

# ***Colección DIVA***

Número 11 – Mayo de 1999

Dirección: Silvia Elena Tendlarz ([stendlarz@pccp.com.ar](mailto:stendlarz@pccp.com.ar))  
Secretaría de redacción: Patricia Schnaidman ([schnaidp@cvtci.com.ar](mailto:schnaidp@cvtci.com.ar))  
Colaboraron en este número: Marcela Froidevaux y Marisa Reynoso

## **INCIDENCIAS TERAPÉUTICAS DE LA TOMA DE CONCIENCIA DE LA ENVIDIA DEL PENE EN LA NEUROSIS OBSESIVA FEMENINA**

**MAURICE BOUVET**

*El presente artículo -publicado en La Revue française de Psychanalyse (1950)- fue ampliamente comentado por Lacan en el Seminario 5 ("Las formaciones del inconsciente") y en el Seminario 8 ("La transferencia") para examinar las particularidades de la neurosis obsesiva.*

El trabajo que presentamos se refiere a un caso de neurosis obsesiva femenina que, a nuestro parecer, posee una iconografía onírica particularmente rica, susceptible de tornar más fácilmente objetivables las variaciones de la transferencia y las modificaciones de la estructura psicológica que, en este tipo de casos, pueden producirse bajo la influencia del análisis. Señalamos expresamente en casos similares, porque con facilidad podríamos haber reemplazado esta observación por otra con una evolución más o menos paralela. Por otra parte, en otros sujetos en los cuales el análisis está menos avanzado, una interpretación semejante de los hechos puede imponerse, al menos en lo que concierne a lo que esencialmente queremos afirmar aquí, a saber: que la toma de conciencia de la envidia del pene interviene de manera favorable en la evolución de los fenómenos de transferencia y facilita la flexibilidad del superyó femenino infantil. Sabemos que son constataciones de la práctica diaria y sería inútil realizar esta observación si la misma no tendiera a demostrar que, al igual que el obsesivo masculino, la mujer necesita identificarse de un modo regresivo con el hombre para poder liberarse de las angustias de la primera infancia. Pero, mientras el primero se apoyará en esta identificación para transformar el objeto de amor infantil en objeto de amor genital, la mujer, en cambio, al basarse primero en esta misma

identificación tiende a abandonar este primer objeto y a orientarse hacia una fijación heterosexual, como si pudiese proceder a una nueva identificación femenina, esta vez en la figura del analista. Va de suyo que aquí la interpretación de los fenómenos de transferencia es particularmente delicada. Si bien en primera instancia la personalidad masculina del analista es aprehendida como la de un hombre con todas las prohibiciones, los miedos y la agresividad que esto implica, una vez que se pone de manifiesto el deseo de posesión fálica, y correlativamente de castración del analista, y que de esta manera se obtienen los efectos de tranquilidad ya mencionados, la personalidad del analista masculino es asimilada a la de una madre benévola. ¿No demostraría entonces esta asimilación que la fuente esencial de la agresividad anti-masculina se encuentra en la pulsión destructiva inicial de la cual la madre era objeto? La toma de conciencia de una trae consigo el derecho al libre ejercicio de la otra, y el poder liberador de esta toma de conciencia del deseo de posesión fálica se vuelve entonces comprensible *de plano*, al igual que el pasaje de una identificación a otra en función de una ambigüedad fundamental de la persona del analista, cuyo aspecto masculino, en principio, sólo es perceptible para la paciente.

## **Observación**

### **Descripción clínica - Anamnesis**

Dado el tiempo inevitablemente prolongado que requiere el relato de este fragmento del análisis, trataremos de presentarles en forma resumida la exposición previa de los fenómenos mórbidos y de la situación familiar de Renée.

Se trata de una mujer de alrededor de 50 años, en buen estado físico, madre de dos hijos, que ejerce una profesión paramédica y que estuvo, en un pasado cercano, en análisis durante dos años, período del que tenemos poca información. Sabemos que tuvo un sentimiento muy fuerte hacia su médico que no exteriorizó abiertamente; y que interrumpió su cura con diferentes pretextos. Por otra parte, esta actitud se vio alentada por una importante mejoría de sus fenómenos obsesivos, que disminuyeron cuando comenzó el tratamiento, para reaparecer poco tiempo después de abandonarlo. Cuando vino a vernos se encontraba en un estado de angustia extrema y tuvimos que ponerla bajo tratamiento inmediatamente; como la cantidad de pacientes excedía nuestras capacidades, sólo podíamos atenderla dos veces por semana. Renée sufría obsesiones referidas a temas religiosos: apenas se proponía rezar, o incluso en forma espontánea, frases injuriosas escatológicas se le imponían incoerciblemente en contradicción formal con sus convicciones. Además, en lugar de la hostia se le representaban imaginariamente órganos genitales masculinos, sin tratarse de fenómenos alucinatorios. Frente a esto reaccionaba con un temor violento de condena, aunque sin disimular el carácter mórbido. Este estado se había agravado cuando voluntariamente trató de disminuir sus posibilidades de maternidad, pero ya había comenzado en el momento de su casamiento. Es importante destacar el siguiente detalle que explica la temática religiosa principal de sus obsesiones: su madre fue la única responsable de su educación católica y su conflicto con ella se refería a su actividad espiritual, que siempre tuvo un carácter obligatorio y coercitivo. Presentaba, además, otros fenómenos obsesivos, en forma simultánea o aislada, de tal manera que se la podía considerar enferma desde los 7 años de edad.

He aquí la lista de sus principales obsesiones: Temor obsesivo de haber contraído sífilis, lo que la llevó a oponerse, aunque en vano, al casamiento de su hijo mayor. Obsesiones infanticidas entremezcladas con sus obsesiones religiosas, sus propios hijos no eran objeto de ellas. Obsesión de envenenamiento de su familia a través de uñas cortadas que caen en la comida, o simplemente por contacto de los dedos con el alimento, o incluso por el contacto de los dedos con el pan, aunque estuviera protegido por un lienzo. En la pubertad, obsesión de estrangular a su padre, de colocar alfileres en la cama de sus padres para pinchar a su madre. A los siete años, aparición de fobias respecto de la seguridad de sus padres, las cuales eran aliviadas por un simple mecanismo de defensa lógico: verificación de su regreso al hogar, por ejemplo.

La enferma emplea procedimientos de defensa para combatir estos males, algunos de los cuales tienen cierta apariencia lógica como las verificaciones y precauciones, pero otros son francamente mágicos y se resumen en la anulación: en su infancia tocaba tres veces el zócalo de la puerta del departamento para "anular" y luego se repetía tres veces "no lo pensé".

Basta recorrer la lista de estos fantasmas para darse cuenta de que están cargados de una enorme agresividad; por otra parte, como es clásico constatar, la agresividad infiltra el mecanismo de defensa mismo. Esta mujer, que padece un complejo femenino de castración, anula sus pensamientos agresivos de castración a través de la reafirmación, en forma simbólica, de su deseo de posesión fálica, "triple repetición de la fórmula conjuratoria".

### **Situación familiar**

No nos atrevemos a llamarla edípica porque si bien la organización genital existió fue extremadamente frágil, y en el análisis se hace dificultoso encontrar ahora sueños en los cuales el ataque sexual del hombre está representado de un modo sádico terrorífico.

A primera vista el Edipo parecía normal, Renée elogiaba a su padre y dirigía tenazmente su odio hacia su madre. Luego, salió a la luz la ambivalencia respecto de los dos padres, por último, el Edipo apareció completamente invertido. Esta mujer se había identificado por completo con su padre y el conjunto de su vida emocional estaba únicamente polarizada por su madre; efectivamente agobió a su padre con críticas severas referidas a su situación. El padre era suboficial de gendarmería, hecho que avergonzaba a su hija y la hacía sentirse humillada ante sus compañeros; era un hombre de buen carácter, pero no sabía demostrarlo. Era triste, taciturno, depresivo, y no contrarrestaba en absoluto la rigidez de la madre con una actitud comprensiva y afectuosa. En familia, su situación era la siguiente: no había podido triunfar sobre el apego que su esposa tenía respecto de un primer amor, platónico, por añadidura, del cual estaba celoso, y sólo rompía su mutismo para estallar en escenas vehementes de las cuales siempre salía vencido.

En realidad, detrás de estos reproches se disimulaba una agresividad infinitamente más importante, la enferma producía indiscutibles sueños de castración de su padre, como éste, por ejemplo: "Entro en el cuarto mortuorio de mi tío (hermano del padre). Es repugnante. Veo sus órganos genitales en plena descomposición", y las asociaciones suministradas sólo se referían a las circunstancias de la muerte de su padre enunciadas sin ningún tipo de emoción. "Mi padre -dirá- no ocupó ningún lugar en mi vida íntima". Afirmación que, por otra parte, no es exacta ya que recientemente ha tenido sueños de persecuciones amorosas en forma de pesadillas en las que el agresor se comporta como un homicida. Más adelante haremos hincapié en esto. Es decir, existió una fase del desarrollo de Renée en la cual sí hubo una atracción hacia el padre, aunque de un modo completamente pregenital.

En cuanto a su madre, si bien la investigación analítica mostraba en un principio que Renée tenía sentimientos negativos hacia ella, enseguida salta a la vista que, en realidad, se trata de un interés apasionado hacia la misma. Si bien le reprochaba con vehemencia el hecho de haberla sometido a una disciplina feroz, haberle impedido expresarse y prohibido cualquier tipo de relación masculina por más inocente que fuera, le recriminaba no haberla querido lo suficiente y, sobre todo, haber preferido siempre a su hermana, siete años menor que ella. Los celos de Renée permanecen todavía latentes y sólo

insensiblemente va abandonando esa idea fija de preferencia por su hermana menor.

Pero la violencia misma que contenían sus quejas contra su madre era la prueba del inmenso cariño que le profesaba. La juzgaba superior al padre, más inteligente, y sobre todo, estaba fascinada por su energía, su carácter, su espíritu de decisión, su autoridad. Los pocos momentos en los que la madre se distendía llenaban a Renée de felicidad. Pero, hasta aquí, no podemos decir que se haya tratado de deseos de posesión sexual de la madre. Estaba ligada a su madre en un plano exclusivamente sado-masoquista. La alianza madre-hija funcionaba aquí con extremo rigor y toda transgresión del pacto provocaba un movimiento de gran violencia que, hasta estos últimos tiempos, nunca fue objetivada. Toda persona que se entrometiera en esa unión era objeto de deseos de muerte, tal como lo demostró un abundante material, ya onírico, ya infantil, relativo al deseo de la muerte de su hermana.

Lamentamos no poder proceder aquí al análisis minucioso de la anamnesis de Renée y no poder mostrar que, a lo largo de toda su vida emocional, la paciente reprodujo lo esencial de su actitud respecto a sus padres. Antes de continuar, señalemos un traumatismo que ella dice haber sufrido a los tres años, y sobre cuya realidad es imposible pronunciarse: un hombre que la llevaba en brazos le habría tocado sus partes genitales, lo cual le habría ocasionado un fuerte sentimiento de espanto, ella lo cuenta sin ninguna emoción. Durante su infancia y adolescencia, no tuvo ningún sentimiento verdadero por ningún chico de su edad.

Por el contrario, sí tuvo amistades pasionales con mujeres a lo largo de toda su vida. De niña se dedicó primero a juegos sexuales: "introducirse palillos en la vulva" o hacerse administrar lavajes por chicas más grandes, lo que le provocaba un placer extremadamente intenso cuyo recuerdo conservó muy nítido. Pero sobre todo en su adolescencia, sintió una pasión muy violenta por una enfermera americana cuya guarnición estaba cerca de su casa. Nada nos permite creer que esta amistad haya sido sexualizada, pero todo indica que fue intensa. Se sentía muy feliz con esa mujer, modelo cabal de madre cariñosa que la comprendía, la amaba, la trataba de igual a igual. Más tarde, cuando la enfermera partió, Renée reanudó relaciones de este tipo, en general con amigas más grandes que ella.

Su casamiento fue una unión por conveniencia e interés; su marido era profesor, pero sobre todo era oficial de reserva, situación que la halagaba y anulaba el sentimiento de inferioridad personal que le había causado el rango de suboficial de gendarmería de su padre. Además, estas virtudes que hubiesen podido hacer de él un hombre poderoso y así atemorizarla, se contrarrestaban con características psicológicas femeninas: era muy dulce, muy servicial, y ella sentía confusamente que él nunca podría dominarla. Logró además castrarlo completamente en todos los aspectos con sus angustias, sus exigencias melosas, demostrando al mismo tiempo en su comportamiento diario una aparente falta de voluntad e iniciativa que se parecía a su pasividad hacia su madre. En el fondo, tuvo con el marido la típica actitud ambivalente que siempre deploró en su madre.

En cuanto a sus hijos: mientras que el segundo escapa lentamente, gracias al análisis de su madre, de una inhibición en el trabajo que podría haber

comprometido sus estudios, el mayor, de carácter fuerte, alcanzó gran éxito en el plano profesional. Durante su infancia, este último le causaba a su madre, quien ya sentía su fuerte personalidad, un sentimiento de terror pánico. Ella no se atrevía a quedarse a solas con él. Este hijo se casó muy joven, pudo escapar a la opresión de su madre y le demuestra un desinterés total, por el cual ella sufre mucho, y sobre todo, se comporta de una forma neurótica con su joven esposa.

### **Análisis**

Sólo podemos dar aquí un breve resumen de este análisis aún en curso y que lleva ya catorce meses de duración. Nuestra intención es insistir sobre todo en los elementos significativos de esta observación y, más precisamente, en el estudio de la transferencia y de los sueños.

Es evidente que dividir un análisis en varios períodos es completamente arbitrario, pero en este caso hay dos fases que parecen marcadas con claridad, una esencialmente de oposición, durante la cual nada parece moverse, la otra esencialmente evolutiva, tanto en lo que concierne a la transferencia como a la estructura psicológica de la paciente. El paso de una etapa a otra nos pareció determinado por la interpretación de un sueño que traducía un deseo inconsciente de posesión fálica.

### **La fase de oposición**

Al principio, la situación no parecía muy satisfactoria. Aunque estaba extremadamente ansiosa y solicitaba ser puesta inmediatamente en tratamiento, esta mujer se proponía manifiestamente imponer al analista las condiciones bajo las cuales aceptaba ser tratada. Nuestra actitud fue al mismo tiempo firme y de una simpatía condescendiente. El mismo fenómeno paradójico se reproducía con nosotros; algunas sesiones alcanzaban para liberarla de sus obsesiones religiosas, al mismo tiempo que dirigía a su médico una oposición tan manifiesta que ella misma no podía menos que sorprenderse, guardaba un silencio casi total que solamente interrumpía para decir: "No le quiero decir nada, es muy humillante, degradante, ridículo, conozco bastante bien a los médicos como para saber que entre ellos se burlan de sus enfermos, y no hay ningún motivo para que usted sea la excepción a la regla; además, usted es más instruido que yo, y se va a burlar de mi ingenuidad, es imposible para una mujer hablar con los hombres". De hecho, exponía de una forma muy general los sentimientos que le inspiraba un hombre considerado fuerte: inferioridad-miedo. A partir de ese momento nos fue posible arriesgar una hipótesis: no había, decíamos, ninguna razón para que un análisis apenas comenzado lograra un resultado tan sorprendente; había que admitir pues que todas esas manifestaciones de independencia a las que se libraba, reemplazaban a todas las obsesiones verbales que, al fin de cuentas, expresaban un sentimiento de rebeldía respecto de Dios y de su ley, "afecto" cuya existencia ella misma había aceptado. Además, pronto nos reveló una obsesión muy particular que la llenaba de terror. A menudo, cuando llegaba a exteriorizar toda su ira contra su marido, le aparecía un pensamiento inesperado: "¿Y si mi marido fuese Dios?". De ese modo, para ella había una analogía cierta entre el hombre con quien ella vivía y Dios, y ese eslabón intermediario nos permitió fácilmente

hacerle sentir la legitimidad de nuestra sugerencia: si concentraba toda su hostilidad en nosotros, se desviaba de su objeto habitual de rebeldía. Por otra parte, al proseguir el tratamiento y al atenuarse sus sentimientos agresivos hacia nosotros, Renée se volvió de nuevo injuriosa y escatológica en su vida religiosa, y comprendió lo que le sucedía; pero sólo mucho tiempo más tarde disminuyó realmente su acritud respecto a nosotros. Durante meses se mantuvo silenciosa, sólo abría la boca para quejarse; ahora a su prevención contra los hombres se unía una queja muy importante y particular: nos reprochaba que le sacábamos dinero. En efecto, el pago de los honorarios era un tema que le había costado mucho resolver. Nos habíamos esforzado por fijar cuidadosamente una suma que fuera compatible con una prolongación indeterminada del tratamiento, pero que para su presupuesto era un malestar real, lo cual significaba una especie de presión continua de la realidad exterior que la invitaba a hablar y a no prolongar indefinidamente el ejercicio de esa forma muda de hostilidad a la que se aferraba inconscientemente. Ese sacrificio monetario, del que trató de escapar de todas las maneras posibles cuando le acaeció faltar a una sesión, invocando pseudo-casos de fuerza mayor, pretextos que jamás aceptamos mostrándole con sumo cuidado la vanidad de los mismos, le era aún más penoso pues le impedía, según decía, comprarse los accesorios de la coquetería femenina: "Así, ustedes aumentan mi sentimiento de inferioridad, cuando me comparo con otras mujeres sufro por estar mal vestida". Ella vivía nuestras exigencias como un castigo o más bien como una especie de disminución de poder, no podía valorarse a sí misma. El hecho de conocer su actitud hostil con respecto a los hombres, y haber interpretado su conducta en el análisis como una negativa a aceptar toda regla que le fuera impuesta por un hombre, nos llevó naturalmente a preguntarle cuál era su sentimiento con respecto a esa necesidad de gustar que le parecía tan intensa. La respuesta fue conforme a nuestras expectativas: "Cuando estoy bien vestida, los hombres me desean", y pienso con verdadera alegría "otros más que pierden el tiempo". Me siento feliz al imaginar que puedan sufrir". Es decir, sus preocupaciones por la ropa no eran más que uno de los múltiples aspectos de su odio hacia el hombre. En ese período del análisis, la paciente relacionaba perfectamente, como si fueran equivalentes, las manifestaciones obsesivas religiosas respecto de Dios, los trastornos en el comportamiento referentes a su marido, y finalmente su rechazo hacia el tratamiento; ya que, a decir verdad, concurría a las sesiones más que nada para afirmar que no diría nada. Trató varias veces de terminar con el tratamiento considerándose curada como sabemos, renunció a sus proyectos de fuga ante el recuerdo del carácter engañoso de sus mejorías anteriores y ante nuestra enérgica afirmación de no volver a tomarla bajo tratamiento si ella interrumpía su cura a pesar de nuestra advertencia. La paciente manifestó en ese entonces una pequeña fobia y demostró cuán irritada estaba por no poder imponernos su voluntad: "Si me suicidara o me muriera el doctor sería probablemente acusado de homicidio y condenado", concebía este fantasma bajo la forma de un temor. Siempre se quejaba de la carga financiera que significaba para ella el tratamiento, enumeraba con regocijo todas las compras que se podría permitir hacer si no fuera por el

tratamiento, y volvía sin cesar sobre su deseo de comprarse un par de zapatos. Según ella, los hombres se fijaban mucho en las mujeres con buen calzado. Luego, en el quinto mes de tratamiento, tuvo un sueño que permitiría progresar en el análisis y entrar de este modo en un nuevo camino. "Estoy en el servicio hospitalario en donde trabajo, mi madre viene y le habla mal de mí a la supervisora. Me pongo furiosa y salgo. Entro en una zapatería que se encuentra enfrente del hospital y compro un par de zapatos; luego, de repente, abro la ventana y comienzo a insultar violentamente a mi madre y al jefe del servicio". Ya conocíamos sus sentimientos respecto a su madre; ahora nos dice que odia a la supervisora a la que consideraba injusta y a quien nunca se atrevió a contestarle.- Los zapatos elegidos eran muy puntiagudos. Luego entró en una digestión relativa al mantenimiento del calzado de su padre que estaba a cargo de ella; y después empezó a hablar de un joven zapatero morocho que presentaba ciertas analogías con nosotros. En cuanto al jefe de servicio, era una persona muy querida porque era muy justo (al igual que su padre), pero al mismo tiempo temido a causa de su renombre y del aparato que lo rodeaba. Le señalamos entonces que, en la primera parte del sueño, ella no tenía otra alternativa que soportar la injusticia de su madre y que después de comprar los zapatos le fue posible rebelarse abiertamente.

Ahora bien, este accesorio era precisamente uno de los cuales el análisis la privaba. Además, el zapatero a quien ella le daba dinero se parecía mucho al analista. Quedaba claro entonces que ella deseaba de este último algo que le permitiera liberarse del temor de su madre, cuya educación demasiado severa tenía, según su propia concepción, gran incidencia en su enfermedad; y que ese algo estaba manifiestamente simbolizado por el par de zapatos que la había llevado a pensar en los de su padre. Ese día no fuimos más lejos, nos conformamos con agregar que esa misma parte de la vestimenta femenina la ayudaba a vencer su sentimiento de inferioridad y le permitía practicar una pequeña venganza anti-masculina.

Nos inclinamos a pensar que ese sueño expresaba un deseo de posesión fálica. El pie bien calzado representaba un falo potente. La simple posesión de este órgano le confería poder, le permitía revertir la situación infantil de sometimiento absoluto a su madre y tomar a su vez la posición dominante. Por supuesto, este sueño podía tener una significación más precisa, la necesidad de identificación con el padre, que allí se había revelado, podía dejar entrever la existencia de un deseo más sexualizado de dominar a la madre. Pero la continuación del análisis no afianzó formalmente una hipótesis de este tipo. La paciente no produjo jamás un fantasma de posesión genital de la madre.

De cualquier manera, el contenido del sueño era precisamente aquél cuya existencia nosotros le habíamos hecho presentir. Poco después nos relató dos fantasías oníricas que la sorprendieron mucho: "Me veo con uno de mis senos transformado en un pene. Es extraordinario, la última noche me vi otra vez así, pero esta vez con un pene entre los dos senos". Ella produjo sucesivamente dos o tres sueños más en los cuales se expresaba claramente su deseo de identificación masculina con posesión fálica, y la significación de ese deseo en el marco de la relación con su madre. He aquí un ejemplo: "Hago arreglar mis

zapatos por un zapatero, luego subo a un estrado adornado con lamparillas azules, blancas y rojas donde sólo hay hombres; mi madre está entre la muchedumbre y me admira".

Gracias a estos datos nos fue posible analizar, aunque todavía de manera artificial, sus relaciones con los representantes del sexo opuesto y con Dios, concebido evidentemente bajo una forma antropomórfica. Renée nos sugería la siguiente fantasía: "Soñé que rompía la cabeza de Cristo a patadas, y que esa cabeza se parecía a la suya". Asociaba la siguiente obsesión: "Cada mañana de camino a mi trabajo, paso por una empresa de pompas fúnebres donde se exponen cuatro Cristos. Al mirarlos, tengo la sensación de caminar sobre sus penes. Siento una especie de intenso placer y angustia".

Así, el deseo de tener un pene, suministrado por el analista, estaba acompañado por un fantasma de destrucción del órgano del médico. La cabeza aplastada no era otra cosa que el pene, que la obsesión evocada en su asociación mostraba ser el objeto directo de la agresividad.

En este período, Renée se mostraba particularmente hostil, iracunda, a veces escatológica, pero al menos en ese momento no exteriorizó ningún otro fantasma de castración directa de su médico, a pesar del sumo cuidado que se había puesto en interpretar hasta las más mínimas manifestaciones de agresividad.

A priori todo hombre es un adversario, un enemigo del cual tiene miedo, ante quien se siente inferior y, además, con quien tiene prohibido congeniar. Le asigna a su madre toda la responsabilidad de su sentimiento de miedo e inferioridad: ¿No fue ella acaso la que siempre le prohibió frecuentar a los hombres a quienes calificaba como peligrosos? Y al impedirle tener con ellos relaciones sanas, la tornó incapaz de competir con ellos y desempeñar adecuadamente su rol de mujer. "Los hombres me asustan. Mi madre me dijo que eran peligrosos, que había que desconfiar de ellos, que era inmoral tener con ellos relaciones íntimas o inclusive de amistad. ¡Cómo pretenden que esté cómoda si jamás me autorizaron a frecuentarlos y acostumbrarme a ello!".

Pero detrás de todo esto se escondía una razón más profunda de conflicto con el hombre, conflicto evidentemente culminante cada vez que una particularidad cualquiera, ya sea riqueza, saber, carácter, fuerza, le permitiera representarse a un hombre como poseedor de poder. Alimentaba inconscientemente, por supuesto, como el análisis lo acababa de mostrar, sentimientos de odio y envidia hacia esos seres que poseían aquello que ella nunca había podido tener: el pene, en el cual su psiquismo infantil había visto el atributo esencial de ejercicio del poder, así lo han mostrado numerosos fantasmas, sobre todo en lo referente a la destrucción del niño, símbolo del pene. "Los hombres tienen una vida tan fácil, ¡si yo fuera hombre!", repetía con frecuencia. Pero nos podríamos preguntar si este complejo de castración femenina vivenciado tan dolorosamente había surgido como consecuencia de relaciones desdichadas con hombres violentos que le hubieran hecho sentir el peso de su fuerza. Fuera del episodio traumático a la edad de tres años relatado ya, jamás sufrió a causa de la coacción masculina. Su padre era bueno y sobre todo débil, sin autoridad personal, y la

paciente no encuentra nada que le permita suponer que sufrió por su culpa. Por lo demás, aparentemente jamás durmió en la habitación de sus padres y nunca habría sorprendido a su padre semidesnudo. Pero, como bien sabemos, no hace falta un traumatismo efectivo de este tipo para que se desarrolle en una niña la envidia del pene y el deseo de destruirlo en los otros. En el fondo, Renée nunca vivió concretamente un conflicto prolongado con un hombre real, por el contrario, su vida sólo había sido una larga lucha con su madre. ¿No era en realidad la desdichada relación con su madre la fuente de gran parte de la agresividad desplegada contra el hombre portador del pene?

Por otra parte, la continuación del análisis demostraría que ella se hacía una representación fálica de la madre y que le atribuía un sexo cuyo modelo le había sido dado por una experiencia cotidiana: la visión de animales ciertamente representados como fuertes y peligrosos.

Además, si bien en ese momento no nos fue posible analizar por completo los sueños en los que Renée ve sus senos transformados en pene, ¿no indicaría esta transformación cuán grande es la analogía entre el órgano nutritivo, atributo esencial de la potencia materna, y el de la potencia genital? Al ver sus propios senos convertidos en penes, ¿no estaría trasladando al pene del hombre la agresividad oral dirigida primitivamente contra el seno materno?

Pero, si bien al fin de cuentas esta agresividad oral es el *primum movens* de sus afecciones de castración masculina, nos parece interesante mostrar cómo se volvió evidente para la paciente la transposición de su agresividad contra la madre hacia el hombre.

### Segunda fase del análisis

En un principio, Renée no admitió ese deseo de posesión fálica que, sin embargo, estaba claramente expresado; y si bien ahora aceptaba nuestra interpretación de sus relaciones con Dios, con su marido y con nosotros mismos, aún sostenía su opinión acerca del carácter artificial y arbitrario de nuestra forma de interpretar sus sueños. Ella decía: "Nunca quise ser un hombre". Sea como fuere, a partir de ese momento cambió su comportamiento ante el análisis, lo cual significaba evidentemente que su transferencia evolucionaba. En un primer momento esto fue apenas perceptible, y únicamente se tradujo en el hecho de que cesó su actitud recriminatoria; no repetía ya que su posición era humillante, que tenía miedo o que nos daba plata injustamente, como si sus prevenciones respecto del analista hubiesen desaparecido; en cambio, seguía tan silenciosa como antes. Nos contó varios sueños que demostraban el carácter agresivo de sus prácticas castradoras hacia su marido. Durante este período, exteriorizó sus deseos de muerte hacia su padre y recordó sus obsesiones referentes a la estrangulación. Data también de esta época la fobia a que tuviéramos un accidente, expresión evidente de un deseo de muerte. Un tiempo más tarde, otro sensible progreso se manifestó en forma muy discreta: un cambio en la expresión verbal de la resistencia; no decía ya: "no quiero hablar", ahora decía: "no puedo, no sé qué es lo que me impide hablar". Era evidente que se libraba en su interior una lucha muy intensa; salía de las sesiones cansada, con escalofríos y taquicardia, a menudo bañada en sudor. En una ocasión, a raíz de un conflicto actual relacionado con la obligación

pascual, tomó conciencia de la similitud de su rebeldía contra el hombre, Dios y la Virgen Madre divinizada. Nos dijo entonces: "Odio el apremio venga de quien venga, ya sea hombre o mujer. Las injurias dirigidas a la Virgen, las he pensado seguramente respecto a mi madre, pero no me atrevía a decírmelo a mí misma".

Por esta misma época, tuvo un sueño en el que la Virgen representaba a la vez a una madre ideal preocupada solamente por su hijo y a una mujer muy sexualizada a quien el padre confesaba su fe.

Poco a poco, su tormento se atenúa, en parte debido a que el problema pascual, que se mantiene actual solamente durante un tiempo limitado, pierde su agudeza una vez pasado el tiempo de la comunión obligatoria; y en parte también debido a las explicaciones e interpretaciones analíticas. Pequeños indicios nos permitían darnos cuenta de que la transferencia había perdido gran parte de su agresividad.

En un primer momento, el analista era un adversario, contra quien intentaba todos los recursos posibles de castración que tanto éxito habían tenido con su marido, luego, cuando el deseo de posesión del pene se volvió consciente, así como la agresividad de castración concomitante, el muro que separaba a cualquier hombre de la paciente fue parcialmente derribado. El hombre se transformaba en un aliado. La enferma no se oponía ya a cooperar con él, decía: "quiero hablar", pero se enfrentaba a una fuerza interior más potente que su determinación consciente contra la que luchaba con energía y tenacidad. El resultado práctico de esta cooperación quizá no era aún demasiado perceptible, pero la orientación de la relación "analista-analizada" era diferente, y dejaba prever desarrollos ulteriores. En el fondo, lo único que había sucedido era la revelación del deseo del pene y del *sentido de este deseo*. El hombre-analista había perdido, al menos en parte, su carácter de ser dominador que da miedo, que se burla. Se había vuelto benévolo, sin duda seguía estando prohibido ya que no se le podía hablar; pero las prohibiciones provenientes del superyó femenino infantil eran ahora menos rigurosas, al mismo tiempo que se anunciaba una confusión significativa entre la imago analítica y la imago de una madre acogedora. He aquí la primera figuración onírica; debemos aclarar que fue precedida por un sueño de reconciliación con su suegra quien se había opuesto a su casamiento, y que luego se había suicidado en un ataque depresivo, a raíz de lo cual su familia política la había acusado de ser indirectamente responsable del accidente. "La señora X me propone ir con ella a agradecerle a la anciana todo lo que hizo por mí, estoy sumamente nerviosa porque la anciana vive con usted. Qué va a decir cuando sepa que vengo a su casa. Entramos. Usted me recibe. Tenemos una conversación normal y no una sesión. Estoy muy contenta".

No podemos exponerles aquí en detalle sus asociaciones. En este sueño, ella desea identificarse con la señora X, una mujer que supo conservar su independencia religiosa a pesar de su casamiento con el ministro de un culto difundido en Francia.

En cuanto a la imagen del analista, es a la vez la de un hombre con quien ella tiene relaciones normales y la de una madre que se muestra comprensiva y no prohibitiva. Vemos en esto por lo menos una indicación del doble significado de la representación que ella se hace del analista.

Menos de un mes después de la crisis de Pascuas, su estado mejora notablemente. Se siente feliz con los suyos, se dedica con placer a arreglar el interior de su casa; pinta todo a nuevo. Nunca se ha sentido tan a gusto; sus obsesiones permanecen pero ya no tiene ese sentimiento de culpabilidad. Logra dominar bastante bien su repugnancia al hecho de hablar. Aporta gran cantidad de datos cuyo resumen acabamos de relatar, y siente que va por el buen camino. Comienza a aparecer en ese entonces un material más directamente representativo de las fases pregenitales, como por ejemplo en ese sueño en el que renuncia a su "pene negro" para transformarse en una verdadera mujer. Ella sueña: "Estoy en la escena del Chatelet, no sé mi papel y tengo que inventar constantemente. Actúo con un hombre joven. A la noche hay una segunda representación de la obra, no sé como hacer. Entre las dos funciones, voy al baño y elimino una enorme cantidad de materias fecales con una forma extraña, me siento aliviada, actúo mejor". Todo esto resulta muy claro si sabemos que la situación del teatro era una situación amorosa; que el hombre joven simboliza a su marido y que las materias eliminadas tenían forma de pene.

Pero, dado que este trabajo se centra tanto en el estudio de las reacciones de transferencia y su sentido como en el de las modificaciones de la estructura psicológica; es decir, del superyó, volvamos a la exposición de los sueños que, como en este caso, muestran el por qué de esa ambigüedad de la imago masculina, la cual es objeto de pulsiones agresivas, dado que posee la potencia fálica atribuida por otra parte a la madre todo poderosa.

A decir verdad, el sueño que les relataremos a continuación es un fantasma de reconciliación con la madre fálica; es posterior a todos aquéllos en los cuales René recibía la potencia fálica de manos del analista, o más exactamente, adquiría el derecho a recibirla a cambio de su propio sacrificio monetario o anal. "Me encuentro con mis compañeras. Algunas van a dar un examen, y como no tengo mi diploma, una de ellas me dice con malignidad: Deberías presentarte. Me rehuso ya que lo obtuve por equivalencia. Nuestra directora me apoya. En ese momento, ella levanta bruscamente su pollera y considero que exagera. Tiene las piernas y los muslos completamente negros. Más tarde, estoy en el medio del jardín con mis colegas y una de ellas, a la que quiero mucho, me regala una rama de manzano en flor. No la acepto y le digo: "Me gustan los tallos largos". Para darle un sentido completo a este sueño es necesario relatar en detalle las asociaciones atribuidas. El hecho de no haber obtenido su diploma por concurso es para ella un tema que le trae preocupaciones constantes, se siente inferior y teme que la juzguen incapaz, sin importar todos los estímulos que se le den. La directora la aprecia mucho. La apoya, la alienta y le demuestra afecto. Los muslos negros evocan un afiche que representa a una bailarina de color, sobre cuyo tutú alguien pintó un pene enorme, de tal manera que parecía pertenecer a la artista y, como nosotros insistimos un poco para tratar de encontrar la huella de un traumatismo debido a la visión de órganos genitales, ella nos dijo: "Sí, esas piernas me hacen pensar en las de un caballo de la gendarmería. Yo me preguntaba qué tenían en el momento de la erección, eso me intrigaba, no me acuerdo de otra cosa. Sí, cuando era pequeña, me divertía junto con otras chicas metiéndome un palillo en la vulva. No recuerdo

otra cosa". Así es como se precisaba el origen del deseo de posesión del pene, se concretaban así todas las posibilidades de potencia otorgadas por ese órgano.

En cuanto a la segunda parte del sueño, cuyo sentido es casi evidente, provoca las siguientes asociaciones: la colega es una mujer amada por la paciente, es enérgica, correcta y buena al igual que la enfermera americana, la rama de manzano evoca una canción muy tierna del "País de la Sonrisa" (una imagen que muestra dos pichones picoteándose sobre un manzano en flor) (recuerdo de infancia). El hecho de que el tallo no sea lo suficientemente largo la lleva a una reflexión hecha por ella durante su última relación sexual. Le dice a su marido: "Vamos, penetra aún más ". La madre está, en la primera fase de este largo sueño, adornada con un pene. En la segunda fase, la paciente traduce su decepción por no haber recibido, en medio del jardín sombrío, más que una rama simbólica insuficiente (el pequeño clítoris), pero este sueño se desarrolla en una atmósfera suave y apacible, el conflicto tiende a resolverse y la durmiente, aunque no acepta aún su estado de mujer, se siente en un ambiente de tranquilidad. Pero sin duda, este sueño expresa también sin angustia el deseo de anexarse libremente el falo de su marido, típico modo de resolución del complejo de castración femenina.

La demostración de esta confusión de las imágenes analítica y materna, ambas fálicas, es objetivada en este sueño de transferencia francamente positivo que aún conserva un tinte de castración: "Estoy en una sesión con usted. Un niño de siete u ocho años está presente. Usted usa una larga vestimenta negra como los médicos de Molière, pero sin el sombrero puntiagudo. Se sienta sobre mí como para poseerme. Considero eso como algo muy natural. Entonces usted se levanta la ropa y me dice: ¡diga algo!". He aquí algunas asociaciones: la vestimenta negra es la de los médicos de la comedia clásica. Los clísteres: "Cuando tenía diez años, permitía que niñas mayores que me hicieran lavajes y esto me provocaba un intenso placer. Mi madre me hacía lavajes, además, siempre vestía de negro. Una relación sexual con usted me parece normal. En cuanto al niño: es mi hijo. Usted sabe que, al constatar durante las vacaciones su desacuerdo con su mujer y pensando que se debía a una neurosis provocada por mi educación extremadamente severa, le confesé que me estaba tratando con usted, y lo bien que ello me hacía. Fue un sacrificio muy duro". Como vemos, ya no se siente más humillada por ser mujer. Cabe destacar que estas relaciones sexuales se producen de un modo pregenital. Y hay que resaltar también la sobredeterminación de su silencio: Hablar para ella equivalía a un sometimiento sexual al hombre o a la madre masculinizada, aunque se tratara de una actividad oral extremadamente culpabilizada en ella misma. Relataremos ahora un hermoso sueño que, a pesar de las incidencias pregenitales orales, parece marcar una tendencia hacia una evolución edípica normal: "Estoy en los bulevares. El rey de Inglaterra pasa con su cortejo del brazo de su mujer. Me dirijo a él y le digo cuán feliz es mi hijo de estar en este país. El rey me agradece y me invita a cenar. Me voy con él del brazo. La reina ha desaparecido. Llegamos a una pequeña casa. Me encuentro entonces en presencia de unos lacayos que me muestran un trinchero donde hay objetos de cristal de diversas formas. Me invitan a

elegir una copa. Les respondo que no tengo ganas. Luego voy hacia las dependencias de servicio y me encuentro con mi madre que está lavando ropa. Tiene sus cabellos blancos desordenados. Le digo: 'Madre, póngase los zapatos, tiene que venir al banquete del rey'. En ese momento, una dama ataviada con una capa real me dice que me apresure porque tiene algo importante para decirme. A partir de este sueño, yo siento un extraño sentimiento de felicidad y confianza. Estoy segura de que lograré acabar con mi enfermedad e incluso con mis obsesiones religiosas. Ayer, en la iglesia, me acerqué al altar mayor. Hacía veinte años que no lo hacía porque, es necesario aclararle, que en realidad mis obsesiones sexuales comenzaron cuando me casé".

Ella asocia espontáneamente: "El rey, es mi padre en su uniforme y usted por los rasgos. Me olvidaba de decirle: en la puerta de la pequeña casa, me crucé con la reina Mary, me miró con aire severo. Es mi madre cuando tiene esa actitud lejana. La casa es la que siempre soñé tener en los primeros años de mi matrimonio, una casa luminosa, en medio de las flores, una casa de campo provenzal. En cuanto a los cristales que me rehusó a aceptar, me hacen pensar en una canción cómica sobre los gorros de los marmitones. Hay algunos grandes, otros pequeños, otros puntiagudos que escuché parodiar con alusiones sexuales, ellos evocan en mí la idea de un pene. Mi madre lavando la ropa me hace pensar en la manera en que yo la considero actualmente. Hasta ahora no me había dado cuenta de cuánto se había dedicado a nosotros y de cómo había cambiado. Ella me parece tan buena ahora como era de mala antes. En las últimas vacaciones, la vi agotarse trabajando para que nosotros pudiéramos entretenernos. Al reflexionar me doy cuenta de que soy yo la que cambió. Ella siempre fue así, sólo que yo sufría tanto a causa del lado malo de su personalidad que no podía sentir todo lo bueno que ella tenía; ya sé, y usted me lo hizo descubrir, que la amaba más que a nada, pero que no podía soportar su autoritarismo y que además me creía abandonada. En cuanto a la mujer "ataviada con una capa real", es el hada de los cuentos de mi infancia.

"Insisto -agrega-, en la sensación de dicha inefable que sentí esta mañana al despertarme, la vida se abría delante de mí, totalmente luminosa y calma, ya no tenía miedo de nada. Sentía que era como el resto de las personas, o por lo menos de la manera que imagino a los demás. Sólo pido vivir feliz en mi hogar, tener mi lugar y poder disfrutar del cariño de mi marido y de mis hijos".

Tal como podemos ver, este sueño parece indicar que la paciente entra en el camino de la transferencia positiva genitalizada y que se abre una tercera fase del análisis. Este es a su vez contemporáneo a toda una serie de sueños en los que ella parece querer desviarse con horror de toda manifestación agresiva. En todo caso, en este fantasma, su madre sólo es un personaje que se borra, "la vieja mujer que lava la ropa", la esposa del rey de Inglaterra que desaparece en el momento en que ella toma del brazo al rey. Si bien todavía puede tener un aspecto intimidatorio, la reina Mary, no le impide entrar en la casa. También en este sueño, ella puede dirigirse al rey, decirle cosas amables y éste le otorga el lugar de la reina en el cortejo.

Este sueño parece mostrar claramente el nacimiento de un deseo edípico positivo. Renuncia a la posesión del pene, y acepta la invitación del rey, por la

cual estará agradecida; pero la persistencia de pulsiones pregenitales se traduce aquí en la invitación a cenar; las relaciones con el rey son de orden alimenticio. Además, el simbolismo del rechazo de la copa es evidentemente complejo, si bien la paciente lo interpreta espontáneamente como la traducción de su abandono a sus pretensiones de potencia fálica. ¿Es realmente así? ¿No sería, como algunos analistas lo han dicho, un símbolo del pene "hueco", expresión del deseo normal de asimilación del pene del hombre por una mujer muy perceptiva? La intensidad de la fijación materna está en todo caso indicada en la necesidad que ella siente de llevar a su madre al banquete del príncipe.

El análisis continuó progresando y la transferencia positiva se precisó con sus características de *Edipo extremadamente pregenitalizado*; al mismo tiempo salió a relucir un material aún más revelador del paralelismo de las reacciones de la paciente frente al hombre y frente a su madre. Les presentaremos ahora un sueño elegido entre muchos otros. (tenía ese día un gran conflicto con su madre y eso explica en parte el carácter particularmente sádico del siguiente material, como respuesta al desencadenamiento momentáneo de su propia agresividad). "En un subsuelo un hombre me persigue, tengo miedo. Me alcanza y trata de estrangularme. En ese momento, mi marido me despertó porque estaba gritando y forcejeando en la cama. El hombre es usted. No se imagina cuán contrariada me siento de tener que decirle esto. Trato de negarme, me rebelo. Usted me irrita con su silencio, con su fuerza, como mi madre; no obstante, pienso continuamente en usted. Preferiría terminar con el tratamiento antes que encontrarme en una situación tan peligrosa, tan humillante: amar a un hombre que se burla de uno, es prostituirse. La tentativa de estrangulación me recuerda que de niña hubiera deseado tanto echar los brazos al cuello de mi madre y abrazarla con todas mis fuerzas, pero ella no me lo permitía. ¡Ay! ¡Cómo la odio! ¡También es cierto que quería estrangular a mi padre!". En este sueño, ella experimenta el miedo de que nosotros la tratemos del mismo modo sádico y amoroso a la vez que, de niña, deseaba usar con su madre, pero el afecto agresivo era solamente perceptible en su obsesión de estrangulación de su padre, elaborada a la edad de quince años. Y además agrega: "Cuando mi marido se duerme sin prestarme atención tengo ganas de matarlo. Durante la guerra, yo dormía con mi madre y cuando ella también actuaba en forma indiferente sentía ganas de matarla". Luego, le vino a la memoria una obsesión de gran sadismo. Ahora, trataremos de hacer una interpretación sintética de la transferencia.

La transferencia que esta paciente revivió en la situación analítica, ha evolucionado de manera progresiva pero no continua, es decir, con oscilaciones marcadas hacia un estado de confianza y de alivio que contrasta vigorosamente con la expresión esencialmente negativa que tomaba al principio. Resumamos entonces lo que nos ha enseñado este estudio. En una primera fase, y antes de que el deseo de posesión fálica se volviese consciente, la actitud de oposición era, al menos aparentemente, completamente dirigida contra el hombre. No sólo tenía respecto a su analista una conducta absolutamente análoga a la que tenía con su marido, sino que recién al final de esta fase tomó plena conciencia de su agresividad hacia su padre y su médico. En realidad, estos sentimientos hostiles,

espontáneamente irreductibles, cualquiera fuese la conducta del hombre, eran, sin duda, no sólo el resultado de la posición psicológica de la paciente frente a sus padres, es decir, de su identificación con su padre y de la inversión edípica, sino también de la transferencia, si es que podemos decirlo así, de los afectos agresivos primitivamente experimentados hacia su madre, noción perfectamente clásica y muchas veces objetivada. Creemos haberlo demostrado suficientemente en esta observación. Nos ha parecido interesante destacar, que al mismo tiempo que se traducía en sueños el deseo de identificarse con su padre ("recibir del analista unos zapatos que la convertirían en un ser fálico"), la severidad de la censura, expresión del poder de inhibición del superyó femenino infantil, se iba atenuando; podía entonces reconocer en los insultos dirigidos a la Virgen Madre los vocablos que, de niña, jamás se había permitido pensar claramente con respecto a su madre real, ni siquiera en su fuero íntimo. Creemos que sólo podremos comprender tal resultado si no perdemos de vista la realidad de una proyección sobre el analista, y de manera más general sobre el hombre con el que este tipo de pacientes entablan relaciones íntimas, como asimismo la realidad de la agresividad primordial antimaterna. La toma de conciencia del deseo de castración del médico equivale, además, a una desculpabilización de la agresividad respecto de la madre fálica, si bien, por otra parte, la remembranza del deseo de posesión fálica permite una identificación con el padre, portador del pene. No nos extenderemos más sobre el aspecto negativo de la transferencia de Renée a la que ya hemos dedicado gran parte de esta exposición y que acabamos de resumir brevemente para demostrar que la ambigüedad de la imago analítica aparece tanto en el análisis del aspecto negativo como en el del aspecto positivo de la transferencia de la enferma. No queremos insistir sobre el tema de la condensación onírica del personaje del médico y de la madre, a lo cual hemos hecho ya suficiente alusión pero sí quisiéramos destacar, para terminar así este ensayo de análisis de la transferencia, en qué medida, aún cuando estas imágenes estén disociadas y parece dibujarse una orientación edípica y personal de la transferencia, la reacción de la paciente respecto al hombre se modula sobre el esquema de sus relaciones con su madre. "Nunca sentí -dice- con mi marido la felicidad perfecta que me produce la compañía de las mujeres que me aman y a quienes admiro, pero estoy con respecto a ustedes en una situación análoga a la que experimento antes de ver a mi madre, a la que siempre temo encontrar hostil. Pienso todo el tiempo en cómo será la expresión de su rostro: si lo veo receptivo, me siento mejor, me pongo contenta; si me parece indiferente, me vuelvo inmediatamente mala y hostil, igual que con mi madre cuando tiene ese aire severo y frío. Eso es ahora cada vez menos evidente. Siento que usted es bueno, y que puedo darle mi total confianza, pero ese sentimiento amoroso que experimento aún me asusta".

Así, captamos en vivo, en la vida concreta, qué es lo que le impide a esta paciente encontrar una liberación satisfactoria de su libido hacia un objeto heterosexual. El hombre poseedor del pene es la imagen viviente de la mala madre que frustra y domina siempre, sea cual fuere su actitud real, mientras que no estén expuestas y aceptadas las pulsiones orales de destrucción fálica. De esto resulta que toda



situación de transferencia amorosa es sentida como eminentemente angustiante, tanto por el miedo que una situación de este tipo, correspondiente a un abandono de la fijación materna, provoca necesariamente -esto nos aparece como el origen esencial de la angustia-, como por la carga de agresividad que tal eventualidad trae consigo y, en función de la ley del talión, de temor a la destrucción, en virtud de la transposición sobre el pene de las apetencias orales, amorosas y destructivas del seno materno. Esta analogía entre el seno y el pene está aquí objetivada por la localización pectoral del fantasma de virilización que nos parece sumamente significativa. Pero si bien la paciente expresa espontáneamente la analogía que ella establece entre las dos formas de potencia masculina y materna, se opone a una interpretación que apuntaría a destacar esa correspondencia a través de una racionalización de este tipo: "De todas maneras, se trata de un apéndice".

El análisis de las pulsiones orales siempre tuvo que hacer frente a una tenaz resistencia. Sin embargo, la misma paciente destacó el significado de un apetito que nunca pudo moderar, a pesar de las exigencias dietéticas de una importante gordura. "Cuando me limito, siento una angustia imposible de superar". René ha establecido una relación entre este síntoma y las visiones de órganos genitales masculinos que con tanta frecuencia le ocultan la visión de la hostia; pero de esta relación ha hecho una especie de sugestión del análisis; acordándose a raíz de esto de dos obsesiones de su infancia: "Cuando iba a comulgar estaba obsesionada durante todo el día por el temor de profanar una parte de la hostia apoyándola sobre un objeto que mi boca podía tocar, por lo tanto la tragaba de golpe, con glotonería". Aquí la pulsión agresiva infiltraba el medio de defensa. El mismo día, demoraba su deposición fecal por temor de que el cuerpo de Cristo fuera abandonado o mezclado con los excrementos; pero ahora siente una especie de goce al pensar en ello. Ese sadismo anal, cuyo significado comprende, ha podido ser analizado con mayor facilidad; siente ahora toda la potencia agresiva de sus interjecciones escatológicas con respecto a Dios, a la Virgen, a su madre, a su médico. Debemos señalar a propósito de este tema la obsesión siguiente, que lo relaciona con el juego de los lavajes: "Cuando el cura dice: 'Abran sus corazones', pienso: 'abre tu ano'". Satisfacción simbólica de su erotismo anal pasivo.

A pesar del carácter incompleto de su análisis, la mejoría de René es importante: sus relaciones afectivas se han distendido notablemente, parece capaz de amar a su marido, de un modo menos cautivo, lo desea más viril. Su madre también se beneficia con sus cambios: la encuentra más servicial, a pesar de su tosquedad y se esfuerza por comprenderla. Aún conserva algunos ataques de agresividad violenta, pero duran poco tiempo. Además, le brinda a su hijo Andrés una educación liberal, sabe jugar con él y hablarle, llegado el caso, de problemas sexuales. Con respecto a su hijo mayor, se muestra realmente maternal y no ha vacilado en hablarle sobre un tratamiento analítico, para corregir una actitud neurótica de la cual se siente responsable, sin por eso tener un sentimiento patológico de culpabilidad. Habitualmente, se siente muy feliz y se esfuerza por ser objetiva. Sus obsesiones religiosas son extremadamente esporádicas, acoge con indiferencia

esos pensamientos que le atraviesan la mente "como flashes" sin provocarle reacciones afectivas. Esta aceptación, sin angustia, de la supervivencia del fenómeno obsesivo junto con sus nuevas posibilidades de proyecciones libidinosas hacia fuera, parece otorgar a la mejoría actual un carácter estable al menos relativo.

### Conclusiones

Antes de insistir sobre el punto particular que nos indujo a presentarles este trabajo, nos parece necesario resumir en algunas líneas los datos de esta observación que encontramos tanto en este caso en particular como en otras numerosas observaciones de neurosis obsesiva femenina. Todas estas pacientes han reaccionado en forma idéntica ante la situación familiar. Han permanecido fijadas a su madre de un modo infantil y, si bien parecen haber invertido su complejo de Edipo y haber adoptado una postura homosexual, tenemos que insistir en el hecho de que ésta no va acompañada por fantasmas de posesión genital o, en el caso de que así sea, estos fantasmas revisten un carácter sádico netamente acusado. Esta fijación maternal, definida como lo acabamos de hacer, está acompañada por reacciones agresivas contra toda persona susceptible de inmiscuirse en la relación madre-hija y de alterar la integridad del pacto que une a ambas. Esto sucede con los otros hijos por ejemplo. Este hecho absolutamente constante no es solamente típico de la neurosis obsesiva. Pero en estos casos reviste características especiales de absoluto y de violencia. Por otra parte, las relaciones en el interior de la pareja madre-hija se desarrollan en un plano sadomasoquista acentuado. La ambivalencia respecto de la madre es extrema, y si bien el análisis encuentra fácilmente una tendencia al sometimiento ciego al objeto maternal, también pone en evidencia con facilidad una rebeldía continua contra ese mismo objeto: rebeldía suscitada tanto por las frustraciones afectivas que la madre no puede dejar de imponer a la hija, como por las limitaciones instintivas que, como educadora, no le puede evitar. En cuanto al padre, es evidentemente uno de los elementos principales llamados a romper la unidad de esa relación, y como tal, provoca la agresividad de la niña. Pero las relaciones entre padre e hija son evidentemente mucho más complejas que una simple rivalidad respecto del objeto de amor que tienen en común: la madre. Sea cual fuere la importancia de la fijación a la madre, la hija estuvo, al menos por un tiempo, atraída hacia su padre, y el análisis expresa por lo regular un esbozo de atracción por el padre. Por más débil que haya sido, ha existido. A veces incluso el padre parece haber desempeñado un rol importante en el determinismo de una regresión de la libido a posiciones infantiles aún no abandonadas realmente. El padre fue para su hija un personaje particularmente aterrador y sádico, esto se observa en un análisis al cual hubiéramos querido hacer alusión; pero incluso en esta observación, y a fortiori, en las otras, parecería que la no liberación de la libido de sus bloqueos pregenitales es responsable del fracaso del Edipo. La niña, al transferir en bloque al padre los elementos fundamentales de su complejo maternal mal resuelto, debía hacer frente, en este nuevo tipo de relación, a las mismas dificultades que en su unión con su primer objeto libidinoso. Retorna a la fijación a la madre en función de la prohibición, del miedo al gran pene, y de su fractura biológica, pero sobre todo

creemos que es por su angustia frente al retorno de sus propias pulsiones sádicas, orales y anales primitivamente dirigidas contra la madre y luego transferidas al padre. En cuanto a las relaciones de estas pacientes con su pareja, cuando logran casarse, son evidentemente particulares, y están establecidas a partir de un esquema que nos recuerda a tal punto el de su complejo maternal que algunos autores consideraron que estas mujeres buscaban una madre en su matrimonio y que éste no correspondería tanto como se podría creer a una elección heterosexual. Sin embargo, existe una diferencia fundamental entre la relación conyugal y la unión infantil entre la madre y la hija. Mientras en la historia de estas enfermas existen "buenas madres", no existen "buenos maridos"; lo que queremos decir es que no importa cual sea el grado de perfección de la castración que la pareja acepte, jamás se produce con respecto a ellos, al menos en la neurosis obsesiva femenina ese desbloqueo afectivo, que desarrolla la proyección de una corriente libidinosa objetual violenta, como es posible ver en las relaciones que ellas pueden tener con una mujer comprensiva. La aceptación del pene y el alcance del orgasmo no cambian en nada la situación porque la relación sexual, no importa cuál sea su modalidad, es un verdadero acto de castración. Estas pacientes desarrollan respecto de sus compañeros una actitud indudablemente análoga a la que tuvieron con su padre, pero como en el fondo esta actitud es producida por su complejo negativo de actividad sádica hacia la madre, y como su ensayo de Edipo positivo ha sido realmente breve y muy vacilante, resulta que ellas tienen en su comportamiento matrimonial el conjunto de actitudes vividas con la madre hostil y temida; es decir, están divididas entre un sentimiento de necesidad y de dependencia absolutos y una rebelión y un odio continuos. Al reaccionar ante cualquier frustración proveniente de ellos con la misma violencia ansiosa que manifestaban ante la falta de interés por parte de la madre, sienten en todo momento una necesidad paralela de destrucción.

Cuando el análisis hace revivir a estas pacientes el deseo, profundamente rechazado, del ataque sexual por parte del hombre o del padre, podemos percibir, aunque parezca paradójico como lo señalamos en la observación de Renée, que el material aportado está totalmente orientado por el temor de una respuesta agresiva de la madre en función del ataque agresivo primario de la hija contra ella. Hubiera querido mostrar aquí los documentos relativos a otras tres observaciones de neurosis obsesiva femenina que, a nuestro criterio, demuestran claramente la existencia de una situación compleja de este tipo, pero la falta de tiempo nos impide relatarlas.

Es posible percibir que en estas condiciones, ante este tipo de pacientes, la posición del analista masculino es extremadamente difícil. Es clásico decir que la normalización de las relaciones analista-analizado, y por consiguiente la cura, no puede producirse a no ser que el analista sea aceptado por el inconsciente de la enferma como una imagen femenina y maternal. No nos parece que haya sido realmente así sino que, por el contrario, es inevitable que en primera instancia, la imago analítica sea asimilada a una imago paternal, con toda la agresividad y la oposición que esto trae consigo.

Hemos insistido bastante al relatar la observación de Renée sobre todas las razones que hacen difícil el contacto del médico con su paciente.

Si hemos informado en detalle acerca de todos estos documentos clínicos, es porque consideramos que su evocación es indispensable para la comprensión de la evolución de la situación de transferencia y de las modificaciones correlativas del equilibrio intrapsíquico que ella determina. En todas estas observaciones, nos pareció que la transferencia evolucionaba favorablemente al mismo tiempo que el deseo de posesión fálica se volvía consciente. Esta evolución, por más evidente que parezca en este momento, ha sido lentamente progresiva. El analista se transformó poco a poco en aquél que sabe, que comprende, que permite, lo que no quiere decir que le haya sido imposible desempeñar, en esta fase del tratamiento, su rol fundamental de compañero sobre el cual se puede proyectar todo lo que uno siente. Dicho de otra manera, se produce aquí lo que hemos comprobado en los obsesivos masculinos: se establece una cooperación básica, un acuerdo indiscutible entre el paciente y el médico, quien acepta la exteriorización de todas las posibles manifestaciones de agresividad o de amor. La oposición irreductible que separaba a estas mujeres del terapeuta masculino que se manifestaba a través de las formas más diversas de resistencia: silencios o racionalizaciones más o menos fáciles de destruir y reincidentes permanentemente, caen entonces sin perjuicio de la desaparición de todo tipo de faltas de disciplina en el tratamiento que les son habituales. La aceptación por parte de la paciente de la raíz profunda de su hostilidad anti-masculina, produce entonces un doble efecto clínico: por un lado, convierte en inútil el empleo de medios tergiversados característicos de la manifestación de una oposición cuyo motivo fundamental ella misma ignora, y por otro lado, afianza el sentimiento de comprensión singular entre los dos participantes del diálogo analítico. La actualización de este fantasma de virilización, no se logra evidentemente sin dificultad, como es fácil deducir; es extremadamente inculcado, y sin duda la desculpabilización, a través de su aparición en la conciencia, y también a través de la confesión, juega un rol importante en el establecimiento de este tipo de relación de comprensión excepcional que siente la analizada. El deseo de posesión fálica y el concomitante de castración del analista no se disimulan solamente tras las resistencias habituales. A menudo, es un sueño de transferencia en apariencia muy positivo y muy sexualizado que contiene un pequeño detalle revelador del deseo de castración. Los sueños de encuentros sexuales que aparecen muy precozmente son, en los casos de neurosis obsesiva, susceptibles de ser sólo fantasmas de este tipo. He aquí un ejemplo: desde los primeros meses de su tratamiento, Nicole tiene sueños múltiples de relaciones sexuales con su médico. Pero, algunos meses después tiene nuevamente un sueño de este tipo: "Usted es mi novio, volvemos a casa. Lleve, usted me pone su abrigo sobre los hombros. Llegamos a casa. Entramos. Mi madre está allí, nos recibe con una sonrisa". La envidia del pene estaba simbolizada por el deseo de recibir o de robar ese abrigo, deseo que era formulado del mismo modo en sus primeros sueños y que había disimulado. Es igual en el caso de Jeanne, quien entra en la serie de fantasmas de virilización por la toma de conciencia de su fijación a su madre y de su comportamiento masculino con respecto a ella y, al mismo tiempo, a través del análisis ininterrumpido de sus formas de resistencia. Sueña:

“Me encuentro en su departamento donde vine a vivir con usted. Reemplazo allí a la persona anciana que vi varias veces. En el fondo, estoy ahí porque tengo un sentimiento por usted. Sobre todo debo tener mucho cuidado de que mi madre no se entere. Usted tiene en los pies unas pantuflas agujereadas, se ven sus dedos grandes del pie. Mi primer acto de atención hacia usted será cerrar esos agujeros”. El deseo de castración está indicado por la intención de cerrar las pantuflas.

Sea cual fuere la manera en que se manifiesta la envidia del pene, los sueños de las pacientes nos dan amplia información sobre el significado de su deseo de posesión fálica. Sus fantasmas son provocados por su deseo de posesión sádica de la madre, o de manera más atenuada, por su necesidad de imponerle a ésta un vuelco de la situación infantil: quieren pasar de dominadas a dominantes. Al día siguiente del sueño del abrigo, Nicole trae la siguiente fantasía: “Soy un hombre, entro en la habitación de una joven que se parece a mi madre. La mato porque se me resiste”. Y se extiende ampliamente sobre lo que sería su actitud si fuera un hombre. Jeanne sueña simplemente que se libera de la tutela de su madre. “Estoy en el baño, con un médico (usted) que me hace un análisis de orina, mi madre está en el cuarto de al lado y dice que va a detener el análisis. Salgo furiosa y le aseguro que pase lo que pase voy a seguir con el análisis tanto como sea necesario”. Desde ese momento, en múltiples fantasías oníricas, compara a su madre con una mucama sucia y fea, a quien desprecia y manda, y en otras fantasías, se imagina que estoy casado con una mujer vulgar, triste y mal vestida como ella, a la que no se atreve a suplantar o al menos, no lo confiesa abiertamente. Al mismo tiempo, en el plano concreto, esta joven que hasta ese momento no podía dejar a su madre ni un solo instante, ni de día ni de noche, iba sola a París y concurría a cursos de dibujo sin ninguna vigilancia materna. Lo hace desde hace más de dos meses. Evidentemente, está lejos de curarse totalmente. Y hay que agregar que, como en el caso de Renée, el material pregenital aparece ahora tanto en el plano anal como en el oral.

Es así como la toma de conciencia de la envidia del pene determina concurrentemente, por una parte, las modificaciones de la transferencia en un sentido favorable al contacto afectivo del analista y de la analizada, por otra parte, un debilitamiento paralelo del rigor del superyó femenino infantil. Hemos podido justificar esta proposición de manera explícita al relatarles la observación de Renée, pero en los casos de Jeanne y de Nicole a los que solo aludimos en estas conclusiones, esta doble consecuencia de la toma de conciencia de la envidia del pene se mostró igualmente nítida. Tales son las constataciones de la clínica, pero ¿podemos ir más lejos y figurarnos mejor por qué estos dos fenómenos: mejoría de la transferencia y debilitamiento de la severidad del superyó femenino infantil están asociados; y también cómo, a partir de una identificación regresiva hacia el hombre considerado sádico, le será posible a estas enfermas pasar a una identificación femenina pasiva, manteniéndose el analista como soporte de estas dos identificaciones? La simple observación de Renée puede darnos una idea de esta evolución. En el caso particular de Renée, una especie de confusión se materializa en sus sueños entre la representación que ella se hace de un analista moderadamente asexuado y de una imago maternal benévola: después que ha

cedido la opresión del superyó femenino infantil, la imago analítica que había servido de base para una identificación masculina sádica y por eso había permitido la exteriorización de la agresividad contra la madre en función del sentimiento de potencia fálica que tal identificación contenía, es sentida por el inconsciente como análoga a la de una madre cada vez más desarmada y benévola. En ese momento, pero sólo en ese momento, se puede decir que el inconsciente de la enferma se apodera de la personalidad del analista como del de una buena madre. Las pacientes dan prueba de esta evolución que va acompañada por un sentimiento espontáneo de desplazamiento del problema interior. No se confían más a sus madres sino a sus analistas. Jeanne dirá por ejemplo: “Debo decirle todo, porque de otro modo me angustio, me lo reprocho, ya no puedo mentirle, y a mi madre ya no le cuento nada”. Nicole teme faltar a una sesión porque experimenta un sentimiento de falta y desasosiego latentes que la obliga a repetir sus manías expiatorias. Y sobre todo, tal como lo muestra la observación de Renée, la imagen materna onírica cambia de carácter. La madre hostil, enemiga de la paciente, amparada por su analista, se vuelve comprensiva y generosa hasta el momento en que esta nueva encarnación de la madre se confunde con la imago analítica. Debido a esta confusión puede llevarse a cabo una identificación femenina en la persona de un analista masculino. Una disociación de las imágenes confundidas parece entonces posible, como en el sueño del rey, donde la personalidad del padre poderoso pero afectuoso es distinta de la de la madre servicial y débil. ¿Una operación de este tipo, no supondría acaso que al reconocer su agresividad anti-masculina y su deseo de castración del hombre, la paciente revive al mismo tiempo sus pulsiones sádicas contra ambos padres? Sería en este sentido que tendríamos razón al decir que el analista es aprehendido de entrada como una madre; pero creemos que es más adecuado a los hechos distinguir, en el análisis de estas transferencias complejas, una fase en la cual la enferma se enfrenta al hombre con la totalidad de las proyecciones agresivas que esto implica, antes de utilizarlo contra la madre malvada y posteriormente identificarse con él como si fuera un generador favorable que, al destruir todos los tabúes de la infancia permitirá una evolución libidinosa normal. Nos ha sorprendido el poder dinámico de una identificación masculina, regresiva, en todos los obsesivos: ya sea que un obsesivo masculino reciba el falo de modo pasivo que satisfaga su erotismo cloacal, o que una niña se lo anexe de modo agresivo y activo, el resultado final de esta operación es siempre una disminución del rigor del superyó femenino infantil, la imago materna frecuentemente fálica pierde su carácter coercitivo y dominador.

¿Podemos realmente limitar el rol de la transferencia homosexual del obsesivo masculino a la reducción de la simple ambivalencia hacia el padre? No lo creemos, dado que nuevas observaciones nos han demostrado que la penetración activa del pene era sentida como una verdadera evisceración, siendo la imago materna en esa situación verdaderamente devoradora, en talión de un deseo global de destrucción por manducación: pensamos que la reducción de las exigencias del superyó materno infantil resulta aquí también de una liquidación del conflicto con una imago analítica ambigua.

Los hechos estudiados en este trabajo son bien conocidos, y desde hace mucho tiempo. No obstante, quizás no era absolutamente inútil insistir sobre el interés terapéutico de la toma de conciencia de la envidia del pene en el caso particular de la neurosis obsesiva femenina y mostrar cómo se traduce

concretamente en la vida y en la transferencia, pero a menudo en forma poco visible al principio, la proyección sobre el hombre del conjunto del complejo maternal, y al fin de cuentas de las pulsiones sádicas primitivamente dirigidas contra la madre.

Traducción: Marisa Reynoso

Números aparecidos en la *Colección Diva*:

### **1998**

Nº 1 (julio): "Saber del feminismo", por Graciela Musachi.

Nº 2 (julio): "Bibliografía de Jacques-Alain Miller en español", por Silvia Elena Tendlarz.

Nº 3 (agosto): "La sexualidad femenina temprana", por Ernest Jones.

Nº 4 (setiembre): "Introducción a la política lacaniana", por Jacques-Alain Miller.

Nº 5 (octubre): "El ángel exterminador. Reflexiones actuales de política lacaniana", por Miquel Bassols.

Nº 6 (noviembre): "Acerca de un motivo en la formación del superyó femenino", por Hans Sachs.

Nº 7 (noviembre): "La epopeya de Lacan. Seminario de política lacaniana II", por Jacques-Alain Miller.

Nº 8 (diciembre): "El modelo y la excepción", por Eric Laurent.

### **1999**

Nº 9 (marzo): "La relación entre fantasías de flagelación y un sueño diurno", por Ana Freud.

Nº 10 (abril): "La experiencia del pase", por Germán García.