

Colección DIVA

Número 16 – Marzo del año 2000

Dirección: Silvia Elena Tendlarz (stendlarz@pccp.com.ar)
Secretaría de redacción: Patricia Schnaidman (schnaidp@cvtci.com.ar)
Comité de redacción: Marcela Giandinotto y Maritza Reynoso

REFLEXIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE NEUROSIS OBSESIVA

RUDOLF LOEWENSTEIN

El interés del presente trabajo radica en la rica descripción de la fenomenología obsesiva de un caso de neurosis obsesiva en una mujer y las particularidades de la dirección de la cura desde una perspectiva del "análisis del yo". Fue publicado en la Revue française de Psychanalyse vol. 20 N°3 (1956).

I

Hace unos veinte años, una analista que vivía en el extranjero me preguntó si yo podía ocuparme de una de sus pacientes durante la estadía de esta última, junto a su hermana casada, en París. Tiempo más tarde, la paciente en cuestión se presentó en mi consultorio. Era una mujer de unos treinta años, casada, que presentaba los síntomas de una neurosis obsesiva severa. Tenía tal horror de quizás haber "tocado a la mujer vieja", que no podía dejar de ver a su psicoanalista todos los días. La paciente no me dio tiempo para interrogarla largamente sobre la historia de su vida y su enfermedad ya que, según decía, "eso la perturbaba mucho y hacía intolerable su ansiedad".

Como sabía que la tendría en tratamiento sólo unas semanas, que me debía limitar a jugar el rol de una especie de muleta temporaria, en una palabra, que la responsabilidad del tratamiento estaba en manos de su analista, decidí aceptar ese rol pasivo de observar a la enferma y de ayudarla en todo lo que pudiera.

La paciente comenzaba cada sesión relatando un sueño de la noche anterior, seguido de "asociaciones".

Principalmente estas "asociaciones" me informaron que estaba en tratamiento hacía muchos años sin grandes resultados. Dado

que supe muchos más detalles a continuación, describiré esos hechos biográficos más adelante, en el curso de mi presentación.

Algunos meses después del regreso de la paciente a su país, la analista en cuestión me escribió nuevamente para preguntarme, esta vez, si quería encargarme de su paciente, cuyo tratamiento no hacía ningún progreso. Al pedirle los detalles del caso, recibí una carta de esta analista en la cual enumeraba algunos "complejos" de la enferma. Esta enumeración bastante completa contenía, entre otros, la necesidad inconciente de punición relativamente reciente en el orden de los factores patogénicos publicados en esa época. Si me detengo en los detalles de esta carta es porque me produjo inicialmente una impresión decepcionante, de la cual sólo más tarde comprendí la significación precisa. En efecto, esta enumeración habría podido aplicarse indistintamente a una cantidad considerable de enfermos sin describir uno especialmente. Nada de lo que era particular a esta enferma estaba mencionado de modo tal que permitiera reconocerla como una persona diferente de todas aquellas que padecieran "complejos" idénticos.

Presentí desde entonces que esta ausencia de interés otorgado a las

particularidades individuales de nuestra enferma tenía que ver con la falta de éxito de su tratamiento psicoanalítico.

Sin embargo, la gravedad de su estado, su angustia constante y violenta, su locura de duda llevada al extremo, sus abluciones interminables, su incapacidad de hacer otra cosa que no fuera preocuparse por sus "contactos" y por su tratamiento, y todo esto persistía desde hacía años, me imponía prudencia. Cuando su marido vino a verme, le propuse analizar a la enferma durante 6 a 8 meses y decirle entonces si me creía capaz de continuar y de conducir a bien ese tratamiento. Por supuesto, se le había realizado todo tipo de exámenes médicos, tanto en su país como en París, sin que se detectara ningún signo de trastorno físico. No obstante, contemplaba en este caso la posibilidad de una de esas neurosis inaccesibles al psicoanálisis o de una psicosis latente bajo la apariencia de una neurosis obsesiva; de ahí mi pronóstico reservado. Había que considerarlo en presencia de síntomas que se iban agravando con los años; por suerte, mis temores no eran justificados.

Mencioné más arriba las dudas de la enferma y su angustia obsesiva de haber "tocado a la mujer vieja"; mencioné igualmente sus abluciones o, por emplear sus propios términos, sus "lavajes".

Evidentemente, no se trataba del temor de haber tocado efectivamente una mujer vieja real, sino de haber tocado a alguien o a algo que hubiera podido ser de una vieja doméstica que había tenido a su servicio seis años atrás. Que la persona u objeto en cuestión fuese un hombre, una mujer joven, una mesa; que esa persona u objeto haya estado a varios metros o cerca de la enferma, poco importa: lo que contaba era que hubiera tenido la idea, la obsesión, de la posibilidad de haber estado en contacto con esta persona, o que este objeto hubiera sido tocado por la "mujer vieja" -la doméstica en cuestión-. Eso era suficiente para provocarle angustias intolerables.

Para evitar todos esos "contactos" interponía entre ella y muchos objetos, tales como el diván psicoanalítico, innumerables papeles de seda, cuidadosamente repartidos. Todas las mañanas se lavaba durante horas con cepillo y jabón, según un rito bien establecido, y se sentía obligada a recomenzar si en el curso de esos "lavajes" tenía la obsesión de haber podido tocar a la mujer vieja. Se podían ver los resultados: caminaba evitando todo contacto con los muebles, sus manos rojas y desolladas separadas del cuerpo, presa de una

ansiedad continua. Una de sus preocupaciones constantes era la de procurarse ropas nuevas. Tenía en su casa una gran cantidad de vestidos, todos colgados en los armarios, cuidadosamente separados unos de otros por papeles de seda. Ella no los podía tocar: habían sido contaminados por los "contactos de la mujer vieja". Era necesario que se preocupara continuamente por la tarea, terrible para ella, de comprarse un nuevo vestido. Una cuestión remarcable, característica de los obsesivos, es su ambivalencia: junto con esta limpieza extrema en lo concerniente a sus vestidos y a su cuerpo, se lavaba el cabello sólo una o dos veces por año y cambiaba de ropa interior cada tantos meses. "Está limpia, decía, puesto que me lavo tanto". Su vida estaba enteramente absorbida por su neurosis, que no le dejaba tiempo para ninguna diversión, reposo y ocupación.

II

En aquel entonces, me enteré de una gran cantidad de detalles sobre la historia de la paciente, datos que fueron completados en el curso del tratamiento. Con el fin de ser más claro, voy a presentar su historia en forma ordenada y abreviada, a pesar que volveré más tarde sobre ciertos detalles.

La enferma, la Sra. N., era la anteúltima de cuatro hijos. Su hermana y hermano mayores le llevaban varios años; su hermana menor, en casa de la cual vivía en París, había sido siempre su preferida; la protegía contra las injusticias de su padre, del cual ella misma era la favorita. Ambas estuvieron siempre fuertemente ligadas. Los padres, muy unidos, no habían logrado imponer a sus hijos sus concepciones tradicionales de burgueses de una pequeña ciudad industrial, pero sí al menos su estilo de vida. Más tarde, cuando nuestra enferma estaba casada ya, la actitud autoritaria de su padre cambió mucho a causa de un revés de fortuna. Este hecho tendrá una influencia considerable sobre el estado de la Sra. N.

Los primeros signos de la neurosis aparecieron cuando la paciente tenía 16 años. En ese entonces tocaba mucho el piano y soñaba con una carrera musical. Su padre se opuso violentamente a sus proyectos. "No permitiría a su hija convertirse en una artista, ella iba a casarse y tener hijos". Sin renunciar a su deseo, la enferma tuvo desde esa época "problemas de concentración" que le impidieron estudiar piano como en el

pasado. Fue entonces atendida por un psicoterapeuta conocido y su estado mejoró. Algunos años más tarde, sus padres decidieron que se casaría con un joven elegido por ellos, hijo de unos amigos de la familia, un muchacho dulce y gentil, pero por quien ella no sentía ninguna clase de respeto o admiración. La paciente se rebeló y se negó a considerar ese matrimonio. Fue a pasar un fin de semana con su hermana en la montaña y allí tuvo una aventura con un muchacho que no conocía anteriormente y al cual jamás volvió a ver. Retornó a su casa llorando, llena de remordimientos, relató el episodio a su madre y dio esta aventura como la prueba de que no podía casarse con el joven que le destinaban sus padres. Su padre se mantuvo inflexible y amenazó con presionarla. Ella cedió.

Durante el viaje de bodas su neurosis estalló verdaderamente, manifestándose con angustia y depresión continua. Fue atendida durante dos años por el Dr. X., quien utilizó una especie de método catártico. Cuando al cabo de dos años no hubo cambios, el Dr. X. relató al Sr. N. la aventura que su mujer había tenido antes del casamiento y que era la causa de tantas angustias. Afortunadamente, la enferma había puesto al corriente a su marido algunas semanas antes, por lo que no le provocó demasiado resentimiento. Entró entonces en tratamiento psicoanalítico con el Dr. Y. Según los dichos de la paciente, de los cuales no puedo garantizar la autenticidad, cuando al cabo de dos años se puso a hablar de sus ideas de suicidio, el Dr. Y. interrumpió bruscamente el tratamiento sin darle otra opinión o consejo. El estado de angustia de la Sra. N. empeoró considerablemente. Fue entonces a ver a la Dra. Z., con quien estuvo en análisis durante 11 años, antes de venir a verme. Durante los cinco primeros años, su estado consistía, como lo hemos visto, en crisis de angustia, depresión y fobias. Temía, entre otras cosas, pasar por calles o lugares cuyos nombres hicieran alusión al color rojo o pelirrojo. En el curso del análisis apareció que este color estaba contenido en el nombre del joven con el cual había tenido la aventura en cuestión.

Al cabo de esos cinco años su estado empeoró bruscamente y tomó la forma grave que hemos descrito. Este agravamiento de los síntomas fue precedido por un período de la vida de la Sra. N. durante el cual se produjeron acontecimientos importantes para ella: su padre, cuyos negocios estaban en dificultad, perdió su

fortuna, de modo tal que toda la familia se encontró en una situación financiera muy difícil. Tal vez a causa de este revés de fortuna, el padre de la Sra. N. permitió a su hermana casarse con el hombre que amaba, un artista sin fortuna ni situación. Este hecho perturbó profundamente a nuestra enferma. Mientras que la familia de su esposa se hallaba en una situación cada vez más difícil, el marido de la Sra. N. heredó la fortuna de su padre, en condiciones de las que la Dra. Z. no fue ajena. La Sra. N. se encontró a partir de entonces como la única persona pendiente de su familia. Sufrió mucho esta situación. Su humillación llegó al colmo cuando su padre, a quien siempre había temido y admirado, le pidió un préstamo de dinero al Sr. N. y no se lo devolvió. El estado de la Sra. N. empeoró súbitamente. Tenía por entonces una doméstica a la cual temía y detestaba. Sólo la conservó cuatro semanas, pero cuando la despidió era demasiado tarde ya: estaba afectada de su neurosis obsesiva. La mujer vieja que la atormentaba, lo hemos visto, era esta doméstica. Todo lo que había tocado en la casa, muebles o ropa, la Sra. N. no podía volverlo a tocar; de allí en más, la ropa permanecía colgada en los placards. Sólo soportaba acostarse en la misma cama que su marido separada de él por gran cantidad de papeles de seda, lo cual tornó sus relaciones aún más espaciadas que antes. Su estado de angustia se tornó intolerable y, para eliminar el recuerdo de los contactos con la vieja doméstica, se abocó a las abluciones que conocemos. Es necesario agregar, para hacer justicia a la Dra. Z., que intentó varias veces enviar a la Sra. N. a otros médicos, pero la enferma se negó. La Sra. N., me confió al respecto, que durante los seis últimos años, la Dra. Z., sin que lo supiera la Sra. N., no le hizo más pagar honorarios.

III

Como dije al principio, el comportamiento de la enferma en el curso de las sesiones analíticas seguían un esquema bastante monótono. Evitaba entrar en contacto con algún mueble, cubría el diván con papeles de seda, y después de haberse recostado me suplicaba llorando que le asegurara no haber “tocado a la mujer vieja”. Luego, contaba un sueño seguido de “asociaciones”. Esas “asociaciones” tenían un carácter muy particular. Parecían fantasmas basados en interpretaciones simbólicas del sueño, entremezclados con fragmentos de

recuerdos de su vida. Era evidente que continuaba las sesiones tal como se había acostumbrado con la Dra. Z. Al comienzo no tenía ninguna idea de lo que podía representar su modo de comportarse en el curso del análisis. Al cabo de algunas semanas, me contó un sueño que interpreté de una manera que pareció impresionar indirectamente a la enferma: al día siguiente, me trajo un nuevo sueño y asociaciones que parecían confirmar exactamente mis interpretaciones. Eso me puso muy contento. Cuando al cabo de algunas semanas se produjo lo mismo con la interpretación de otro sueño, a mi satisfacción se agregó una inquietud. El hecho me pareció extraño: me dije que no es común ver, sobre todo en enfermos tan seriamente afectados, confirmaciones de interpretaciones tan fáciles, sin lucha, sin resistencia por parte de la enferma.

Cuando se repitió por tercera vez, tuve la certeza de estar sobre una pista falsa. Esas interpretaciones se revelaron, más tarde, sin ninguna importancia. Surgió entonces con toda claridad que todo en su tratamiento, sus sesiones, sus asociaciones y mis interpretaciones, estaba englobado en su neurosis obsesiva; que formaba parte de una especie de ritual mágico que, al igual que sus abluciones, le permitía luchar contra "los contactos de la mujer vieja". Su tratamiento había perdido todo carácter de cura psicoanalítica y era parte integrante de su neurosis obsesiva.

La paciente tenía una particularidad que me dio la clave del enigma: antes de terminar la sesión me pedía con insistencia que le repitiera muchas veces la interpretación que acababa de hacerle, ya sea porque no había comprendido ni una palabra, porque no accedía a su significado, o porque no recordaba la frase exactamente. Era necesario que ella pudiera repetir mi interpretación exactamente a fin, decía, de poder recordarla hasta la próxima vez y de estar así en mejores condiciones de luchar contra sus dudas y sus angustias. Recordé entonces la interpretación que Freud hizo de los síntomas obsesivos en su paciente conocido con el nombre de "El Hombre de las Ratas". Freud explica que esa duda obsesiva expresa una falta de confianza inconciente respecto del interlocutor, una especie de duda-burlona. Sólo mucho más tarde comprendí que esta burla y esta desconfianza inconciente se dirigían a su última analista, la Dra. Z., y que la paciente había tenido buenas razones para no confiar en sus interpretaciones y burlarse de sus consejos. Cuando le sugerí a mi

paciente, con mucha prudencia dada la intensidad de su angustia, la posibilidad de sentimientos similares en ella, fue presa de pánico. Concluí en principio que había dado en el blanco, pero que igualmente era necesario proceder en esa dirección con mucha cautela.

Elegí entonces otra vía de abordaje: resolví usar la regla de abstinencia y no repetir tantas veces mis interpretaciones. Al principio, las repetía sólo cinco veces en lugar de seis, luego cuatro veces en lugar de cinco, y así sucesivamente. La paciente toleró mal esta frustración.

No entraré en todos los detalles de este análisis; quisiera, sin embargo, mencionar los resultados obtenidos gracias al esfuerzo de romper progresivamente ese ritual a través de la privación y describir las dos primeras interpretaciones verdaderas y pertinentes; la paciente fue gradualmente capaz de expresar pensamientos hostiles con respecto a su familia y a sus analistas.

Para venir a su análisis la paciente debía atravesar la ciudad, y cerca de mi consultorio pasaba delante de la vidriera de una confitería. A menudo se sentía tentada de entrar para comprarse chocolates y llevárselos a su madre, pero siempre renunciaba por temor a "tocar a la mujer vieja". Un día, tomó coraje hasta casi entrar a la tienda, pero justo delante de la puerta retrocedió con horror; alguien pasó cerca de ella, hombre o mujer, no sabía, y fue presa de una duda espantosa: era posible que fuese la mujer vieja. Ese día le dije simplemente que ella no tenía ganas de comprar chocolates a su madre. La Sra. N. permaneció incrédula, pero esta interpretación tuvo frutos: la paciente pudo gradualmente considerar la existencia de resentimientos dirigidos hacia su familia.

Otra de las preocupaciones obsesivas de la Sra. N. era, como sabemos, la de comprarse un vestido, puesto que no podía ponerse la ropa que había guardado en un placard y que colgaba, como sus otras vestimentas, desde hacía seis años, aislada por papeles de seda. Toda compra de tela para un nuevo vestido era precedida de semanas de preparación en el curso de las sesiones. Era menester que "asocie" y que fuera tranquilizada por interpretaciones mágicas que tenían como fin asegurarse que tenía derecho a comprarse un nuevo vestido que no estuviera manchado por los contactos con la mujer vieja. Al cabo de varios meses de análisis, tuvo el coraje de comprarse seda para hacerse un vestido. En el momento de pasar por la caja con su paquete bajo el brazo tuvo bruscamente la obsesión de que

la cajera había extendido un largo brazo y tocado el paquete. Una vez más fue presa de pánico y decidió no tocar la seda durante mucho tiempo. Pero, agregó, al salir de la tienda estaba obsesionada por la tonada de una canción infantil. Insistí para que me dijera la letra, y era la de la vieja canción: "Tengo un buen tabaco en mi tabaquera... Tú no lo tendrás". Esa era por lo tanto la significación de su síntoma. Ella, la única mujer rica de su familia, quiere comprarse un vestido nuevo; la mujer vieja, su doméstica, su madre, su hermana, celosas y pobres, se lo quieren sacar. Presa de remordimientos y ansiedad, debe renunciar a él, al igual que debe privarse del chocolate porque debería compartirlo con su madre y su hermana, pero no quiere y se siente culpable por comerlo sola. Cuando lo comprendí pude decirle al Sr. N., quien vino a verme, que iba a encargarme del tratamiento de su esposa.

Interrumpo acá el relato del curso del análisis para completar la exposición de los sucesos que precedieron la aparición de la neurosis obsesiva durante su tratamiento con la Dra. Z. Pude reconstruirlos gradualmente, en el curso de este análisis que duró tres años y medio y que fue interrumpido por mi consejo, por razones externas muy serias, pero que condujo indudablemente a una considerable mejoría en el estado de la enferma.

Después de la muerte de su suegro, cuando surgió el tema de la herencia y de su división entre el Sr. N., su madre y su hermana, la suegra de la Sra. N. fue a vivir a la misma ciudad que la paciente. Era una anciana con la cual debía pasar gran parte de su tiempo, a la cual detestaba profundamente pero que frente a ella debía mostrarse amable por razones de conveniencia. Todo esto sucedía mientras su familia estaba en la ruina y su padre permitía a su hermana casarse con un hombre pobre pero de su elección. En aquel entonces, la Dra. Z., que estaba al corriente de todos los problemas que presentaba la cuestión de la herencia, sugirió a la paciente que aconsejara a su marido de recurrir a un abogado. Esto tuvo como efecto el aumento de la parte de la herencia del Sr. N.

En la misma época, la Sra. N., que había estado siempre sexualmente insatisfecha en su matrimonio, soñaba con tener una aventura o una relación pero, por temor y sentimientos de culpa, jamás se atrevió a ceder a esta tentación. Siempre se decía que si tuviera una vida amorosa satisfactoria tal vez se curaría de todos sus trastornos. Con la esperanza de tener

algún día un flirt o una relación, se rodeaba de domésticas jóvenes y coquetas, cuyos amores imaginaba, y quienes, según creía, no la condenarían si ella misma tuviera una vida amorosa extraconyugal. La "mujer vieja" era la primera criada vieja, fea, severa, de moral muy estricta, que tuvo a su servicio. Cuando quiso despedirla, casi de inmediato, la Dra. Z. le aconsejó conservarla. Hemos visto con qué resultado: al cabo de algunas semanas, la Sra. N. fue presa de una angustia incontrolable que le impedía tocar nada en la casa y el Sr. N. se vio obligado a despedir a la doméstica; así, nuestra enferma no desobedeció a la Dra. Z. pero su neurosis le permitió lograr lo que quería.

Durante esa misma época, la Dra. Z. intervino de otro modo, lo cual fue relatado por mi paciente muy tarde en su análisis, al pasar, sin darse cuenta de la significación de este hecho. La Sra. N. había conocido a un hombre encantador que le hacía la corte asiduamente. Había decidido ir a un baile donde sabía que lo encontraría y esperaba que de allí surgiera una relación. La Dra. Z. le aconsejó renunciar a ello; más aún: cuando la Sra. N. le replicó que no cesaría de lamentarse por haber renunciado a este hombre, la Dra. Z. le sugirió imaginarse, más adelante, que si hubiera sido su amante, hubiera podido ser contaminada por este hombre. La contaminación obsesiva de la enferma venía por lo tanto de allí. Pero no era ya de un hombre del que temía el contagio, era de una mujer, de una vieja doméstica. Más aún, esta doméstica ocupaba el lugar de su analista: en efecto, ambas eran pelirrojas y solteronas.

Se comprende entonces el horror de los "contactos de la mujer vieja" y el dominio que tenía sobre nuestra paciente, puesto que se trataba de conflictos afectivos violentos que tenían a su analista por objeto. Pero toda la furia de la enferma contra ella, toda su desconfianza y su ironía inconciente, se habían desplazado a la doméstica, habiendo absuelto aparentemente a su analista. Si digo aparentemente es que, de hecho, la paciente se vengó de ella al hacer inconcientemente una farsa de su tratamiento, al castigarla, agobiándola con su presencia lastimosa e incurable.

IV

Antes de continuar la discusión acerca de los problemas técnicos planteados por este caso, quisiera agregar algunas palabras sobre la estructura de esta neurosis. No obstante, no me extenderé sobre la

historia de la infancia de la paciente, sino más bien sobre el sentido de su neurosis en relación con los acontecimientos relatados más arriba.

Hemos visto que durante los primeros años su neurosis de angustia estaba centrada alrededor del conflicto entre sus deseos sexuales y su obediencia y apego a la autoridad de su padre. Estos síntomas representaban los remordimientos por su aventura, un esfuerzo constante por evitar la tentación de ser infiel a su marido, y consecuentemente, a su padre. Con el episodio de la doméstica y los síntomas que aparecieron el cuadro se tornó muy diferente. Es verdad que el horror a los cabellos pelirrojos continuó la antigua fobia, pero desplazada hacia la "mujer vieja". La diferencia es impresionante: no se trata ya del temor a estar en contacto con un hombre sino con una mujer, y este miedo no es ya el de un contacto genital sino de una contaminación, de una suciedad terrible. Además, surgió en el análisis que los famosos "contactos" de la época de la neurosis obsesiva expresaban regularmente dos cosas: por un lado, un contacto hostil, un ataque de la "mujer vieja"; por otro lado, el hecho de tocar dinero. En efecto, como lo hemos visto más arriba, estos temores obsesivos representaban para la Sra. N. la imposibilidad de disfrutar del dinero que había obtenido a su pesar.

Durante buena parte de su análisis el tema principal estaba centrado alrededor del "beneficio secundario" de su neurosis, consistente en privar a su hermana y a su madre del bienestar de su fortuna. Pensaba frecuentemente en regalar a su hermana sus viejos vestidos u otros objetos de valor que tenía en su casa. Se los prometía, "los contactos de la mujer vieja" se lo impedían. Su obsesión tomaba entonces esta forma: si le regalo estos vestidos a mi hermana, ella va a tener los "toques de la mujer vieja" sobre sí y se convertirá en la "mujer vieja". Esto puede ser traducido del modo siguiente: "si le doy mis vestidos ella tendrá no solamente un marido que ama sino aún más, bellos vestidos para gustarle; la detestaría tanto que me daría miedo". Es verdad que gracias a sus síntomas privaba a su hermana de parecer linda y atractiva, pero no era responsable de esto: era culpa de su neurosis, contra la cual nada podía hacer y, además, se privaba a sí misma y sufría angustias terribles. El incidente del chocolate es la ilustración de esto. Desde que su neurosis había tomado la forma de una neurosis obsesiva no era más cuestión para ella imaginar una relación.

Podemos decir que el antiguo conflicto alrededor de la tentación sexual se desplazó sobre un conflicto que giraba en torno al dinero, a las agresiones, y al remordimiento relacionado con una mujer. Vemos confirmarse muy claramente en ese desplazamiento la distinción realizada por Freud entre la histeria de angustia y la neurosis obsesiva: la neurosis en donde predomina el estadio genital se transforma, por regresión, en una neurosis edificada sobre el estadio sádico-anal del desarrollo libidinal. Asimismo, podemos ver la regresión del estadio edípico a un estadio pre-edípico: del interés centrado alrededor del hombre, en la fase fóbica de la neurosis, al interés limitado a la mujer en la fase obsesiva. Esta última situación explica algunos hechos que podrían parecer sorprendentes: en sus obsesiones de los "contactos" hombres o mujeres, indiferentemente, podían parecerse, ante sus ojos, a la mujer vieja; hasta su marido había adquirido tales características en su imaginación. Me lo decía del siguiente modo: "Tengo un horror profundo de su físico" -era su físico- (*fiils-i que* -N.T.: juego de palabras, *fiils* significa hijo y está incluido homofónicamente en la palabra *physique*) -era (*le fiils* -el hijo-) de la "mujer vieja". Razón por la cual debía separarse de él en su cama con innumerables papeles de seda.

La importancia de sus tendencias agresivas en el período obsesivo puede ser medida por su incapacidad de tolerar un movimiento agresivo o pensamiento hostil. La mínima alusión que hiciera al respecto le provocaba antes que nada angustias y remordimientos intolerables. En lo que concierne al componente anal en la estructura de su neurosis, lo hemos visto en actividad en sus abluciones y en su constante preocupación por la suciedad y la contaminación. Hemos visto que la Dra. Z. la empujó a eso al sugerirle que imaginara que el contacto genital podía tener como consecuencia el contagio de una enfermedad venérea. La importancia del derivado del interés anal que representa el dinero es particularmente impresionante en este caso.

Desde su adolescencia su padre se oponía a su deseo de casarse con un hombre por amor. Era necesario que hiciera un matrimonio racional con un hombre cuya situación fuera comfortable. Por apego a su padre, se resignó en apariencia. De hecho, su neurosis, que estalló durante su viaje de bodas, fue el fracaso de su padre y representó una especie de venganza inconciente que la

enferma, a su vez, pagó caro con sus remordimientos y sus angustias. Más tarde, cuando su padre, por amor al cual había sacrificado su vida amorosa, perdió su fortuna, traicionó a nuestra paciente permitiendo a la hija menor casarse con el hombre que amaba. Todo concurría en ese entonces a desvalorizar el amor a favor del dinero: la Sra. N. debía, durante meses, salir con su suegra, otra "mujer vieja" en lugar de salir con un hombre; su padre pidió prestado dinero a su marido y no se lo devolvió. La Dra. Z. dio el golpe de gracia al aconsejarle elegir un abogado que aumentara la parte de la herencia de su marido, al mismo tiempo que le desaconsejó tener una relación y la forzó a someterse a una solterona fea y estricta. Como con su padre, la enferma se sometió en apariencia, y su rebelión y su venganza inconcientes tomaron la forma de la neurosis obsesiva que conocemos.

Podríamos preguntarnos hasta qué punto la sugerencia de la Dra. Z. de imaginarse una contaminación como consecuencia de relaciones sexuales alcanza para explicar su miedo a los "contactos". Conocemos, en efecto, numerosos obsesivos que presentan síntomas similares sin que se pueda relevar en ellos un origen similar. Ciertamente en algunos el miedo a las enfermedades venéreas interviene en la patogénesis, pero no se lo encuentra en todos los casos y, por otra parte, allí donde existe a menudo es sólo una racionalización de otros temores subyacentes. En efecto, el miedo a tocar o ser tocado por personas u objetos tiene significaciones muy complejas. En general, el contacto de la mano tiene en el comportamiento humano toda la gama de significaciones que van desde el afecto a la agresión, pasando por la proximidad, la ternura, el contacto sexual, la toma de posesión, etc. En la Sra. N., esta obsesión estaba igualmente sobredeterminada. El incidente con la cajera nos muestra bien que en este caso el brazo y la mano larga de esta cajera que parecía tocar el paquete significaban una especie de puesta en mano que prohibía a la enferma utilizar la tela de seda.

Esta obsesión hacía por lo tanto alusión al hecho de que la "mujer vieja" ejercía su poder sin escrúpulos para prohibirle ser una mujer atractiva y que, celosa, quería robarle su seda. En otras circunstancias "tocar" significaba para la Sra. N. tocar el dinero, con afectos subyacentes parecidos (no tener el derecho de tocar el dinero, de aprovecharlo), "la mujer vieja" quería tocar

su dinero, sacárselo. La significación simbólica del acto de tocar, tan importante en otros enfermos, aquella de la masturbación, jugaba en la Sra. N. un rol secundario. Por el contrario, el fantasma de estar a disposición de un gesto sexual por parte de una mujer detestada y temida tenía una gran importancia. Podríamos por lo tanto traducir así el pensamiento inconciente de la Sra. N. cuando escuchó los consejos de la Dra. Z.: "Usted quiere que renuncie a mi vida de mujer, que me mienta a mí misma imaginando que podría ser contaminada por el hombre que amo; al mismo tiempo, quiere que me someta a una solterona fea y estricta como usted; podría, asimismo, imaginar que usted o la "mujer vieja" contaminaron todo lo que me pertenece. ¿Quiere que imagine contagios? Los voy a imaginar. Si son esas las interpretaciones que me da con el propósito de asistirme y curarme, verá sus resultados".

Si el consejo de la Dra. Z. no explica por sí solo la forma que adquirió la neurosis de la enferma, fue uno de sus elementos importantes.

V

El tratamiento de la Sra. N. presentó cierto número de particularidades que tocan problemas importantes de la técnica psicoanalítica.

Su modo de comportarse al comienzo de su tratamiento, a saber, contar todos los días un sueño seguido de asociaciones que invitan a interpretarlo, era evidentemente la continuación de una rutina que se había formado en el curso de sus anteriores tratamientos.

Hemos visto que durante los primeros meses, me dejé tomar por esta forma insidiosa de la resistencia de la enferma.

Lo que había de particular en las asociaciones de la Sra. N. era que forzaban, por así decir, a hacer interpretaciones relativas a problemas de la infancia: apego a su padre, celos, juegos sexuales con su hermana, sentimientos de culpabilidad respecto a la masturbación, etc. Hemos visto, asimismo, que mis intentos por interpretar ese material daban lugar a sueños y a asociaciones que confirmaban mis puntos de vista en apariencia, pero sin que hubiera por parte de la paciente, en estado de vigilia o en el curso de las sesiones, ninguna reacción a ese tema. Nada había cambiado en sus síntomas: no negaba, no confirmaba, ni siquiera discutía la validez de mis interpretaciones. Su única reacción era

invariablemente pedirme al final de la sesión que repitiera muchas veces la interpretación dada. La enferma no presentaba aparentemente ninguna resistencia: era puntual, hablaba sin cesar; todos los pequeños signos bien conocidos de la resistencia eran inexistentes exteriormente, y precisamente esta ausencia aparente de toda resistencia me permitió comprender que sus defensas estaban camufladas de un modo mucho más sutil. Además, poco a poco me di cuenta que sus asociaciones tendían a inspirarme las interpretaciones que quería hacerme decir o que esperaba que dijera; asimismo, mis interpretaciones del comienzo, como supongo las de la Dra. Z., sólo giraban alrededor del pasado lejano de la paciente. Ella no agregaba casi nada y no aportaba información sobre acontecimientos del presente o del pasado reciente. Frente a mi preocupación acerca de saber por qué tal sueño fue soñado tal noche y aquello que en el presente justificaba el retorno o la reactivación de uno u otro recuerdo de la infancia, jamás pude encontrar al comienzo una explicación satisfactoria. Ahora bien, sabemos que las respuestas a estas preguntas son necesarias para comprender verdaderamente el sentido de un sueño. Esto contribuyó a convencerme de que la Sra. N. usó el relato rutinario de sus sueños como resistencia a su análisis. Hemos visto que había englobado el tratamiento dentro de su ritual obsesivo, que se había convertido por lo tanto en parte integrante de una suerte de neurosis transferencial. Sabemos también que hacía inconcientemente una farsa de su análisis; expresaba por esa vía, de una manera inconciente, una falta de confianza en sus médicos y en su tratamiento. La paciente había tenido buenas razones para tener poca confianza en ellos: el Dr. X. traicionó su confianza; el Dr. Y. la rechazó brutalmente desde que se puso a hablar de suicidio; en cuanto a la Dra. Z., las razones que tenía la Sra. N. para no tenerle confianza eran de un orden más complejo. Es indudable que al darle consejos la Dra. Z. se desvió de su rol de analista. Ignoro si se los daba a menudo, fuera de los tres mencionados. Estos tres últimos, por otra parte, eran de una importancia desigual. Ciertamente, tenían los tres un punto en común: la Dra. Z. tomaba partido por el dinero y contra la sexualidad, evidentemente no había comprendido su significación y su efecto en la paciente: desvalorizar definitivamente toda aspiración a una vida amorosa satisfactoria y reforzar

la tendencia a la regresión provocada por los acontecimientos de aquella época. Pero es evidente que un consejo como conservar una vieja doméstica o renunciar a una relación revela en la analista una falta de confianza en la eficacia del procedimiento analítico, y esta falta de confianza reforzó seguramente la de la paciente.

Uno de los consejos de la Dra. Z. tiene, sin embargo, una significación especial que vale la pena ser discutida a fondo: consolarse por haber renunciado a una relación imaginándose que habría podido ser contaminada por el hombre amado. Se podría decir que la Dra. Z. sugería a su paciente que se mintiera a sí misma. Pero la deshonestidad intelectual del analista es un error que en general no perdona. El psicoanalizado, a quien se demanda total sinceridad y franqueza, no podrá jamás manifestarlas ante un analista que da pruebas de deshonestidad intelectual.

Hay que desconfiar de algunas modificaciones de la técnica psicoanalítica propuestas recientemente. Hago alusión a las tendencias de influir artificialmente en la transferencia de los pacientes así como en sus reacciones respecto al analista a través de contratransferencias deliberadamente actuadas, puestas en escena sutiles, espaciamientos o acortamientos de sesiones doctamente conducidos. Se trata, en mi opinión, de medios técnicos de un valor dudoso. Los analistas que se sirven de ellos dan pruebas de una falta de respeto por la persona del paciente, lo cual es contrario al espíritu mismo del psicoanálisis. Es un hecho que estos procedimientos, como otros métodos psicoterapéuticos, pueden tener resultados terapéuticos. Pero deben encallar en donde, como en el psicoanálisis, los resultados del procedimiento están basados en la honestidad intelectual del paciente, que no puede lograrse sin su contraparte, la del psicoanalista. La Dra. Z. se prestó también a una deformación sutil del procedimiento, el cual la enferma usaba, por ejemplo, todas las veces que quería comprarse un vestido.

La Sra. N. pedía a su médico que la tranquilizara por medio del análisis de sus sueños semanas antes de la compra del vestido, a fin de hacerlo sin toparse con los "contactos de la mujer vieja". De hecho, las compras de los vestidos casi siempre se interrumpían por los "toques de la mujer vieja", lo cual era un modo de desmentir la seguridad que le daba su analista.

La Dra. Z. se prestó entonces al juego de su paciente que consistía en usar el

procedimiento analítico para conjurar sus temores obsesivos. Fui puesto al tanto de este problema por la Sra. N. Le dije francamente que no podía asegurarle que las sesiones previas a la compra de un vestido evitarían con seguridad los "contactos de la mujer vieja". No obstante, le aconsejé comportarse, en la medida de lo posible, como querría comportarse una vez curada. Dejé a su criterio evaluar los riesgos que corría haciéndolo, pero que no temiera ir al encuentro de su aprehensión. Este consejo se basa sobre aquel, dado por Freud, en el análisis de los fóbicos, de sugerir a sus enfermos, cuando el análisis está lo suficientemente avanzado, que afronten progresivamente el objeto de su fobia.

La Sra. N. trató de conseguir la complicidad de su analista para obtener beneficios secundarios de su neurosis. Un día, me pidió que le escribiera a su marido para solicitarle que le enviara una suma suplementaria que le permitiera tomar taxis para venir a verme con el fin de evitar los "contactos de la mujer vieja". Me negué claramente diciéndole que los trayectos en taxi no podían tener ninguna clase de influencia sobre la marcha de su tratamiento. A partir de ese día su análisis hizo grandes progresos. La paciente me puso a prueba una vez más de un modo diferente: repentinamente, comenzó a hablar de sus ideas de suicidio. Su intención de asustarme era tan transparente y la falta de riesgo real tan evidente que le aseguré que no iba a interrumpir el tratamiento como lo había hecho el Dr. Y. Sus ideas de suicidio desaparecieron instantáneamente y nunca más reaparecieron.

No creo equivocarme al decir que uno de los defectos del método de la Dra. Z. había sido concentrar su interés y sus esfuerzos exclusivamente en el análisis de la infancia de la enferma. Es la razón por la cual las interpretaciones de los sueños de la paciente, tal como me había llevado a hacerlas en el curso de los primeros meses de su tratamiento, tendían a estar centradas en sucesos o afectos que no tenían nada que ver con la experiencia vivida por ella. Las interpretaciones quedaban, por así decir, "en el aire", sin tocar lo que la paciente estaba experimentando. Este divorcio de la actualidad psicológica de la Sra. N. estaba aún más acentuado por el hecho de que la Dra. Z. analizaba los sueños por sí mismos y no a la enferma a través de sus sueños. Ella reaccionaba, por otra parte, como si no se tratara de ella misma, o sea, no tenía

ninguna reacción. Hemos visto que mis interpretaciones iniciales, que pecaban del mismo defecto, no la tocaban, por así decir. La paciente repetía a través de esa vía un comportamiento del cual había dado pruebas ante su padre: el de una aparente obediencia acompañada de una sorda resistencia pasiva. Esta pasividad respecto a las interpretaciones continuó durante mucho tiempo, aunque de modo atenuado, lo que me condujo posteriormente a exigirle que me diera su asentimiento o sus objeciones.

La contrapartida del interés de la Dra. Z. centrado excesivamente en la infancia de la enferma era su interés insuficiente por el análisis de la transferencia. Se lo puede deducir, por ejemplo, del hecho que jamás la Dra. Z. había establecido el paralelo entre la vieja doméstica y ella misma. Cuando le presenté esta interpretación a la Sra. N., hacia fines del tercer año de análisis, le produjo una gran perturbación, como alguien que nunca hubiera escuchado hablar de ello.

En cuanto a las reacciones de transferencia ambivalentes hacia mí, eran evidentemente numerosas. Tuve la suerte de poder analizarlas correctamente antes que pudieran poner su tratamiento en peligro. La concentración de la Dra. Z. sobre los hechos del pasado de la paciente fue un error común en algunos analistas. Se debía, de un modo general, a la confusión entre el interés en la investigación científica y su aplicación al tratamiento de los enfermos. Estos analistas creyeron que dado que el origen de la neurosis se encontraba en los conflictos de la primera infancia, sólo esta primera infancia contaba en el análisis de los síntomas de sus enfermos. Sin embargo, hace mucho tiempo Freud puso en guardia a los analistas contra ese malentendido. Subrayó la importancia capital de la relación entre el pasado y el presente, de modo tal que el pasado en el análisis sólo cuenta en tanto esté representado en el presente, o viceversa, en la medida que el presente reactiva el pasado. Freud dijo, por otra parte, que en el análisis no es suficiente encontrar el o los conflictos originales sino que hay que trazar todas sus vicisitudes ulteriores en el curso de la vida que engloban tanto las pulsiones como el yo y el superyó.

Freud se sirvió de la siguiente metáfora: cuando un edificio ha sido dañado por un incendio los destrozos más considerables pueden no haber sido producidos por el primer foco del incendio sino más bien por focos secundarios. Los

esfuerzos terapéuticos del analista deben tenerlos en cuenta, en el sentido que a veces es más importante reparar los daños causados por los focos secundarios que por el foco inicial.

En la Sra. N., los conflictos principales presentaban una forma obsesiva que se había desarrollado en el curso del análisis con la Dra. Z. Eran conflictos recientes que estaban al orden del día y sólo a través de ellos los orígenes infantiles podían ser abordados. Es verdad que estos últimos no pudieron ser suficientemente elucidados en el lapso de tiempo que tuve a mi disposición. Esto es lo que explica los resultados incompletos de este análisis. Hemos visto, en efecto, que sólo concernían las interpretaciones que englobaban tanto las reacciones del yo como las de las pulsiones agresivas y libidinales. De un modo general, las interpretaciones sólo son eficaces cuando son pertinentes y características de un sujeto dado y que tienen un carácter concreto e individual.

Desde hace algún tiempo se ven enfermos que presentan algunos parecidos con la Sra. N. Hago alusión a esos pacientes que en el curso del análisis hablan con términos analíticos que enontraron en los trabajos de psicoanálisis, o que les fueron imprudentemente comunicados por su analista y de los cuales se sirven inconscientemente para camuflar sus realidades psicológicas vividas. Generalmente no es fácil superar esas resistencias intelectuales paradójicas en nuestros pacientes. Ciertamente es esencial en los trabajos científicos describir problemas de psicopatología en términos de generalización científica y, al hablar de los enfermos usar conceptos tales como Complejo de Edipo, por ejemplo. Pero también es esencial, en el tratamiento de un enfermo determinado, retraducir esos conceptos en términos concretos de la vida individual de ese enfermo. La carta que la Dra. Z. me había escrito confiándome el tratamiento de su paciente reflejaba la ausencia de esta transposición. El análisis de la Sra. N. con la Dra. Z. sufrió las consecuencias de esa deficiencia. En el caso donde el enfermo se sirve de términos analíticos como medio de resistencia, el analista debe tener un cuidado especial en comprender y expresar en lenguaje simple y no técnico las experiencias de su paciente y es preciso que los términos que utiliza correspondan precisamente al pensamiento y a los afectos del enfermo. Hice con la Sra. N. la siguiente experiencia. En el transcurso del tercer año de su

análisis, al salir de su sesión tomaba un taxi en la terminal del subterráneo para dirigirse a casa de su hermana. Al subir al taxi, tenía frecuentemente la obsesión aterradorante de "sentarse sobre la mujer vieja". Invariablemente asociaba esto con el recuerdo de los juegos sexuales con su hermana, en el curso de los cuales se sentaban alternadamente en el baño sobre el regazo de la otra. A pesar del relato de estos recuerdos, ni la obsesión ni la angustia se modificaban. Por otra parte, el recuerdo de esas escenas siempre le había permanecido conciente y no le provocaba ningún remordimiento ni angustia. Estos recuerdos no podían ser, por lo tanto, así como se presentaban, las causas de su obsesión; más bien debía considerarse que jugaban el rol de recuerdos encubridores.

Poco a poco obtuve de la Sra. N. información detallada sobre los pequeños incidentes que precedían inmediatamente a la aparición de la obsesión. Se trataba generalmente de haber visto un mendigo a quien le había negado limosna o una vieja vendedora de diarios que la veía subir al taxi. Otros incidentes tenían relación con su anciana madre, que también vivía en casa de su hermana, y en el curso de los cuales debía controlar su cólera. Se hizo entonces posible reconstruir el pensamiento rechazado del cual la obsesión era una expresión disfrazada. Este pensamiento giraba alrededor del sentido de la expresión familiar: "me siento debajo" y significaba por consiguiente que no tendría ninguna piedad del mendigo, de su madre pobre ni de su hermana, y que ella "se brindaría" el lujo de un taxi. Pero esta moción hostil provocaba en ella un remordimiento tal que se castigaba inmediatamente en donde acababa de pecar: se sentará sobre la vieja doméstica cuyo contacto le produce tanto horror. Sólo de allí el hilo nos conduce hacia los juegos sexuales con su hermana: representan indirectamente fantasmas apenas disfrazados de contactos sexuales entre los padres, padre o madre, y el niño que tienen sobre su regazo. Esos fantasmas, en efecto, estaban completamente rechazados y llenaron a la paciente de horror cuando fueron mencionados en el análisis. Además, conducían hacia los antiguos celos hacia su hermana rechazados y sobrecompensados. Sólo poco a poco aprendí a traducir correctamente los pensamientos subyacentes a la obsesión de "sentarse sobre la mujer vieja". Un día, al recibir mi interpretación dijo: "Es casi eso, pero no completamente". Y cuando modifiqué ligeramente los términos,

enrojeció al estallar de risa y me dijo. “Es exactamente eso”. La obsesión desapareció durante algunos días. Fue necesario volver a la carga repetidas veces antes que desapareciera verdaderamente.

El tratamiento de la Sra. N. tuvo lugar hace más de veinte años. Es lícito preguntarse cómo este análisis se habría desarrollado si hubiera tenido lugar hoy. La técnica psicoanalítica hizo grandes progresos desde que nuestros conocimientos de la psicología del yo se profundizaron y afinaron. Está claro que desde que analicé a la Sra. N. reconozco mucho más rápido que entonces la resistencia representada por el tipo de técnica que logró imponerme durante dos o tres años. Aunque la técnica que empleé más tarde con éxito haya sido en el sentido del análisis del yo, me pareció seguro que un mejor conocimiento de la psicología del yo me habría permitido en aquel entonces evitar errores y pérdidas de tiempo inútiles. Podríamos preguntarnos en particular si con los conocimientos de los mecanismos del yo que tenemos hoy habría sido necesario aplicar la regla de abstinencia en la forma que describí antes.

No es fácil responder a esta pregunta de un modo indudable. Sin embargo, me parece plausible que debería haber sido aplicado, pero probablemente de una manera menos grosera. Todas las veces que un enfermo encuentra el medio a través de la neurosis de transferencia de poner en acción sus resistencias en el procedimiento analítico mismo, el empleo de la regla de abstinencia se torna prácticamente inevitable. No obstante, es necesario entonces, como lo hice, por otra parte, con la Sra. N., dar al paciente todo el tiempo necesario y emplear el análisis según todas las reglas del arte, con mucho tacto y respeto por el enfermo, a fin de dar al yo del paciente la posibilidad de aprender a tolerar sus pulsiones, de transformar la acción en toma de conocimiento.

Atendí a la Sra. N. durante tres años y medio, al final de los cuales su estado había mejorado considerablemente. Se vestía y lavaba normalmente. Sus angustias y sus obsesiones habían disminuído al punto de ser poco frecuentes y tolerables. En aquella época recibió cartas de su marido anunciando su intención de divorciarse: tenía una relación y planeaba casarse con su amante. De acuerdo conmigo, la paciente regresó a su país donde permaneció alrededor de ocho meses. El divorcio se realizó. La Sra. N. se apenó sobre todo por la hostilidad

manifestada por su hija, que tomó partido violentamente contra ella. Durante todos esos meses, la paciente no recurrió a ningún médico y, a su regreso, su mejoría parecía consolidada. No tenía la posibilidad de retomarla en análisis y la envié a un colega, con quien su estado mejoró aún más. La volví a ver posteriormente; acababa de pasar un tiempo con su hija, con la cual se llevaba mucho mejor. Llevaba una vida normal, aunque solitaria y poco feliz y proyectaba volver a su país. Sus angustias habían disminuído aún más y la molestaban poco. La guerra intervino en aquella época; desde entonces, nunca más escuché hablar de la Sra. N.

Traducción: Maritza Reynoso

Números mensuales aparecidos de 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.

Nº 11 (mayo): "Incidencias terapéuticas de la toma de conciencia de la envidia del pene en la neurosis obsesiva femenina", por Maurice Bouvet.

Nº 12 (junio): "El estadio fálico", por Ernest Jones.

Nº 13 (julio): "Las dos frigideces de la mujer", por Marie Bonaparte.

Nº 14 (agosto): "La metáfora universal", por Jules de Gaultier.

Nº 15 (setiembre): "La ecuación simbólica muchacha = falo", por Otto Fenichel.

Biblioteca de la *Colección Diva*:

Nº 1: *Política lacaniana*, seminario dictado por Jacques-Alain Miller, 1999.

Nº 2: *Hay un fin de análisis para los niños*, Eric Laurent, 1999.