a pedir nada porque él va a disponer por mí. [Ahora se me hace presente que cuando, un año más tarde, ella le pidió a su padre dinero para su análisis, ya trabajaba como transfusionista en un hospital, y no me acuerdo si ya cobraba algo por las guardias.]

Poco después, G: No es ningún burro papá, pero le gusta decir que Freud está pasado de moda, que los complejos no existen. No aceptaría un análisis; la misma actitud adulta que tengo que tener con usted la tengo que tener con él, para poder conseguir algo. En casa hay algunos dichos... mi madre ante un gasto extra dice, “Preferible gastarlo en esto que en psiquiatra”. Cuando mi hermana estuvo enferma les pareció lógico que consultare con un psiquiatra, pero como cosa pasajera.

P: ¿A usted le parece que su padre no establece diferencias en cuanto a modo de exigencia a las mujeres y a los hombres?

G: Sí, a las mujeres las mime mucho más; tenga o no tenga dinero, papá se queda tan chocho de ver a un hijo o hija trabajando, disfrutando, pienso que se siente tranquilo de que nos podamos ganar la vida. No nos da dinero... lo que necesitan los jóvenes, dice, son oportunidades de trabajo, de vinculación.

P: Así que usted está segura de que él le va a dar oportunidades de trabajo.

G: Hoy no del todo; con papá no se puede ser débil.

P: ¿Por qué?

G: Porque entonces trata como con niños y resuelve él. Él sabe qué quiere de nosotros. Un análisis no entra en sus planes, porque revuelve en el porqué de las cosas, lo rechaza.

P: Se trata de que lo acepte no para él sino para usted, que lo considera su camino.

G: Cuando los caminos divergen con papá, él se impone; cuando mi hermano Pedro tenía 23 años y se arregló con la cocinera, se lo dijo a papá. Lo puso de obrero, no dejaba que se casara, lo hacía ganar poco dinero él no hace mal!

P: ¿No?, usted lo describe destructor.

G: Él es un sádico, en todos lados sale con la suya.

P: Pienso que para usted ser mujer es ser la víctima del sádico, entonces más vale ser hombre, que tiene un poder aunque sea sádico... y usted me comparó con su papá; ¿cómo es eso?

G: Yo dije que usted me exige un comportamiento adulto, y papá.

P: ¿A qué se refiere cuando dice que le exige un comportamiento adulto?

G: Usted ayer estaba muy protector, el lunes como analista.

P: ¿[...]?

G: El lunes usted... no sé, yo sentí que usted exigía de mí un comportamiento que yo no sabía cuál era. Usted decía alguna cosa pero yo no me animaba a decir nada, me parecía que estaba fastidiado.

P: ¿Y?

G (llora): Ayer no.

P: Sigamos con el detalle del lunes y de ayer.

G: Ayer estaba excesivamente protector, como si sólo por llorar estaba angustiada.

P: ¿No lo estaba?

G: Yo necesitaba desahogarme, pero podía desahogarme; quiero decir, me trataba como una niña chica, pero yo después pensaba que no sólo ésa soy yo, y que cuanto más amable fuera usted conmigo, más avergonzada me iba a sentir después.

P: ¿Más avergonzada cómo?

G: Cuando tenga que decirle cómo soy.

P: ¿Usted por buena relación entendía nene buena?

G: Sí.

P: Algo que usted dejó trunco, ¿por qué estaría yo fastidiado? Usted me siente fastidiado, ¿y por qué piensa que estoy así?

G: Creo que era cuando me decía que yo era una niña chica.

P: Es decir que usted el lunes era la nene mala, y ayer la buena.

G: No, usted el lunes me sentía insoportable; con lo del pago.

P: La nena mala sería la de la trampa, me dio como resuelto algo que no lo estaba.

G: Yo no entendía lo de la nene chica, pensaba que usted suponía un nivel y que yo debía enfrentarlo [respiración espasmódica], y yo del Sueño pensaba otra cosa, yo quería la puerta para irme y no sabía cuál era.

P: ¿Y para irse de dónde?

G: Del análisis.

[Yo le intento aclarar que ella quiere huir de lo infantil que reencuentra en el análisis.]

G: *No es sólo infantil, lo que quiero sacar de mí es otra cosa!*

P: ¿Qué es esa otra cosa?

G: (*angustia enorme*) : Usted lo dijo.

P: *Querer ser hombre.*

G: Quiero sacar de mí lo que puedo tener de hombre, incluso el sentir de que el trabajo es cosa de hombre; con el médico que me Ira-loba, yo pensaba que tenía que tener algo concreto

de hombre, quería un examen del quiste.

P: ¿Y no se lo hizo?

G: Y pausaba que si tengo algo lo tengo en la cabeza.

[Se va de vuelta sin darme la mano.]

Cuarta sesión [Jueves]. Le abro la puerta unos minutos tarde. Se acuesta mirando la pared, me oculta el rostro; levanta la cabeza varias veces.

P: Durante unos minutos me oculta el rostro, como ayer y anteayer se fue sin darme la mano. [Aumenta su ansiedad, se sienta en el diván, su pelo le oculta la cara.]

Silencio

P: Como si estuviera angustiada de mostrarme tanto y de contactar tanto conmigo. [Se acuesta de nuevo.] Es difícil juntarse con lo que dejó ayer aquí, con lo que dejó puesto en mí. [Levanta la cabeza, toca la pared.] ¿Qué toca en la pared?

G: No sé.

P: Me muestra que quiere tocarme a mí.

G Ah, ¿por qué? [grita]

P: ¿Y no quiere ver cómo soy? [Se contorsiona, está en una situación difícil, ansiosa, copla] Al mismo tiempo me siente dentro suyo y me quiere expulsar, por eso sopla. [Levanta la cabeza. Mi letra no es clara en esta parte de la sesión. Poco más adelante ella jadee y yo le pregunto si me muestra que quiere que yo la bogo mujer. Ella me recuerda que yo le dije que quería ser hombre; yo le señalo que *niega lo que ella me trajo, porque parece que le quemara dentro* (era la sensación que daban sus movimientos corporales). Ella se *pone a llorar*, con sacudidas espasmódicas.] Ahora se lo quiere sacar por la boca rápidamente, como si soplara hasta que no le quedara nada adentro.

G: ¡Yo quiero que usted me ayude!

P: ¿A terminar el análisis de una vez?

G: A sacar el miedo y la tranquilidad de no poder pagarle para seguir.

P: ¿Qué es eso de la tranquilidad de no poder pagarme?

G: Si no lo arreglo ahora, dentro de dos meses me hundo.

P: Y al mismo tiempo siente que me hunde a mí. . . “Si no te pago y me dejás en este estado, pasarás a ser un analista desalmado”.

G: ¿Desalmado por qué?

P: Porque cobro.

G: Yo no sé.

P: No sabe si es de verdad que cobro, exigirle que pague es ya de entrada exigirle un cambio.

G: Sí.

P: Y usted parece no estar dispuesta.

G: ¿Por qué no estoy dispuesta?

P: Quiere la tranquilidad de no pagarme, que es como tener la seguridad de que hay una parte suya que no cambia

G: (resopla): ¿Y es ésa la parte que yo quiero que cambie?

P: ¿Qué piensa usted?

G (levanta la cabeza con un movimiento intenso): ¿No quiero yo dejar mi parte infantil?

Silencio

G: ¿Es eso?

P: ¿Y qué piensa usted?

G: No sé, pienso que es eso.

P: ¿Y qué es para usted esto de no querer cambiar su parte infantil?

G: Apartarme de mi familia y dejar que Usted me mande.

P: ¿Eso qué sería?

G: Cambiar.

P: Usted no quiere que yo tenga el control de esta situación, sino tenerlo usted; quiere lograr que yo no le cobre y le exija un cambio. y quiere dejar una puerta abierta para interrumpir el análisis, con el motivo-pretecto de que no puede pagarme.

G: ¿Por qué no quiero darle el control a usted?

P: Porque me tiene miedo.

G: Sí, ¿y si se arregle ese miedo todo pasa?

P: ¿Cómo se arregle?

G: No sé.

P: Algo así como que se lo borre con un pase mágico.

G: ¿Saber cuál es el miedo?

P: Usted ya ha dicho algunas cosas; que le haga sentir angustia y la enloquezca; que la trate tan despóticamente como siente que es el trato de su padre; que sea tan inútil como siente que es su madre para enfrentar los problemas; que le exija cambios a usted, que usted no ha previsto hacer. [Da la impresión de estar vuelta hacia dentro, pensando.] ¿Qué piensa?

G (tranquila): Es el miedo al poder absoluto que usted va a tener sobre mí

P: Y por eso de entrada trata de limitar mi poder con lo del pago.

[Al irse, me da la mano]

Segunda semana. Los *objetos de la pieza* cobran definitiva importancia. Cosas que habitualmente no advierto, se cargan de tensión y significado, una vez comenzada la sesión. Una silla movida deja un horrible y escandaloso espacio vacío. Un cenicero de pie (un soporte de madera, una hemiesfera de cobre encima) que está al lado de su diván, se puede decir entre ella y yo, se transforma en vehículo conspicuo de nuestros intercambios. Si está un poco más adelante, un poco más atrás, más lejos o más cerca de ella, si alguna vez no está, son todos acontecimientos llenos de sentido para nuestra relación. *Sus actitudes y movimientos corporales* son otro hecho de capital significado en sus mensajes. Se yergue; mira contra la pared; pega saltos y grita; queda como “estaqueada” en el diván; se revuelve espasmódicamente; pasea sus ojos, como un ave nocturna, por la pieza; se me acerca lánguidamente en una actitud de entrega. Otra particularidad de este período del análisis de Griselda, que quiero destacar, la constituyen las *fantasías contratransferenciales* que tengo a la entrada de la sesión; suelen ser corporales y, por “loca” que sea su apariencia, me son una guía muy apreciada en el transcurso de la sesión.

Quinta sesión (lunes). Anuncia que el padre le buscará trabajo, que habló, que él dijo entender que algo le pasaba en la carrera, aunque después no comenté más el asunto. Lloro por su padre que está viejo y la necesita, y yo no. Me pide (llorando) que no la haga odiar a su padre. Más adelante habla del cenicero y anuncia que, lo que éste representa, algún día se va a romper; lo que representa, no una rotura física”. Dice que “parece un símbolo femenino y un símbolo masculino” (lo toca). Al final, le digo: “Está queriendo pensar cómo será el análisis” y ella: “Todavía no sé”. Yo le doy la mano, la sorprende que termine la sesión.

Sexta sesión (martes). Llega 10 minutos antes; se sorprende al verme abrir el consultorio. Al sentarme, tuve que cambiar el cuaderno, creo que se sorprende de mi movimiento. Estando acostada, yergue la cabeza, con sacudidas repetidas. Pasa la mano por el aire, como que lo limpia, cubre con ella el cenicero. Yo todavía no entiendo bien. Sacude la cabeza.

P: ¿Qué mira cuando levanta la cabeza?

G: Nada en especial.

P: ¿Es como si quisiera sacar algo de adentro?

G: No sé.

P: ¿Por qué piensa que lo hace?

G: No sé. [Sacudidas de cabeza.] ¡Ah! . . . yo qué sé qué me pasa.

P:¿Podríamos pensar, los sacudimientos de cabeza de alguien que se siente atado?

G: No sé.

P:Yo pienso que se siente atada ya a esta Situación conmigo [da un salto], un prisionero que se mira atado y que se mira a ver si puede moverse todavía, y siente algunas palabras más Como un latigazo.

G: Y, bueno...

P:Se siente como en un cepo de tortura.

Pausa.

G: ¡Ah! [Se revuelve sobre el diván, provoca ruidos en el cuero, que me suenan a la expulsión de gases intestinales.]

P:Como sintiendo recibir golpes o pinchazos.

G: No siento nada.

P:Si tiene esos movimientos es porque siente algo.

O: No sé lo que siento.

P:No quiere saberlo.

O: No sé.

P:Creo que la situación de prisionero se le agudiza con haber resuelto el problema económico, si es que lo ha resuelto.

O: Y bueno, siempre lo mismo [Acerca el cenicero.]

P:¿Qué es siempre lo mismo?

G: El no querer hacerlo.

P; Pienso que son las dos cosas, porque acerca el cenicero, que es como querer hacerlo.

[pausa] ¿Tiene la impresión de que se sorprendió cuando abrí la puerta?

G: Sí.

P: ¿Cómo fue eso?

Silencio

P:¿Por qué le es difícil hablarme de esa im3reslon sorpresiva?

G: ¡Ah! [chista]... yo sabía que usted no estaba.

P: ¿De dónde sacó la certidumbre?

G: No estaba el coche, no se sentían voces, vi la puerta un poco entreabierta, no sé, pensé, “a lo mejor está”.

P:¿Y entonces?

G: Sentí el ruido, pero me pareció que se había golpeado sola, no sé; lo hizo a propósito.

P: ¿Con la finalidad de?

O: No sé, de ver cómo reaccionaba.

P: Por un lado siento que no sabe por dónde voy a aparecer, con qué le voy a surgir.

O: No sé.

P: Y por otro lado parece que se siente objeto de un experimento.

G: Sí.

P; Si unimos las dos cosas: yo, un experimentador que no se sabe por dónde va a aparecer.

G: Sí, si eso resulta algo positivo... pero a usted no le importa lo que resulte.

P: No sé... podríamos cambiar el cepo por la mesa de experiencia, y usted pinchada en sus extremidades y estimulada.

G: A veces no puedo hablar..., y yo siento interpretada como un niño que no sabe hablar aún, o como una irracional.

P: ¿Y se asusta por eso?

G: No sé.

P: Pero busca sin embargo un lenguaje de comunicación que no sea el racional de todos los días, y por eso acerca el cenicero.

G: No sé... hay cosas que no las puedo decir con palabras.

P: ¿Pero siente que mis palabras se aproximan a esas cosas?

G: Bueno, tardo en darme cuenta [sacude la cabeza]. . . ¡Ah! [sacude la cabeza]

Pausa

P: Pienso que ese tardar en darse cuenta habla de la distancia entre lo que piensa lógicamente y lo que expresa con su cuerpo; como si su mente no se enterare sino con dificultad de lo que expresa su cuerpo.

G (en actitud de quien está mamando y espera todavía más): ¡Claro!

P: Pero el pensar sobre el cenicero parece una manera de aunar ambas cosas, mente y cuerpo.

O: Bueno [respire]. . . el cenicero está fuera de mi por ahora..., por eso no le tengo miedo.

P: ¿Usted siente que lo que dijo de lo femenino y del soporte masculino es algo intelectual puramente?

G: No sé, no se.

P: ¿Algo como para conformar al analista?

G: ¡Ah! [ruidos con la boca]... no sé, ¡ay!, ¡ah! [siguen las sacudidas] ¡ah!

P: Está tranquila cuando el cenicero está fuera, pero cuando se lo empiezo a meter dentro,

mire los gritos que paga.

G: ¡Ay!, ¡ay!, yo sé [voz de grito contenido] que cuando se separen las dos partes va a ser horrible, me voy a sentir horrible.

P: Y la media naranja, como usted le llamó, ¿qué parte femenina puede ser?

G (grita): ¿Y por qué me pregunta algo tan Obvio? [En medio de sus gritos de dolor y de espanto, le digo que quiere detener el conocimiento; que también le duele conocer.]

G: ¡Déjeme no decirlo! [y, como *alucine-da*:] Es un seno cortado, ¡ay!, ¡ay!; ¡ay!, ¡no!

P: ¿Se *siente* castigada?, ¿se siente herida en su Cuerpo?

G: ¡Ay!

P: ¿Se siente culpable de haber cortado el seno y teme que yo la castigue?

G: ¡Ay! [Llora, se yergue, mira la pared, me da la espalda.]

P: Como si sintiera que esas cosas tiene que ocultármelas.

G: ¿Por qué me acuerdo de cosas?

P: ¿De qué?

O: De una foto.

P: ¿[...]?

G: De Mira y López, en el capítulo del dolor....., de torturas, una mujer colgada, crucificada, le cortaron los senos, y está desnuda.

P: Porque es lo que usted siente, que yo la estaba crucificando y cortándola.

G: Como en anatomía, como cuando los muchachos disecaban.

P: Me siente un disector y parece que no me puede sentir de otra manera.

G (sigue posesionada por su visión): Abajo, debajo de la foto, describe la cara de la mujer, y los grados de dolor... tiene los pelos parados como alambre. . . desnuda, como un animal.

P: Fíjese, es usted acá, quizá yo no di con los términos exactos: pinchazos, latigazos, cortes.

[Parece que se va alimentando; se levanta con dificultad. Me da la mano.]

Séptima sesión (miércoles). Llega de 6 a 7 minutos antes. A la hora, la hago esperar un momento, durante el cual yo entro a sacar el cuaderno. Luego, ya sentado, me abrocho la bragueta y me digo: “¿látigo-pene?”. Al cabo de un minuto inicial muy largo, de un silencio quieto en apariencia, empieza ella a resoplar, con las manos clavadas en el diván, aumentan las sacudidas y las espiraciones (me pregunto por mi auto).

G: Ayer me asusté antes que usted abriera la puerta, no sé por qué.

P: ¿Y hoy?

G: ¡Ah!, ¡ay mamá!..., pero yo nunca me asustaba, y que estuviese oscuro del otro lado, sólo de chica... ¡ah! [sacudidas]..., pensé que no me podía asustar y apareció usted...

P: ¿Y?

G: No sé, como una pesadilla..

P: ¿Cómo me vio en ese momento?

G: No me acuerdo... no, como [gritado] algo que yo quería que no estuviera y estaba... ¡ah!... ¡ah!... ¡ay!... ¡ah!

P: Pensando en un niño y alguien que la asusta saliendo de la oscuridad, parece el cuco.

G: Pero yo sabía que no existía y apareció.

P: Es de los fantasmas o del cuco que se dice que no existen.

O: No sé... el miedo a la oscuridad detrás de una puerta.

P: ¿Lo tenía de niña?

G: ¡Ay! [grito] ¡sí! De niña dejaba la luz prendida... yo no sé qué miedo era.

P: Podrá ser qué miedo *es*, porque lo tiene actualmente conmigo.

O: No sé... ¡ay! [grito]

P: Hay algo de lo que no hablé.

G (su grito interrumpe): ¡Ay!

P: ...Como si mis palabras fueran azotes.

G: No sé qué es [habla como castigada]; hay tanto de lo que no se hablé.

P: De mi barba.

G: De eso [sacudida]... ¡ah!

P: ¿Por qué dijo ‘eso’ con respecto a mi barba?

G: ¡Ah! [como en un sueño], no dije eso... ¡ah, ya sé!, me toqué la cabeza... ¿qué quiere que le dije?

P: Se siente como en un interrogatorio policial, en la línea de lo de ayer, de lo de Mira y López.

G: ¡No sé por qué, por qué!

P: ¿Por qué, qué?

G: Por qué lo siento así a usted.

P: Ayer hablé de la media naranja como un seno cortado, pero no hablé del soporte.

G: No, no.

P: ¿Y qué se le ocurre del soporte?

G: ¿Qué va a pasar hoy’?

P: O, ¿qué está pasando?

G: ¿Qué va a pasar hoy?

P: Teme algo tremendo, ¿tendrá que ver con el soporte?

G: No sé.

P: ¿Por qué no trata de ver qué se le ocurre con el soporte?

G: Es un soporte de madera apoyado en un disco, se estrangule en el medio, es asimétrico, es un cono truncado y con un ánfora arriba, y está unido al cenicero y no se puede separar a mano.

P: Usted lo describe como un objeto inanimado, pienso que también debe tener un significado corporal, ¿usted dejó entrever que podía ser un pene?

G (lo toca de costado, lo mira) s No.

P: ¿Y qué era lo masculino que le veía'?

G: No... no es que le viera. . . pero es.

P: En una palabra: ¿lo siente así?

G: Le quise pasar la mano...

P: Para complacer al analista.

G: No sé, si yo confiera en usted no trataría de aparentar, de trampearlo; yo lo siento como enemigo.

P: Como un torturador, un sádico.

G: No me puedo sacar de la cabeza esa sensación horrible de que yo hablo y usted apunta.

P: Como formando parte del interrogatorio policial..., está el que apunta.

O: A mí nunca me han pegado.

P: Usted habrá trampeado con lo del pene soporte, pero se siente castigada, pinchada, quemada, cortada por mi pene. La pregunta, “¿qué va a pasar hoy?” es, “¿qué me ve a hacer hoy?” Con la idea de que tengo un buen número de planes siniestros contra usted.

G: No sé.

P: ¿A usted no le parece que le costó hablar de mi barba?

G: ¿Y qué quiere que le diga de su barba? más quedo:] No sé por qué se la deja, para parecer más viejo; ¿por qué me tiré del pelo cuando me habló de su barba?

P: ¿No habrá tirado de mi barba?

G: ¿Para qué?

P: Para arrancármela.

G: ¿Por qué?

P: De miedo.

G: ¿A qué?

P: Cuando usted habló de miedo a mí, saliendo de la oscuridad, pensé en mi barba. [De pronto siento sus ojos, vivaces, sobre mí.]

G: Es bastante repulsiva... repugnante.

Pausa.

P: ¿Cómo es esa impresión de repugnancia?

G: Desagradable.

P: Tan repulsiva que no quiere seguir hablando de ella, que es como no seguirla tocando.

G: La ignoro.

P: Aparentemente, por lo que veo es de las primeras cosas con quien [sic] se venía de la sesión anterior.

G: ¡Con quién! [asustada] . . . sólo ahora la miré con atención.

P: Tuvo que no mirarla para meterse en análisis conmigo.

G. (gritos de horror): ¡Ah! ¡ah!

P: En la imagen del torturador estoy yo con barba.

G No... su barba es repelente, parece vello... ¡vello sexual!. . . ay!

P: Es decir que todo yo me transformo en un pene que la castiga, que la tortura.

O: ¿Por qué?, ¿por qué?

P: La pregunta es por qué se habrá venido a analizar conmigo.

G: No sé. . . ¡ah! el primer día que vine, usted me dijo que yo me sentía como en una primera experiencia con un hombre, y pasó la hora y usted me dijo... bueno, seguimos mañana... ¡ay!

P: Sí, ¿y?

G: Ay. . . ah. . . y para mí fue lo mismo que me hubiera dichos va me acosté con vos y ahora andate.

P: Y usted desea un coito permanente conmigo.

G (echa los brazos para atrás): ¡Ay! ¡ay!... en los análisis la gente se enamora del analista y después lo odia... yo no quiero enamorarme de usted, porque cuando digo papá, usted dice Plá; cuando digo Plá, usted dice papá.

P: Están muy confundidas la figura de su padre con la mía, y mezclados el odio y el amor intensos... tan mezclados, que la tortura policial se parece a un coito muy agresivo... tiene algo de placentera la tortura.

G: ¡Ah!, vengo todos los días a recibir la paliza y usted apunta.

P: Usted viniendo intensamente y yo alejado, de escribiente, de policía, de experimentador.

O: Yo lo siento a usted como dos personas.

P ¿Cómo son?

G: No sé; una es un ser humano y otra es un analista que está atrás mío y que ayer casi me mata. . . no sé; usted quiso que yo lo sintiera así. Yo me sentaba allí... y después usted puso este sofá para que yo lo sintiera otro, y se sentó con esos lentes y me miraba. ¡ay, ay!.. se amasaba la mano, se burlaba de mi y usaba un tono horrible.. . como si yo fuera un gusano... pero usted quiso que yo me sintiera así.

P: Usted habla en pasado, y ahora, ¿cómo es la cosa?

G: ¡Ay!... ¡ay!... ahora no sé... no sé... no sé. . . [Estira la mano hacia mí.]

P: Pienso que me quiere tocar. . . contactar de nuevo conmigo, para llevarse mi figura de otra manera.

G: ¿Cómo se empieza?, ¿cómo se empieza?

P: Creo que no quitándole realidad a lo que ha vivido hasta este momento.

G: ¿Cómo se sigue?, ¿cómo se sigue?

Octava sesión. Hacemos una pausa, y ella se lleva un contacto cálido conmigo para el fin de semana.

Tercera semana. En ella, Griselda trae, con su masturbación, *su núcleo perverso*; lo trae como recuerdo de su época puberal; refiero sus fantasías a la transferencia: un hombre que torturaba mujeres inmovilizadas que no se podían defender, y con el cual se identificaba, un hombre muy degenerado violaba a otro muy débil, hombres que pervertían niños y niñas. Ella temía embarazarse con su masturbación, teme haberse castrado definitivamente.

Undécima sesión (miércoles, previa al primer feriado de su análisis, que determina una separación hasta el lunes). Llega cinco minutos antes de hora; empezamos treinta segundos antes.

G: ¡Ah! ¡jum! [ruido de carraspeo fuerte] ¡ah!.. ¡ah! [yergue el torso]... anoche usted estaba en mi cuarto..., pero no era usted... ¡ay!... era un pájaro grande ... era una cotorra... me cortaba la nariz con el pico.. ¡ah!... no se iba... ¡ah!.. ¡ah! No tenía miedo pero estaba ahí, no me podía dormir, ¡ah!.. yo había tenido una fantasía y usted la cambió.

P: ¿[...]?

G: Yo estos días lo veía a usted chico como un niño en mi falda; yo le daba el pecho y todo estaba bien... *pero usted tenía barba* [grita]... por eso no se lo quería contar... y anoche no lo podía separar... como el cenicero; ¡ay de mí!

P: ¿De quién?

G: Yo no sé... (Sacudidas, se levanta.)

P: ¿[...]?

G: (sentada) : Estaba prendido de mi pecho..., además no sé por qué le tengo que dar la espalda.

P: Para proteger su pecho.

G: No sé... porque también... no sé si quiero un hijo o no.

P: ¿A qué le llama un hijo?; ¿qué se le ocurre?

G: Debo querer ser hombre

P: En este momento hijo quiere decir pene.

G: No sé... yo pensé eso...

P: Y yo le corto el pene-nariz con un pico; pienso que el deseo es prenderse usted de mi pecho, y más hoy, que mañana es feriado y que luego viene una serie de días.

Os Yo quisiera dejar todo claro. . . como el jueves pasado. . . usted me preguntaba si creía que yo me había arruinado con la masturbación..., creo que era mucho más un síntoma de algo que andaba mal.

P: ¿[...]?

O: No sé, ¡ah!... por qué hacía eso.

P: ¿Y cómo era eso: yo de barba prendido a su pecho?

G: Usted era chico.

P: Como si le hubiera salido mal la inversión de los papeles... porque es usted que se siente chica y con deseos de prenderse de mi pecho, de mi pecho-pene.

G: Era así y los dos en paz.

P: Porque lo bravo es cuando yo soy grande. . . , y usted me necesita y yo la abandono el fin de semana.

G (sentada): ¡Ah!... no sé..., yo a veces quiero tener hijos de otro padre... no sé por qué lo asocio a usted.

P: No sabe si yo quiero tener hijos con *usted*, o si quiero ser su padre [pausa]. . . y, ¿qué se le ocurre de la cotorra?

G: A mí de chica me asustaban con una cotorra... ¡ay, *anoche me dejaste con hambre!*...[pérdida psicótica de la ambigüedad]... cuando yo no tomaba la leche de chica, me llevaban al cuarto de la empleada a ver una cotorra enjaulada. . . yo no comía, tiraba la comida.

P: No se sabe si yo la dejo con hambre, o si usted rechaza mi comida.

G: Fue anoche, después de comer... ¡ah!, no la quiero ver más, no me animo a pensar si sus

ojos serian como los suyos.

P: ¿Cómo son mis ojos?

G: No hay nadie atrás. . . usted mira a través de ellos como si no fueran los suyos.

P: ¿Do quién son?

G: ¡Ay!, ¡ay! [grita]... ¿por qué grito? . . . el primer día que vine pensé... ¡ah, no fui yo!... creí que se abría la puerta.

P: Es que sus gritos estén destinados a ser oídos.

G: Yo no sé si cuando empiezo a hablar de algo es porque quiero seguir.., me parece *que*

P: Sí.

G: Bueno, yo el otro día lo miraba, pero eran no los mismos ojos.

Usted iba a decir algo de mis ojos el primer día,

G: Se parecían a los del chiquilín que le hable.

P: Que mi pene sea chico para no tener miedo, pero mi barba le hace sentir a mi pene grande.

G: Pero es que yo quería tener un hijo de él... es un *adolescente*

P: Pero has sesiones que me prefiere de pene chico.

G Son dos personas de las que yo le hablé, hoy me interesé.., no es que yo crea que son dos personas distintas... los adolescentes crecen y se independizan y no necesitan de una madre... los niños son niños.

P: Los adolescentes son en parte niños y en parte grandes; de todos modos, frente a esta madre, usted se hace la grande,

G: ¡Ah!... él me acepta como soy.

P: ¿Y yo?

G: No.

P: Piensa que usted se quisiera apoderar de mi pene, para pasar el fin de semana.

G: Ya empieza...

P: Para comerlo el fin do semana, para tener alimento.

G: Bueno, y ¿por qué se me ocurren esas *cosas* raras?; ¿por qué lo quiero comer?

P: Siente que en estos días va a quedar vacía... al mismo tiempo que se quiere apoderar de mi pene, rechaza mi leche porque la abandono, y queda con hambre.

G: ¡Ah! [Sigue sentada, y luego de una pausa, se acuesta.]

P: ¿Qué se le ocurre con eso de la cotorra y que usted no le tenía miedo?

G: No, pero me agarraba de la nariz, yo tenía miedo de tener miedo. . . porque otras veces que había visto pájaros, había sido hombre.

P: ¿Cómo fue?

G: ¡Ah!... miraba. . . los ojos; estaba en la puerta de mi cuarto.

P: ¿Usted se refiere a aquello del pollo adolescente?

G: Aquello, yo tenía mucho sueño... además sentía como unos palillos que me agarraban la boca. . . horizontal y después verticalmente.

P: Como unos penes que tuvieran boca.

G (sentada): Sht, yo qué sé; pero, ¿por qué veía cosas raras?

P: Y no sé si no las ve ahora y por eso tiene que estar incorporada.

G: Si las viera ahora, me asustaba mucho... un día [se incorpora]. . . este chico recogió...y me lo mostró y me asustó horrible..., era el ojo de vidrio de la que trabaja en casa., yo había leído por ahí que el ojo es el símbolo neurótico de la angustia.

P: ¡Diablo!, ¿y eso qué es?

G: Y será los ojos de Galeano.

P: ¿[...]?

G: Esos ojos grises...

P: ¿[...]?

G: Yo había ido a alguna visita del hospital con él... pensaba que no me atendería con él.

P: Yo miro con los ojos de Galeano.

G: No, usted está atrás..., no, sus ojos son negros.

P: Como que mis ojos la persiguen, porque siente que la sorprendí masturbándose.

G: Pero aquel pollo quién era, que me miraba desde la puerta.

P: ¿Y la cotorra?

G: ¡Ay!, ¡ay! [gritos enormes]. . . no me haga gritar. . . yo no quería verle los ojos a ella... yo no me animaba... ¡ay!, que no la quiero ver más.

P: Por eso me da la espalda.

G: Pero no es usted.

P: Creo que sí.

G (me mira): ¡Ay!, ¡ah!

P: ¿Cómo me ve?

G: (se incorpore, salta): No sé, es usted. ¡es usted! ¡Ay, ay! ¡Ah! [cuando la miro da vuelta la cabeza]. . . es usted... lechuza. ¿Quién es?

P: ¿Quién soy yo?

G: Una lechuza es un pájaro que tiene los ojos juntos, que no se cierran, como el ojo de su calavera. [Se refiere a un preparado de los nervios craneanos, de mi consultorio.]

P: Que miran siempre.

G: Como mi abuela.

P: ¿[...]?

G: Mi madre me decía que siempre mi abuela, donde estuviera, me miraba del cielo.

P: Es decir que yo soy también su abuela.

G: Debe ser, ¡ay!... mi abuela era una víctima de mi abuelo. . . usted no es víctima de nadie...
¡ah!

P: Usted ha querido hacerme víctima suya.

G: ¡Ay!, no sé si puedo querer eso.

P: Y sobre todo, el fin de semana.

G: ¡¿Siempre va a ser así, antes y después de cada fin de semana, siempre igual?!... ¡Ay!, y usted en casa.

P: Adentro suyo... haciendo lo que usted fantasea hacer dentro mío.

O: ¿Y qué fantaseo?

P: Ser un ojo que mira todo lo que hago, ser un pico que picotee. . . sentirse muerta por la separación... y ser ojo dentro mío, el de una muerta.., que me quiere dar muerte.

G: ¡Y bueno, si yo me muero, muérase usted también!

P: La confusión..., no se sabe quién es víctima de quién, o usted de mí o yo de usted.

G: ¡Ay!, ¡ay! [grito de terror]

P: En este momento de los gritos, usted era la víctima.. . y por eso sus gritos son una denuncia pública. [Me roza los pies con la mano.]

G: ¿Y por qué le toqué el zapato?

P: ¿[...]?

G: Tiene que haber sido un sin querer queriendo.

P: ¿Y que sintió?

O: Me asusté.

P: Me parece que quiere saber si el contacto conmigo, tocar mi cuerpo, realmente la lastime.

G: Y bueno, parece que sí.

P: Parece que a los demás les quiere decir que sí, y los entera con sus gritos, pero a mí me hace saber que no es para tanto.

G: ¡Ah! [Me mira, sonrío algo.]

P: Quiere ver dentro mío. Y, ¿qué ve?

G: Nada, usted no deja... ver nada.

P: No sé, pienso que me chupa con la mirada.

G: Y bueno... ¿Está mal?

P: ¿Teme el castigo?

G: No se va a enojar por eso, no. ¿No?

P: No sé si teme que me enoje yo, o que se enoje un tercero o tercera.

G: ¡Quién! ¿Y cómo voy a saberlo?

P: Está claro que yo siento que al mismo tiempo teme y no teme que yo me enoje.

G: Yo pienso que no tiene por qué enojar-se.

P: Pero su tono de voz...

G: Y si se enoje, ¿qué le voy a hacer?... qué sé yo.

P: Por un lado me siente capaz de enojar-me... y por otro, siente que no me voy a enojar.

G: Sí, es así... bueno.., si usted piensa que lo estoy mirando no se puede enojar.., pero pienso que a lo mejor se da cuenta que lo miro como diciéndole que soy capaz de mirarlo el feriado

P: Como un desafío, y entonces se asusta.

G: Usted sabe todo lo que pienso.

P: [Estornudo.]

G: Además que le podía pedir que se sacara los lentes.

P: Sin nada interpuesto.

G: Sí.

P: ¿Cómo sintió mi estornudo?

G: Nada... tos... ¿Por qué?

P: No sé si no le dio miedo que yo la sacara de dentro mío.

G: Para eso tendría que pensar que estoy dentro suyo.

P: Y en su pieza...

G: No sé.

P: (con la voz algo tomada): Seguiremos el lunes.

Cuarta semana. Surge la fantasía de multitud de abejas-gusanos (picadores, chupadores, comedores, destructivos) detrás de un vidrio, que hacen ruido con sus pies, pugnando por romper el vidrio. En un momento parecen salir de mi pierna, en otro están dentro de ella. A través del interjuego de las identificaciones proyectiva e introyectiva, que se muestran en Griselda en su primigenio carácter de intercambio corporal concreto de objetos parciales, se procesa la interpretación de partes voraces perseguidoras, múltiples, que se sienten a través de la defensa y que amenazan romperla. En la *quinta semana*, emerge la fantasía del santo muerto-vivo, en el que se muestran, condensados y coagulados: sus figuras familiares, sus

problemas con el dinero, y el sexo más tremendo.

A los 7-8 meses de iniciado su tratamiento, escribí este comentario a propósito de la undécima sesión y de los primeros seis meses del tratamiento de Griselda: “En esta sesión, aparece como un inmenso muestrario de cosas vivas y muertas. Esta sesión es un mundo, superficie anfractuosa, red de partes desconectadas, como un enorme cuerpo sobre el que paseáramos una lente de gran aumento, en un movimiento a la vez muy rápido y muy lento, que borre o desdibuje los límites temporales y espaciales: la cotorra y el lactante con barba, la cotorra y los otros pájaros, los palillos-penes con boca, mis ojos, los de la abuela muerta, un ojo de vidrio, la angustia, De pronto le emergencia (convergencia) psicótica: «¡Ay, anoche me dejaste con hambre!» Y esto vale para muchas sesiones. A veces algo que digo, ella lo sigue otro día. Otras me ayuda a traerla al aquí y ahora psicótico. Otras me revela la vivencia persecutoria que aclare algo ocurrido semanas atrás. Somos como dos pájaros apareados en un vuelo árido, sí que complementario, que de pronto desembocen en la presa-alimento-material emergente. Y se nutren vorazmente. Creo que puedo decir por Griselda: no siempre se come bien, no siempre se come, ni siempre se crece, pero se come y se crece.”

Este comentario nos ayudará, creo, en el camino de conceptualizar más precisamente este primer periodo, al que denominarnos *de lo comunicación oniroide*, del análisis de Griselda. Luego será imprescindible ubicarlo dentro de una perspectiva general del proceso, en curso, de este tratamiento.

IV a

Muestrario, red de partes desconectadas, mundo, cuerpo. Enormes, inmensos. Anoche, va a pasar, hoy, hace no sé cuánto tiempo. ¿En mi pierna o en la de ella? Aquí en su pieza. Miro con *mis ojos*, pero hay otro también que mira con los míos. Están todos los ojos presentes en este momento. Paseamos una mirada rápida y lenta, con una lente de gran aumento. Somos mirones sin vende. Somos complementarios pájaros de presa, tenaces en la búsqueda de comida, pensamiento. A la caza de lo múltiple, vamos unificando significados.

Griselda *no puede decir todavía* s anoche yo soñé, en mi cabeza, este sueño que ahora le cuento. Solamente puede vivir, conmigo, una peripecia dramática, cuyo texto me transmite con el lenguaje de su cuerpo y sus palabras, y en la cual los términos “yo” y “usted” sólo son confiables Cuando habla la espectadora, que me dice lo que Pasa en la escena y me pregunta por su significado Simultáneamente habla-actúa la actriz. Una actriz muy singular

que, unas veces en forma simultánea y otras en abanico sucesivo, representa y alucina una trama abigarrada en la que participan objetos materiales que cobran vida, animales, partes corporales y, por qué no, personas; y en la que cada participante resulta de la condensación, del abigarramiento, de contenidos de las más ubicuas procedencias espaciales y temporales. Movimiento de los participantes y mirada nuestra se aúnan para borrar los límites habituales del espacio y del tiempo. Para crear un espacio-tiempo de riquísima posibilidad plástica, en el que la materia-personajes se nos ofrece, a ella y a mí, artesanos complementarios, accesibles para nuestras manos-pensamiento, ahora con una inédita capacidad modificadora. De alguna manera, pacientes y analistas hemos inventado el mejor de los teatros.

¿Y cómo es *la escena* en este período del análisis de Griselda? ¿Qué nos dice de ella como sujeto?

Muestrario, mundo, cuerpo. Sí, todo mundo tiene su sujeto. El mundo de todos, que es humano (su sujeto es el conjunto de los hombres), y el personal de cada uno; dialécticamente vinculados. El mundo de Griselda es cuerpo, y cuerpo-muestrario, cuerpo-colección de objetos terroríficos, que aparentemente nada tiene que ver con el mundo de los demás. En verdad, ajenos son los dos para esta Griselda. Aletargada, deambulando sonambúlicamente, sólo dispone de su cuerpo-mundo, de ella misma como sujeto pues, en la ensoñación masturbatoria y en las charlas con su amigo adolescente. Y aun en este marco restringido, ¿dispone? Su análisis nos revele, en este período, hasta qué punto no. Todo el sujeto que tiene pare sí lo utiliza en el acto de analizarse. Pueden entenderse sus sesiones como una masturbación mediante la cual saca para afuera, de su cuerpo inanimado, este cuerpo sujeto-mundo ahora sí animado. Como un diálogo conmigo para discernir en esta trama abigarrada quiénes están en ella, o de quiénes son las partes que están en ella (la trama y Griselda se confunden).

¿Y el *escenario*? Ya lo he adelantado. Yo-espacio de la sesión soy la madre-cuerpo; dentro de la cual ella sueña y se diferencia. Inspirándome en Lacan, puedo decir también que soy el otro, frente a quien, y con quien, Griselda rompe con su ficción narcisista de ser un sujeto, de disponer de un sujeto, cuando en verdad no lo es, cuando no dispone de sí misma. Me gusta mucho más establecer que Griselda es *co-inventora conmigo de un teatro extraordinario*, en el que un ser tan comprimido y atomizado como para carecer de sujeto, de cuerpo y de tiempo delimitados —y no poder decir: “Yo, en y con mi cabeza, soñé”—, un teatro en el cual, digo, puede utilizar la riqueza que conserva, su imaginación para abrir, conmigo, los esquemas espacio-temporales que la encierran, e iniciar así su reconstrucción. *Porque la*

próxima etapa de su proceso estará centrada por la posibilidad adquirida de decirme: “Yo soñé”, y por el análisis de lo que hace con esta posibilidad.

IV b

He aquí un cuadro descriptivo de las etapas IV b de este proceso. Un cuadro (verdadero) tan simple que hace pensar. Hasta es una verdad bastante aproximada su división por años. Primer año: trabajo interpretativo sobre la fantasmagoría alucinada en el espacio ubicuo de la sesión. Segundo años trabajo sobre la comunicación de sus sueños, sobre su contenido y modo de transmitirlo. Tercer año: trabajo sobre sus experiencias personales (en este caso, lo de personal no es una redundancia) en la realidad exterior: primeros coitos, nuevas maneras de vivir su tarea como transfusionista y su relación con los demás. Actualmente estamos enfocando mucho sus problemas, y los de su familia, frente a la práctica intelectual.

En la segunda etapa del proceso, Griselda llegaba con su figure crispada, enjuta, sin hacer ruido hasta que llegaba a acostarse en el diván; echaba entonces le cabeza bruscamente hacia mí, yo recibía el mal olor de su pelo en mi cara, y me volcaba sus sueños como deyecciones. Hacia yo de *pecho-toilette*, y también era el *serviente* que trabaja para el amo: yo recibía su material, yo me confundía, yo solía asociar por ella, y yo interpretaba los contenidos. Además de interpretar, de vez en cuando, sobre “mis condiciones de trabajo”. Se explicitaba así la ambigüedad: era el sirviente y era el analista. *Dialécticamente era el analista-sirviente*. Me di cuenta que lo era después de una fase árida, cansadora para mí, en la que actuaba el papel inconscientemente. Cuando hice conciencia de que era el analista-sirviente me di cuenta también que no estaba mal que lo fuera. Porque le daba de este modo contacto estrecho, sin asco para con su cuerpo, ni para con sus fantasías, y le mostraba la posibilidad de pensar lo que me traía, dándole a veces incluso, elementos de *mi proceso de pen5omiento*. Éste *no constituye un misterio inaccesible* para ella, que nunca dejó de tener un ojo lúcido para mi pensar. Recientemente Griselda me trajo un sueño que simboliza la situación analítica: un hombre (yo) besa los genitales de una mujer (ella); estos genitales son un caño del que sale mal olor. Ha reubicado la cloaca, pasándola desde la cabeza a su región adecuada, la pelvipérineal. Ahora su cabeza no huele, como tampoco el resto de su cuerpo. Ahora el mal olor no está somatizado, sino que es símbolo corporal onírico. Pero aunque su cabeza haya sido culo, nunca dejó de ser cabeza. Dar una neta prevalencia, en la interpretación, el trato

que le daba e sus sueños y al modo en que me los comunicaba, sobre la interpretación de sus contenidos, hubiera sido, para ella, una forma de contra-actuar su vivencia de que su pensamiento es mierda. *Reintroyectando este respeto por su pensamiento va animándose a asumir dolorosamente su realidad concreta.* Así en el área de su cuerpo, hay todo un proceso de acercamiento que desemboca en su consulta a un endocrinólogo, y en *su operación de poliquistosis ovárica,* * a los dos años de tratamiento analítico. Unos meses después, se inicia sexualmente con un médico del hospital; una relación parcial y frustrante, pero un signo indudable de progreso. Fue importante para este paso, creo, que yo no subvalorare su intento de exploración de la realidad, reduciendo compulsivamente su significado a una fantasía sexual conmigo. Era el juego que ella me proponía, para reforzar sus defensas.

Y ya estamos introducidos en la tercera etapa del proceso. El mundo social del trabajo va cobrando también consistencia y proximidad. Paralelamente a la “digestión de la pesadilla”, ha vuelto, ya a los cuatro o cinco meses de iniciado su análisis, al hospital, para prepararse como *transfusionista*. Allí, luego de un breve aprendizaje, y gracias a una organización sanitaria que lo posibilite, se ubica como *transfusionista de guardia nocturna*, y es la única que va por las noches a efectuar transfusiones, sin que nadie la vigile, sin que a nadie tenga que dar cuenta de lo que hace, sin nadie, al fin y al cabo, que quiere reclamarlo mucho, porque ha pasado un año sin que se encontrare alguien que aceptara este trabajo sacrificado y muy mal remunerado. En esta situación tantea sus capacidades como un niño en un juego, pero sin adultos que lo cuiden ni le exijan responsabilidad. Griselda confirma así, en la realidad, la fantasía del hijo de ricos que tiene a los pobres para usarlos. Allí se dirime también su conflicto entre el engaño (fragar los resultados) y la verdad. Desde esta peculiar inserción en el hospital, pasa, hace tres o cuatro meses, a trabajar en una mutualista. Aquí sufre tremendamente porque tiene que dar cuenta de su labor, porque se siente en una selva donde todo el mundo tiene que efectuar una tarea enorme, excesiva. Y si no la cumplen, pierden el cargo y hay muchos aspirantes prontos a ocuparlo. Trabajan en un clima de hostilidad, donde cada cual está atento a los errores del otro, para señalárselos. Ella carece de esta doble habilidad. Por esta carencia llora transidamente en la sesión y, muchas veces, también en el sanatorio. Lloro por ella misma, por los muñones de su personalidad no crecida y/o mutilada. Porque es exigida y es lenta. Porque no la dispensan de las exigencias. Porque no sabe mentir

* Su fantasía es que le sacaron “tejido masculino”.

lo suficiente. *“Adaptarse para sobrevivir”* es el lema que vívidamente redescubre en la existencia social. Digo redescubre, porque pienso que ella y su familia son individuos que sobreviven *gracias a y pese a* su sistema de relaciones intragrupal, al cual no es ajeno su lugar en el sistema social general. *Quiero subrayar, en este momento, que Griselda ha pasado desde tener un cuerpo fragmentado y disperso en el espacio oniroide de la sesión, disociado y relativamente insensible en su deambular sonambúlico fuera de las sesiones, hasta tener un cuerpo único y limitado con una superficie enormemente sensible, capaz de absorber significados penetrantes y dolorosos de la vida social. Junto con “la piel” y la sensibilidad, ha desarrollado la capacidad de pensar Simbólicamente situaciones concretas, y de comunicarlas.* Así, trabajo interpretativo mediante, puede culminar la sesión del día antes de su internación para operarse, con su reconocimiento explícito de que tenía “miedo de quedarse sola en el sanatorio”. Así me relata tan vívida y *claramente* lo que le pasa. Así me manifiesta, hace pocas semanas, que no me dirige palabra en el saludo, “porque yo soy quien ha establecido las cosas así, que sólo estoy para ella tales días de la semana a tales horas, no cuando ella me “necesita” y acepte como cierta mi respuesta de que “me quiere en exclusividad y a toda hora”.

Finalmente, recordemos que Griselda vino a analizarse en la época de cambios estructurales mayores y más rápidos que ha conocido la sociedad uruguaya. Su persona muerte-viva era portadora del muerto-vivo de su familia, de su capa social. De esta realidad se entera a distancia, está muy lejos de asimilarla. Cuando se la traigo su respuesta casi refleja es, “¡Ya está el informativo!” También me dice que le traigo “mi currículum” cuando establezco alguna conexión con mi tarea en la Facultad de Medicina. Sin embargo, ahora me trae lecturas de “Marcha”, para negarlas, “toda esa historia de las traiciones en Bolivia”. Tiene cierta simpatía con los estudiantes, al mismo tiempo que rebaje sus luchas al nivel de “niños que juegan a apedrear y a insultar a papá”. Admira el poder de su padre, cuyas actividades ahora conoce bien: es integrante de un trust industrial sudamericano, es miembro del directorio de un banco importante, “mueve los piolines de los políticos”. Me vive como un sujeto “comprometido en posiciones de izquierda”, a veces me expresa la nostalgia de que yo no sea un “técnico para el arreglo de mis problemas personales” y de que no me deje de ser “un informativo”. Se sabe querida. Me dijo hace poco: “Usted ahora me trata como grande, me gustaba más cuando me trataba como chiquita”.

No quiero terminar este trabajo sin, por lo menos, *interrogarme sobre mi estilo de analista*. Sé que dialogo mucho, que pregunto y respondo, que vuelvo accesibles elementos de mi propio proceso de pensar, que sigo de muy cerca las vivencias del paciente, que se las devuelvo muchas veces en descripciones verbales, para que él las siga pensando. Que vivo el proceso analítico, y le tomo el término a Pichon Riviére, como un co-pensar. Pienso que es fundamental, para el papel desalienante de nuestro oficio, una buena utilización, con el paciente, de la dialéctica de nuestra condición de diferentes y de nuestra condición de iguales. Para lo cual, pienso, es imprescindible la configuración de nuestro vínculo como un proceso entre individuos que copertenecen a la misma historia colectiva. Lo cual es entender a la psicosis como un hecho común (de todos), como un nivel de nuestra vida colectiva, y no como el patrimonio de los raros. Escuchar a los raros es escuchar lo acallado y lo mutilado de todos. El raro es raro porque no es escuchado, ni puede escucharse a sí. Cuando lo logra, deja de serlo. Y pasamos a inquietarnos todos, él incluido. Este papel de escucha, ¿cómo lo hago? ¿Cómo lo hacemos? Al final, la pregunta sobre mi estilo es seguramente más breve y ansiosa: ¿analizo?

BIBLIOGRAFÍA

1. Baranger, W.: **Aspectos comunicativos del sueño.** “Anales Clin. Psiq.”, Montevideo; t. II. 1959.
2. Bleger, J.: **Simbiosis. Estudio de la parte psicótica de la personalidad.** “Rev. Urug. de Psicoanálisis”, t. VI, nos. 2-3; 1964.
3. Freud, S.: **La interpretación de los sueños.** “Obras completas”. t. I. Ed. B. Nueva. Madrid.
4. Lacan, J.: **Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je.** En “Ecrits”; Ed. du Seuil, París: 1966.
5. Meltzer, D.: **El proceso psicoanalítico.** Ed. Hormé. Buenos Aires, 1968.
6. Nieto Grave, M.: **Fantasia de la cloaca y confusión.** “Rev. Urug. de Psicoanálisis”, t. VI, nº 1; 1964.
7. Nieto Grave, M.: **De la técnica analítica y las palabras.** “Rev. Urug. de Psicoanálisis”, t. XII, nº 3; 1970.
8. Plá, S. C.: **El grupo familiar.** Tesis de profesorado, Facultad de Medicina; 1968.
9. Plá, S. C.: **Sobre el inconsciente, la contratransferencia y otros temas también espinosos. Algunos problemas actuales del papel de analista.** (Inédito.)
10. Rodrigué, E. y Rodrigué, G. T. de: **El contexto del proceso analítico.** Ed. Paidós, Buenos Aires; 1966.

LA FUGA HACIA LA SALUD

consideraciones acerca de una forma de terminación del tratamiento analítico

MARTA BÉKEI*

introducción

La *fuga hacia La salud* es un concepto muy mencionado, pero sobre el cual se ha escrito poco; carece de una definición clara en psicoanálisis y en general tiene una connotación despectiva.

Encontré un solo trabajo (1953) que se dedica al estudio de esta entidad nosológica.³⁸ Menciona bibliografía, comunica un caso, plantea la problemática que constituye y la manera de inducirla. Como esta manera no es de técnica analítica pura —aplica la interpretación pero emplea terapia de apoyo para fortificar el yo y facilitarle una adaptación útil— no se la puede tomar en cuenta si se quiere considerar la *fuga hacia la salud* con un enfoque analítico. Sólo sirve como punto de partida para estudiarla psicoanalíticamente Train³⁸ define la fuga hacia la salud como “Una defensa psíquica inconsciente, Utilizada por alguien que ya sufre de síntomas neuróticos y que, al ser enfrentado con la amenaza intensificada del «retorno de lo reprimido», reacciona perdiendo sus síntomas para salvarse de más verdades desagradables”. Train hizo una investigación bibliográfica concienzuda Y no pudo descubrir el origen seguro de esta denominación Bergler afirma que Freud acuñó el término, pero en los trabajos de Freud sólo encontramos descrito el proceso¹³ sin que se le dé nombre alguno.

Weiss adjudica a Victor Tausk la paternidad. Fenichel, en la *Teoría general de las neurosis* cita dos veces el término, refiriéndose a una fuga de un tratamiento psíquico doloroso⁸ (electrochoque en neurosis de guerra) y a las mejorías transferenciales⁹ que también pueden desembocar en una fuga hacia la salud. No menciona el origen del concepto ni da su definición. A raíz de un caso analizado durante dos años, ejemplificaré lo que considero fuga hacia la salud desde el punto de vista psicoanalítico. Me ocuparé de esta forma de terminación de un tratamiento psicoanalítico, de su mecanismo de producción, de sus características, de la

* Dirección: Malabia 2737, Buenos Aires. Argentina.

eventual posibilidad de prevenirla y de la utilidad o deseabilidad de tal prevención.

Me parece interesante el problema que plantea porque entronca con problemas candentes, con los criterios de curación y terminación del análisis y con las metas y límites del tratamiento psicoanalítico.

Es indudable que el caso que presento no coincide con la idea vaga, indefinida, que se tiene sobre el concepto de fuga hacia la salud como la interrupción de un tratamiento apenas empezado, con pérdida sorpresiva e inexplicable de síntomas.

El proceso que describo no es brusco. Es una tentativa de elaboración de conflictos profundos y dolorosos, tentativa que fracasa en un momento cercano al logro de su finalidad porque el *self* se defiende del intenso dolor que esta elaboración provoca. Y según la experiencia de la mayoría de los analistas, esto fenómeno ocurre con frecuencia. Es mucho más frecuente que un análisis terminado, llenando las dos condiciones “ descritas por Freud: 1) que el paciente pierda sus síntomas y supere sus angustias e inhibiciones; 2) que el analista juzgue que bastante material inconsciente se ha hecho consciente que bastante material incomprendido se ha explicado y que bastante resistencia interna se ha superado, para que no haya que temer la repetición del proceso patológico. En *Análisis terminable e interminable*, Freud se refiere a las condiciones excepcionales en que esto ocurre ¹⁷ e investiga los obstáculos que se le oponen. Estos obstáculos son mucho más frecuentes que las condiciones excepcionalmente favorables que hacen posible una curación total.

Me referiré a un grupo de obstáculos que menciona Freud ¹⁵ porque son los que encontré en el caso estudiado y porque me parece que constituyen un conjunto que se presenta como resistencia preponderante en muchos análisis.

Uno de los obstáculos según Freud, depende de las características de la libido —o demasiado adhesiva o muy fácil de desprender—, que constituye una forma especial de resistencia al tratamiento, que no podemos localizar y que parece depender de condiciones fundamentales del aparato mental. Observa que todo este campo de investigación es muy extraño y poco explorado todavía.

Luego se refiere a otro grupo de casos, donde lo más llamativo es la falta de plasticidad, la falta de capacidad de cambio y desarrollo, una cierta inercia psíquica, característica de personas viejas, en quienes se la suele adscribir a la fuerza del hábito o agotamiento de la receptividad. Pero en estos casos se trata de jóvenes. En *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud adjudicó este tipo de resistencia el ello,” pero aquí observa ¹⁵ que “nuestro conocimiento teórico no parece adecuado para explicar esta reacción”. Investigaciones ulteriores ayudan a comprender mejor la naturaleza de estas resistencias. Los tres tipos de obstáculos descritos

por Freud parecen ser distintas manifestaciones del narcisismo, distintas formas de ligarse el self al objeto. 1. La adhesividad de la libido corresponde a la relación simbiótica, la que englobe al objeto, del que no puede desprenderse; 2. la libido que casi no se liga, que se desprende con suma facilidad, corresponde a la relación autista, al *Self* que se encierra en sí mismo y sólo establece relaciones superficiales; por último, 3. la rigidez y la falta de plasticidad se deben a que el *self* se aferra a su imagen ideal. Se defiende de cualquier cambio para preservar esta imagen ideal del *self* y bloquea así todo progreso en análisis (*Rosenfeld, 1964*).³⁷

En un artículo de 1950, Hartmann²⁵ se ocupa de los conceptos freudianos del narcisismo. Sobre la base de las distintas referencias que hace Freud al narcisismo, dándole también distinta localización en épocas sucesivas. Redefine al narcisismo como la catexia libidinal del self, no del yo. Con esta definición se subsanan las dificultades que Freud encontró al tratar de adscribir los tipos de resistencia arriba mencionados a ciertas arcas del aparato mental. Al ocuparse de estas resistencias, y aunque no habla expresamente de narcisismo, sino de caracteres curiosos de la libido que se constituyen en resistencia, Freud destaca, como vimos, todas las características que últimamente se han adjudicado al narcisismo. Esta resistencia particular se debería entonces al intenso revestimiento narcisista del *self*, que según Levin (*1969*),²⁹ es el mayor obstáculo de todos los análisis: “El paciente considera la investigación de su narcisismo como una amenaza y rechaza ser víctima de nuestra curiosidad”. La fuerza de esta resistencia varía de persona a persona según el interjuego de factores constitucionales y vivencias posteriores, y determina, según mi opinión, el grado hasta donde puede progresar el análisis.

El caso que voy a estudiar para ilustrar este tipo de resistencia representa una situación extrema, un reforzamiento intenso del narcisismo por una privación temprana *aunque* corta de cuidados maternos. La brevedad de la separación fue lo que permitió a la paciente alcanzar un desarrollo y equilibrio psíquicos aparentemente satisfactorios y la capacidad de analizarse cuando este equilibrio lábil se quebró. Creo que justamente por ser un caso extremo de una condición general, es apto para demostrar cierto tipo de actitudes y resistencias que encontramos en mayor o menor grado en todos los análisis y que, cuando alcanzan predominancia, determinan lo que designo como *fuga hacia la salud*.

historial clínico

Caty, una mujer de 33 años, cuidadosamente arreglada pero sin un toque personal, vino a verme por sentirse angustiada, deprimida. Se quejaba de altibajos injustificados en su humor, ya que llevaba una vida familiar armónica, con un marido cariñoso e hijos sanos. Esta inestabilidad la puso alerta por el hecho de que le recordaba una experiencia pasada dolorosa. Y cuenta que dos años atrás, *después del nacimiento de su hija menor*, falleció su padre. No fue al entierro, pero al mes quiso hacer inducción del parto para poder ir al recordatorio. El parto se inició espontáneamente, pero hubo que darle anestesia, pese a que había sido preparada para el parto sin dolor. Fue un parto muy difícil. Tuvo *shock*, convulsiones, y luego cayó en una depresión profunda. Se desentendió de todo: permanecía en cama a oscuras, dormitando, sin comer ni bañarse. No quiso saber nada de la nene. Al ver que su estado no se modificaba, el partero le recomendó análisis. Se trató durante unos meses, pero apenas salió de la depresión interrumpió el análisis por vacaciones, que tomó anticipadamente. Luego pasó un periodo sin problemas internos. En una situación externa difícil se manejó bien hasta el momento actual, en que dos situaciones familiares la amenazan con nuevas pérdidas que la hacen sentir nuevamente al borde de la depresión.

Tiene una prima muy allegada a ella, enferma de cáncer. La necesidad de visitarla diariamente se transformó en obligación penosa que trata de evitar.

Su propia madre la enteró —después que ella había hecho oídos sordos al rumor— de que se quería volver a casar.

El contenido de toda la entrevista gira alrededor de enfermedades y muerte. Esto, junto con el tono del relato, me da la pauta para formular un diagnóstico de depresión neurótica,² de tinte paranoide. Además se destacan ciertos indicios que señalan dificultades específicas que será necesario enfrentar en su análisis:

1. *Tendencia a La ha da*, manifestada al interrumpir el primer análisis, al querer inducir el parto, no llevar a cabo su embarazo/análisis y abortar, al escapar de las realidades dolorosas, penosas, como las visitas a la prima.

2. *Dificultad para soportar el dolor*, manifestada al necesitar anestesia en el parto, a pesar de su *preparación* para realizarlo *sin dolor*.

3. *Rechazo del bebe* Que sale de su interior y que refleja su fuga del contacto con su interioridad, su fuga del *insight*.

4. *Intento de negar la realidad externa*, dolorosa, y de no enfrentarla. Esto está ejempli-

ficado por su conducta frente al casamiento de la madre.

Todas estas técnicas de evasión, que se manifiestan también en el contacto conmigo, son rasgos de conducta característicos de una personalidad narcisista. El análisis de individuos con narcisismo intenso se dificulta por el tipo peculiar de transferencia que establecen. Muestran una colaboración aparente, pero mantienen distancia y no permiten que nadie, ni siquiera su analista, se introduzca en su interioridad.

Caty hablaba mucho, pero en forma monocorde. Me inundaba con su material y ahogaba mis palabras. Poco a poco, sin embargo, apuntaron sus reservas y miedos, ya señalados. Las interpretaciones sirvieron para aliviar su angustia paranoide y le permitieron seguir viniendo. Al mismo tiempo, las interrupciones obligadas de su análisis aumentaron su ansiedad. Cada vacación que se acercaba intensificaba su angustia de separación. Sus defensas se movilizaban, y en tanto algunas cobraban fuerza, otras se debilitaban, y en esta lucha se abrían brechas en su estructura narcisista. Algunas represiones cedieron y permitieron la recuperación de recuerdos.

Irrumpe así, en una sesión precedente a las primeras vacaciones analíticas, la historia de su propio nacimiento. Eran vacaciones de invierno, que yo iba a tomar largas por un congreso. Ella, prevenida, se anticipó a planear las suyas, para dejarme ella a mí y que no fuera yo quien la abandonara.

Quiso visitar el lugar de su nacimiento, donde pasó los primeros tres meses de vida entregada a los malos cuidados de una sirvienta, ya que al nacer ella enfermó su madre gravemente: tuvo sepsis puerperal, hubo que transportarla a Buenos Aires. Su esposo la acompañó. Casi murió en el camino, mientras ella, Caty, la recién nacida, estaba al borde de la inanición, con alimentación precaria y mala higiene. Se describe a sí misma como un pajarito caído del nido, desolado, con las plumas arrancadas, sólo piel y huesos, y con la piel llena de llagas. A las tres semanas, al tener noticia de la recuperación de la madre, sus tíos fueron a buscarla y la resucitaron con dedicación y cariño. A los tres meses sus padres la llevaron a Buenos Aires.

Al relatar sus propios partos, llama la atención la forma en que reacciona inconscientemente con cada una de sus hijas las circunstancias traumáticas de su propio nacimiento. Cuando nació la mayor su padre tuvo un infarto y su madre fue operada. Caty abandonó a su hija recién nacida a los cuidados de una sirvienta para atender a su madre. Cuando nació la menor murió su padre y ella cayó en una depresión tan profunda, que una nurse debió encargarse de la criatura, a la que ella no quiso ni ver al principio. Sólo a la madrugada, en secreto, se levantaba para mirarla.

Embarazo y nacimiento, pero también cumpleaños, movilizaron en ella angustias de muerte. Al comentar en una sesión la fiesta que preparaba para la confirmación de su hijo que cumplía 14 años, ligaba en sus asociaciones el cumpleaños con la muerte del padre: una muerte tremendamente invasora, un peligro que acechaba detrás del nacimiento, que iniciaba el pasaje del tiempo hacia la muerte, y del que cada cumpleaños era un jalón. Este ligamen explica que todo rito que implicara el paso del tiempo le fuera angustiante y que tuviera tal miedo de crecer, madurar, comprender, tener *insight*. Es lo que tiene que evitar por todos los medios, paralizando el tiempo, el ritmo del análisis, no cambiando. Su miedo al paso del tiempo y al dolor psíquico se manifiesta en sus actitudes y verbalizaciones. En una de las sesiones del principio saca un pañuelo de la cartera, se acuesta con el pañuelo en la mano y con los pies afuera del diván. Permanece callada un momento y luego dice, “Me cuesta empezar”. Le señalo el nivel más superficial de su miedo, el miedo al dolor que deberá soportar si empieza a analizarse. Por esto se prepara de antemano para enjugar sus lágrimas. (Más profundamente, su dificultad para empezar muestra su temor a la marcha del tiempo, lo que sólo consigno para mí.)

Niega la interpretación, pero en el fondo la confirma cuando dice, “Para mí, sin embargo, la hora del análisis ha sido siempre algo aislado. Salí, me olvidé. Ayer no salí angustiada; sólo me dolió la cabeza y tuve que tomar aspirina.”

Vemos aquí que, para defenderse del dolor mental que el análisis implica, aísla la sesión, localiza su impacto en el cuerpo/cabeza, donde lo aplaca con aspirina, o bien lo escupe, lo evacua, lo aborta en el pañuelo. Asoman sus defensas principales; somatiza, anestesia, evacua.

Estas defensas actúan también en su vida diaria e interfieren con sus contactos personales y su capacidad de goce. No puede dar y recibir en la relación sexual. Mostrar que goza le parece indigno. Tampoco puede tener relaciones sexuales con el marido si el único contacto con él tiene lugar en la cama. Querría que el marido estuviera más con ella, que la festejara y se dedicara a ella. Vive el sueño de novia, no de mujer madura. No puede ni oír hablar de cosas sexuales como nosotros, los analistas. Y cuenta con asombro que presencié una hora de juego diagnóstico de su hija, donde oyó hablar a la analista con toda naturalidad del pito.

Es frígida con el marido, así como en el contacto conmigo se mantiene alejada. Sólo puede sentir si se fusiona con un *partenaire* que se dedica totalmente a ella. Entonces no hay peligro de separación. O bien tiene que mantener distancia, como lo hace conmigo, porque vive mi acercamiento como un acto sexual, y mi comunicación con ella como una penetración. De mi palabra —pito/pene para ella— se defiende con la anestesia sexual. Así evita la dependencia,

lo que le asegura poder manejar fácilmente, llegado el caso, una separación.

No se comunica conmigo. Sólo me utiliza como continente en el que puede evacuar (*toilet brest*),³¹ en el que proyecta omnipotentemente partes de su seis que son indeseables porque producen dolor y ansiedad, y se cierra ante mis interpretaciones para que no le devuelva lo que ha proyectado en mí. De este modo se va sin angustia. (En sus asociaciones aparezco, por ejemplo, como el coche del marido, cargado de mercadería fallada, del que debe apoderarse y al que tiene que manejar.)

El día de su cumpleaños fallece su prime. Vive esta muerte como algo tremendamente destructivo, confirmación de su vivencia de que nacer es crecer, y crecer es ser separada y morir. Siente e le muerte ávida y el tiempo que pase, devorador. Todo proceso —incluido el analítico— que tiene que ver con el transcurso del tiempo, conduce a la muerte. Sus sesiones, después del fallecimiento de su prima, están llenas de muerte, de angustia paranoide. Trae noticias de muerte de parientes, amigos, conocidos o conocidos de amigos, al mismo tiempo que vive en contacto con sus muertos, cuya desaparición niega.

Tan invadida de muerte está, que en una sesión me siente muerta e mí. Está en silencio y de repente se da vuelta y me mira riendo, “Pensé que quizá se hubiera muerto usted también”. Pare librarse de la invasión de la muerte que la persigue, la ha proyectado en mi, pero la proyección no es lo suficientemente masiva como para defenderla de su angustia paranoide, tan llena de muerte y agresión se siente. Pero esta vivencia tiene también otro contenido. Siente que acercarse a le analista en la transferencia es devorarla, lo que implica su muerte. La forma de preservarla, entonces, es alejarse o irse: esto da a su fuga del análisis (hacia la curación) un sentido altruista, no sólo autoprotector. Interpreto que su vivencia de estar llena de destrucción es tan intensa que lo invade todo, que tiene miedo de haberme matado a mi también, y que es este temor de devorar y matar con su avidez lo que la separe de sus hijos y de mí también, pera protegernos. Incluye así en mi interpretación la tónica depresiva de su culpa.²³ Con esto cambia su actitud. Después de mirarme riéndose para ver si vivo, empieza de repente a temblar y a llorar. Dice con voz ahogada que mis palabras la han sacudido y se hunde en el silencio, no habla más en toda la hora, vuelve a encerrarse en su aislamiento y se repliega sobre sí misma. En este proceso conflictivo entre pérdida y preservación del objeto se debilita su coraza narcisista, percibe los límites entre su seis y el objeto/yo, puede sentir la muerte y la agresión como propias Y considerar su objeto, su temor por él, aunque su angustia sigue siendo predominantemente paranoide. Es este proceso, sin embargo, el que le permite hacer ciertos progresos en el análisis: logra hacer algunas modificaciones que finalmente colmarán el límite de su tolerancia y la harán fugarse hacia la “salud”.

El reconocimiento de la propia agresión es tan doloroso, que sólo puede hacerlo indirectamente, a través de un sueño.²¹

“La noche del viernes el sábado tuve un sueño tan espantoso”, dice. “Soñé que había estado en una reunión; en un momento dede sentí que se me caían los dientes y corrí a un altillo. Conmigo vinieron mi marido, un corredor del negocio de antes y un amigo reciente. Me envolví con una manta para que no me vieran, porque sentí que me estaba desfigurando por radiactividad. Me miré en un espejo. ¡Era un monstruo! Ya no tenía boca, la nariz era horrible. Al ver esto le dije al amigo nuevo que fuera a comprarme pastillas para dormir, no medicamentos, porque sentía que el proceso que carcomía mi cara se propagaba, y atacaba mi tráquea y me iba a ahogar. «Y mejor para mi y para ustedes que me muera dormida, y no ahogada», dije. «No, te vas a curar», me dijo, «¿Crees de veras que puedo vivir así deformada?», le pregunté con terror. Cuando desperté me di cuenta de que el momento más angustiante era verme desfigurada y tenía temor a sufrir, no a morir.”

En sus asociaciones trata de relacionar el sueño con acontecimientos externos reales y no con su interioridad, con un sermón sobre la génesis y la bomba atómica (nacimiento y muerte).

Busca refugio en los objetos externos para que la defiendan de su mundo interno. “La única vez que recuerdo que tuve una pesadilla tras otra fue cuando era chica —hace 20 años— y vi *El fantasma de la ópera*. Tenía mucho miedo, lloré desesperadamente y quise ir a dormir con mi hermana. Elle no quiso. Mi padre se levantó, le dio una cachetada, y elle entonces me admitió.”

Le interpreto que el análisis para ella es una escena de horror que se re-vela (fantasma de la ópera) y que le da mucho miedo ver lo que salió de su interior; que la boca voraz que carcome como el cáncer ya no está en su cara, está fuera de su control y la carcome a ella misma. Lo que expulsó vuelve como un fantasma, distorsionado.

Niega la interpretación. Aparentemente no hay nada de todo esto, “No siento nada que sea tan monstruoso en mí”.

Su narcisismo no le permite verse a sí misma —su interior— desfigurada. Yo, madre/analista, debo cargar con todo lo sucio, limpiarlo y no dejarla sufrir/ahogarse. Su miedo al agua, al ahogarse, a la profundidad, aparece a menudo en el curso del análisis, que también representa para ella los peligros de profundizar en su interior. Lo que la aterroriza en sí misma es su propia agresión, su envidia devoradora hacia mí; por eso el proceso destructivo empieza con la caída de los dientes por efecto de la radiactividad/luz del análisis, rayos que penetran. Próximo ya mi viaje al congreso, al señalarle la competencia con el marido, cuyo

trabajo envidia, me contesta con una negación/afirmación, su modo característico de rechazar mis interpretaciones, “Sólo envidio a las delgadas y a los que viajan”. Entonces le interpreto su envidia manifiesta hacia mí, delgada, la que va a viajar, como aspecto superficial aceptable de una envidia más profunda. Envidia voraz, que no puede reconocer, con la que ataca y destruye mi capacidad intelectual y mi independencia, al rechazar y desvalorizar mis interpretaciones, sin permitirse aprovecharlas. Esta interpretación tiene un efecto sorpresivo y produce un momento de *insight* que hace posible su aceptación.

Tales momentos fugaces de *insight* aparecen cada tanto y permiten que, e pesar de la intensidad de su resistencia, el análisis prosiga lentamente y consiga ciertos logros. Pero estas interpretaciones efectivas y resistidas, que giren alrededor de su trauma temprano, de su injuria narcisista —relacionándola con sus características narcisistas, su miedo al *insight*, al cambio y al dolor—, agudizan al mismo tiempo las resistencias e interfieren con la débil tendencia progresiva de su yo. Su narcisismo no tolere que alguien haga algo por ella. Frente a cualquier separación revive el abandono, rechaza e la madre que la dejó y al padre que no le dio una cachetada pare que siguiera adelante. Se las arregla, se trata a sí misma. En una sesión enumere en tono hipomaniaco una serie de modificaciones alcanzadas en todos los campos de su actividad externa, en sus relaciones de objeto reales, tanto familiares como sociales.

Aparte del aspecto señalado —mostrarse y mostrarme que puede y quiere desenvolverse sola— aparece su necesidad de un contacto social superficial que la proteja de estar sola consigo misma.³⁹ Porque estar sola la pone en peligro de entrar en contacto con su mundo interno, angustioso y persecutorio. De esto se defiende con el mundo idealizado de su núcleo familiar y con el mundo agitado de su círculo social.

Este aspecto externo de la organización de su Vida, socialmente aceptada y reconocida, se constituye en el núcleo defensivo central alrededor del que armará su fuga hacia la salud. Pero pese un año más en la lucha interna entre la parte que quiere saber y la que se opone, entre la que quiere analizarse y la que se resiste. Le resulta sumamente difícil estar presente emocionalmente en las sesiones. Se habla a sí misma con voz monótona. Indirectamente percibe el carácter masturbatorio de su análisis. Relata en esta época un *sueño* donde se ve soñando que se masturbe y se pregunte si lo que hace en el sueño es masturbación. Lo que se pregunte en realidad es si es esto lo que hace durante la sesión.

No puede mantener una comunicación real conmigo. Evita el contacto hablándose a sí misma, masturbándose y negando la relación de objeto, o bien hablando rápida y

torrencialmente, evacuando sus palabras, depositándolas en mí. Su dificultad de comunicarse por la voz se relaciona íntimamente con el sentido, conflictivo para ella, de todo tipo de salida de su cuerpo.

Nacimiento, equiparado a verbalización, la muerte. La salida de su propio espacio es vivida como una separación/ruptura del vínculo que se agudiza con la muerte de la primera y el cesamiento de la madre.

Sin embargo va elaborando estas separaciones y pérdidas, supera sus angustias persecutorias, que toman un tono más depresivo, en tanto que la depresión reactiva va cediendo y se hacen más visibles los aspectos histéricos y las somatizaciones.

Esto no es un proceso fluido de transformaciones que una vez logradas se mantienen, sino que se trata de oscilaciones repetidas entre posiciones esquizoparanoideas y depresivas, y entre progresión y regresión, desde la fase oral hacia la fálica y viceversa. Repite así en su análisis el proceso evolutivo propio e intenta corregirlo³

Yo señalé que su depresión reactiva original, de tonalidad paranoide, fue dando lugar en el curso del análisis a síntomas histéricos y psicósomáticos, al ceder la depresión.

Estos rasgos histéricos, junto con la disminución de la depresión, se intensificaron y multiplicaron. Su frigidez, su dificultad de hablar de temas sexuales se manifestaron desde el principio. Pronto aparecieron un nudo histérico y varias fobias. Su contacto con los hijos tenía un carácter histeroide, los trataba impersonalmente, como a objetos que se manipulan, hablaba en el análisis de "mis varones" y "mis niñas". Pero este vínculo estaba determinado también por la relación narcisista preexistente. Cuando su relación objetal interna se fue modificando y le daba más capacidad de ligarse a objetos externos, pudo tratar entonces a los hijos como a individuos, a cada uno en su propio derecho. Ella misma sigue madurando, y de bebé hambriento se transforma en una niña compañera y no mame de sus hijos, lo que corresponde a la etapa histérica que está pasando. Luego cambia paulatinamente sus síntomas histéricos por somáticos. Se somete a un tratamiento antiparasitario intenso que le trae muchos trastornos. Se hace un tratamiento bucal —corrección de la mordida—, un procedimiento largo, doloroso, que bajo el lema de ser estético es mutilante. Prefiere hacerse arrancar los dientes, vehículo de su agresión canibalística, a que se le caigan desfigurándola (ver sueño) a consecuencia del análisis.

Tiene muchas dificultades con su dentista, que es una mujer amiga: siente que ésta la maltrata y abusa de ella. Desplaza y actúa afuera sus conflictos, principalmente en su relación con la dentista. En una oportunidad, cuando pierde una corona *jacket*, recién colocada, y la dentista no la atiende, se lo reprocha vehementemente. Después tiene remordimientos, la

sensación de haber sido injusta y miedo de que le otra se esté mortificando por ella. La llama para tranquilizarla y comunicarle que arregló su problema.

Este episodio muestra cómo la angustia persecutoria da lugar a la depresiva (por lo menos en este momento) y al deseo de reparar. Reparar en la doctore/analista los daños que siente que puede haber provocado por su ira, sus agresiones no expresadas. Pero también muestra otra faceta de su necesidad de mantenerse alejada de mí, de no hacerse amiga, ya que a la amiga no se le puede exigir. (El hacerme dentista, además, tiene una implicación muy interesante. Señala que tiene un *insight* inconsciente de que su conflicto fundamental es oral.)

Al mes siguiente en una misma noche, tiene dos sueños que representan una fantasía de curación muy dolorosa y angustiante, pero exitosa. En el primer sueño está desdoblada. Es una madre joven, enferma de la sangre, con una criatura (su yo infantil) a la que envenene para protegerla de su enfermedad.

En el segundo sueño se ve trabajando en la fábrica con su marido, con gran ímpetu, ‘Era toda una revolución de trabajo: subir y bajar con mucho empeño, esmero y satisfacción’. Siente que tiene que matar su parte enferma infantil para poder curarse ella —mujer joven muy enferma— y poder transformarse en una mujer madura con una relación sexual satisfactoria, placentera.

En esta época tiene muchos sueños que facilitan el reconocimiento y la elaboración de sus aspectos temidos y negados, que sólo indirectamente en forma de sueños, tienen acceso a su mente .4

Sueña que elimina una lombriz solitaria: va al baño y siente que se asoma la lombriz; ella tira y tira, pero no sabe si salió toda. Es su visión fecal del análisis, que complementa la tendencia oral sádica hasta ahora dominante.

En general está más integrada y se siente con más fuerzas para proseguir el tratamiento. Al referirse manifiestamente a su tratamiento antiparasitario dice, “Saber que tiene un curso y un fin me lo hace más llevadero. Sé que debo pasar momentos desagradables y que hoy lo puedo decir porque me siento mejor.” Si traducimos esto a su tratamiento psicoanalítico, vemos que ella misma comprende que su tolerancia y aguante del tratamiento penoso dependen de fuerzas internas que no puede gobernar.

El día antes de irse para las vacaciones de invierno, que este año se toma sin conflictos aparentes, ya que yo no me voy, viene diciendo, “Así como vine a llorar lágrimas de sangre por lo que me costó aceptar el cesamiento de mamá, le quiero contar que ahora estoy muy tranquila y contenta, porque veo que mi mamá está muy bien acompañada”. Y refiere

actitudes de cariño y amistad de parte de la pareja que le llenan de satisfacción.

Cuando se está separando de mí, repitiendo activamente lo que sufrió pasivamente de niña, elabore el dolor dosificándolo, y también puede separarse de la madre, aceptar su unión con un hombre. Pero hay todavía mucha pena negada, dificultades con las vacaciones. “Si no estuviera todo pago me echaría atrás. En cualquier forma, espero no arrepentirme.” En el fondo está muy desesperada. Es la chica que juega a la mamá, y de repente el juego se vuelve serio. Ubica las angustias persecutorias en el cuerpo. Se siente físicamente mal, deshecha; corre al dentista y al clínico por la mordida y por el tratamiento entiparasitario que le descompone. Los parásitos son objetos muertos, pecho/pezón y pene destrozados: son sus muertos, que antes llenaban las sesiones. Los controle ahora en el cuerpo y aplaca así su angustia. Lo que aparente ser una elaboración de la angustia de separación es solamente su intento, que sólo se logre parcialmente a través de la somatización.

Vuelve de las vacaciones —que pasó en compañía de sus hijos como otra nene—, pero con algo más de *insight*. Comprende que mucho de lo que consideró orgánico puede ser psíquico.

El análisis puede enfocar entonces sus síntomas físicos, que disminuyen lentamente en intensidad.

Mientras tanto, sigue elaborando su trauma de abandono y la angustia de separación, proceso consiguiente que se refleja en dos sueños separados por dos meses de trabajo analítico. Ambos sueños constituyen intentos de elaboración, niegan la situación traumática original, la transforman en algo placentero y glorioso. Su tinte hipo-maniaco es un aspecto característico de su huida hacia la salud.

El primer sueño es una representación del nacimiento de Eliana, la hija menor. Se ve en el jardín, muy grande y florido, de una clínica privada. Le visita mucha gente de todas las generaciones. En sus asociaciones aparece una chica muy liberal (que representa sus aspectos sexuales liberados) que se había acostado con más de uno y luego se cesó y tuvo un hogar e hijos.

En el sueño revive, cambiándolo, su nacimiento. Renace distinta a través del análisis. Ya no está abandonada y se ha liberado de sus inhibiciones sexuales. Se ve en un jardín lleno de flores, de vida, de amor, rodeada y en buen contacto con gente de todas las generaciones, con sus mayores (sus padres), con sus congéneres (su marido) con sus hijos.

En el otro sueño, dos meses después, intenta elaborar su angustia de separación, que a raíz de la revivencia mitigada del abandono original que refleja el sueño precedente, está disminuyendo en intensidad.

Sueña con un amigo que vive en el interior. Se estaba separando del socio y venía a Buenos Aires. Ellos iban a buscarlo a Ezeiza y se encontraban con un montón de periodistas que lo esperaban para interrogarlo, como si esta separación fuera un hecho muy glorioso. Pero el amigo no atendía a los periodistas, les decía que más tarde los vería y se venía con ellos. Asocia llorando un episodio, muy doloroso, en que su marido se separó de los socios. Le pegaron, lo despojaron de lo suyo, fue tremendo.

Indudablemente, lo que revive es su propia separación y abandono tremendo, tanto el nacer como ahora conmigo. Pero lo transforma en un hecho glorioso. Es ella la que se va, la que viaja y se separa activamente, contenta de su independencia.

Sigue una serie de sueños elaborativos de separación y muerte, pero muerte parcial, de unos aspectos de ella representados en el sueño por la hermana. En otro sueño mi consultorio es un cementerio donde deja a sus muertos.

Al separarse de mí se liga más al marido, me sustituye con él y se permite (y le permito) ser más mujer, aunque con reservas. Tiene sueños sexuales, pero de una sexualidad infantil, oral. La sexualidad madura aún le está vedada.

Todas sus sesiones de las últimas semanas giran alrededor de la terminación. Evalúa sus cambios y puede sentir gratitud y deseos de retribuir, compensar, ayudar a otros.

Dice, “Físicamente estoy mucho mejor. Ni la milésima parte de lo que tenía. No volví a tener los ahogos [nudo]. Sólo persiste un leve dolor en la boca del estómago. Siento que puedo dejar ahora el análisis. Tengo más armas para luchar. Ayer hubo una pelea entre los chicos y la manejé muy bien.”

Le semana siguiente plantea que quiere dejar el análisis unos días antes: “Pensé en el miércoles 22. El 22 es una fecha importante y linda para mí. No sé si dejar el análisis es algo lindo, pero todas las cosas importantes me pesaron un día 22: el primer beso, el cumpleaños. Ahora, mientras venía caminando, pensé que usted va a interpretar que quiero dejar el día que yo dispongo.”

Sin embargo, yo siento que se ha efectuado un cierto cambio. Han disminuido su narcisismo y su *necesidad* de manejar; *no* vive ya con tanta angustia el paso del tiempo y los cumpleaños como muerte, sino como renacimiento, y así quiere vivir la terminación de su análisis: esto está dado por la fecha en que se propone terminar. Y así se lo interpreto.

“Así lo sentí yo”, dice. Pero en esta misma sesión revela que esta terminación feliz no significa la elaboración total de sus angustias de separación (ansiedades depresivas y paranoides simultáneas), sino tan sólo su disminución. Aún persiste la vivencia del embarazo/análisis

como peligro. Habla de un sobrino cuya madre falleció de linfogranulomatosis al año y medio de haber nacido el hijo, y a quien siempre tenía rabia porque con su nacimiento había surgido la enfermedad de su madre. “Pensé que el tumor había crecido con el embarazo, y que si no hubiera quedado embarazada, el tumor habría quedado chico”, dice. Es decir, si no sigue con su embarazo/análisis, si aborte, no caerá nuevamente en la depresión posparto. Sin embargo, su angustia ha disminuido, y en una de las últimas sesiones *podrá* revivir la muerte del padre, cuando a raíz de las preguntas de sus hijos sobre la terminación del tratamiento, compare esta muerte con la terminación de su análisis. Ella, un poco perpleja, ha tratado de explicar a sus hijos el significado del análisis. Se comunica con ellos, percibe su cambio de actitud ante una pérdida que ahora, aunque la perturbe, ya no la enferma.

“Cuando murió mi padre [empieza a llorar] les dije: no me hablen a mi, háblenle a papá. Ahora, cuando me pueden hablar, no sé qué fantasía se les ocurre. Quise aclarar para tranquilizarlos”

Pero a quien quiere tranquilizar es e su parte infantil que se dice “esto no es muerte, no es final”; es ella misma, que no quiere reconocer el dolor de le separación. Ahora puede hablar aún. Pero si prosigue, le separación será más dolorosa, porque ahora empezó a sentir en la relación conmigo, a ligarse. Entonces debe concluir para no enfrentar luego una nueva depresión y caer en el mutismo.

conclusiones teóricas

Los principales aspectos de la historia de Caty son los siguientes:

1. Tendencia a la depresión neurótica que amenaza con perturbar su equilibrio narcisista cada vez que surge una pérdida importante que reactive la situación de abandono original sufrida después de nacer.
2. Miedo de esta experiencia dolorosa, lo que la lleva a tratar de fugar del *insight*, del dolor y de la depresión que le son intolerables.
3. Narcisismo que condiciono esta intolerancia y que se refleja no sólo en el tipo de transferencia narcisista,⁶ autista ²⁸ y simbiótica que establece, sino también en las defensas que emplea contra la angustia paranoide amenazante y la culpa persecutoria y envidia subyacentes.
4. Ciertas modificaciones sintomáticas que logra e pesar de su intensa resistencia narcisista: desaparición de la depresión, aparición de síntomas histéricos y somatizaciones que en el curso del tratamiento también disminuyen en intensidad, aunque no desaparecen.
5. Un estado de aparente salud de tinte hipo-maníaco, con el que termina su análisis, y se pro-

duce su fuga hacia la salud, para escapar del dolor de la depresión, que intuye.

Desde un punto de vista externo, nada delate que la “normalidad” alcanzada sea sólo aparente. Sus relaciones interpersonales, familiares y sociales se han vuelto más cálidas, directas y tolerantes. Ha cesado su depresión, y participo activamente en la vida del núcleo familiar y de su comunidad. Sólo sus sueños me alertan acerca del carácter hipomaniáco de estas transformaciones. Esos sueños, que han sido su medio de comunicación principal durante el análisis, tienen al final una tonalidad maníaca intensa, muestran una realidad transformada en *cuento de hadas*, me impulsan a investigar a fondo la naturaleza real de sus cambios.

Vemos, pues, los cambios efectuados por Caty más allá de los cambios sintomáticos, desde los puntos de vista de la teoría objetal kleiniana y desde los puntos de vista de la metapsicología freudiana.

Su relación objetal, viste a través de la transferencia, dejó de ser narcisista; ha podido discriminar seis y no seis. Ya no soy una parte de ella en la que evacue y sobre la que dispone (o a la que maneje), sino una persona separada, con sus propios derechos. Soy su analista, pero para poder reconocerme como tal y contrarrestar mis aspectos persecutorios, me idealiza y después establece conmigo una identificación imitativa, histérica, superficial ¹⁰ (se hace analista del marido), sin establecer una relación objetal madura.

Sus objetos internos, crueles y devoradores, se mitigan, ya no amenazan con aniquilarla por completo. Sus sueños de angustia se modifican y ya puede luchar contra la destrucción. Pero su confianza en la bondad de sus objetos es todavía débil, como demuestran sus últimos sueños, donde tiene que negar, maníaca y omnipotentemente, su peligrosidad. Tiene que declarar-se sana, encapsulando sus objetos temidos y evitando así la angustia de tener que reconocerlos como propios, con la depresión consiguiente.

En uno de los últimos sueños represente dramáticamente el cambio: se separa de un socio del interior, de un socio que come, toma y no reconoce, de su yo narcisista; pero la escena es demasiado victoriosa. Maníacamente transforma en algo glorioso una vivencia pasada muy humillante.

Su angustia y culpa paranoides —paralelamente con la mitigación de la crueldad de sus objetos—, también disminuyen, dando *lugar* por momentos a una angustia depresiva (ver el pesaje en que me cree muerta y le llamada a la dentista).

Hay un intento de *reelaboración de sus duelos* a través de la separación de mí y de la terminación del análisis. Mientras en el curso del análisis hay señales continuas de sus duelos no elaborados (*trata* a sus muertos como vivos, disca el número de teléfono del padre

fallecido hace dos años), al final del tratamiento, cuando los hijos le preguntan qué significa la terminación del análisis, ella misma la compara con el final de la vida del padre, con la muerte. Contrapone sus actitudes de entonces, cuando se aisló “cayó” en una gran depresión y no pudo hablar, con las de ahora, cuando se comunica con sus hijos, los quiere y les puede explicar. Hay sin embargo mucha negación en esta elaboración del duelo, del dolor de separación. ‘Todo se va dando para que la despedida sea linda’, dice. No admite ni sombra de tristeza.

Considerado con el enfoque metapsicológico sistematizado por Reppaport, ³³ los cambios son paralelos y también limitados, en todos los aspectos.

1. Desde el punto de vista estructural

En el superyó los objetos internalizados se modifican y se vuelven menos exigentes (por ejemplo, se permite gustos y gratificaciones que antes no podía darse).

Se reestructure su yo. Hubo una revisión de las represiones y se han reorganizado parcialmente las defensas. Pudo traer a la memoria un recuerdo doloroso en vez de reactivarlo. Pero la fuerza del yo no basta para tolerar el recuerdo doloroso en su magnitud real. Sigue usando defensas maníacas para transformar el recuerdo en algo placentero.

2. Desde el punto de vista genético, evolutivo

Al efectuarse una progresión en la dominancia de los instintos pregenitales se modifica la calidad de los instintos parciales. La oralidad devoradora, canibalística, ha sido sustituida parcialmente por la analidad, por la tendencia menos destructiva a expulsar y evacuar (ver sueño de la lombriz solitaria) y luego por una genitalidad aparente que sólo es una genitalidad fálica, histérica, no madura.

3. Desde el punto de vista dinámico

El conflicto original (depresivo) entre el superyó acusador y el yo culpable se resolvió y fue sustituido por un conflicto histérico entre el yo y el ello, entre los deseos incestuosos prohibidos que pudieron despuntar cuando alcanzó la fase fálica y las represiones del yo. Síntomas residuales de este conflicto estaban aún presentes al terminar el análisis (frigidez ocasional, rudimentos del nudo histérico).

4. Desde el punto de vista económico

Se liberaron parto de las catexias ocupadas por represiones (recuerdo rememorado) y las ligadas por el duelo no elaborado, que pudieron ser invertidas en relaciones libidinales, en la transferencia modificada y en la realidad externa.

5. Desde el punto de vista adaptativo

Los cambios se observan en la relación del yo con el mundo externo. Al adquirir mayor comprensión psicológica y al librarse el cuántum de libido fijado en sus objetos perdidos y no abandonados, Caty estableció una relación mejor, más comprensiva y de más afecto con los hijos y el marido, y asumió un papel activo y reconocido socialmente en una comunidad religiosa, estableciendo relaciones múltiples, aunque superficiales.

Desde todos los puntos de vista examinados hay, pues, *cambios internos*, pero todos parciales, si se los considera con criterio analítico.

Juzgados *desde afuera*, sin embargo, los logros alcanzados por Caty parecen satisfactorios.

De mujer deprimida, aislada y aplastada por el peso de sus obligaciones, llena de quejas y protestas, se transformó en una mujer comprensiva, satisfecha, dedicada a sus hijos y marido, socialmente activa, trabajando por la comunidad.

Vistos estos diferentes tipos de cambio, internos y externos, reales ambos, pero incompletos los primeros, mientras que los segundos son aparentemente satisfactorios, se nos plantean varias interrogantes, I. con respecto a la *naturaleza* de este cambio y los factores que lo hicieron posible; II. con respecto a la *conveniencia* de este tipo de cambio. Si se lo puede aceptar o no como desenlace de un tratamiento en ciertas circunstancias y en ciertas personalidades.

La primera interrogante exige la revisión del problema de la reacción terapéutica negativa. En su estudio exhaustivo de la reacción terapéutica negativa, Joan Rivière³⁸ distingue dos grupos principales de individuos: 1) los descritos por Freud, los que empeoran al mejorar Porque su superyó no les permite curarse, e interrumpen su tratamiento; 2) los que no lo interrumpen, pero no mejoran, no cambian, y sin embargo se aferren al tratamiento. Son individuos de un intenso narcisismo, ya descritos por Abraham¹ y tratados también por Melanie Klein,²⁷ quien achaca la ineffectividad del tratamiento a la intensa envidia de estos pacientes, intolerable para ellos, signo esencialmente narcisista. En su artículo *Sobre la psicopatología*

del narcisismo, Rosenfeld ²⁹ trata extensamente los escollos con que tropieza el análisis de este tipo de personalidades. Todos concuerdan en que las dificultades son generalmente invencibles, pero si se logra romper la coraza se puede alcanzar la curación. A la misma conclusión llega Cesio **1** en el tipo de reacción terapéutica negativa descrito por él (el letargo).

Ninguno plantea la situación intermedia, un cierto grado de modificación que se consigue gracias a una disminución parcial del narcisismo, con lo que el paciente llega al límite de su posibilidad de cambio, al límite de su tolerancia al dolor psíquico, y se fuga hacia la salud, perdiendo sus síntomas. Tanto Joan Rivière como Greenacre describen sin embargo situaciones similares, pero como consecuencia de un dinamismo distinto.

Joan Rivière se refiere a una curación parcial, no advertida por el analista, que se deja engañar por el paciente. Es el caso de ciertos pacientes narcisistas que pueden admitir al analista idealizándolo, convirtiéndolo en su ideal del yo. Racionalizan así su amor dominante y hacen una reparación parcial, negando el verdadero carácter agresivo de su amor y su culpa inconsciente. Su mejoramiento está basado en un sistema defensivo maniaco. Son casos de alta, aparentemente curados, porque su falsa transferencia es un golpe para el narcisismo del analista, quien no repara entonces en la manía y no la analiza.

Al referirse a la transferencia idealizada, Greenacre ²⁴ comenta una reacción similar, que observa en un grupo de pacientes que han sufrido una privación emocional temprana, pero no muy intensa.

Creo que la posibilidad de Caty de haber podido lograr, pese a su injuria narcisista temprana y grave, cierto tipo de cambios en el curso del análisis, estuvo dada por las características especiales de la privación que sufrió. A pesar de la intensidad del trauma original (al nacer fue abandonada por ambos padres a los malos cuidados de una sirvienta), su duración fue corta y las experiencias posteriores, gratificantes, reparadoras. Fue acogida de nuevo por su familia, curada y reconfortada. Recibió cuidados y amor y pudo introyectar padres buenos, contrarrestando y aplacando la crueldad de sus objetos primitivos y mitigando su narcisismo. Esto le permitió luego analizarse, aunque con limitaciones.

Juzgadas desde este punto de vista, tanto la capacidad de analizarse como la indefectible terminación del análisis al llegar al límite de su tolerancia al *insight* y al dolor mental estarían dadas en las condiciones personales de Caty, por las características de su injuria narcisista. Pero al estudiar la naturaleza del cambio creo que es inevitable que nos formulemos un segundo problema: el papel del analista,¹⁶ de su ideología y personalidad en la posible facilitación de este tipo de desenlace. Ya que el narcisismo de Caty pudo ser modificado en el

curso del análisis, ¿no fue su *fuga hacia la salud* algo evitable, algo que se hubiera podido prevenir? ¿No fue consecuencia de una actitud iatrogénica?

Tanto Racker 32 como Grinberg 21 plantean esta posibilidad. Racker sostiene que son las actitudes del analista, por su deseo de llevar a su paciente a alcanzar metas sobrevaloradas (como por ejemplo la independencia y la liberación instintiva), las que llevan al paciente a usar defensas maníacas contra el *insight* y el dolor y a fugarse hacia la salud, tengan o no tendencias para ello.

Para Grinberg (citando varias opiniones) la técnica del analista de querer aliviar la culpa del paciente sin hacerla consciente puede conducir a actitudes maníacas y a la fuga hacia la salud.

Considerando el tratamiento y su terminación desde el punto de vista del analista, debo cuestionarme en qué medida mi deseo de aliviar sufrimientos puede haber impedido que insistiera en proseguir la cura. Y en qué medida mi convicción sobre ciertas limitaciones naturales del tratamiento habrían podido influir también, y que pienso con Freud que cuando tropezamos con el fondo biológico, no podemos seguir más adelante. En circunstancias favorables podemos lograr que un individuo se libere de inhibiciones y prohibiciones internas, que asuma sus culpas y las elabore, facilitándole así que desarrolle capacidades mutiladas por su neurosis. Pero es necesario que estas capacidades existan ya en germen, no podemos crear nuevas.

¿En qué medida fue mi técnica el factor desencadenante de este desenlace del análisis? Investigaré este punto con detalle, porque es un factor que se puede observar y examinar con criterios analíticos, y que permite hacer deducciones valederas, aunque no generalizables.

Mi técnica no ha sido de apaciguamiento. Mis interpretaciones se centraron alrededor de su culpa, que era persecutoria y depresiva 22 al mismo tiempo, ya que se originó en un abandono temprano, en una injuria sufrida por ella —y también, a la vez, su nacimiento puso en grave peligro la vida de la madre—. De allí que nacimiento y muerte han estado siempre tan ligados para Katy, como lo señalé continuamente en el análisis. Creo que la reacción hipomaniaca se produjo justamente a raíz de mis interpretaciones centradas alrededor de la culpa y el trauma, y mi insistencia en ellos en un momento muy cercano ya a la elaboración de su culpa, lo cual no aguantó, y puso fin a su análisis dándole un tono festivo a la terminación. Se fuga de una nueva depresión, *hacia la salud*, una salud aparente.

Ya que mi enfoque fue justamente el que se menciona como preventivo de la defensa maniaca, el desenlace no debe ser consecuencia de la técnica utilizada, sino de las características personales de la paciente.

Entonces surge otra interrogante: la *conveniencia* o no de la fuga hacia la salud. Se impone la pregunta de si el tipo de curación alcanzado por Caty, que le ayuda a manejarse en su medio familiar y en su ambiente con mutua satisfacción, a sentirse y ser útil, es un logro despreciable, aceptable o deseable.

Con la personalidad incolora de Caty, con la “falta de toque personal”, con sus capacidades intelectuales medianas y sus inquietudes centradas alrededor de problemas familiares, reales y poco modificables (madre de cuatro hijos), con sus prejuicios cristalizados y reforzados por el miedo en que estaba firmemente asentada, ¿habría podido hacer otro tipo de cambio con un analista diferente? Y ¿habría sido deseable para ella otro tipo de cambio?

Con esta pregunta llegamos al núcleo central de estas preguntas planteadas hasta ahora y cuestionadas repetidas veces desde Freud por numerosos analistas: a las metas y posibilidades del análisis.

En *Análisis terminable e interminable*, Freud da una visión bastante pesimista de los posibles logros.¹⁸ Considera excepcional y resultado de la coexistencia de condiciones favorables (origen traumático tardío, yo poco alterado, fuerza de instintos mediana) “que se pueda capacitar al yo, a través del análisis, que consiga mayor madurez y fuerza y revise sus represiones viejas; que demuela algunas y reconozca otras, pero que las reconstruye en un material más fresco y sólido”. Concluye diciendo que si hay alguna posibilidad para lograr esto, debe ser con un análisis más largo, no más corto. Pero en una carta a Fliess¹⁹ —cierto que 38 años antes que este artículo—, se conforma con resultados más modestos, con una curación aproximada, con haber logrado resolver el enigma del paciente casi totalmente, con todo su ser cambiado, en condiciones excelentes y con algunos síntomas residuales.

En una mesa redonda³¹ realizada en Estados Unidos, veinticinco años después sobre *Análisis terminable e interminable*, no se ha llegado a conclusiones más alentadoras. Uno de los participantes —Valenstein—, cita a Freud, que dice que la finalidad del análisis es “reemplazar el sufrimiento neurótico por sufrimiento normal”, y recomienda fijarse objetivos más modestos.

Creo, con Baranger,⁵ que nuestros fines no deben ser absolutos, sino que debemos adaptar nuestro objetivo terapéutico a cada paciente. En algunos, aceptar la fuga hacia la salud como el máximo logro posible; en otros, proseguir el tratamiento hasta conseguir un cambio radical, pero egosintónico que el paciente pueda aceptar, lo que significa —tal como Hartmann²⁶ amplía la definición de Freud— que alcance una capacidad de amar y trabajar, pero también de sufrir y de estar deprimido. Esta última condición es la que no pueden lograr los pacientes que se fugan hacia la salud y la que determina que esta fuga sea una forma

benigna de la reacción terapéutica negativa.

resumen

Se traza la historia del concepto *fuga hacia la salud* y se da su definición convencional, interrupción brusca de un tratamiento apenas empezado, con pérdida sorpresiva e inexplicable de síntomas.

Ilustrada con el análisis de un caso, se postula otra definición: *tentativa de elaboración de conflictos profundos y dolorosos, tentativa que fracasa en un momento cercano al logro de su finalidad en pacientes de intenso narcisismo, cuyo self no tolera el dolor que esta elaboración provoca*. Se estudian las condiciones de su ocurrencia y las características del proceso analítico que, dominado por resistencias narcisistas, termina en una reacción hipomaniaca encubierta por una fachada de normalidad. Se la considera como una forma de reacción terapéutica negativa benigna, aceptable para un tipo dado de personalidad en determinadas condiciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abraham, K.: **Una forma particular de resistencia neurótica contra el método psicoanalítica**. Psicoanálisis clínico. Editorial Hormé, Buenos Aires, p. 231.
2. Arrieti: Editorial American Handbook of Psychiatry T. III, p. 243.
3. Bartolini, Békei, Domínguez, Dornbusch, García Badaracco, Weil: **Consideraciones teóricas sobre el proceso psicoanalítico**. Trabajo presentado en el IIº Congreso Interno y Xº Simposio de la APA, 1960.
4. Baranger, W.: **El sueño como medio de comunicación**. Relato oficial al IIIer Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Santiago de Chile, 1960.

5. Baranger, W.: Interpretación e ideología. Rev. de Psa. T. XIV, nos. 1-2, p. 13.
6. Bleger, J.: **Simbiosis y ambigüedad**. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1967, p. 17.
7. Cesio. E.: **El letargo. Contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa**. Rev. de Psa. T. XVII, nº 1, p. 10.
8. Fenichel, G.: **The Psychoanalytic Theory of Neurosis**. Norton & Comp.. N. Y., páginas 556-560.
9. Fenichel G.: **Ibídem, p. 560**.
10. Fenichel, G.: **Ibídem, p. 222**.
11. Freud, S. **Inhibitions. Symptoms and Anxiety**. St. Ed., volumen XX, p. 160.
12. Freud, S.: **The Ego and the Id**. St. Ed, volumen XIX, p. 49.
13. Freud, S.: **Remarks on the Theory and Practice of Dream Interpretation**. St. Ed. volumen XIX, p. 112.
14. Freud, S.: **Terminable and Interminable Analysis**. St. Ed., volumen XXIII, p. 219.
15. Freud, S.: **Ibídem**, páginas 2-41-242.
16. Freud, S.: **Ibídem**, p. 247.
17. Freud, S.: **Ibídem**, p. 220
18. Freud, S.: **Ibídem**, p. 227.
19. Freud, S.: **Ibídem**, p. 215.
20. Garma, A.: **Traumáticas o satisfacciones de deseos en la génesis de los sueños**. Rev. de Psa., XXV. nos. 3-4, 1968, páginas 650-601.
21. Grinberg, L.: **Culpa y depresión**. Editorial Paidós, 1963, p. 67.
22. Grinberg, L. **Ibídem**, capítulo VI.
23. Grinberg, L. y colaboradores: **Función del soñar y clasificación clínica de los sueños en el proceso analítico**. Rev. de Psa., XXIV. 4 p. 758.

24. Greenacre. Ph.: **Problemas en torno de la sobreidealización del análisis y del analista.** En Psicoanálisis en las Américas. Grinberg, Langer. Rodríguez. Editorial Paidós, 1968, p. 126.
25. Hartmann, H.: **Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego.** En: Essays en Ego Psychology. Hogarth Press, 1968, p. 127.
26. Hartmann, E.: **Ibídem. Psychoanalysis and the Concept of Health.** En: Essays en Ego Psychology. Hogarth Press, 1964, p. 6.
27. Klein. M.: **Envidia y gratitud.** En: Emociones básicas del hombre. Editorial Nova, 1960, páginas 120-121.
28. Liberman, D.: **Autismo transferencial. Narcisismo, el mito de Eco y Narciso.** Rev. de Psa., tomo XV, nº 4, p. 369.
29. Levin, D. C.: **The Self: a Contribution to its Place lo Theory and Technique.** I. J. Psa., volumen 50, P. I. p. 41, 1969.
30. Meltzer, D.: **The Psycho-Analytical Process.** Editorial W. Heinemann, Londres, 1967, p. 21.
31. Pfeffer, A. Z.: **Análisis terminable e interminable veinticinco años después.** Relato de mesa redonda do la Asoc. Psic., Rev. P A., XXIV, nº 3, 1957, p. 665.
32. Racker, E.: **On the Confusion between Mafia and Health.** Samiksa. volumen 8, nº 1, 1954, página 42.
33. Rappaport, D.: **Tho Structure of Psychoanalytic Theory.** Psychological Issues Int. Univ. Press. N.Y.. 1960, p. 66.
34. Resnik, S.: **Lenguaje, espacialidad y proceso simbólico.** Conferencia leída en la APA, julio de 1969.
35. Resnik, S.: **Ibíd. El niño en el análisis del adulto.** Conferencia leída en la A.P.A. Agosto de 1969.

36. Rievière, J.: **Contribución al análisis de la reacción terapéutica negativa.** R. Psa, T. VII, n° 1, p. 121.

37. Rosenfeld, H.: **On the Psychopathology of Narcissism.** En: Psychotic States. The Hogarth Press Londres, 1965, p. 165.

38. Train, G. J.: **Flight into Health.** Am. J. of Psychotherapy. 1953, vol. V, n° 3, p. 463.

39. Winnicott, D. W.: **The Capacity to be Alone. I.J.P.A. V. XXXIX, P. V.**

HOMOSEXUALIDAD FEMENINA: aspectos dinámicos de la recuperación

HORACIO ETCHEGOYEN*

En este trabajo se estudie un caso de homosexualidad femenina y se describen algunos de los procesos dinámicos que surgieron durante el desarrollo del análisis, especialmente en el momento de tránsito hacia la heterosexualidad, que presentó dificultades especiales.

introducción

El descubrimiento de la sexualidad infantil permitió a Freud (1905) estudiar con una perspectiva unitaria la vida erótica normal y la patológica y le abrió el camino para comprender la importancia de los factores psicológicos en el origen de las perversiones. El carácter polimorfo de la sexualidad infantil con sus diversas zonas erógenas y sus múltiples modalidades de satisfacción es el punto de partida para la explicación genética y dinámica de las perversiones que se esboza en el *primer* ensayo¹ y se desarrolla en los años siguientes.

En las historias clínicas de Dora (1905) y de Juanito (1909), como en otros trabajos de esos años, Freud reafirme la importancia de la bisexualidad en los neuróticos, concepto que Sadger (1909) extiende a los invertidos, en cuya infancia descubre fuertes impulsos heterosexuales ahogados por la angustia de castración. En el tercer capítulo de su estudio sobre Leonardo, Freud (1910), sienta las bases de la psicogénesis de la homosexualidad (masculina): el niño reprime su amor por la madre, se pone en su lugar y toma a su propia persona como modelo para su elección (homosexual) de objeto (página 100). En el Congreso de Weimar, Ferenczi (1911) distingue dos tipos de hombres invertidos: los homoeróticos de objeto, en los que sólo está perturbada la elección del objeto amoroso, y los homoeróticos *de sujeto*, donde también está comprometida la personalidad del sujeto, con lo cual queda esbozada la teoría que Freud desarrolla en las ediciones de 1910 y 1915 de los *Tres ensayos*.

* Dirección Posadas 1580, Buenos Aires, Argentina.

¹ The Sexual Aberrations, páginas 135-172.

Con este bagaje conceptual Freud publica (1920) el primer caso de *homosexualidad* femenina de la bibliografía psicoanalítica. Señala allí la importancia de la identificación con el padre (del *otro* sexo, como en Leonardo) y extiende la teoría de la homosexualidad del hombre a la mujer, que explica por la angustia de castración (envidia fálica), ya descrita en 1905.² Afirma asimismo que, como el hombre, la mujer homosexual establece un fuerte vínculo edípico con el padre, que luego abandona identificándose con él (*capítulo 2, páginas 155-160*).

Este trabajo despertó el interés de varios analistas por la homosexualidad femenina y, más ampliamente, por el desarrollo psicosexual de la mujer.

Karen Horney (1924, 1920, 1933) parte de la idea de Freud sobre la identificación con el padre en la homosexualidad femenina, pero afirma que el deseo de ser hombre y tener un pene no es el impulso primitivo de la mujer: hay antes un período en que la niña se identifica con la madre y toma al pene del padre como objeto sexual. Sólo por el fracaso de estos impulsos (y como defensa frente a ellos) surgen la envidia fálica y el complejo de castración. El mismo proceso que conduce a la homosexualidad femenina, afirma Horney, lleva a la envidia fálica y al complejo de castración; y concluye que la identificación con el padre del *otro* sexo conduce, tanto al hombre como a la mujer, a la homosexualidad y al complejo de castración.

En la misma línea se ubica Jones (1927), cuando reemplaza el concepto de angustia de castración por el más amplio de *afanixis*. Afanixis significa la abolición total y permanente de la capacidad de goce sexual: comprende en los varones el temor a la castración y sus predecesores (la pérdida de las heces y el pecho), y los temores correspondientes en la niña. El impulso primordial de la niña frente al pene del padre es el de incorporarlo por la boca (*felacio*), el ano o la vagina, identificadas con la madre. Cuando este intento falla, la niña abandona al padre y busca un sustituto no incestuoso (desarrollo normal) o abandona la vagina (y sus representantes pregenitales) para identificarse con el padre y desarrollar la envidia fálica, base del desarrollo anormal y de la homosexualidad. La identificación con el padre (y su consecuencia, la envidia fálica) sirve para mantener reprimidos los deseos

² Castration Complex and Penis Envy, página 195.

edípicos directos y evitar la aphanixis.³

Estas ideas llegan a una formulación más precisa y honda gracias a Melanie Klein. Al descubrir *las etapas tempranas del conflicto edípico* [1928], señala que la angustia de castración es equiparable en el niño y la niña, ya que ambos desean tener un órgano especial que les falta. La niña, que desde muy pequeña percibe su vagina, se identifica con su madre cuando se instala el complejo de Edipo, lo que coincide con sus impulsos a atacar el cuerpo de la madre y despojarle del pene del padre y de los hijos.

La envidia al pene surge *después*, como consecuencia del fracaso de los deseos de tener un niño con el padre (*página 209*). En *El psicoanálisis de niños* [1932], Melanie Klein amplía estos conceptos, sobre todo en el capítulo 11. Señala allí que el miedo más profundo de la niña es sentir destruido y robado el interior de su cuerpo, en la misma forma en que ella destruye y roba (en su fantasía) a la madre. Los impulsos contra el cuerpo de la madre incluyen el deseo de robar el pene del padre, con lo que se inicia el complejo de Edipo temprano. En 1945 Melanie Klein reafirma que el desarrollo psicosexual incluye sensaciones genitales desde los primeros meses de la vida como ingrediente fundamental de los estadios iniciales del complejo de Edipo (*página 387*, lo que lleva a la niña a desear *Que el pene del padre la gratifique y le dé hijos* (*página 384*). Estas ideas fueron también consideradas por Paula Heimann (1952) y entre nosotros, por Arminda Aberastury (1964), que afirma la existencia de una fase genital previa en concordancia con el complejo de Edipo temprano y la posición depresiva.

Las nuevas ideas no llegaron, sin embargo, a convencer a Freud, que en sus trabajos de 1931 y 1933 mantiene que la mujer pasa por un largo *periodo preedípico* de ligazón con la madre, en todo similar al del varón. Sólo a partir de su complejo de castración abandona este vínculo, reprime su masturbación clitoriana e inicia su complejo de Edipo. Se dirige entonces al padre en procura del pene que antes no recibió y cambia después ese deseo por el de tener un bebé del padre (ecuación pene-hijo), lo que sanciona su femineidad definitiva. Este desenlace feliz contrasta con dos patológicos: cuando la niña rechaza con su erotismo clitoriano *toda* su sexualidad y cuando trata de mantener contra viento y marca su virilidad

³ Faced with aphanixis as the result of inevitable privation they must renounce either their sex or their incest, página 466.

amenazada, presa del *complejo de masculinidad*, puede desembocar en el homosexualismo. Ruth Mack Brunswick (1944) y Helene Deutsch (1933, 1944), como muchos otros analistas, siguieron a Freud en este punto.⁴

Entre nosotros se ocuparon de la homosexualidad femenina Marie Langer (1948, 1951) y Luis Rascovsky (1953). Hay también aportes interesantes de Liberman (1951) y Madeleine Baranger (1959) sobre esta terna, que recientemente estudió Nora Bisi (1969) junto con otras perversiones. En Chile, Carlos Whiting ha realizado importantes contribuciones a la homosexualidad masculina, que aparecen resumidas en su trabajo de 1956.

presentación de la enferma

Se trata de una mujer joven e inteligente, de biotipo ectomorfo-cerebrotónico (*Sheldon y Stevens, 1955*), con síntomas de angustia (paranoide) y un *síndrome de despersonalización* típico, con sensaciones de vacío interior, futilidad y vivencia de extrañeza, donde arraiga una actitud retraída y hosca. Corresponde claramente a la descripción de Fairbairn (1941, 1946) sobre las personalidades esquizoides.

Su homosexualidad es de tipo activo y hay, a primera vista, una fuerte identificación con un pene malo (*Melanie Klein, 1932, página 274*), propia del *carácter fálico-narcisista* (*Wilhelm Reich, 1933, página 173*), con muchos rasgos de *infantilismo sexual*. Si quiere aplicarse la clásica distinción de Ferenczi (1911) para la homosexualidad masculina, se trata de un *homoerotismo subjetivo* (página 209), ya que se comporta como hombre tanto en el acto sexual como en el resto de su conducta erótica: es el padre que, con su pene, ataca a la madre en el coito (la degrada, la domina, la desprecia). Es, también, la madre que cuida (y domina) a la hija, según la descripción de Helene Deutsch (1933). De acuerdo con la clasificación de Freud (1905) se trata de una homosexualidad *absoluta* (exclusiva, verdadera), ya que no puede realizar el acto sexual con personas del otro sexo, ni le interesa (páginas 136-137).

En la entrevista dijo que quería analizarse por dos grandes problemas. Por un lado una gran "depresión", sin ningún deseo de vivir, que comenzó a los catorce años y la hace sentir permanentemente vacía, extraña, como muerta; por otro, su homosexualidad. Desde muy niña desea ser hombre, pensó que no tenía pene por algo muy malo que había hecho y hasta la prepubertad esperó que viniera un hada a restituírselo como premio a su buen

⁴ Para un estudio más detallado sobre la sexualidad de la mujer, véase Marie Langer (1951), capítulo 2. También Socarides, 1968.

comportamiento. A los dieciséis años tuvo sus primeras experiencias homosexuales, que continúan en la actualidad. En estas prácticas, que describe sumariamente (toqueteos, cunilingus, masturbación recíproca), ella Siempre ocupa el lugar del hombre. En los últimos tiempos empezó a comprender que es imposible vivir así, y ahí nació su deseo de cambiar, aunque cree muy difícil lograrlo, porque duda del tratamiento y de sí misma.

Hizo ya tres intentos de cura y, prácticamente, desde antes de cumplir quince años ha estado siempre en tratamiento. El último, que duró año y medio y acaba de terminar, fue con una médica joven de orientación analítica. Durante ese tratamiento se dio cuenta que estaba enferma y quería curar; pero pensaba que esa doctore era insuficiente para resolver sus (graves) problemas, y a menudo se lo dijo. Finalmente sus crisis de angustia se intensificaron y la médica misma le propuso que cambiara de terapeuta. (Los otros dos tratamientos apenas merecen ese nombre.)

La familia se compone de los padres y cinco hijos. El padre es un destacado industrial, ya entrado en años, trabajador, retraído y silencioso. La madre, en la cincuentena, ama de casa, sufrió una cesárea para que naciera su segundo hijo y tuvo los otros tres contra opinión médica. Hace un año se le resecó una mama (por cáncer). De carácter inestable y sentimental, tiene frecuentes crisis de nervios. La relación entre los padres, a juicio de la enferma, siempre ha sido muy mala.

La hermana mayor, de más de treinta años, casada, tiene un hijo y espera otro en estos días. El segundo hermano, también casado, estudia y está por recibirse, lo mismo que su esposa. Viene después la enferma, y, por fin, dos hermanos menores, varón y mujer, también estudiantes, que la paciente considera los más sanos de la casa.

historia clínica

Nacida e término, de embarazo normal y parto distócico (fórceps), se desarrolló sin inconvenientes, con alimentación materna hasta cerca del año; nada hay de particular en su locuela, deambulación y aprendizaje esfinteriano.

Cuando tiene un año y medio nace su hermano Gustavo, y antes de cumplir dos contrae una afección del cuero cabelludo que la deja temporariamente alopecica. Preocupada por este grave contratiempo, la madre se quedó sin leche para su hijo menor. Poco tiempo después ya

quería ser hombre, y pensaba que no lo era como castigo a algo muy malo que había hecho. En la primera infancia era una chica llorona y dependiente de la madre y la hermana. Su apego a ésta era muy grande, hasta el punto de querer que sólo ella la alimentara. A los cinco años, cuando empezó a ir a la escuela, su carácter cambió, se hizo más dura y fuerte y no volvió a llorar. En el colegio se sentía muy desarraigada, con problemas de competencia y envidia.

Hasta los nueve años apreciaba muchísimo a sus padres, sobre todo al papá. A esa edad les perdió toda estima y se volcó a una compañera de la escuela, una chica llamada Sara, a quien admiraba ilimitadamente y con la que deseaba estar todo el tiempo. En esa época, dice, empezó a advertir que el padre mandaba y tenía todos los privilegios de la casa, mientras la madre sufría y fregaba. Despreciaba a la madre y trataba de hacerle sentir envidia con sus estudios y lecturas; durante muchos años le deseó la muerte.

Con total desconocimiento de los fenómenos sexuales tuvo la menarquia a los diez años. Sólo a los doce se enteró, con horror, de las relaciones sexuales; y entonces pasó a considerar a la madre “el sucio receptáculo de la sexualidad del padre”. En esta época empezó a desear acostarse con mujeres.

A los trece años fue a una colonia de vacaciones y allí conoció a Gustavo (el nombre de su hermano), muchacho de dieciséis años con el que tuvo una amistad breve e intensa, con muchas fantasías eróticas: imaginaba que él le tocaba los pechos y ella los testículos; pero el idilio naufragó en una reprimenda de las cuidadoras. (Cuando tres años más tarde se masturbó por primera vez, lo hizo con aquellas fantasías heterosexuales—.) De esta misma época (trece años) data su primer enamoramiento homosexual de una chica muy admirada y envidiada, Rosa.

Sus dificultades aumentan un año después, cuando su hermano se casa y nace su sobrina. En esa época pasa a otro colegio, donde sigue teniendo los problemas de antes; el mismo año su vida cambió por completo: sintió que había perdido todo y que ya nada valía la pena. Si bien su menarquia fue a los diez años, sólo ahora comprendió que había dejado de ser niña. Recuerda que sentía envidia a su sobrina recién nacida “porque no iba al colegio”. Presentó entonces verdaderas crisis de desesperación en que lloraba a gritos y pedía ayuda a la madre, quien decidió ponerla en tratamiento, y así empezó su primera cura.⁵

⁵ Al referir esto en una de las primeras sesiones, no tenía conciencia de sus celos por el casamiento de la hermana ni de su envidia por su maternidad. Tampoco advertía la similitud de aquel momento con el final de su análisis anterior, poco después del parto de su médica, cuando volvieron sus crisis de angustia, ni que iniciaba su nuevo tratamiento cuando su hermana estaba otra vez por dar a luz. (Compárese con Freud. 1920, página 157.)

A los dieciséis años empieza a repugnarle la carne. Evitaba comer, dice, todo lo que fuera animal muerto, cadáver; y se hace vegetariana fanática. Poco después comienza a tener relaciones con mujeres. También en esa época, y más adelante, las tuvo algunas veces con hombres, pero nunca se dejó penetrar.

Su primera experiencia homosexual fue con Lía, que usó como puente hacia Mota, y luego con ésta, que realmente la atraía muchísimo. Lía, la única mujer que pervirtió, según dijo, le dio siempre mucho asco. Quería degradarla como un hombre degrada a una mujer, o más precisamente como su padre degrada a todas las mujeres con las que mantiene relaciones, menos la madre: tal su fantasía. La peor vejación era no dejarla entrar en su mundo interior. Las relaciones sexuales consistían en toqueteos, besuqueos, chupeteos y masturbación recíproca, donde ella tenía siempre la iniciativa. Desempeñaban el papel de “nene grande” (ella) y “nene chica” (Lía). Se creía excepcional enfrentando el mundo, aunque las relaciones le procuraban muy poco placer y en realidad la defraudaban. Dejó a Lía sin importarle nada cuando pudo cambiarla por Mota, que había sido durante mucho tiempo su gran objetivo. Le desagradó, sin embargo, su relación con ella, que pronto terminó.

Sigue una época de promiscuidad en que ingrese al ambiente perverso y se vincule con las mujeres más dispares. Pasa la noche jugando a los dados y bebiendo vino en exceso junto a otros compañeros, con una sensación permanente de muerte interior, vacío y desesperanza.

Su vínculo afectivo fue mayor con Nélide, con la que mantuvo relaciones largo tiempo: juegos sexuales, masturbación vaginal y clitoriana recíproca, succión de los pechos y los genitales; a veces utilizaban el pezón como un pene para penetrarse.

Tiempo después, un poco cansada de Nélide, conoció a Zulema, con la que representaban los papeles de lobo” (ella) y “oveja” (Zulema). Más adelante Nélide y Zulema se conocieron y empezaron también a tener amores. En sus juegos y fantasías sexuales imaginaba a Nélide como un duende movedizo (pene) y a Zulema como una naranja dulce (pecho). A favor de esta relación, y evidentemente como un progreso del tratamiento anterior, pudo abandonar el ambiente perverso y hacer una vida más regular.

comienzo del análisis:

la dependencia y el “acting out”

Desde las primeras sesiones (a fines de mayo) se inicia una larga lucha para negar la necesidad del análisis y evitar la dependencia. Vuelve a comer carne después de cuatro años, consigue un puesto de maestra y traba relación con una mujer algo mayor que ella, Carola, con la que tiene un sueño significativo, “Estoy con Carola en la cama, ella completamente desnuda, yo encima, quietas las dos, tal vez haciendo el amor. Miro de pronto y veo que Carola no tiene pechos. Me levanto y me voy.” Asocia la mastectomía de la madre y los reproches de ésta por su falta de interés cuando se operó. El sueño había sido el viernes, lo que no dijo al contarlo. Ese detalle y otras asociaciones sugieren que Carola era el analista que, al retirarle el pecho el fin de semana, la deja vacía.

Poco después soñó con Jorge, amigo homosexual con el que tuvo un año atrás una relación muy especial. Jorge vivía totalmente pendiente de ella, sometiéndola a un verdadero asedio. Ella lo veía como un hermano menor a quien por momentos estimaba y a veces rechazaba cruelmente. No se animaba a dejarlo, temiendo que se matara (o la matase), como que de hecho intentó él una vez abrirse los vasos de la muñeca.

En el sueño ella y Jorge robaban dos cartones de cigarrillos importados y los escondían en el baño de un hotel lujoso. El baño era feo, a medio hacer, sin azulejos. Ella hacía que Jorge fuere a buscar los cigarrillos y después huían juntos perseguidos por la policía. Asocié que el padre recibió de regalo dos cartones de cigarrillos importados y le dio algunos paquetes a la madre, que se los pasó a ella. No los fumó porque no le gustan los cigarrillos rubios. Piensa que manda a Jorge a buscar los cigarrillos porque es un baño de hombres y ella no puede entrar. Supone que los cigarrillos deben significar algo muy importante por el temor que siente frente a la policía.

Jorge representa, en este sueño, su parte necesitada que asedie al analista-madre, el hotel lujoso. También es Gustavo, su hermano menor, con cuyo pene ella se introduce en el ano de la madre (cuarto de baño) para quitarle los tesoros que el pene del padre coloca allí (el regalo de los cigarrillos).

Un sueño del sábado que a continuación recordó parece confirmar esto, ya que se encuentra esperando en una casa con dos consultorios vacíos y en penumbras, donde aparece la imagen de la analista anterior.

En los días siguientes se hizo más fuerte su angustia de separación y más abierto el impulso a meterse en el cuerpo de la madre para saquearla. Empezó a reforzar su relación con Carola, que “está llena de cosas valiosas y la comprende como nadie”, y con Nélida y Zulema. Pasaba en general los fines de semana con estas dos amigas, tratando de convencerlas de que tuvieran relaciones sexuales las tres juntas. Pensaba quedar en el medio, transformando a las otras en los instrumentos de su masturbación bimanual (*Meltzer, 1966*).

Al disminuir estos impulsos, su pedido latente de ayuda se hizo más claro. Conté algunos detalles de su vida erótica, y esto le dio esperanza (y temor), porque nunca había podido hacerlo antes. Era decidido su acercamiento al análisis, pero fuerte también su temor persecutorio: la consecuencia fue que resurgió su interés por Carola, con la que tuvo una relación sexual. Muy asustada, pensó no contarle suponiendo que yo me iba a enojar. Al mismo tiempo, reivindicaba su derecho a buscar alivio a sus sentimientos de vacío y soledad. Un sueño mostró, sin embargo, que el trasfondo de su actuación era provocar celos al analista: una amiga le dice que ha conseguido hora para analizarse conmigo, evidentemente para que tenga celos; y de hecho los tiene. Está, pues, celosa de la parte suya que colabora con el tratamiento, y trata de destruir esa relación.

En las semanas siguientes el tema del asedio se hizo dominante, acompañado de un gran temor de cansarme y asquearme. Intenta acercarse a Jorge, porque la forma más sencilla de evitar la neurosis transferencial era hacerse asediar nuevamente por él. Se siente desalentada porque no mejora, pero empieza a notar algunos cambios, un sentimiento de bienestar interior, que me oculta temiendo que yo pueda arruinarlo; hay momentos en que no se siente vacía como antes. De hecho, sin embargo, en cuanto piensa que está bien *por* el análisis siente ira y angustia, con lo que vuelve a sentirse mal.

reacción (de envidia)

ante los primeros cambios

Sus incipientes cambios se complican por la mudanza de mi consultorio, cuando se acerca a los tres meses de análisis. Desarrollé la idea sobrevalorada de que todo se iba a venir abajo con la mudanza y quedaría nuevamente vacía. La verdad histórica de esta idea patológica era el nacimiento de Gustavo, con su alopecia y la agalactia de la madre. Empezó a darse cuenta que no era ella sola y a reconocer a la paciente de la hora anterior. En sus sueños aparecía el nuevo consultorio, donde la desatendía, la hacía esperar, ocupaba su hora con otros pacientes o le daba a beber un líquido anaranjado (orina) o marrón (heces). La relación conmigo se

deterioró notablemente, mientras el primer consultorio se convertía en su paraíso perdido.

Después de la mudanza sueña que sube por Una escalera a les oficinas de la facultad y allí se encuentra con dos empleadas de guardapolvo blanco. Converse con ellas, que le preguntan cómo le ha ido en Viña del Mar. Les cuenta, y entonces el relato se convierte en la continuación del sueño donde se encuentra con diez hombres que la obligan a comer carne. Por temor a que puedan ofenderse come chinchulín y molleja; pero le hace mal y está a punto de vomitar. Los hombres eran oscuros y del interior del país. Asocie el sueño con la mudanza, la escalera con la que subía en el otro consultorio y Viña del Mar con la cesa que los padres acababan de comprar allí.

El acto de subir las escaleras parece representar en este sueño la experiencia de alcanzar el pecho y las dos empleadas de guardapolvo blanco, el analista el que ella le cuenta cómo le va, principalmente en los períodos de separación. En la transferencia, el amamantamiento se refiere a la “facultad” de pensar del analista. En Viña del Mar ha pasado siempre sus vacaciones. No puede soportar la estada en Viña del Mar (separación), y el análisis (relato) se transforma en una experiencia actuada, llena de angustia y peligro. Abandona el pecho y lo reemplaza por un pene fecal (molleja, chinchulín), que convierte el amamantamiento en nutrición anal, con diez dedos oscuros en el interior del cuerpo (masturbación). El pechopene que crea con sus heces permite suponer que tuvo grandes dificultades en el pasaje del pecho al pene (la mudanza de consultorio), al que Melanie Klein (1932), asigne suma importancia.⁶ Es visible, también, en este sueño, la necesidad de aplacar a los perseguidores, lo que empalme con su vegetarianismo.⁷

Después recordó que ha soñado muchas veces con una mujer ideal que la espera arriba de una escalera y tiene treinta años, la edad que tenía la madre cuando ella nació. Esto parece confirmar que las dos empleadas de guardapolvo blanco representen el pecho (idealizado) de la madre entes del nacimiento de su hermano (el analista esperándola en el otro consultorio).

⁶ Early Stage of the Œdipus Conflict, página 270.

⁷ La extrema delgadez y la configuración corporal de la enferma, parecida a la de un varón púber, sugieren las características psicósomáticas de la **anorexia nerviosa**, según me señaló Bernardo Árensburg. Puede conjeturarse que el drástico cambio de sus hábitos dietéticos poco antes de iniciar sus prácticas homosexuales fue un equivalente mórbido de la anorexia nerviosa. El temor de la enferma al interior de su cuerpo lleno de cadáveres coincide con los hallazgos de Rolla (1956) en la anorexia nerviosa, donde el vómito configura una especie de claustrofobia orgánica porque el interior del cuerpo está lleno de peligros.

Con la interpretación de este sueño no disminuyó, sin embargo, su transferencia negativa; por el contrario se incrementó, pensaba al llegar que yo no la atendería o la haría esperar, mientras ella rompía los muebles con un hacha y abría las canillas del baño para inundar la casa, todo lo cual aparecía claramente vinculado a sus celos por los embarazos de la madre. Vivamente decepcionada, pensaba que se repetía conmigo lo mismo que con la analista anterior, aunque ahora ocurre porque yo *quiero* que sea así, en tanto que la doctora X no era capaz de evitarlo. En los momentos en que crecía mucho su fastidio con la doctora X, recuerda, imaginaba poseer un aparato que cambiaba la forma de su cuerpo. Ponía en marcha su aparato, que podía ser pequeño, un anillo con un botón por ejemplo, y de pronto le crecía un brazo, una pierna, el cuello: la doctora X, asombrada, terminaba por enloquecer.

Admira y envidia, pues, mi salud mental y mi capacidad de dársela a ella misma (como envidié le capacidad de los padres de tener niños) y quiere enloquecerme. El anillo es su vulva y el botón el clítoris, su pequeño pene (su hacha, su canilla), con que ataca el interior de mi cuerpo (nuevo consultorio). Se masturba presionando su clítoris para que se alargue y crezca hasta enloquecer a los padres. Durante la masturbación clitoriana se proyecta en el pene del padre, cuya erección la asombra y enloquece igual que el vientre preñado de la madre.

Después de estas interpretaciones empieza a sentirse más tranquila y ve el nuevo consultorio con menos animosidad. Se hizo más fuerte su deseo de contener el *acting out* y de no interferir con el análisis. Su amistad con Jorge tocaba a su fin, mientras trataba de ayudarlo en lo que estaba a su alcance. Veía menos a Nélide y Zulema, lo mismo que a Carola. Por primera vez en mucho tiempo pasó con la madre un fin de semana en Viña del Mar.

técnicas de contención del “acting out”

La angustia de separación, sin embargo, con su corolario de celos y envidia, la impulsaba una y otra vez el *acting out*. Sus relaciones homosexuales tenían, cada vez más, el propósito de trasvasarme su ira y su desesperación. Hasta llegaba a pensar que yo iba a terminar internándola para realizar el tratamiento.

Cuando comió carne en la casa por primera vez (hasta entonces sólo había podido hacerlo en restaurantes), pensó que la madre me lo iba a agradecer toda su vida, pues había vivido siempre como un enorme rechazo que ella no quisiera hacerlo. De pronto se le impuso la idea de que su madre y yo nos conocíamos: la madre no le ha preguntado por qué dejó de ser vegetariana porque lo sabe por mí directamente. Este pensamiento de un vínculo entre su madre y yo la llena de curiosidad y de ira.⁸

Interpreté que la comunicación entre los padres (su madre y yo) se refiere al acto sexual: la madre *sabe* que el padre con su pene restaure su pecho para que ella, la hija, pueda mamar.⁹

Asocie que estuvo el sábado casi todo el tiempo con Zulema y al despedirse le dijo que no quería que se vieran más. Recuerda acto seguido un sueño en que está con la mamá y hay una jaula con un pájaro que a la vez es su sobrina. Ella dice que lo saque porque el pájaro (o niña) va a crecer y no va a caber en la jaula, pero la madre insiste en que debe quedar allí. La jaula del sueño es cilíndrica con una parte superior cónica que termine en una punta redonda, más *obscura*.

Le dije que el sueño parece confirmar la interpretación anterior, ya que la jaula representa el cuerpo (y mejor el pecho) de la madre, donde el pene del padre (la parte cilíndrica) pone la leche y los hijos (el pájaro-sobrina). Agregué que Nélica y Zulema son para ella dos pechos desnaturalizados, con los que juega en lugar de esperar el regreso de la madre los fines de semana. En el sueño, en cambio, la madre la cuida y la tiene a buen recaudo, por mucho que ella proteste.

Al día siguiente llegó muy confundida y presa de intensa desesperación. Había vuelto a pensar en Nélica y Zulema, y al salir de la sesión tuvo un gran deseo de volver a verlas. Sin ellas se hunde en la desesperación. Es decir, cuando *se* da cuenta que existe un vínculo entre el pecho y el pene, rechaza el pecho (las interpretaciones) y vuelve a sus juegos eróticos. Confirmó recordando que, desde muy niña, sentía asco al pensar que había mamado de los pechos de la madre que el padre acariciaba; pero reforzó de todos modos su relación con Nélica y Zulema, lo que se pudo referir claramente a la angustia de separación en el fin de semana, proceso que entre nosotros estudiaron recientemente Grinberg (1967) y Zac (1968).

⁸ La idea de mi relación con la madre tiene los caracteres de un nuevo contenido significativo que irrumpe en la mente de la enferma como una vivencia delirante primaria". (Jaspers, 1913, página 121.)

⁹ Véase Melanie Klein (1932): Restitutive Tendencies and Sexuality, página 298.

Al comenzar el mes de setiembre y las setenta horas de análisis, mantenía a raya a sus amigos homosexuales y empezaba a restablecer su relación con los padres. Puede estar más tranquila en su habitación, que no le parece yacía como antes. Al mismo tiempo, la separación del fin de semana se hace más angustiosa, mientras lucha por estar sola. Pensaba que iban a recluirla en un manicomio o una cárcel donde se volvería loca y terminaría por suicidarse. Recordó vivamente su temor cuando los padres no estaban y lloraba desconsoladamente —a los cinco años dejó de llorar y aprendió a acompañarse con la muñeca (masturbación)—.

Expresaba abiertamente su enojo porque tenía que estar sola y limpia, aunque también reconocía a regañadientes que *quería* estar limpia y el análisis le ayudaba a lograrlo. En sus sueños el analista aparecía como el pene que limpia el cuerpo de la madre, que ya no es “el sucio receptáculo de la sexualidad del padre”.

la masturbación y los juegos sexuales infantiles

Al suspender su actividad homosexual recurrió al onanismo para aliviar sus tensiones. Pensaba que con “su pene” tenía relaciones con una mujer por el ano. Se hizo más claro el sentido de su masturbación (y de la homosexualidad como juego masturbatorio): soñó un viernes que estaba en la casa con Gustavo, que era su esposo. Al lado de ellos había un vendedor de libros hablando, al que no escuchaba porque estaban enojados con él. En la segunda parte del sueño está en casa de la hermana con cinco muchachas de su edad que son, a la vez, el vendedor de la escena anterior. Ese personaje se había transformado en las cinco chicas, que estaban acostadas en la cama, vestidas. Estaba su hermana con sus dos hijos, y decía que las cinco chicas eran también hijas suyas.

Interpreté en este sueño el conflicto masturbatorio, relacionándolo a los juegos sexuales con Gustavo en la infancia (casarse con el hermano). El vendedor de libros es el pene del padre (la lengua del analista que habla), que ella transforma durante la masturbación en los cinco dedos de su mano (las cinco chicas en la cama). Los *dos* hijos verdaderos de la hermana, en cambio, simbolizan la separación real del fin de semana.

Respondió que en el sueño tenía la sensación de que ella y Gustavo eran los dueños de

casa, como si los padres hubieran muerto. Agregó que muchas veces deseé que los padres murieran, y que el año anterior, por ejemplo, cuando se fueron solos de vacaciones, pensó que tenían un fatal accidente de auto.

La idea de los padres realizando el coito le resulta intolerable, y entonces se une en matrimonio con Gustavo para reemplazarlos. Transforma el coito de los padres en un choque mortal de sus genitales, mientras convierte los cinco dedos de su mano en el pene del padre (y los pechos de la madre).

Después del análisis de este sueño pudo llevar a su conciencia los celos frente a la pareja combinada de los padres, que aparecía en diversas formas en el material asociativo.

Con viva inquietud advertía que estaba cambiando exteriormente: su aspecto era más femenino y tenía por primera vez una casi amiga de su mismo nombre (Julia), a la cual envidiaba el novio, como cualquier chica de su edad.

Su idea de estar mejorando apareció en un sueño de octubre (*sesión 108*) con María, camarada de otra época que había abandonado la homosexualidad. “Iba a ver a María, que se había curado y estaba casada. Me atendía en la puerta, con una hijita recién nacida en brazos.

Esto me impresionaba muchísimo porque yo no sabía que tuviera una hija.” (Agregó, después, que en ese momento sintió muchísima ira y envidia.)

Interpreté que yo soy María (la madre), con ella recién nacida en brazos: envidia de que yo puedo hacer surgir su femineidad. Cuando nació Gustavo sintió celos y envidia y se metió dentro de él para negar ese nacimiento transformada en el hijo varón de la madre (y quitárselo). Asoció los vómitos que tuvo minutos antes de la sesión previa, lo que reproducía una reacción típica del tratamiento anterior, cuando su analista estaba encinta. Colaborar con el analista es identificarse con la madre embarazada (la virgen María); vomitar vale tanto como abortar su parte femenina.

Estas interpretaciones le causaron mucha ansiedad y el nuevo fin de semana fue “peor que todos los otros juntos”. Su vínculo conmigo se rompió casi totalmente y se sintió como cuando la doctora X decidió no seguir tratándola. Buscó la ayuda de la madre, lloró con ella desconsoladamente y le dijo que se sentía muy mal. (La madre la confortó y le dijo que era visible que estaba cambiando.)

En los días siguientes su deseo de aceptar el tratamiento se hizo más firme, y más resuelta su decisión de quemar las naves. Decreció su actividad masturbatoria y se consolidó su dependencia del análisis. Salía a veces de la sesión con hambre y soñó que comía a escondidas, mientras yo estoy atendiendo un restaurante a pecho descubierto. Le causó viva

impresión ver a la enferma anterior embarazada e imaginé que era de mi; después pensó que no ere cierto y que estaba peor porque imaginaba cualquier cosa.

Se hizo más claro su conflicto con el pecho y su intento de reemplazar el *acting out* por la seducción transferencial (*acting in*). Sueña esos días que va caminando con Julia (su nueva amiga, su homónima), quien le censura que la hubiera acariciado la noche anterior; pero ella niega. Julia insiste serenamente y ella termina llorando al ver que no le cree. Después Benítez, un compañero de la facultad, le acaricia los pechos y ella se excita muchísimo. Interpreté que yo soy Julia en el sueño, a la que ella niega y oculta sus deseos de seducirle y excitarle, lo mismo que Benítez, el analista que depende de los pechos de ella.

Respondió entonces que, cuando se sintió muy angustiada dos semanas atrás y lloró con la madre, también lo hizo con Julia, a la que terminó contándole su enfermedad y sus deseos de cambiar. A la Julia del sueño (el analista) no le cuenta pues sus problemas, mientras que si lo hace con la Julia real, que es su doble.

el conflicto con el pecho y la dependencia proyectiva

Para la paciente *no* era por cierto fácil aceptar la dependencia del análisis identificado con el pecho materno. La seducción transferencial tenía, también, un claro sentido de reparación (maníaca) frente al pecho destruido. Sueña, por ejemplo, con una jaula donde está “la primera manifestación de vida” de la tierra o el universo, que es sólo un conjunto de microbios sin forma humana, horribles y asquerosos, que asocié con sus hábitos vegetarianos y con el cáncer de la madre.

Los impulsos sádicos contra el pecho cobraron intensidad cuando el día de su cumpleaños falleció la abuela. Tuvo una sensación de triunfo y pensó que iba ahora a revivir, a vivir por primera vez. Cuando estuvo al lado del cajón sintió hambre, y lo mismo en el cementerio. Recordó una vieja fantasía de tomar un líquido que le haría inmortal y unas pastillas que la transformarían en hombre.

Interpreté aquí, según las enseñanzas de Abraham (1924), su impulso a atacar y destruir el pecho de la madre (y de la madre de la madre) matándolo y expulsándolo, para poder después alimentarse con el líquido que la haría inmortal (su orina) y las pastillas que la transformarían en hombre (sus heces en forma de pene fecal). Lo mismo quiere hacer con el análisis, con mis interpretaciones; de ahí su temor a quedarse definitivamente vacía, sin “la primera

manifestación de vida”.¹⁰

Después de estas sesiones reconoció decididamente su necesidad del análisis, y entonces el sentimiento de humillación se desplazó hacia el primer plano de la situación transferencial. La idea de que hay diferencias entre el analizado y el analista (entre el niño y el pecho) le resultaba intolerable. La pretensión de *borrar Las* diferencias resultó ser un elemento importante en la génesis de su homosexualidad (Socarides, 1968).

A medida que su mundo liso y entrópico adquiría la vida del desnivel y de la variedad, su dependencia proyectiva se hizo más fuerte: venía para limpiarse de sus heces antes idealizadas. Empezó a sentir un temor grande, vivo, recurrente, de perder el dominio esfinteriano y ensuciarse durante la sesión.

Era difícil para mí comprender la intensidad de su transferencia negativa, centrada en sus sentimientos de humillación y rebeldía. Constantemente temía interrumpir la sesión por un despeño diarreico. Si bien estaba ahora *llena* de ira ya no estaba vacía, sentía que estaba mejor y eso causaba su enojo. Sólo a regañadientes reconoció que se sentía cambiada, que se sentía mujer. La envidia que le provocaban estos cambios (que atribuía mucho más que yo mismo a mi capacidad como analista) era violentamente proyectada, de modo que le resultaba muy difícil acusar sus progresos por temor a que yo los destruyera. No pudo dejar de decir, sin embargo, que luego de mucho tiempo había hecho un nuevo intento de usar lentes de contacto y podía ahora tolerarlos. Ese mismo día había salido con la madre a comprar una pollera corta.

A comienzos de enero le empezó a preocupar la proximidad de las vacaciones. En uno de esos fines de semana trabé relación con tres homosexuales (dos hombres y una mujer, Isidora), a los que sentía como sus hermanos. No hubo de momento en esta relación ninguna tonalidad sexual; al contrario, hablaban de cambiar y ella les contó los esfuerzos que estaba haciendo.

No le da tregua, mientras tanto, su temor a ensuciarse encima durante las sesiones; tiene diarrea y a veces se levanta del diván para ir al baño. Humillada de necesitar que la limpie y la alivie, me expulsa con odio de su interior, como materia fecal, y siente después que yo la

¹⁰ El conflicto con el pecho destruido (seco, canceroso) de la madre aparece también en el trabajo de Marie Langer (1918), como un factor importante en la homosexualidad femenina.

desprecio y no tengo interés en tratarla. Piensa demostrar en las vacaciones que no me necesita y curarse sola andando con hombres.

En la última semana desolazó su hostilidad hacia su amiga Julia, con la que terminó peleándose. Sólo después se dio cuenta de que la separación conmigo era real y próxima. En la última sesión pudo expresar su temor. Soñó que iba a un picnic del colegio con Gustavo y su novia. Los recibía una chica, y ella le preguntaba dónde estaba el baño. Entraba a un baño completo y sin particularidades, y veía una puerta con unos escalones. Abría y veía otro baño igual, también con una escalerita y la puerta que conducía a un nuevo baño. Subía cuatro o cinco veces y siempre se repetía lo mismo. Vuelve a donde estaban Gustavo y la novia, con la chica que los guiaba, y entonces aparece una cosa de homosexualidad: los hombres van por un lado y las mujeres por otro. La guía dice que en el sótano de ese colegio está la mejor organización homosexual del mundo, y que pueden ir a verla y participar si lo desean. Elle dudo, pero finalmente no lo hace. Agrega que la noche del sueño se acosté muy angustiada y con muchas gaitas de masturbarse.

Interpreté que el sueño se refiere efectivamente, e la masturbación, el cuarto de baño al que ella entra reiteradas veces. El picnic representa las vacaciones, y el final del sueño anuncia que es posible una vuelta a la homosexualidad. Reconoce que la preocupa el riesgo de una recaída y las derivaciones que podría tener. Confirmando que teme llenarse de cosas sucias cuando no tenga las cinco sesiones analíticas (los cinco baños del sueño), si el analista no está para limpiarla puede ensuciar en cualquier parte.

Resulta interesante comparar los sueños del comienzo del análisis con el de esta sesión. En aquéllos los baños aparecían sucios o derruidos; en éste hay cinco baños simétricos, alineados uno después de otro en forma ascendente, que representan las cinco sesiones analíticas con un orden temporal y espacial. Puede considerarse que la dependencia proyectiva con el *pecho-toilette* se ha estabilizado. Siguiendo las ideas de Donald Meltzer (1967), se habría cumplido la segunda etapa del análisis, la de las confusiones geográficas, ligada a la identificación proyectiva masiva (capítulo 2. página 13).

regreso de las vacaciones y envidia transferencial

Volvió muy angustiada de las vacaciones, que pasó sin recaídas ni grandes dificultades. Sintió que permanecía unida a mí, como si formáramos una pareja (ideal). Al mismo tiempo, viendo que podía cuidarse sin mi ayuda, se creyó madre de sí misma, poderosa y feliz. Le

costó mucho retomar el contacto la “pareja” no resistió la prueba de realidad: y advirtió con dolor que yo volvía a ser la mamá y ella la niña necesitada y desvalida.

Seguía saliendo con sus nuevos amigos homosexuales, que reemplazaban ahora las relaciones del año anterior. Le llamaba la atención, sin embargo, que las caricias entre ellos le parecieran ridículas y que fuera menor su contacto con ese mundo de antes.

Luego del primer fin de semana llegó el lunes muy confundida, mareada y con ganas de vomitar. Después de algunos circunloquios pudo contar que el domingo salió con Primo (compañero que la cortejaba), que la invitó a la casa. Allí estuvieron bebiendo bastante y terminaron por tener relaciones sexuales. No podría decir a ciencia cierta si la penetró, porque en realidad no sintió nada.

Le resultaba muy difícil narrar esta experiencia, porque me atribuía, como siempre, una actitud hostil frente a su sexualidad y creía que yo la iba a castigar. Interpreté que me ve así porque me endosa la hostilidad que ella misma siente ante cualquier progreso que a su juicio se debe al tratamiento. Piensa, también, que yo me voy a poner celoso de que ella quiera curar-se con Primo. Reconoció en parte su envidia y dijo que por momentos se siente loca de alegría: temía realmente volverse loca en su exaltación triunfal por la nueva experiencia.

Después de esta sesión, su rivalidad se hizo más franca. A veces llegaba con entusiasmo, pero en cuanto me veía pensaba que no debía dejar-se engañar, que ella venía a luchar y a *vencer*, que yo sólo buscaba humillarle y derrotarle. No es que ella cambie sino que yo le meto cosas en la cabeza.

Refirió en esos días, con viva angustia, una pelea violenta entre la madre y Alfredo, que casi la estrangule; y sintió enojo contra mí al ver que ella cambia y su hermana sigue igual. Le dije que Alfredo es ella misma que quiere estrangularme porque no tolera sus progresos, me envidia como madre que ayuda; y además siente miedo de los hermanos celosos.

El próximo fin de semana, en cambio, estuvo a punto de tener relaciones con Isidora, la mujer del trío. Todo esto permitió comprender la acción de la envidia al tratamiento en el acting out homo y heterosexual. Era evidente que vivía su primera experiencia con un hombre como un triunfo sobre el analista-madre, según describe Melanie Klein (1957. *página 37*).

El momento era particularmente difícil: a su rencor por el reencuentro después de las vacaciones se sumaban la envidia por los cambios que se estaban operando y la humillación de necesitar el análisis. Si bien el episodio con Primo era un progreso, su significado objetivo no

debía oscurecer las fantasías subyacentes. También en el análisis anterior había intentado tener relaciones heterosexuales durante las vacaciones. A pesar de todas las objeciones que de 1-techo le formulaba (embriaguez, anestesia vaginal completa, impulsividad), el encuentro con Primo era *perla* un progreso debido al tratamiento, tanto como un intento de curarse prescindiendo de mí. Estos dos juicios contrarios, violentamente proyectados, me transformaban en una madre envidiosa por sus adelantos y enojada por su desobediencia. La situación era delicada porque en cuanto las interpretaciones fueran malentendidas en función de las partes proyectadas, convalidarían sin más sus temores persecutorios, a la manera del *doble vínculo* de Bateson y colaboradores (1956).

Recordó entonces sus fuertes sentimientos de humillación en el análisis anterior. Se había sentido una nenita desvalida y debía vestirse como una niña o un hombre para no provocar las furias de la analista-madre. Reconoció que algo similar le pasaba ahora y que le era muy difícil venir con lentes de contacto o con uñas pintadas. (A fines de diciembre se había dejado crecer las uñas, borrando con ello uno de los rasgos distintivos de las mujeres “*better*”.)¹¹

En cuanto se anima a crecer, la aterroriza que yo piense que quiere quitarme las cosas que tengo, porque en realidad viene a quitármelas por envidia; en lugar de sentir esos impulsos, los coloca en mí, y así *su* deseo de robar se convierte *en mi* pensamiento de ser robado.

Luego de estas interpretaciones refiere un sueño que al parecer las confirma (sesión 182), “Estoy en la cama con Piana teniendo relaciones sexuales. Después entro a un gran negocio a comprar una corneta, que extravió mientras adquiero otras cosas. Me siento desesperada y creo que me la han robado; pero felizmente la encuentro y me la llevo, mientras una empleada me mira en forma inamistosa.” Asocié con Piana el comienzo de su enfermedad, ya que él la vinculó al ambiente homosexual. El precio de la corneta coincide con la cuota que paga por una radio, que Alfredo le envidia mucho, y con el pago por hora de análisis.

El gran negocio es el cuerpo de la madre donde ella va a robar cosas valiosas; la corneta (el pene del padre, mi voz) vale lo mismo que la sesión psicoanalítica, que los hermanos envidian. La empleada inamistosa es el analista-madre que piensa (y sabe) que ella viene a robar. El coito con Piana representa, por contrario imperio, la *salida* de la homosexualidad,

¹¹ **Better** (mejor) designa en el léxico de los homosexuales a ellos mismos en contraposición a **paqui** — dérmico—.

que es despojar a la madre del pene del padre.

La alternativa que en este momento se le presenta es triunfar y volverse loca (de alegría) o fracasar y estallar de envidia y de ira.

En el próximo fin de semana tuvo relaciones con Isidora. Isidora le habló pidiéndole ayuda porque estaba muy angustiada; pero lo que iba a ser una conversación para reconfortar a una amiga en dificultades (y en un plano infantil, una sesión psicoanalítica) terminó en abrazos, besos, toqueteos y cunilingus.

Esta nueva experiencia homosexual le hizo sentir un gran temor, descontando que me enojaría. Había, al mismo tiempo, una nota de tranquilidad, en tanto la recaída no había promovido un desastre ni le había hecho perder lo que ganó.

En su significado profundo Isidora no difería mucho de Primo, Primo era curarse sola y prescindir de mí; Isidora la recaída con que me derrotaba por completo. Esperaba convencida (y resignada) mi venganza, y se sentía confundida al ver que no se producía.

Le señalé que no sólo temía mi enojo sino que lo deseaba, pues si yo me enojaba, me derrotaba realmente; pero agregué que si ella ponía toda su voluntad en triunfar sobre mí yo no podría evitarlo: el tratamiento no puede hacerse sin su colaboración.

Sus deseos de atacar el tratamiento eran muy fuertes, y a veces se decía, a a-todo de imperativo categórico, que debía rebelarse y acostarse con una mujer. Le sorprendía que estos deseos surgieran cuando estaba en calma y con un bienestar que nunca había sentido.

Humillación y alianza terapéutica

Al comprender el sentido destructivo de su *acting out* se sintió deprimida. Sin la mete de triunfar y negar las diferencias no sabía para qué vivía y hacia dónde iba.

El análisis de sus sentimientos de humillación y de envidia, que alimentaban su *acting out* y eran la columna vertebral de su transferencia negativa, dio otro sentido a la alianza terapéutica (Zetzel, 1956). Se insinuó una mejor disposición para el trabajo analítico. Su temor a perder el dominio durante la sesión (ensuciarse encima, orinar, vomitar, estallar, romper todo) seguía expresando hostilidad y envidia; pero ahora con cierta preocupación, también, por el buen éxito del tratamiento, por el desenlace de cada sesión: temía hacer barro y que la sesión fracasara por su torpeza. Empezó a vislumbrar que podía tener conmigo una relación distinta,

amistosa y no hostil. Se da cuenta que le hago falte, pero eso la molesta y la preocupa porque es como un juguete que necesita que yo le dé cuerda para seguir viviendo. No sabe cuánto podrá soportar tanta humillación sin mandar todo al diablo.

El episodio de Isidora volvió a repetirse, con un significado interesante. Mientras pudo contener su homosexualidad creyó que esa colaboración suya me era absolutamente imprescindible, y así yo dependía de ella. Cuando vio que no era capaz de prestármela, cayó en la cuenta que es ella quien depende del análisis (y no al revés), lo que aumentó sus sentimientos de humillación y de envidia.

Dentro de la colaboración que prestaba se demarcó, así, una parte en apariencia adulta que establece una falsa alianza terapéutica, mientras otra queda siempre fuera. Lo muestra este sueño, “Estoy cerca de casa y de su consultorio, en la esquina de una farmacia, con dos o tres amigos homosexuales. Uno de ellos me anuncia que Nélide quiere volver conmigo. Viene ella corriendo, me abraza desesperada y dice que no puede vivir sin mí; me bese en la boca y yo siento mucho asco. Disparo hacia casa, donde me quedo en la puerta para impedir que Nelly entre. Ella quiere vengarse y contarle todo a mi madre, para que ésta se desilusione de mí y poder quitármela. Mamá está en su habitación, mientras yo monto guardia a la puerta y Nélide se vuelve loca al verse separada de mi mamá.” Aclara que siempre ha sentido celos porque su madre quiere mucho a Nélide, que además es alumna del padre.

En el sueño ella quiere mantener conmigo (la madre) una relación aparentemente adulta de colaboración intelectual para separarme de su parte más enferma y necesitada (Nélide). El acto homosexual (beso en la boca) reemplaza la dependencia del pecho (contarle todo a la madre, analizarse)

A medida que arreciaban sus sentimientos de humillación y el temor de ensuciarse en las sesiones, volvió a pensar que se había puesto en marcha el proceso que terminó con su análisis anterior. Cada vez más incomunicada, le parecía que llegaba al límite su esfuerzo (verdaderamente enorme) para venir. Cada sesión podía ser la última. En aquellas largas semanas agónicas se levantó algunas veces para ir al baño, mientras yo interpretaba sus impulsos a evacuar sobre mí en términos de la transferencia negativa (ensuciarme) y positiva (hacerme depositario de lo que no podía tolerar dentro suyo). Sentía, también, a veces, deseos de llorar, que le parecían más inaceptables que los otros.

Para evitar la dependencia proyectiva (*pecho-toilette*), colocaba en mí su propio rechazo:

temía que le considerara cargosa (es decir que no advirtiera su real necesidad) o que me sintiera abrumado por sus demandas, trasvasándome su desesperación.

Hacia fines de mayo su relación con Isidora se había agotado y eran menores sus sentimientos de autosuficiencia. Detrás de la resistencia a venir latía vivamente la necesidad del análisis. Comprendía que se había alimentado siempre con sus propios engaños y le resultaba muy duro tolerar la verdad. Recordó que en la latencia creía que su madre era una idiota y se veía a sí misma superior a los demás, distinta y excepcional.

Al desplomarse estas fantasías megalomaniacas temió enloquecer y se sintió en el momento más crítico de su vida. Al mismo tiempo, le resultaba muy difícil aceptar mi ayuda.

La idea de la locura aparecía vinculada a expresar sus vivencias infantiles en forma directa, incluso en un lenguaje pueril (síndrome ecmnésico). Tomar contacto con sus necesidades primeras la expone al desamparo (si no son satisfechas) o a la humillación (si lo son).

Pensaba que el temor a perder el dominio de sus esfínteres en la sesión o la necesidad de ir continuamente al baño pudieran invadirla por completo, y sancionaran por fin su abandono del tratamiento. Mientras tanto, era cada vez más visible para ella el alivio obtenido durante la sesión, alivio que le creaba a su vez un problema porque, como la *Erna* de Melanie Klein¹² creía que todo lo que yo hacía era para humillarle, para hacerle sentir mi poder y su necesidad.

Toda interpretación es un ataque, en cuanto le muestra que ella está equivocada, que distorsione las cosas, que es incapaz de reconocer la verdad. La interpretación es humillante por definición, en cuanto denuncie su debilidad, su ignorancia, su error, su necesidad. Y es evidente que cuando siente que la interpretación la humille en tanto le muestra cómo y por qué distorsione las cosas, está *ella* en verdad distorsionándola al transformarla en algo que no se le da para ayudarla sino para lo contrario. La envidia trueca la actividad maternal en humillación: mamá de niña con el *desconcepto*¹³ de que le daban el pecho no para alimentarla y aliviarla sino para hacerle sentir su necesidad.

Durante su análisis anterior faltó muchas veces o se fue a mitad de sesión por sus acuciantes deseos de ir al baño, que nunca pudo reconocer frente a su terapeuta. Ahora podía hacerlo y sobreponerse, al fin y al cabo, a la para ella bochornosa confesión de estas necesidades.

¹² An Obsessional Neurosis in a Six Years-old Girl, página 65 y siguientes, especialmente página 72 (1952).

¹³ Mcney-Kyrle, 1968.

Iba aceptando gradualmente sus fuertes sentimientos negativos, que la llevaban a un ataque continuo contra mí con todos sus productos corporales; y así aumentaba su confianza en mi capacidad (maternal) de limpiarla y, consiguientemente, su dependencia proyectiva.

En medio de estas intensas pulsiones aparecía cada vez más un matiz erótico, y al levantarse para ir al baño por ejemplo, era visible una nota de seducción y exhibicionismo. Le dije entonces que no sólo quería ensuciarme porque sentía ira, también quería hacerlo para que yo la limpiara y derivar de ello un placer sexual. Su tensión en la vejiga y el recto, concluí, expresa la excitación sexual, y se siente particularmente humillada al ver que yo, la madre, la limpio pero no me excito.

Estas interpretaciones le parecieron una burla cruel, un intento concreto e intolerable de humillarle. La obsesión de ensuciarse durante las sesiones decreció marcadamente, sin embargo, lo mismo que la tensión en los esfínteres. Reconoció, simultáneamente, que podía ahora interesarse por los hombres y acercarse a ellos en una forma que nunca había siquiera imaginado. No podía ya negarse a sí misma —aunque se cuidara de decirlo de viva voz— que su conducta y su mundo interior eran distintos.

avances hacia la heterosexualidad

En un día de junio que no tuvo sesión (el 20) conoció a un escritor joven, Segundo, con el que salió varias veces, y a comienzos de agosto tuvo con él una experiencia sexual. Aunque no colaboró para nada durante el coito y permaneció completamente fría, pudo esta vez dejarse penetrar; tampoco necesitó recurrir previamente al alcohol.

Pensó con toda razón que había utilizado a ese hombre para evaluar sus progresos y también para curarse por un procedimiento más sencillo, menos costoso (¡y hasta más placentero!) que el análisis. Al mismo tiempo, sentía la experiencia como algo nuevo que la ponía frente a un mundo maravilloso. Decididamente, ya no le interesaban las mujeres y se estaba modificando su relación con los hombres.

Estos cambios se acompañaban de una vivencia de triunfo sobre mí y de un temor difuso a que todos envidiasen su mejoría. No es de extrañar que me temiera fuertemente, pensando que mis interpretaciones le iban a quitar el bienestar que empezaba a sentir. Pasaba todo el día bien, pero mal la sesión.

La contrapartida era un sentimiento de vacío y ruptura que la ponía al borde de la desesperación y la psicosis cuando sentía sus cambios como *mi* triunfo sobre ella. Llena de odio se desintegra en pedazos, con los que me ataca y se mete literalmente dentro de mí. Así se saca la furia de encima y se re-une conmigo negando la separación. Siente entonces que ha estallado en pedazos y que puede estallar mil veces más. Aunque en esos momentos pensaba que podía volver atrás, en general estimaba que sus cambios eran firmes y que ya nunca más volvería a ser la que fue.

La perversión que antes la protegía de todos estos conflictos fue reemplazada por una vacilante heterosexualidad que cumplía, sin embargo, una función muy parecida. Este proceso pudo estudiarse a través del análisis de la transferencia erótica.

Su miedo a ensuciarse en la sesión había disminuido y reconocía que el análisis la ayudaba; pero, lejos todavía de aceptar la dependencia introyectiva con el pecho, recurrió al pene como objeto ideal fuertemente erotizado. Este nuevo ligamen tenía una cualidad de adicción: después de cada hora se derrumba su vínculo analítico y tiene que venir a restablecerlo como si yo fuera un remedio que debe ingerir cotidiana y perentoriamente. Este desmoronamiento de su mundo interno es “como perderse y morir, como salir de **mí** misma y meterme en alguna otra parte”. En estas circunstancias surgía a veces un fuerte deseo de masturbarse frotándose el clítoris. Recordó que durante sus experiencias homosexuales tenía deseos, casi conscientes, de meterse en los genitales de su compañera y robar lo que había adentro. Su primer enamoramiento homosexual, a los trece años, fue de una chica muy admirada y envidiada, Rosa, en la que quería literalmente transformarse. La homosexualidad consiste, pues, en meterse dentro del objeto admirado. El temor a sufrir pasivamente una invasión similar hace imposible la heterosexualidad (e inclusive la homosexualidad pasiva).

A fines de agosto (*sesión 285*) soñó que viajaba en un colectivo con Américo, el ex novio de Delia, su hermana menor, sentada sobre él, cara a cara. Américo tenía la bragueta abierta y la penetraba, mientras hablaban como si no pasara nada para que los otros pasajeros no se dieran cuenta. Ella se preguntaba cómo habían llegado a esa situación. Asoció de inmediato la vida sexual de su hermana menor, que considera muy libre y espontánea y por la que siente mucha admiración.

Este sueño permitió comprender su gran dependencia de los hombres, que vivía como una verdadera adicción y la exponía a un tipo especial de promiscuidad: cuando un hombre muestra algún interés por ella no puede desairarlo. Con relación al tratamiento, siente que mientras hablamos yo la poseo: la sesión se transforma en un acto sexual donde yo vuelvo a colocar dentro suyo, con el pene, las partes que ella puso en mí en los momentos de desesperación y

envidia a través de la masturbación clitoriana. (Considero que, en términos generales, ésta es una de las raíces de la ninfomanía. De ahí que se identifique en este sueño con la hermana menor, que es claramente promiscua.)

A medida que la situación analítica se hacía más estable y su capacidad de cooperar mayor, fue posible estudiar el vínculo transferencial en sus aspectos resistenciales (amor de transferencia) y sublimados (alianza terapéutica). La fuerza y la modalidad de sus procesos proyectivos pudieron visualizarse, como dice Resnik (1968) en su desarrollo espacial. Cuando me vio un día en la calle, por ejemplo, cruzó para no delatar su viva emoción. Lo mismo le pasa en el diván cuando no expresa lo que siente o se pierde en sus palabras o su silencio hasta salirse por completo de sí misma. *Perdarse* es huir de sus sentimientos y atacar el vínculo afectivo. Teme que sus emociones la rebasen, la enloquezcan, de ahí que cuando está viva, cuando tiene sentimientos, le parece que se va a volver loca; en cambio, si se aleja de sí misma y se pierde, vive muerta.

comunicación y

contacto con la realidad

Había quedado atrás el temor obsesivo de perder el dominio esfinteriano y ensuciarse durante las sesiones, pero no se habían modificado todavía los mecanismos proyectivos que condicionaban su escaso contacto con la realidad. Seguía evacuando partes de sí misma y atacando el vínculo objetal.

A medida que iba reconociendo (e introyectando) al analista (pecho) como objeto real, se modificaba su estructura yoica. Cuando expulsaba sus sentimientos y atacaba el vínculo analítico quedaba vacía y sin vida, ella y yo convertidos en ficciones de su imaginación. Cuando pedía aceptar, en cambio, que los dos existíamos de verdad, se conmovía vivamente pero se llenaba, también, de envidia porque yo me energía, a través de mi comprensión, en fuente de la vida. Volvía entonces a despojar de vida a la relación y las cosas perdían otra vez su sentido (*Bion, 1959*).

Sus relaciones externas iban gradualmente cambiando: salía con muchachos y empezaba a tener amigas; pero dudaba si todo esto era cierto o sólo producto de su imaginación. El camino entre la perversión y la genitalidad era duro de recorrer “porque la relación con los hombres es terriblemente difícil”. Temía quedar a mitad de camino paralizada, y morir.

Le recordé los inconvenientes de su madre en los partos y le sugerí que tenía miedo a nacer. Rememoró la cesárea de Alfredo y su propio nacimiento con fórceps. Después de Alfredo, los médicos prohibieron a la madre tener más hijos. Ella y sus dos hermanos

menores vinieron pues al mundo porque la madre así lo quiso.

Envidiaba aquella valiente decisión gracias a la cual naciera, porque la capacidad de tener hijos siempre le pareció muy importante: fue el embarazo de su analista anterior lo que la decidió a cambiar, al comprender que como homosexual nunca podría tenerlos. Ahora que aquel propósito suyo empieza a cumplirse por el tratamiento, da vuelta las cosas en forma tal que el análisis y el analista son algo que ella misma ha creado, De ahí que su mayor ataque sea contra la realidad del análisis: cuando despoja al análisis de sentido, todo se le vuelve vacío. El sentido es algo que, de hecho, ella puede dar o quitar porque pertenece a la realidad psíquica.

Cuando despoja a las cosas de sentido, sus palabras de pronto se transforman en aire que sólo hace vibrar sus cuerdas vocales y sale al exterior como ruidos sin valor semántico. Desnuda pues, las palabras de sentido convirtiéndolas en ruidos (intestinales), igual que cuando tenía el temor obsesivo *de* ensuciarse en la sesión. Para decirlo con sus palabras, “Cuando estoy llena me siento ubicada dentro de mí misma y no tengo que ir a meterme en otras mujeres como hacía antes, cuando era homosexual. Me siento viva, en contacto conmigo misma y los demás; siento que existo, que usted existe, que el análisis existe. Entonces surge algo que echa todo a perder, que me hace pensar que todo es una creación mía, una ficción, y vuelvo a estar como antes.” La asaltaba de continuo el temor de una catástrofe, que expresaba diciendo que podía perderse por completo en cualquier momento, alejarse definitivamente de sí misma y estallar en pedazos irreversiblemente.

En un sueño de esos días aparece nuevamente la materia fecal como el instrumento de la envidia que arruina todo; y reconoce que lo más Peligroso es *el acting out*, cuando evacua fuera de la sesión, como la semana anterior en que fue a una fiesta de homosexuales: “Estoy en el cine con mamá y una hermana mayor. Voy al baño a mover el vientre y lo hago en gran cantidad. Después empiezo a defecar fuera del inodoro y ensucio todo.”

El análisis de este sueño le provocó un fuerte estado depresivo, que trató de compensar yendo a una fiesta con su hermana menor. Bebió en exceso y al salir, completamente borracha, se entregó a su compañero de baile, Tercero.

Este episodio le provocó viva angustia. Se sentía confundida, próxima a estallar. Días después pudo contar un sueño que tuvo esa misma noche, después de separarse del muchacho. “Soñé que iba a un cine con dos amigas, una era S, la otra no existe. Era una película larga, con intervalo en la mitad. Mis amigas proponían ir a la platea alta para ver la segunda parte, pero yo no aceptaba a pesar de la insistencia de ellas, sosteniendo que desde

abajo se podía ver muy bien. Ellas subían entonces, y no las veía más. Yo me ubicada en la platea acompañada de Gustavo. La película era muy buena. Al terminar la función salía con Gustavo. Yo le decía que la cinta era excelente y él me preguntaba de qué trataba. Le respondía que era sobre la pareja humana. Entonces Gustavo [o yo] iba al baño y nos separábamos. Sola, salía del cine caminando lentamente, pensando en la película.” En otro sueño del lunes, que contó acto seguido, moría su amigo Landrú. Ella lo sentía mucho pero también tenía cierta satisfacción malsana, cruel. Asoció las dos mujeres del sueño con Nélide y Zulema (la homosexualidad), el cine con el tratamiento y a Landrú con el asesino de mujeres. Aclaró que el Landrú del sueño es un profesional joven, compañero de Alfredo, que salió algunas veces con ella pero se ennovió con otra.

Le dije que parece dispuesta a ver hasta el final la buena película que es para ella el tratamiento, abandonando la homosexualidad (las dos mujeres, Nélide y Zulema), los juegos sexuales infantiles con Gustavo en el baño y la actividad sexual sadomasoquista con Alfredo (Landrú), y tolerar la soledad frente a la pareja humana (mamá y papá, el análisis y el analista).

Con viva angustia, atacó esta interpretación afirmando que, para curarla, la condenaba a la soledad y a la renuncia de la vida sexual. Recordó, al mismo tiempo, que el nombre de Landrú era H, igual al mío. Su ataque me convertía en asesino de su femineidad y en responsable de su falta de capacidad sexual, de su *afanixis*. (Jones, 1927.) Landrú, el asesino de mujeres, era ella misma identificada con Alfredo, el que la sedujo de niña. Trata de colocar en mí, H, para negar su crimen, la parte suya que asesinó su femineidad adolescente.

Con menos vehemencia siguió de todos modos, acusándome de no entenderla y de prohibirle toda actividad sexual, lo único que le admito es que se comunique conmigo. Era evidente que me hacía depositario no sólo de su crimen y su culpa sino de sus celos, de su deseo de tener conmigo una relación absoluta y exclusiva. Soñó que volvía a acostarse con Lina mujer, una compañera de la facultad a la que masturbaba, mientras Delia (su hermana menor) estaba con un hombre joven, lo que le enfurecía. Informó que la compañera del sueño es mayor, tiene más de treinta años y está casada con un psicoanalista (sic); la trata siempre maternalmente y quiere meterse en todo.

Interpreté que en el sueño es ella la que quiere meterse dentro de esa mujer, la madre, para sacarle los secretos que le permitan conquistar al psico-analista-padre. También Landrú, le recordé, seducía a las mujeres para robarles y asesinarlas.

De esta manera quedó satisfactoriamente analizado el sueño de la pareja humana, luego de lo cual los cambios de la paciente se acentuaron. Mejoró la relación con sus padres y

estableció un buen vínculo de pareja, donde tuvo por primera vez en su vida sentimientos femeninos. Empezó a ver a la madre con reconocimiento y alegría. Se sentía su hija y tomó contacto con la niña que había sido, la que nació de la madre y creció a su amparo. Corregía, así, un sentimiento extraño que constantemente la acompañaba, el de haber sido siempre grande —la contrapartida dinámica de la ecmnesia—. Recordó también, con emoción, el final de su análisis con la doctora X y pudo reconocer que gracias a ella había decidido cambiar. También restableció, en parte, el diálogo con el padre, interrumpido desde la pubertad.

Eran todavía fuertes sus temores a que yo desbaratara su mejoría, pero mayor la preocupación por sus propios impulsos a arruinar todo, según puede observarse en un sueño de mediados de diciembre, cuando ha cumplido ya un año y medio de análisis, “Encuentro a Julia [*su amiga y homónima*] con un muchacho, un homosexual compañero de la facultad. En el sueño él ya no es más homosexual, ha cambiado, es masculino y está de novio con Julia. Con mucho veneno, yo le digo a Julia que su novio ha sido homosexual, y ella se enoja muchísimo.”

Ella es, evidentemente, los tres personajes del sueño, el homosexual curado y las dos Julias, la que acepta y la que ataca la curación. Se insinúa, también, un intento de reintegrar su parte masculina (noviazgo), y es el veneno de la envidia, en última instancia, lo que impide este enriquecimiento instrumental del yo.

esbozo de una relación heterosexual

Después de las (segundas) vacaciones, Armando, su reciente amigo, ocupa el centro de la escena. Para preservar esta relación trata de mantenerla separada de sus hermanas y del analista, mientras sus celos de los otros analizados se exacerban. Al delimitar estos dos mundos, convierte el análisis en una pesadilla e idealiza su relación con Armando, logro importante de su dependencia proyectiva: proliferan sus conflictos en la sesión, pero el *acting out* se reduce paralelamente. La dependencia introyectiva del pecho (o mejor del pene) idealizado cristaliza en su relación de pareja. Cada vez con mayor nitidez, sin embargo, el material mostraba que Armando y el analista se superponían.

La preocupaba y halagaba la emergencia de fuertes sensaciones vaginales, que nunca creyó llegar a sentir, aunque no podía aceptar que en ellas convergían el sentimiento de estar viva (y de sentirse llena) con el temor a enloquecer. Le parecía también sorprendente sentirse enamorada.

El eje del conflicto manifiesto era la catexia del pene y su disociación en bueno (Armando) y malo (analista); pero podía rastrearse con facilidad el vínculo subyacente con el pecho. Ante el anuncio de una nueva mudanza de consultorio desarrolló un temor muy fuerte a

quedar perdida y abandonada. El pene del padre (Armando) era ahora su refugio ante la amenazante separación del pecho. El cuento de Grimm, *La casita del bosque*, que tanto le había impresionado en su infancia, con Hansel y Gretel desamparados y hambrientos, volvió escenificado en un sueño. Recordó entonces que tuvo (en la latencia) una verdadera fobia a ser abandonada por la madre en la calle o en cualquier otro sitio, especialmente una confitería. Ese temor se reproducía, agudamente, por el cambio de consultorio (nacimiento, destete).

La idea de haber nacido y ser por fin mujer se acompañaba de una angustia muy fuerte frente a la pareja parental. Recordó el divorcio de un matrimonio, muy significativo, al nacer su primogénita, que atribuía con plena convicción a la envidia del marido. Los mismos sentimientos asigna a su padre frente a los embarazos de su madre, ya que presté su acuerdo a los médicos que se los prohibieron. Es decir, proyecta en el pene su hostilidad contra la madre y sus hijos; y, consiguientemente, su búsqueda del pene es más para agredir y abandonar a la madre que por su necesidad de crecer (Melanie Klein, 1957, capítulo 4); de allí su fobia infantil. Puede suponerse, pues, con fundamento, que el pasaje del pecho al pene se efectuó con un gran montante de agresión, que lo dificulté severamente. La idea de entregarse a Armando se vinculaba al temor de que la madre muriera, en forma de cláusula de muerte. Pensaba conscientemente que su madre y sus hermanas la envidiaban; suponía que la madre admiraba a Armando y lo comparaba con su propio marido desvalorizado. En la transferencia aparecía el mismo conflicto a través de la gran resistencia a hablar del toma. Le resultaba terriblemente difícil decir que las caricias de Armando la excitaban mucho y estaba convencida que yo me oponía a esa relación. Quería, en verdad, curarse teniendo relaciones sexuales y dar al traste con el tratamiento para que yo me muriera de envidia y de celos. Sus malas intenciones fracasaban, sin embargo, porque los mismos conflictos se producían en su mundo interno, donde coloca también en la madre su envidia y sus celos, y entonces “no soporta” su buena relación erótica con Armando (ni su buena relación de trabajo conmigo). También, como hemos visto, coloca su envidia en el padre interno, que “no soporta” que la madre pueda tener hijos y la abandona cuando nace el primogénito. Así el yo queda libre de sus impulsos hostiles y al mismo tiempo logra satisfacerlos separando a los padres: el padre odia a la madre, sus hijos, y la madre al padre, su potencia.

Todo esto se relaciona con un sentimiento nuevo para ella, la soledad, una soledad adentro, consigo misma, que la compañía exterior no cambia, antípoda del sentirse vacía de la perversión. Este sentimiento es más notable en el fin de semana cuando echa de menos la sesión analítica, sus tareas docentes, sus compañeros de estudio. En otras palabras, la soledad

aparece cuando deja de estar identificada proyectivamente (y confundida) con el pecho. La fusión con el objeto es posible en cambio en la homosexualidad, donde su iguala al otro y borra las diferencias. Lo expresa plásticamente diciendo que cuando tenía caricias perversas no sabía si ella le tocaba el pecho a Nélide o Nélide a ella. Con el hombre la diferencia de sexos impide esta confusión. (Recuérdense sus fantasías puberales con el muchacho de la colonia de vacaciones: él le tocaba los pechos, ella los testículos.) Este hecho fue claramente descrito por Luis Rascovsky (1953)¹⁴ y también estudiado por Gillespie (1956, 1964). Madeleine Baranger (1959), Nora de Bisi (1969), y otros.

Esclarecidos estos aspectos de su mundo interno tuvo una relación sexual con Armando, que fue satisfactoria: por primera vez se sintió penetrada y pudo participar, aunque sintió dolor y no tuvo orgasmo. Después estuvo muy feliz, pero al día siguiente se encontró deprimida.

Su relación con Armando parecía progresar satisfactoriamente cuando poco después se enteró que la engañaba y se separó de él definitivamente. Llevaba entonces dos años de análisis y se acercaba a las trescientas horas.

la heterosexualidad y sus riesgos

Su decisión de separarse de Armando tenía una connotación celosa y respondía a su necesidad de aplacar a sus perseguidores; pero era, también, un esfuerzo valiente para enfrentar sus angustias más fuertes.

Después de la separación sintió un vivo dolor, pero no reinició las relaciones a pesar de que él se lo pidió con insistencia. Estaba convencida que Armando seguiría llevando una doble vida entre *una* mujer idealizada y asexual (ella) y otra sexual y despreciada. No estaba dispuesta a repetir el infausto destino de su madre, siempre engañada; y, más importante, no se sentía en condiciones de una plena relación amorosa. Comprendía que ella misma había condicionado en parte, esa conducta dual.

Pensaba que, a pesar de sus excelencias, su vínculo con Armando había tenido siempre un matiz de experimento, que no le parecía honesto repetir. Debía seguir un trecho sola, como en el sueño de la pareja humana, y confiar al análisis la solución de sus conflictos. Esta decisión montaba tanto como reintegrar a su personalidad la parte psicótica y restablecer su masculinidad diferenciada de la perversión.

Como era de prever, la nueva etapa estaba llena de dificultades. Se hizo muy claro, por de

¹⁴ “En las situaciones fantaseadas, no podía diferenciar su cuerpo del de su **partenaire**, no sabía cuándo era ella misma o la otra”, páginas 81-82.

pronto, que confundía por completo el trabajo analítico con la actividad sexual. Comparaba a veces el bienestar que le procuraba la sesión con el orgasmo, sin dar a esta analogía más que un mero valor metafórico. La interpretación de sus fantasías eróticas en la transferencia, aun las más claras, tropezaba siempre con su decidida repulsa. Llegaba incluso a decir que yo interpretaba así para torturarla y humillarla.

Fue reconociendo gradualmente, sin embargo, que el psicoanálisis y yo éramos una pareja y empezó a pensar hasta qué punto era auténtica esa unión, hasta dónde creía yo en lo que hago.

Después de una conversación con el padre que le despertó un fuerte y nuevo sentimiento filial, *tuvo este sueño (sesión 308)*, “Íbamos a tomar el té en lo de mi peluquera, que tenía su negocio muy cerca de casa, y nos enterábamos con horror que estaba loca; y también lo estaba su marido. [La locura consistía, entre otras cosas, en que llevaban una doble vida, de día eran patrón y peluquera, de noche marido y mujer; y estas dos vidas, felices ambas, eran independientes una de otra y ni ellos mismos lo sabían. Otro rasgo de locura era que siendo él médico y ella abogada habían abandonado la profesión porque preferían el oficio de peluqueros. Ella tenía veinticinco o treinta años y él cincuenta o sesenta.] La peluquera aparecía entre los invitados hablando como una verdadera loca, y yo me sentía terriblemente asustada.” Lo que más denotaba su locura era la forma incoherente y desarticulada de hablar, con fallas de sintaxis de todo tipo; pero también el contenido era incongruente, lo mismo que su actitud ante los invitados.

Este sueño expresa claramente que su relación con el padre (y el analista) configura una doble vida, donde las fantasías eróticas deben permanecer alienadas del trabajo (arreglar la cabeza). Las pruebas que aportaba el sueño (algunas de las cuales se omiten) resultaron convincentes para la misma enferma. Recordó que cuando cené con el padre la semana pasada, dijo él riendo que podían confundirlo con un viejo verde enamorando a una chica. La peluquera, agregó, se llama igual que su compañera de la facultad casada con un “analista” al que conoció internada en un sanatorio psiquiátrico.

La perversión, pues, la protege de la psicosis porque evita que dentro de su mente se instale esta pareja loca por la excitación sexual. Para mantener su equilibrio expulsa uno de los personajes, la mujer (la peluquera loca) y se identifica con el hombre, el marido-patrón. (*La homosexualidad como defensa contra la psicosis*; Pichon Riviére, 1946, página 9.)

La locura surge principalmente, sin embargo, de un nuevo contacto con la realidad. Descubrir el mundo en su infinita variedad y riqueza es como un error de los sentidos: la realidad es alucinante para ella, que vivía literalmente en un mundo de *alucinaciones*

negativas.

Junto a la locura aparece un nuevo temor, específicamente vinculado al abandono de la homosexualidad. Con relación al gran enojo que siente a veces cuando termina la sesión y tiene ganas de desafiarme y quedarse, recordó que fue muy díscola en su primera infancia. Su madre solía decir que era mala como un varón, al contrario de Gustavo, y que deberían haber nacido cruzados. Recuerda con cariño a la niña díscola y machona que supo romper el esquema familiar de que las mujercitas deben ser obedientes, aunque deplora que aquella rebeldía, extraviada en la adolescencia, la hiciera lesbiana. Cayó en la cuenta, sin embargo, que finalmente había hecho caso a su madre transformándose en varón.

En este contexto volvió un sueño que tuvo poco después del de Hansel y Gretel, en que la recluían en un manicomio-cárcel de mujeres para quitarle por envidia todas sus cosas buenas. Huía de ese sitio siniestro gracias a su hermano mayor, mientras los padres con el menor quedaban esperándola, para refugiarse en lo de la analista de Delia —que acababa de tener familia—. Se hizo claro que en el sueño escapa de la perversión con la complicidad de su hermano mayor (el analista); otras asociaciones demostraban que lo hacía dejando al hermano menor en su reemplazo.

Al remitir sus síntomas, pues, siente que se ha fugado de la homosexualidad desobedeciendo a su madre y en detrimento de su hermano, lo que hace muy cierto el peligro de que la vuelvan a la prisión. Esta fantasía es la antípoda de la de *haber sido privada del pene* como *un* castigo y esperar a que venga un hada a restituírselo por su buen comportamiento. Aquí, en cambio, *la homosexualidad aparece* como *un castigo*, una penitencia macabra, seguramente por su maldad ante el nacimiento de Gustavo. Una forma más de comprobar que la envidia al pene (Freud, 1905, 1931, 1933) es una defensa frente a temores femeninos más profundos. (Karen Horney, 1924, 1926; Jones 1927; Melanie Klein, 1928, 1932, 1945. páginas 377-390.)

La vivencia de haber abandonado la perversión con malas artes y en perjuicio del hermano coincide con una brusca y transitoria caída del cabello que la preocupé semanas antes y por la que tuvo que consultar a un dermatólogo. Temió volver a quedarse calva como cuando nació Gustavo. La pérdida del pelo implica el duelo no elaborado por la madre así como la identificación con el bebe recién nacido. También significa perder las ideas (psicosis) y convertirse en hombre (calvicie).

Una comprobación indirecta de estos hallazgos parece derivarse de su insistente idealización de la salud mental de Gustavo. Recordó un episodio que, en su momento, causó

consternación a la familia. Cuando Gustavo tenía unos diez años, cobré gran afición a un maestro y estaba todo el tiempo pensando en él y escribiendo su nombre en los cuadernos. Con gran escándalo, se descubrió que aquél hombre era homosexual y fue preso porque violó a un alumno.

Meses atrás, cuando comenzó a analizarse, Gustavo volvió a comentar con ella el incidente y le confesó que estuvo entonces a punto de caer. Agregó que ella se siente siempre muy culpable de que él le confíe sus problemas y de no ser capaz de hacer lo mismo.

Necesita idealizar la salud mental de Gustavo para negar que va a quedar preso en la homosexualidad al salir ella: ha escapado de ese mundo de horror desobedeciendo a su madre y sacrificando a su hermano, que es también su masculinidad valiosa perdida en la prisión.

Al comprender estas intenciones tuyas se hizo más fuerte la tendencia a la depresión que venía insinuándose. La depresión, dice, es lo contrario a la locura; pero prefiere ésta que aquélla. La depresión está asociada a la soledad y se hace a veces muy intensa en el fin de semana. La salida de la perversión no es, en el fondo, la huida (maníaca) a la salud, sino un proceso doloroso en que tiene que separarse del pecho de la madre y dejar su lugar al hermano. La huida a la salud implica atacar y despreciar el pecho y robar el pene idealizado del padre (también el hermanito-pene), como aparece claramente en la erotización hetero y homosexual de la transferencia. Los sentimientos depresivos, en cambio, la conducen a dejar el pecho con dolor y hacer la primera catexia del pene.¹⁵

Los sentimientos depresivos que empezaban a insinuarse aparecían por lo general vinculados a la separación del fin de semana, cuando se sentía sola y preocupada por su futuro. Si bien había logrado salir de la homosexualidad, pensaba, nunca llegaría a interesar a los hombres porque ella misma había destruido su vida y su femineidad. Otras veces su agresión se dirigía al analista que la había colocado en su grave disyuntiva actual.

En uno de esos días atormentados tuvo este sueño, “Me veía pequeña y sentía ternura y emoción por esa nena que yo fui. Me preguntaba cómo había llegado a ser 10 que soy.” Agregó que en el sueño tenía uno o dos años y estaba en su cuna. Oía voces de mujeres, la

¹⁵ Véase a este respecto el importante aporte de Racker, *On the Confusion between Health and Manía*; 1954.

madre, las tías, la hermana, como si celebraran un nacimiento.

Sus asociaciones trajeron un fragmento significativo de su infancia. Recordó que la madre *solía contarle* que, *cuando ella nació, vinieron* las hadas y le dieron sus dones; pero una no vino porque ella (la madre) se olvidó de invitarla y no le dio un don muy importante; por eso es más mala y menos obediente que Gustavo.

El sueño y el recuerdo se vinculan, por tanto, a sus fantasías de haber sido privada del pene como un castigo por su maldad infantil, privación que importa el complejo de *castración* femenino y más profundamente la pérdida de su femineidad.

Esta configuración es notablemente similar a la descrita por Bion (1956, 1957) cuando el esquizofrénico toma conciencia de su locura y siente que ha salido de la prisión de su estado mental. Puede suponerse con fundamento que el abandono de la perversión sigue líneas muy similares. El perverso siente que se ha fugado de una prisión en la que tuvo que dejar una parte valiosa de sí mismo. (En nuestro caso, la parte masculina proyectada en el hermano.) Frente a esta huida a la salud se abre ante el paciente una sola posibilidad, dolorosa y ardua, el lento avance hacia la posición depresiva.

resumen y conclusiones

A partir del caso que Freud publicó en 1920, la homosexualidad femenina ha merecido la atención de muchos psicoanalistas, que la estudiaron desde el punto de vista de la teoría general de las perversiones o en relación con las neurosis y psicosis, al par que como instrumento sensible para investigar la vida sexual de la mujer.

La paciente en estudio es una joven con casi un lustro de vida homosexual, al principio muy promiscua y luego circunscrita. Esta mejoría coincide con un tratamiento que le procura cierta conciencia de enfermedad, pero *que* llega a un punto muerto al cabo de un año y medio, en que se decide el cambio de analista.

Su homosexualidad, de tipo *activo* (jamás se dejó penetrar), arraiga en un carácter fálico-narcisista; es *absoluta y de sujeto*. Se comporta masculinamente en el acto sexual y en el resto de su conducta erótica: es el *padre* que ataca con su pene a la mujer en el coito; hay, también, una identificación con la *madre*, que cuida (y domina) a la hija, y con los *hermanos*.

Desde artes de cumplir los tres años (poco después de nacer el hermano), tenía la convicción casi delirante de haber perdido el pene como castigo a algo muy malo que había hecho;

y hasta la pubertad esperé que un hada viniera a re.31Átursslo por su buen comportamiento. Junto a la envidia fálica, el cuadro clínico mostraba también, desde el comienzo, angustias específicas referentes a la vagina y al interior del cuerpo. Más que la misma homosexualidad la preocupaba una penosa y persistente sensación de vacío y muerte interior, que expresaba su angustia de castración femenina.

La enorme admiración por los objetos primarios (pecho, pene, vientre, pareja parental combinada) cristalizó en una cerrada negación de toda diferencia; y la homosexualidad construyó así su mundo liso y entrópico, donde reina la confusión con el objeto, a través de la identificación proyectiva masiva. La pretensión de *borrar las diferencias* resultó ser un elemento importante en la génesis de su homosexualidad.

Se abrió el análisis con una dura lucha por aceptar la dependencia, eludida por el *acting out*. En forma gradual, pudo éste contenerse a través del trabajo interpretativo y gracias al decidido esfuerzo de la analizada, con lo que empezó a establecerse la dependencia proyectiva, que al cabo de un año era satisfactoria a juzgar por la evolución del material onírico.

Demarcados los dos paneles fundamentales de la situación analítica (en última instancia el pecho y el niño) que la homosexualidad había desvirtuado por completo, el sentimiento de humillación ocupa el centro de la escena. Empezó a acosarla un gran temor, vivo y recurrente, de perder el dominio esfinteriano y ensuciarse en el diván. Los impulsos sádico-anales (y uretrales) surgían incontenibles e inagotables.

El desmantelamiento de las defensas maníacas, particularmente doloroso, le procuró mayor conciencia de enfermedad y la llevó a replantear lúcidamente el sentido de su vida y de su conducta patológica.

Cuando cedieron sus sentimientos de humillación y de envidia, que alimentaban su *acting out* y eran la columna vertebral de su transferencia negativa, cobré un nuevo sentido la alianza terapéutica: venía para que la limpiaran de sus heces antes idealizadas. Comprendía que se había alimentado siempre con sus propios engaños y le resultaba muy duro tolerar la verdad.

Se hizo más claro, entonces, el conflicto con el pecho destruido de la madre, cuyo análisis le permitió aceptar por momentos sus necesidades: deseaba venir a la sesión, por ejemplo, y sentía hambre al irse. Paralelamente, se advertían cambios favorables en su conducta y su aspecto exterior, que a regañadientes podía reconocer.

Los primeros intentos de relación heterosexual le provocaron una gran angustia porque eran para ella un progreso debido al tratamiento a la par que un intento de curarse sin él, lo que se acompañaba de fuertes sentimientos de envidia por un lado y de temor por otro. La proyección transformaba al analista en una madre envidiosa por sus adelantos y enojada por

su desobediencia. Se sentía al borde de la psicosis: excitación maníaca (triumfo, exaltación) o delirio persecutorio (las interpretaciones le iban a quitar su bienestar).

La perversión, que antes la protegía de estos conflictos, fue reemplazada por una heterosexualidad vacilante que, sin embargo, cumplía una función muy parecida, como pudo estudiarse a través del análisis de la transferencia erótica.

Para evitar la dependencia introyectiva del pecho recurrió al pene como objeto ideal fuertemente erotizado, con el que estableció un vínculo de verdadera adicción (*ninfomanía*). La masturbación clitoriana era el procedimiento que, en momentos de desesperación y envidia, le permitía colocar en el pene partes suyas que luego tenía que recibir en el coito (fantaseado) para sentirse nuevamente viva, lo que es, tal vez, una de las raíces de la ninfomanía.

El abandono de la homosexualidad planteó alternativas realmente dramáticas, que explican sobradamente el pronóstico en general sombrío de estos cuadros. La analizada se veía permanentemente en la disyuntiva de caer en la psicosis, volcarse a una vida promiscua de ninfómana o volver sin remedio a la ahora inaceptable situación anterior.

Del estudio detenido del material, resulta que la relación entre *perversión* y psicosis (o neurosis) no es simplemente de defensa y contenido, sino mucho más compleja. En nuestra enferma, la locura se da en distintos contextos y con diversos significados. Ya se ha visto que la vivencia de progreso la conducía a la exaltación maníaca o al delirio persecutorio. Otras veces, la psicosis se vinculaba a la erotización de la transferencia, como en el sueño de los peluqueros; o a una regresión masiva e indiscriminada a la infancia (ecmnesia). En su forma más específica, sin embargo, la locura surge del re-contacto con la realidad: descubrir el mundo en su infinita variedad y riqueza es como un error de los sentidos: *la realidad tiene que resultar enloquecedora para quien vive en un mundo de alucinaciones negativas*. En este sentido, la perversión no es una defensa contra la psicosis sino la psicosis misma.

Junto al temor de caer en la psicosis y la ninfomanía, la tercera alternativa era el regreso catastrófico a la homosexualidad, que presentó caracteres singulares.

Cuando era niña, su madre solía decir que era mala como un varón, al contrario de su hermano, y que deberían haber nacido cruzados. Entendió aquellas admoniciones como que la madre la condenaba cruelmente a perder su femineidad. En esta fantasía patogénica, antípoda de la de haber sido privada del pene, *la homosexualidad aparece como un castigo*, una penitencia macabra, por su maldad cuando nació el hermano. La vivencia de haber

abandonado la perversión con malas artes coincidió con una brusca y transitoria caída del cabello, que la preocupó mucho, porque temió quedarse calva (como cuando tenía dos años).

Sólo después del análisis de estas fantasías pudo rever su juicio exagerado sobre la normalidad de los hermanos menores, en quienes había colocado su parte homosexual y su parte promiscua. Al comprenderlo, su tendencia a la depresión se hizo presente, alternando con el temor a volverse loca. En lugar de la huida (maníaca) a la salud, la salida de la perversión se plantea como un proceso de duelo por el pecho, que tiene que dejar a los hermanos, y la conduce a la primera catexia del pene del padre.

Esta configuración es notablemente similar a la descrita por Bion cuando el esquizofrénico toma conciencia de su locura y siente que ha salido de la prisión de su estado mental. Puede suponerse con fundamento que el abandono de la perversión sigue líneas muy similares: el perverso siente que se ha fugado de una prisión en la que tuvo que dejar una parte valiosa de si mismo (en nuestro caso, principalmente la parte masculina proyectada en el hermano). Frente a esta huida a la salud se abre ante el paciente una sola posibilidad, dolorosa y ardua, el avance hacia la posición depresiva.

- Agradezco a los doctores David Liberman y Salomón Resnik las valiosas sugerencias que hicieron al original de este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, Arminda: 1964: **La fase genital previa**. Rev. Psicoanál. 21 (3): 203-213.
- Abraham Karl: 1924: **Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales**. Rev. Psicoanál.. 2 (2). 274/349, 1944.
- Árensburg, Bernardo: **Comunicación personal**.
- Baranger, Madeleine; 1959: **Homosexualidad y confusión**. Inédito.
- Bateson G.; Jackson D. D.; Haley J y Weakland J.; 1956: **Toward a Theory of Schizophrenia**. Behavioral Science, 1: 257/64.
- Bion, W. R.: 1956: **Development of Schizophrenic Thought**. Int. J. Psycho-Anal., 37 (4/5): 344/6.
- Bion, W. R.; 1957: **Language and the Schizophrenia**. New Directions in Psycho-Analysis, por M. Klein, P. Heimann y E. E, Money-Kyrle. Nueva York, Basic Books, 1957 (páginas 220-239).
- Bion, W. R.; 1959: **Attacks on Linking**. Int. J. Psycho-anal., 40 (5:6):308/15.
- Bisi, Nora E. R. de: 1969: **Sobre perversión masculina**. Con comentarios de Madeleine Baranger, José Bléger. Gustav Bychowski y H. Rosenfeld Rev. Psicoanál., 26 (2): 301/70
- Deutsch, Helene; 1933: **Homosexuality in Women**. Int. J. Psycho-Anal.. 14 (1): 34/56.
- Deutsch, Helene; 1944: **La psicología de la mujer**. Tomos 1-2 Buenos Aires, Losada, 1947. (Capítulo 9, Homosexualidad, página 296.)
- Fairbairn, W. R. D.; 1941: **Revisión de la psicopatología de las psicosis y neurosis**. Rev. Psicoanál., 4 (4): 751/81. 1947.
- Fairbairn, W. R. D.; 1946: **Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto**. Rev. Psic., 5 (2): 347/395,1947.

Fenichel, Otto; 1945: **The Psychoanalytic Theory of Neurosis**. Londres, **Kegan Paul**.
(**Female Homosexuality**, páginas 338-341).

Ferenczi, Sándor; 1911: **La nosología de la homosexualidad masculina (homoerotismo)**.
Sexo y psicoanálisis; Buenos Aires, Paidós, 1959. Capítulo 12, páginas 209-223).

Freud, Sigmund; 1905: **Three Essays on the Theory of Sexuality**. S. E.
7: 123/245.

Freud, Sigmund; 1905: **Fragments of an Analysis of a Case of Hysteria**. S. E. **7**: 1:122.

Freud, Sigmund; 1909: **Analysis of a Phobia in a Five years-old Boy**. S. E., **10**: 1/149.

Freud, Sigmund; 1910: **Leonardo De Vinci and a Memory of his Childhood**. S. E., **11**:
59/137.

Freud, Sigmund; 1911: **Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case
of Paranoia (Dementia Paranoides)**. S. E., **12**: 1/82.

Freud, Sigmund; 1920: **The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman**. S. E.,
18: 145/172.

Freud, Sigmund; 1922: **Some Neurotic Mechanisms in Jealousy, Paranoia and
Homosexuality**. S. E., **18**: 221/32, (especialmente páginas 230-232).

Freud, Sigmund; 1931: **Female Sexuality**. S. E., **21**: 221/43.

Freud, Sigmund; 1933: **New Introductory Lectures on Psycho-Analysis**. S. E., **22**: 1/182.
(Capítulo 33. **Feminity**, páginas 112-135.)

Garma, Angel; 1967: **Investigaciones recientes sobre la sexualidad femenina**.
Actualización. Rev. Psicoanál. **24** (2): 329/40.

Gilispie, W. H.; 1956: **The General Theory of Sexual Perversion**. Int. 3. Psycho-Anal, **37**
(4/5): 396/403.

Gillespie, W. H.; 1964: **Symposium on Homosexuality**. Int. J. Psicho-Anal., **45** (2/1),
203/09.

Grinberg, León; 1967: **Sobre el acting out en el proceso psicoanalítico**. Rev. Psicoanál., **25**
(3/4): 681/712, 1968.

Grinberg, León: **Comunicación personal**.

Heimann, Paula; 1952: **A Contribution to the Re-evaluation of the Œdipus Complex.** New Directions in Psycho-Analysis, por M. Klein, P. Heimann y E. E. Money-Kyrle. Nueva York, Basic Books, 1957, capítulo 2, páginas 23-38.

Horney, Karen; 1924: **On the Genesis of the Castration Complex in Women.** Int. J. Psycho-Anal., **5** (1): 50/65.

Horney, Karen; 1926: **The Flight from Womanhood.** Int. J. Psycho-Anal. 7: 324/339.

Horney, Karen; 1933: **The Denial of the Vagina.** Int. J. Psycho-Anal., 14 (1): 57/70.

Jaspers, Karl; 1913: **Psicopatología general.** Buenos Aires, Beta, 1955.

Jones, Ernst; 1927: **The Early Development of Female Sexuality.** Int. J. Psycho-Anal, **8** (4): 459/72.

Klein, Melanie; 1928: **Early Stages of the Œdipus Conflict.** Contributions to Psycho-Analysis, Londres, Hogarth Press, 1948. páginas 202-214.

Klein, Melanie; 1932: **The Psycho-Analysis of Children.** Londres, Hogarth Press, 1937, segunda edición.

Klein, Melanie; 1945: **The Œdipus Complex in the Light of Early Anxieties.** Contribution to Psycho-Analysis, Londres, Hogarth Press, 1948. páginas 339-390.

Klein, Melanie; 1957: **Envy and Gratitude.** Londres, Tavistock.

Langer, Marie; 1948: **Psicoanálisis de una mujer homosexual.** Rev. Psicoanál.. **5** (3): 565,77.

Langer, Marie; 1951: **Maternidad y sexo.** Buenos Aires Nova. (Segunda edición, Paidós, 1964.)

Liberman, David; 1951: **Génesis de las elecciones de objeto en un homosexual.** Rev. Psicoanál., **8** (4): 478, 513.

Mack Brunswick, Ruth: **La fase pre-edípica del desarrollo de la libido.** Rev. Psicoanál. **1** (3): 403/26, 1944.

Meltzer, Donald; 1966: **The relation of Anal Masturbation to Projective Identification.** Int. J. Psycho-Anal., **47** (2/3): 335:42.

Meltzer, Donald; 1967: **The Psycho-Analytical Process,** Londres, W. Heinemann.

Money-Kyrle, E. E.; 1968: **Cognitive Development**. Int. J. Pscho-Anal., **49** (4): 691/98.

Pichon Rivière, Enrique J.; 1946: **Contribución a la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia**. Rev. Psicoanál., **4** (1): 1/22.

Racker, Heinrich; 1954: **On time Confussion between Health and Manía**. Samiksa, 8. (También en **Estudios sobre técnica psicoanalítica**, Buenos Aires, Paidós. 1960, capítulo 8, páginas 211-216.)

Rascovsky, Luis; 1953: **Psicodinamismos en un caso de homosexualidad femenina**. Rev. Psicoanál. **10** (1): 75-89.

Reich, Wilhelm; 1933: **Análisis del carácter**. Buenos Aires, Paidós, 1957.

Resnik, Salomón; 1968: **La experiencia del espacio en el setting analítico**. Rev. Urug. Psicoanál., **9** (3/4): 293/308.

Rolla, Edgardo H, y Grinberg, León; 1956: **Anorexia nerviosa y claustrofobia**. Rev. Psicoanál., **13** (4): 486/90.

Rosenfeld, Herbert A.; 1949: **Remarks en the Relation of Male Homosexuality to Paranoia, Paranoid Anxiety and Narcissism**. Psychotic States, Londres. Hogarth Press, 1965, capítulo **2**, páginas 34-51.

Sachs. Hans; 1923: **Zur Genese der Perversionen**. Int. Zietschrift für Psychoanalyse. **9**. (Traducido por APA, inédito.)

Sadger, J.; 1909: **Zur Aetiologie der Conträren Sexualempfindungen**. (Citado por Freud, 1905.)

Sheldon y Stevens: **Las variedades del temperamento**, Buenos Aires. Paidós. 1955.

Socarides, Charles W.; 1968: **The Overt Homosexual**. Nueva York. Grune & Stratton.

Thorner. H. A.; 1959: **Notes en a Case of Male Homosexuality.** Int. J. Psycho-Anal. **30** (1): 11/35.

Whiting D'Andurain, Carlos; 1956: **Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (psicodinamismo) y terapia de la homosexualidad masculina.** Rev, Psicoanál., 13 (4): 444/49.

Zac. Joel: 1968: **Relación semana/fin de semana, Encuadre y acting out.** Rev. Psicoanál., **25** (b: 27/91).

Zetzel, E. R.; 1956: **Current Concepts of Transference.** Int. J. Psychoanal., **37** (4/5), 369/76.

ENTREVISTA

una hora

con el doctor Salomón Resnik

• Salomón Resnik es un destacado psicoanalista argentino, de quien se han publicado trabajos en esta revista,* Hizo su formación psicológica, médica y psicoanalítica en la Argentina y desde hace varios años reside en Europa. Próximamente habrá de publicar un libro titulado "Persona y psicosis" que será editado por Payot en Francia. Con motivo de su reciente visita a Montevideo (enero de 1972), Carlos Sopena y Marcos Lijtenstein mantuvieron con él la conversación que sigue.

P. Desearnos que nos digas algo respecto de tu experiencia europea, sobre tu trabajo en Londres y París, tus contactos con analistas y estudiosos de otras disciplinas.

R. Estoy en París desde hace un año y medio, después de haber pasado once años en Inglaterra. Para mí París representa la vuelta a un punto de partida, Salí de Buenos Aires en el año 1957 y fui a París con la intención de hacer una experiencia de vida en Europa, París es para todos los rioplatenses una imagen y una fuente cultural con la cual nosotros estamos familiarizados. Viví casi un año en París con la expectativa de ir luego a Londres, realizando mientras tanto, una experiencia importante para mí. Siempre me interesó el arte, más bien lo "estético" en lo cotidiano, Esta actitud me puso en contacto con algunas personas del grupo surrealista, entre otros, los pintores Jacques Herold y Victor Brauner. Con este último particularmente, establecí una relación bastante inmediata, cosa rara dada su actitud hermética habitual. Asoció mi persona con la de Pierre Mabile, conocido sobre todo por sus ensayos acerca de lo maravilloso y que, como yo, era médico psiquiatra. Conocí también alguna gente ligada a Les Temps Modernes, el grupo de Jean-Paul Sartre y algunos filósofos de orientación sociológico-política como Lucien Goldmann. En París como en Buenos Aires la gente se reúne en los cafés a días y horas convenidos; lo que hice fue descubrir dónde se reunían los grupos que a mí me interesaban. Así conocí algunos intelectuales refugiados húngaros de izquierda, entre ellos un alumno de Lukács, que luego reencontré en Inglaterra.

* Salomón Resnik: **La experiencia del espacio en el setting analítico.** "Revista Uruguaya de Psicoanálisis", 1967, t. IX, nos. 3/4. Y: **Lenguaje corporal y expresión verbal. Análisis de una crisis psicótica,** en el t. XI, n° 1, de 1969.

Como tenía que sobrevivir ya que no disponía de muchos medios, conseguí un puesto de traductor temporario en Naciones Unidas, gracias a una recomendación de Manolo Lamana, La psiquiatría y el psicoanálisis estaban de vacaciones para mí, hasta que un día, visitando el hospital Sainte Anne, me interesó conversar con la gente que trabajaba con el doctor Daumaison en el servicio de Admisión del hospital. Yo tenía referencias de él como gran semiólogo, además de su Interés marcado en problemas de psiquiatría social. En efecto, ha sido uno de los promotores de lo que luego se denominó gracias a él, *psicoterapia institucional*.

La visita a su servicio me despertó deseos de aceptar la invitación de colaborar en él. Conocí ahí dos psiquiatras de orientación analítica, el doctor Lubtchasky y el doctor Guiguen, con los cuales establecí un contacto inmediato y profundo a la vez, Con ellos y el doctor Daumaison comenzamos a realizar experiencias de grupo con fines diagnósticos y con una finalidad pronóstica. Se trataba de realizar una labor de investigación en materia de semiología psiquiátrica grupal. Se comparaban además los *datos* obtenidos de las entrevistas individuales, con los *signos* de comportamiento de los mismos pacientes en un contexto grupal.

Seguí un curso de Merleau-Ponty en el Collège de France que me fue sumamente útil y también me inscribí en el curso de filosofía de Jean Wahl, que ese año se ocupó de Heidegger y Husserl. En la Unesco encontré a Alfred Metraux, antropólogo muy conocido, que vivió en Argentina y que me sugirió entrar en contacto con Lévi-Strauss. Quería establecer un diálogo con sociólogos, antropólogos y fenomenólogos. Siempre concebí la psiquiatría y el psicoanálisis como un *trabajo de campo*, donde la descripción del fenómeno mismo a través de todas sus *apariencias* es primordial. Seguí también un curso de sociología psiquiátrica con el profesor Roger Bastide, La experiencia del año 1957 fue sumamente estimulante para mí y en cierto modo marcó el destino de mi vuelta a París.

La razón por la que fui a Londres, específicamente, era profundizar y completar mi formación analítica, Ya era titular del grupo argentino cuando me fui a Europa, pero tenía necesidad de volverme a analizar y desde hace muchos años quería hacerlo con Herbert Rosenfeld. Además, deseaba completar mi experiencia con niños y con pacientes psicóticos. Es decir, ir al encuentro de la fuente de una escuela que siempre me interesó, la escuela de Melanie Klein. Mi preocupación era cómo poder ir a Londres, cómo conseguir un puesto allí,

Precisamente y en función de mi trabajo sobre semiología en grupos, conocí un médico inglés que visitaba el hospital y que se interesó por mi trabajo. Se trata del doctor Morris Carstairs, prestigioso psiquiatra, que se ocupaba de epidemiología y sociología psiquiátricas. Le expresé mis deseos de trasladarme a Londres y él respondió que me ayudaría. Así fue como me invitó a pasar una semana en Londres, después de haber concertado algunas entrevistas en hospitales psiquiátricos, donde él creía que mi labor podría ser de utilidad. Dos hospitales me ofrecieron puestos, a pesar de que yo no hablaba inglés, Aprendí mis primeras palabras de inglés con un niño de tres años, el hijo menor del doctor Carstairs. Como en mi experiencia de psicoanalista de niños, aprendí a hablar jugando.

Me aceptaron para organizar una comunidad terapéutica de jóvenes esquizofrénicos crónicos; se trataba del Netherne Hospital que queda fuera de Londres, más o menos a una hora y media, en Surrey. Fue una experiencia de *campo* muy interesante. Viví mi condición de extranjero en una cultura nueva precisamente con un grupo de “alienados de la sociedad”. Con ellos continué haciendo el aprendizaje del idioma, del inglés, y del lenguaje esquizofrénico en dicha cultura, Como no sabía hablar, los pacientes me ayudaban a encontrar las palabras en mis propios gestos, me proveían del símbolo “a la mano” para poder así unir el gesto a la palabra. Siempre me ha interesado el problema del cuerpo y su lenguaje. Al año de iniciada dicha labor fui invitado a dar una conferencia en la Royal Society of Medicine sobre *Non Verbal Communication in a Community of Psychotic Patients*, donde hablé en *mi inglés* sobre lo aprendido a través de mis dificultades y la necesidad de sobrevivir en este nuevo baño cultural, con valores distintos y *signos* verbales y no verbales no conocidos por mí previamente.

Paralelamente a mi labor hospitalaria inicié mi análisis con el doctor Herbert Rosenfeld. No era mucho lo que ganaba como psiquiatra extranjero, pero felizmente un grupo de analistas argentinos se prestaron a ayudarme el primer año, enviándome algún dinero que luego devolví con mucha emoción y agradecimiento.

Melanie Klein misma me ayudó y se ocupó de hablarle a Rosenfeld por teléfono en presencia mía para sugerirle que me tomara en análisis. Desde el primer momento, M. Klein me impresioné como una persona modesta, afectiva y dispuesta a apoyarme. Me preguntó cuáles eran mis puntos de interés con respecto al psicoanálisis y cuáles eran mis proyectos futuros, Respondí que me interesaba mucho la teoría y la técnica kleinianas porque había

trabajado con niños autistas en Argentina y luego con psicóticos adultos. Consideraba que las experiencias de ella y sus formalizaciones teóricas eran particularmente reveladoras a ese respecto, y que la noción de relación de objeto se prestaba también a la comprensión de los fenómenos sociales. Le expliqué que en Argentina me había ocupado también de fenómenos grupales. Estuve ligado en Buenos Aires a los comienzos de la psicoterapia de grupo, hace veintidós años; con el doctor Usandivaras y con Morgan habíamos iniciado el primer grupo terapéutico de psicóticos crónicos en el Hospital Neuropsiquiátrico de Buenos Aires,

M. Klein respondió que le parecía bien que yo quisiera completar mis conocimientos y analizarme, pero no se mostró muy optimista con respecto al futuro de la psicoterapia de grupo y sí más bien escéptica, diciéndome que era ya muy difícil analizar una sola persona, que quizás sería demasiado venturoso de mi parte y que a través de mi propio análisis podría cambiar de actitud al respecto.

Comprendí que M. Klein expresaba una ideología personal. Comprendí también que Bion, podría haber sido influido por dicha actitud, abandonando su interés por los grupos, en determinado momento de su vida. Aunque la explicación que él mismo me ha dado al preguntárselo, era que le interesaba más profundizar el problema del psicótico que ocuparse de grupos. En realidad, ambos problemas me parecen inseparables, desde el momento que el mismo Bion habla del esquizofrénico, como una “*personalidad-grupo*”. Esta situación tuve que analizarla con el doctor Rosenfeld como un problema *fundamental e inmediato*, ya que debía ocuparme y confrontar una realidad psiquiátrica: la comunidad terapéutica a cuyo cargo estaba. Era responsable de setenta pacientes, con los cuales formé siete grupos de diez, y a quienes yo veía en psicoterapia grupal una vez por semana. Al mismo tiempo veía a todos los pacientes que voluntariamente se prestaban a ello en dos sesiones comunitarias semanales, con la presencia del equipo, que incluía un médico psiquiatra clínico —yo me ocupaba de la parte social y psicoterapéutica—, una asistente social, una terapeuta ocupacional, el jefe de enfermeros hospitalarios y una persona que se ocupaba de la psicopatología del arte (encargada del *atelier*).

Ésa fue una experiencia muy interesante porque traté de ligar la experiencia terapéutica grupal de pequeños grupos o microscópica con el aspecto macroscópico de la comunidad in toto.

Todos los días de mañana me reunía con el equipo para informarme de lo acontecido en el servicio y discutir así, en grupo, los problemas más inmediatos. Son los enfermeros los que conviven cerca, directa y permanentemente con los pacientes. Comprender la conducta del paciente en su dimensión comunitaria exigía una cierta disciplina en las técnicas de

observación. Se trataba de un trabajo de terreno antropológico, donde pude aplicar o utilizar algunas ideas que había aprendido teóricamente con Lévi-Strauss y Roger Bastide en París. Pero en materia de método de trabajo práctico de campo tuve que recurrir al profesor Raymond Firth, profesor de antropología en la London School of Economics, que había sido discípulo de Malinowski. Durante cierto tiempo tuve el privilegio de que él me controlara el material. Recuerdo que le planteé al profesor Firth el hecho de que el paciente esquizofrénico, dada su actitud narcisista, se oponía al tratamiento; a lo cual respondió, luego de observar el material, que no estaba de acuerdo, que no era que el esquizofrénico se *opusiera* al tratamiento, que él quería ser tratado, pero que no aceptaba ser tratado por un simple mortal: el médico, Él exigía ayuda de un ser superior, sobre todo si se trataba de un delirio místico; alguien que pudiera representar la voz de Dios o una imagen idealizada. Me pareció sumamente útil esta perspectiva de ver el material a partir de otra disciplina, Claro que esta relación de objeto en un plano idealizado, debía a su vez ser analizada y precisamente a partir de la noción de *relación de objeto narcisística*; justamente acabo de escribir un trabajo a ese respecto.

P. Estás entrando en un tema sobre el cual deseábamos hacerte una pregunta que se refiere, precisamente, al trabajo interdisciplinario, Teníamos especial interés en preguntarte como se encara el trabajo interdisciplinario en París o Londres; en qué sentido se ha movilizad la búsqueda de otras disciplinas por parte de psicoanalistas —ya mencionaste tu interés por la filosofía, la sociología y la antropología— y también si, a la inversa, hay especialistas de otras disciplinas que manifiestan un interés particular por el psicoanálisis. ¿Cómo se puede dar el encuentro?

R.. A ese respecto puedo decir lo siguiente: la razón de mi contacto interdisciplinario corresponde a una posición crítica frente a grupos analíticos demasiado encerrados en su propio lenguaje y en una ideología de vida, como he dicho a propósito de M. Klein, indiferenciada muchas veces de una ideología científica. Cuando *un grupo* vive demasiado “al interior” de la institución que lo representa, no se dan las posibilidades de encuentro con otras formas de pensar: otro lenguaje, otra ideología. El logos necesita espacio para movilizarse, Sin Perder, por supuesto, contacto con su propio cuerpo. Una identidad de grupo demasiado fuerte puede *anular* la identidad individual de sus miembros. Yo siempre traté de no perder mi identidad individual, aun compartiendo ciertamente aspectos comunes con miembros de mi grupo.

Me puse en contacto con gente de otras disciplinas precisamente para adquirir perspectiva propia en mi propia disciplina a través del contacto con otros campos. La alteridad estimula el *diálogo interior*. En la London School of Economics di un curso durante dos años de dinámica de grupo para estudiantes graduados en ciencias sociales, El criterio que seguía estaba en la línea de lo que se llama en Estados Unidos T-Groups o grupos de entrenamiento. Fue para mi una experiencia grupal transcultural, dada la diversidad cultural de los componentes del grupo. A la London School of Economics concurren en efecto, estudiantes de todo el mundo. Como observadora del grupo, contaba con una antropóloga social. Me interesaba especialmente contar con alguien intuitivo que pudiera operar como “testigo” de una experiencia nueva para los dos, a partir de una perspectiva disciplinaria distinta, pero co-incidente en el espacio y el tiempo.

P. ¿Tu observadora era antropóloga?

R. Precisamente me pareció útil el hecho de que no tuviera ningún conocimiento del psicoanálisis (por lo tanto con una visión *naif*), Pero sí con una formación y experiencia en trabajo de campo. El diálogo con ella me resultaba, en efecto, enriquecedor. Como ya lo he dicho en parte, yo he tratado siempre de luchar contra todo aislamiento de grupo y mi interés ha sido siempre una relación de reciprocidad con el afuera, Como en la noción del yo observador en psicoanálisis, es necesaria una cierta distancia y posición con respecto a nosotros mismos para operar como testigos de nuestro propio devenir.

P. Tengo la impresión de que la teoría y la técnica analíticas están muy infiltradas por factores ideológicos que las afectan.

R. El problema comenzaría planteándose en qué medida el psicoanálisis es o no una ideología. Yo creo que sí, que la concepción de vida en Freud esta implícita en la formulación de sus teorías. Pero también creo que cada escuela analítica ha interpretado la forma de pensar de Freud y su terminología a su manera; la prueba está en que tenemos escuelas que se pretenden “ortodoxamente” freudianas: *volver a Freud*, redescubriéndola a su manera.

En realidad, falta una verdadera revisión de la teoría psicoanalítica. En el campo analítico no hemos llegado aún, como en otras disciplinas, a un verdadero cuestionarse a sí mismo. La terminología que Freud ha utilizado es reveladora de la época y de la cultura en que sus ideas se gestaron; hoy tendríamos que reventas a la luz de una cultura distinta, todo un sistema de valores en transformación y en “crisis”, Un criterio crítico elaborativo de “revisar” *apreciativamente* los hallazgos e ideas de Freud a la luz de una perspectiva actual, seria una tarea, aunque difícil, de gran utilidad.

P. Esto toca un punto que planteaste en el seminario sobre transferencia y contratransferencia en la APU: cuando hablabas de la vocación, del amor al misterio, a los mitos, en las escuelas analíticas; de la tarea analítica como un descubrir ayudando y ayudar descubriendo; el encuentro de la perspectiva abiográfica con la biográfica, diacronía y sincronía, y el hecho de que el análisis es una tarea que enfrenta siempre al analista y al analizando con situaciones de cambio. He tomado palabras tuyas y pienso que sería de mucho interés si pudieras sintetizar algunas de estas ideas para los lectores del reportaje, puesto que acá, a propósito de análisis e ideología, estás tocando algunos puntos medulares de qué es ser analista y por qué uno se hace analista.

R.. Una palabra que no se utiliza mucho en psicoanálisis es la noción de *persona* (personare: resonar a través de *su propia*, máscara).

Cuando se utiliza el psicoanálisis como profesión-máscara de una manera demasiado amplia, llega ésta a ocupar el lugar que ocuparía la persona. Es por eso que hay algunos grupos analíticos que opinan a través de su máscara ideológica grupal, en detrimento de la especificidad de la máscara personal de sus miembros. Desde el punto de vista de las teorías psicoanalíticas ocurre algo parecido. Respecto de los supuestos teóricos que Freud utilizó a propósito de la teoría de la libido, o M. Klein a propósito de la relación—de objeto, uno tiene la impresión de que hablando de energía en el caso de la teoría de la libido, o de relaciones de objeto, o de funciones defensivas del yo en la escuela norteamericana, se adoptan perspectivas “univocas” y se pierde la perspectiva global de que todo lo que ocurre, acontece *entre personas*, Yo diría que la *vocación* —etimológicamente “sentirse llamado”—, podría ser concebida como la voz interior de la persona (el inconsciente que guía espontáneamente al individuo a movilizarse en la búsqueda de aquello que le es desconocido). Toda inclinación por “develar el secreto”, forma parte de los orígenes de toda mitología. El misterio y el mito se dan cita en la persona; la necesidad y el temor de conocer forman parte de toda investigación frente a lo desconocido. Pero nuestra actitud frente a la investigación no existe totalmente independiente de nuestros propios mitos. Si pretendemos realizarnos *en el hacer*, no podemos desprendernos de nuestros supuestos emocionales al nivel del sentir y del pensar. Por otra parte todo sistema de pensar, o ideología (en su sentido mas amplio), colorea el campo de nuestra propia investigación. ¿Es que deseamos realmente conocer, profundizar, ayudar?; ¿o es que queremos demostrar la pretendida co-herencia del mito, o de la supuesta ideología que nos gula y nos desvía a la vez de la búsqueda?

La curiosidad de saber no es separable normalmente de la de ayudar en el psicoanálisis.

Sólo podemos *estar* en la situación con *alguien* si entre ambos se desarrolla una atmósfera de interés mutuo, en la cual el deseo de saber de cada uno estimula y ayuda al otro en su búsqueda. Por otra parte, cada uno se define a través del otro; el paciente reconoce al analista en tanto que tal y recíprocamente, situación que permite un esclarecido juego de papeles. No existe investigación sin cooperación, La diferencia sería no idealizar la ayuda y transformarla en una meta que satisfaga tendencias narcisísticas de poder y de éxito en los miembros que la constituyen.

Con respecto a la perspectiva diacrónica y sincrónica, lo que quise señalar es que Freud fue influido por una concepción diacrónica-evolucionista, imperante en su época, Nociones tales como la de energía, el atomismo en psicología y la formación anátomo-clínica que colocaba el acento sobre la etiología o causa de las enfermedades, influyeron el pensamiento de Freud. Las primeras ideas de Freud sobre la teoría traumática, tomadas al pie de la letra, transforman el análisis en una especie de “aventura detectivesca” que consiste en buscar en el pasado la situación traumática, Felizmente, con el descubrimiento de la noción de transferencia y su ulterior desarrollo, la perspectiva sincrónica, o actual, cobra la importancia que le corresponde. Si bien en la clínica Freud recobra las dos perspectivas: temporal y espacial, en su terminología utiliza nociones de implicación causal y evolucionista, por ejemplo, la noción de regresión. La noción de tiempo como presencia, que caracteriza el pensamiento fenomenológico, y su acento sobre la descripción minuciosa de las apariencias del fenómeno han contribuido, a mi parecer, a enriquecer la visión de la experiencia analítica.

Psicoanálisis y fenomenología, sin que haya exclusión del uno por el otro, no sólo no se contradicen, sino que se enriquecen mutuamente.

P. ¿Pensás que se puede afirmar que existe actualmente una crisis del psicoanálisis?

R. Yo creo que sí, Creo que es un fenómeno actual, pero es necesario diferenciar semiológicamente crisis de crecimiento y crisis de de-crecimiento o *situación caótica*. La misma diferenciación cabe entre *institución como* expresión de una actividad coherente y constructiva y una institución constituida como mecanismo de defensa con respecto a la sociedad, Todo fenómeno de pasaje, toda re-visión implica confrontarnos con la situación precedente, con los modelos que tenemos que abandonar. La paralización en la evolución de ciertas ciencias, puede ser la *señal* de alarma de confrontarse con lo desconocido: lo nuevo. Melanie Klein precisamente se ha referido, a propósito de la posición depresiva, a la crisis *penosa* de toda situación de cambio, pero también a la necesidad de dicho cambio.

P. De acuerdo con tu experiencia, que has trabajado en Buenos Aires, Londres y París, ¿cómo se ha venido desarrollando el movimiento psicoanalítico en esos países? Y, ¿cómo es

el contacto entre los analistas europeos?

R. Hay fenómenos comunes y no comunes, pero hay un elemento bastante *común*, que podría ser un índice de un estado de cosas a entrar en crisis. Podría ilustrarlo con el ejemplo siguiente: en el último congreso psicoanalítico que tuvo lugar en Viena, asistí a un seminario en el cual representantes de *gran valor* de distintos países y distintas escuelas, discutían problemas teóricos y técnicos. Pero cada grupo hablaba su propio lenguaje. La comunicación resultaba muy difícil, ya que cada grupo parecía querer imponer su *lenguaje* y sus conceptos. Resultaba paradójal la dificultad de diálogo en un encuentro entre analistas, donde la labor común de trabajo grupal no podía realizarse adecuadamente dado el carácter narcisístico de cada subgrupo. Algunos analistas trataron de superar la compartimentación para poder convertir el seminario en un grupo funcional, Pero la aceptación de un lenguaje común significaba abandonar ciertos aspectos de un lenguaje propio y privado en beneficio de una socialización del *logos*.

P. Quería preguntarte cómo veías, desde tu perspectiva de viajero, qué pasa con el psicoanálisis en América Latina, y más precisamente, en el Río de la Plata.

R. Tendría que decir antes —y vuelvo al comienzo—, que después de mi breve estada en París y mis once años en Londres, después de una experiencia *muy rica* de re-análisis, controles y diversas experiencias que complementaron mi formación, he sentido la necesidad de volver a París. Sentí la necesidad de un re-encuentro conmigo mismo y en un “clima” como el de París, para reflexionar sobre una cantidad de cosas y entre ellas, por supuesto, mi experiencia en Londres. Sentía necesidad de cobrar distancia y *perspectiva* propia con respecto a mi experiencia pasada, presente en mí, París para mí siempre ha sido “un lieu de rencontre”. He organizado mi vida de tal modo que tengo tiempo para meditar, estudiar y *vivir*. No formo parte oficialmente de ningún grupo (salvo en mi carácter de miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina), Dicha situación la considero privilegiada en mi caso porque me permite comunicarme a nivel de persona con la gente de cada grupo y aún con los que están fuera de todo grupo. Sobre todo tengo menos necesidad de ver gente ya que estoy concentrado en trabajos que estoy elaborando y escribiendo.

Uno de los problemas alienantes de nuestra época es la negación del tiempo; los analistas

no escapan a dicha situación, ya que bajo el pretexto de cumplir su función, no se reservan Suficiente tiempo para reflexionar sobre ella.

¿Qué pienso, para volver a la pregunta, del análisis en el Río de la Plata? Lo que puedo decir es que estoy alejado en el espacio; no vivo una experiencia directa de lo que sucede aquí, pero si indirectamente, y a través de las visitas que he realizado, Buenos Aires y Montevideo son dos centros que han evolucionado indiscutiblemente, ligados históricamente. Cada vez que vuelvo a Buenos Aires me vinculo a la gente *más amiga* dentro del grupo analítico. El grupo argentino es demasiado grande y no es posible estar en contacto con todos, En Uruguay el grupo es más pequeño y me recuerda la época en que en Argentina la gente de la Asociación éramos una familia,

P. Tenés contacto con analistas de algún grupo en particular en París?

R. Es la gente joven de cada grupo: lacanianos, del Instituto de París, del grupo de la Asociación Francesa, colegas de Lyon y de otros lugares, que espontáneamente han pedido colaborar conmigo después de haber escuchado algunas conferencias, Tengo vinculación con Laplanche por el hecho de haberme invitado a colaborar en su cátedra de Psicología. También tengo una relación personal con el doctor Leclair. En principio no tengo prejuicios con respecto a los grupos a que pertenece la gente que concurre a mis seminarios, Lo que me interesa es la relación a un nivel personal y de trabajo.

Personalmente, me interesa trabajar con gente ligada a instituciones psiquiátricas y que le preocupe el problema de la psiquiatría social.

Analizo muy poca gente y la poca que analizo es gente que me interesa en su condición humana, intelectual y por su *vocación*. Son en general psiquiatras con un interés en el movimiento comunitario, en la transformación del antiguo asilo psiquiátrico en comunidad terapéutica. Gente que tiene verdadero interés en lo que hace, en función de su proyección social más que en función de un interés inmediato o utilitario Tengo pues un criterio de selección con respecto a la gente que analizo. Soy asesor de tres hospitales psiquiátricos, tarea que consiste en que una vez por mes me reúno con el equipo correspondiente para discutir problemas de comunicación grupal (transferencia y contratransferencia institucionales). Doy cursos en la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Lyon y una vez por mes doy seminarios en el Instituto Psicoanalítico de Milán.

P. En América Latina existe gran interés en investigar la incidencia de la realidad social en el psicoanálisis, e inclusive es un tema del próximo Congreso Latinoamericano de Caracas. ¿Existe un interés similar en Europa? ¿Podrías decirnos si se discute ese problema y cómo lo ves desde tu óptica personal?

R. Creo haber respondido en parte a esta pregunta a propósito de la proyección social del psicoanálisis. En las instituciones analíticas de cada país, y eso se puede ver en los congresos internacionales, hay una especie de conflicto latente o aparente con respecto a la posición conceptual e ideológica en los analistas en general. Por mi parte creo, siguiendo a Freud, que el análisis debe respetar la ideología de los pacientes (utilizo ideología en el sentido de *sistema* de ideas). Respetar, es decir, asistir al desarrollo de un sistema de ideas y no interferirlas. Eso no significa para mí ser pasivo, ya que expreso una ideología en la selección que hago de mis pacientes, Soy contrario a toda generalización, tal como ser: “Es muy importante no ser masoquista y ganar mucho dinero”, que es utilizado a la letra muchas veces para actuar sin contemplaciones con respecto al prójimo. A propósito de la implicación socio-cultural de la significación del dinero, quiero dar un ejemplo. En el último Congreso de Viena un conocido psicoanalista norteamericano que habló de transferencia, dio un ejemplo del análisis de un paciente negro y se refirió en estos *términos*: “Yo analicé un paciente negro; nunca tuve amigos negros ni había analizado a un negro, No pude comprender a este paciente bien [decía el analista] y después de un cierto tiempo me atreví a decirle: «Creo que no nos podemos comunicar», a lo cual reaccionó el paciente (que era médico y estudiante de psiquiatría), diciendo: «Claro; yo no puedo analizarme con usted porque estoy en una situación de inferioridad. Usted me cobra un precio de paciente negro y no el precio de un paciente blanco.»” Entonces el analista respondió: “Pero usted no gana dinero como para pagarme”. “No importa”, respondió el paciente, “yo trabajaré más y le pagaré.” El analista le aumentó los honorarios y “*el paciente se curó*”.

El problema que se plantea es complejo. Ciertos valores de ideología capitalista; el dinero por ejemplo, es considerado como un valor sobrentendido y no se discute, es un hecho incuestionable. Ni siquiera se analiza como en el ejemplo anterior, que supongo que es un signo de una forma de pensar que no es totalmente general, pero que existe, El dinero es un valor indiscutible que forma parte de toda sociedad contractual, cosa distinta que la alienación de su valor en cuanto que tal, para convertirse en un *fetiché* social. No es un elemento de intercambio en este caso, como lo era históricamente, sino un elemento valorado de tal manera que *cosifica* al individuo, individuo que se convierte a su vez en víctima del fenómeno de reificación. Por lo tanto el analista (alienado culturalmente) no está en

condiciones de analizar la situación. La fantasía de transformarse en blanco y adquirir status de tal a través del dinero es negada y no analizada. Ninguno de nosotros se atrevió a discutir esto durante el congreso. Quiere decir que el superyó institucional era suficientemente fuerte en un sentido negativo como para bloquear internamente la posibilidad de cuestionar el problema subyacente al cual hace referencia el ejemplo citado: el problema del poder de la “magia” y del dinero, de poder transformar omnipotentemente una persona en otra... No es el ejemplo en sí mismo que es importante sino su valor de signo de una de las tantas situaciones que deberían ser cuestionadas y frente a las cuales nosotros nos sentimos paralizados por un problema de transferencia y contratransferencia institucional no elaborado. Creo que debemos reflexionar sobre los sistemas de ideas y principios institucionales que utilizamos sin cuestiones suficientemente.

El analista, como toda persona, es influido por las ideologías correspondientes a su cultura. Por otra parte, ¿cómo se puede no influir al paciente con nuestras propias ideas? Yo mismo soy consciente de la dificultad de esta alternativa, aunque trato de elaborarla en el plano de la praxis profesional, Lo importante, creo, es no negar dicha realidad y utilizar los conocimientos analíticos para elaborar nuestra posición frente a nosotros mismos e implícitamente frente al otro.

P. ¿Considerarías que en América Latina, dadas las condiciones sociales y políticas, tendría especial relevancia investigar cómo operan los factores ideológicos en el campo del quehacer analítico y aun en el desarrollo de la teoría?

R. Conociendo algunos de los problemas de los institutos latinoamericanos con los cuales estoy en contacto, habría que diferenciar hasta qué punto los conflictos existentes son fenómenos estrictamente ideológicos o en qué medida problemas personales son enmascarados a través de problemas pretendidamente ideológicos. Y creo que eso debe plantearse dentro del ámbito institucional mismo, en lugar de atomizar la institución o no hablar por temor, o por incapacidad de controlar la agresión, y distanciarse, Yo creo que la expresión de maduración de una institución está dada por la capacidad de tolerar las discrepancias existentes entre sus miembros, o la capacidad de tolerar el desacuerdo con *respeto*. Cada uno tiene derecho a tener versiones distintas respecto de un mismo fenómeno; si ese nivel ético se mantiene, el desacuerdo podría transformarse en un aporte, en una ocasión de enriquecimiento del grupo, Si el desacuerdo es sobre todo competitivo y no la expresión de un aporte, el grupo se debilita y se empobrece. La defensa al desacuerdo no tolerado puede paralizar la creatividad del grupo: la gente se va para no hablar, si el decir y el hacer no están suficientemente diferenciados. La posición de quienes tienen que dirigir la

discusión, dado *su status* dentro de la institución, no es fácil, ya que a un nivel inconsciente pueden perder objetividad y sentirse arrastrados por el mundo de la acción, por la facticidad “mecánica”.

La institución analítica no puede quedar fuera de todas las otras instituciones que forman parte de nuestra cultura y no podemos mantenernos ajenos y desconocerlas. En la dimensión de ser persona cabe que nosotros, en cuanto analistas, también somos miembros de la polis y tenemos responsabilidad en nuestra calidad de ciudadanos de lo que acontece en ella y de lo que acontece en el mundo que nos rodea.