

**"CONTRIBUCION AL ESTUDIO PSICOPATOLOGICO DE LA CEFALEA
EN RELACION CON LA TRANSFERENCIA" ***

DR. JOSE REMUS ARAICO **

El objeto de esta corta comunicación, es presentar dos ejemplos de cefaleas que han ocurrido durante el tratamiento psicoanalítico, con sueños que denotan la simbolización del síntoma, el movimiento en la transferencia de los objetos internalizados y los impulsos y defensas más importantes en relación con el síntoma. En ambos casos, se ve claramente como una interpretación provoca en los pacientes la reactivación en su análisis de una situación traumática que origina tanto el síntoma como el sueño. En el primer caso, la interpretación deshizo una proyección intensa de una relación de objeto sadomasoquista; en el segundo, la interpretación levantó una negación y actualizó en la situación analítica un conflicto que hasta entonces no se había presentado.

El primer caso, N., de 30 años, que lleva en tratamiento poco más de un año, es hijo único, de carácter obsesivo paranoide, padece de eyaculación precoz y tartamudeo. Está casado hace poco tiempo. Tiene intensa dependencia de la madre a la que idealiza; con el padre ha tenido en los últimos años una marcada rivalidad que encubre un temor originado en parte por castigos corporales recibidos en la infancia y pubertad. Su bloqueo afectivo es intenso por temor a la dependencia emocional que es sentida como sometimiento. Hay palabras que algunas veces ha dicho tales como "si cedo y me muestro bueno y quiero, se aprovechan de mí", demuestran condensadamente la angustia frente a la dependencia, contra la que se defiende con impulsos a dominar a las personas que le rodean. Vive la necesidad de amor como algo pasivo femenino inferiorizante, por lo que es rechazada.

Desde el punto de vista del síntoma que nos ocupa, en el curso de su análisis ha tenido en algunas sesiones cefalea frontal de mediana intensidad, con sensaciones de hinchazón y pesadez, "como cuando a uno se le hinchan los testículos, como si uno estuviera excitado y enojado y no pudiera descargarse por miedo a las consecuencias". Estas cefaleas transferenciales se han iniciado después que he interpretado un material proyectado y desplazado principalmente en relación con frustraciones de tipo oral. Por ejemplo: desvalorizaba la importancia que tenía para él que a una paciente le diera, según su fantasía, más minutos de sesión; después me acusaba de ésto muy indirectamente y cuando

* Trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina en un Congreso Interno sobre Cefaleas en 1953. Publicado en Rev. Psic., Vol. XI, 1954, Núm. 1-2, Págs. 196 a 210.

** Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

este material era traído por la interpretación a la situación transferencial, aparecía la cefalea, frontal o de pesadez general como la descrita arriba. El síntoma cedía, cuando a la interpretación de que retenía fantasías y deseos agresivos reactivados por la frustración, se burlaba de mí, o fantaseaba agredirme mediante la expulsión de orina y heces. En estas situaciones se observaba el siguiente fenómeno: a mayor retención de la agresión más cefalea y aumento paralelo del tartamudeo.

Con estos antecedentes resumiré brevemente cuál era su situación transferencial previa a los sueños y a la cefalea que después describiré. Por el nacimiento reciente de una hija, se había incrementado, por rivalidad, su identificación con la misma, emergiendo deseos muy velados de gratificación pasiva, defendiéndose de ellos con un intento de dominarme con el siguiente acto simbólico. Al terminar su sesión, se levantaba antes que yo abriendo la cortina del cuarto y la puerta de acceso al consultorio; esta situación se repetía ya dos o tres veces y con la emergencia de material de rechazo de deseos de gratificación pasiva fundamentalmente oral y anal, le interpreté en la sesión siguiente reuniendo ambos aspectos, el acto simbólico y los deseos pasivos, el primero como parte de la defensa contra los segundos. Durante esa hora, se analizó el problema aclarándose que el abrir la puerta le daba la sensación de seguridad, de control sobre mí y de él mismo, pues adujo que si él se adelantaba yo quedaría a su espalda y teniéndome él confianza, yo no le haría daño, lo que él sí podría hacerme en la situación inversa; las fantasías subyacentes eran las de atacarme sádica y sexualmente, golpearme la cabeza y ahorcarme, y el peligro de un acto igual por mi parte. Asoció con estas fantasías tres recuerdos de su infancia. Una vez deseó abalanzarse sobre su madre estando el padre ausente, un castigo corporal de su padre y su miedo a los ladrones. En esta sesión, la cortina y el acceso a la puerta representaban un objeto por cuya posesión luchábamos. Al finalizar la hora su angustia aumentó porque tenía que decidirse si me dejaba o no abrir la puerta; en la duda él la abre riéndose un tanto angustiado.

Es clara la situación paranoide, alguno de los dos, en su fantasía, está en peligro de ser atacado por el otro, aquel que tenga dentro suyo el objeto víctima del perseguidor sufrirá el ataque sádico y sexual. En la duda final decide una vez más controlar este perseguidor. Es evidente que por mi interpretación del acto simbólico y su análisis consecuente, ha disminuido este control, pero aún no ha sucedido claramente el fenómeno que ocurre al día siguiente en su casa, en donde aparece la cefalea. Era ésta la última sesión de la semana y había logrado dejar en mí al objeto dominado, pero siendo débil esta proyección fracasará.

En la sesión siguiente, lunes, se quita su saco color marrón al entrar al consultorio dejándolo en la silla, continuamos analizando lo de la puerta viéndose más claramente que la angustia paranoide está no sólo en relación con el hombre-padre que le dominaría o poseería sexualmente, sino con la mujer-madre que podría chuparlo, vaciarlo y dominarlo de múltiples formas. "Las mujeres piden dinero"; una vez con una prostituta que le hacía felacio, sintió miedo de ser chupado y dañado en su potencia; "mi suegra derrocha el dinero de su esposo", etc. Después asocia que dejó su saco para así poder tener un pretexto de dejarme

abrir la puerta sin sentir la derrota. Se le interpreta ésto como una transacción equivalente a la duda que le protege de la angustia frente a la pareja, sobretodo de la mujer (después se verá por qué también la imagen del padre, recuérdese los ladrones y el castigo de aquél) toda esta angustia es por la persecución retaliativa a sus deseos de sacar y dominar, los que a su vez, son la expresión de una frustración, en el pasado de los padres y ahora yo que en su fantasía no me dejo dominar (sacar).

En la sesión siguiente del martes, recuerda dos sueños, uno del domingo y otro de ayer; como en el contenido manifiesto noté una clara simbolización de la cabeza, pregunté si había tenido cefalea a lo que contesta afirmativamente ocurriendo ésta el domingo. Se inició por la mañana después de una discusión con su padre a quien pide un favor que le es negado, se enoja entonces, reprime este enojo tanto internamente por culpa, "me molesta reñir con él", cuanto por la actitud del padre que le recrimina por su exigencia. Por la tarde iniciado un coito con su mujer, es interrumpido por la suegra que le toca a la puerta. Esto incrementa su cefalea la que se alivia cuando por motivos aparentemente nimios, pero representantes de las frustraciones anteriores, riñe con la esposa esa noche.

Los dos sueños son así. En el del domingo, tiene relaciones sexuales sin eyacular, con una mujer fea con granos en la cara, apareciendo también en el mismo sueño otra mujer linda con la que él hubiera deseado tener relaciones sexuales. En el sueño del lunes, va con su esposa cerca de la estatua de Urquiza en la Plaza de Francia, ella le seduce a que paseen y olvida entonces su saco color marrón, lo busca y no lo encuentra, se angustia porque teme haber perdido los documentos de identidad que están en el saco y piensa va a tener que recuperarlos en la cárcel o la comisaría.

Del primer sueño no asoció nada directamente. Del segundo: Urquiza, el que derrocó al tirano Rosas; su saco, el que se quitó aquí en sesiones anteriores; el barrio, el de mi consultorio; perder los documentos, como perder la cabeza o el pene, estar castrado o loco y sin control, sin identidad, como no ser él mismo; su mujer que le seduce, todas las mujeres peligrosas; ir a la cárcel como castigo por el placer sexual, aludiendo aquí a la mujer linda del sueño anterior. Se vería ahora más claro como un objeto del yo de N. (probablemente la madre) se encuentra sometido masoquistamente a un objeto del superyó (probablemente el padre). Este conflicto se ha hecho mucho más superficial por el análisis del acto simbólico de la puerta, conflicto que intenta aliviar mediante la proyección del objeto víctima del perseguidor, fracasando esta proyección por la acusación del padre y por la interrupción del coito, que trae como consecuencia la internalización del conflicto y su expresión en la cefalea que se hace más intensa.

La cefalea es la fachada del conflicto internalizado, es la expresión de una relación sadomasoquista con un objeto frustrante, expresando en parte su identificación con dicho objeto en el no eyacular del sueño. En el segundo sueño aparece más clara su angustia de castración ante la mujer, que es sentida como pérdida de la identidad, descontrol, locura. Tales situaciones parecen ser los

castigos a su agresión reactiva a su frustración, que es el plano más profundo. Al serle interpretado este material, emergieron justamente con mayor libertad los impulsos pasivos que se traslucían en las primeras sesiones relatadas, "desearía ser un pulpo con una mujer" y fantasías de ser muy gratificado, admitiendo con menos resistencia su identificación con su hija.

Pasaré a describir el segundo caso, el de Z., hombre de 35 años de edad que tiene pocas semanas de análisis, pero cuyos sueños en relación con un acceso de cefalea, despertaron mi interés. Se trata de un carácter obsesivo paranoide con intensa inhibición genital, pues nunca ha tenido relaciones homo ni heterosexuales. A esto lo llama "mi anomalía". Vino a análisis para ser tratado por ello y por sus continuas fantasías homosexuales. Es hijo único, nació de 11 meses de embarazo. (Este dato del paciente es dudoso, pero de todas maneras el haberlo oído frecuentemente de los padres, debe haber influido en la sensación de "poco común o anómalo" que tiene). Su bloqueo afectivo es intenso, dando a veces la impresión de una personalidad esquizoide. Las cefaleas como las que describimos, las presenta desde pequeño acompañadas de otros síntomas digestivos, llegando a veces a la clásica jaqueca hemicránea. Padeció de sonambulismo hasta los 11 o 12 años. Este cesó cuando abandonó el cuarto de los padres, de cuya estadía en el mismo no ha relatado ningún recuerdo hasta la fecha.

En las últimas sesiones había estado emergiendo material masturbatorio en el que se veía cómo ésta era la única forma de satisfacción sexual y un importante medio de descarga tensional. Sólo podía realizarla con el máximo de descarga mediante la negación de la culpa, defensa estructurada en parte por represión de recuerdos de prohibiciones "nunca supe que era perjudicial o mala" y en parte por devaluación de tales sucesos, "no creía lo que me decían". Numeraré las sesiones del uno al cuatro para comprender mejor su secuencia dinámica.

En la primera sesión, a mi interpretación del material antes dicho de negación y devaluación del conflicto masturbatorio, recuerda sueños de ser vigilado por una estatua de ojos verdes que le seguía los movimientos al bajarse de un auto. Tanto él como el padre son la estatua, él usa anteojos color verde y permanece inmóvil en el diván moviendo sólo la cabeza, como el padre que tenía ojos de ese color. Se le interpreta todo esto ligando su actitud aquí con la devaluación de las prohibiciones masturbatorias. Entonces recuerda con más afecto, que una vez cuando tenía catorce años, oyó que su padre le decía a la madre "tienes que vigilarlo mucho para que no se masturbe", anteriormente había dudado y devaluado este recuerdo.

En la segunda sesión, comunica que desde la anterior ha tenido variaciones del estado de ánimo, ha estado deprimido, atribuyéndolo al cambio de oficina que lo aleja de un amigo que es el objeto de sus fantasías homosexuales en las que Z. aparece manifiestamente como activo. Habla de su padre quejándose de que nunca se dio cuenta de su anomalía, pues no notó que en más de 20 años él no saliera de casa por la noche. Habló de los celos de su padre "era ridículamente

celoso con mi madre a la que acusaba monstruosamente de relaciones hasta con los proveedores". Otras frases de esta sesión "puedo razonar muchos de mis problemas pero no puedo desear" y "la guerra civil entre mi razón y mis sentimientos", nos indican el control de los afectos y aspectos de su superyó. Habla de que le agrada la oscuridad para poder así ver mejor las imágenes fantaseadas con las que se excita para masturbarse. Refiere que la noche anterior a pesar de las fantasías íntegramente homosexuales en el contenido manifiesto, no pudo llegar a la eyaculación lo que le preocupó mucho, hacía tiempo que no le sucedía tal cosa, es su única forma de satisfacción y perdería toda posibilidad de placer. Después de este fracaso masturbatorio tuvo náuseas e inapetencia. Le refiero todo esto a su recuerdo de la vez pasada, interpretándole que esta prohibición que antes negaba y desvalorizaba se había actualizado proyectando en mí esta parte de él prohibidora de la satisfacción que le somete, impidiéndole toda posibilidad de descarga actual y deprimiéndole.

La tercera sesión la inicia diciendo que la noche anterior antes de dormirse, meditó sobre sus sentimientos hacia la mujer en lo referente a lo sexual diciendo que van desde la indiferencia, hasta el asco y la repugnancia por las prostitutas. Relata cuatro sueños de esa misma noche en el curso de los cuales entre el despertar de uno y otro, siente ya la cefalea desde el primero, aumenta en intensidad llegando al final del cuarto a tener características jaquecosas. En el primer sueño, sube y baja manejando un ascensor que está en una gran tienda donde hay una "mezcla horrible y espantosa de personas", una pareja le pide los lleve; la pareja por las características me representa a mí y a una mujer que encuentra a veces en camino al análisis. En el segundo, ve una cara horrible, arrugada, espantosa, mezcla de hombre y mujer que se destaca sobre fondo negro, sólo ve la cara que al acercársele lo despierta muy sobresaltado. En el tercero, está en su habitación con su madre a la que ve joven y se viste y arregla para salir, se pone un vestido azul oscuro, después se aclarará lo que éste representa, él se enoja porque ella le deja y le empieza a tirar toda clase de objetos, la madre se vuelve amenazante pero luego huye al otro cuarto donde está el padre indicándole que de donde venía había un sujeto peligroso, el padre quiere ir donde está Z., pero ella no lo deja. El cuarto sueño, va en un ómnibus sentado en un asiento de la fila interior, vestido con su traje habitual, pero llevando encima una toga como de hombre o de mujer; a los demás pasajeros no les extraña su indumentaria, se pasa dos cuadas de la parada en que tenía que bajarse, desciende y camina ataviado como estaba, pero luego al mirarlo unos chicos le da vergüenza, se quita la sábana o toga, la dobla y se la pone bajo el brazo.

Después de este último sueño y con la cefalea muy intensa con sensación de tensión en toda la cabeza, como si fuera a estallarle y con ligeras náuseas, se masturba, con lo que alivia la cefalea pudiendo dormirse sin volver a soñar despertando sólo con ligeras molestias. A continuación de esto sigue hablando de cómo es su masturbación, de su atracción por la ropa que adquiere un franco contenido fetichista. El vestido azul que tiene la madre en el sueño, es el que lleva en un retrato con el paciente a los cuatro años, época de la que conscientemente hace partir su anomalía. Las fantasías manifiestas de esa masturbación fueron

con marineros a los que veía desnudos. En otras sesiones ha hablado de que éstos le atraen, siempre y cuando lleven uniforme azul. Habla después de que la mujer es para él en sus fantasías un objeto accesorio igual que un mueble o ropa. Esa noche eyaculó sobre un pañuelo. Se le interpreta la cefalea como una reacción al abandono sufrido en la escena primaria de los padres y mía, (la pareja actual transferencial en el primer sueño, los padres en el tercero), que por ese abandono siente rabia y desprecio por la mujer desplazando sus afectos a ésta, a la ropa y objetos que controla y domina sin peligro de abandonos. Cuando eyacula sobre el pañuelo, fantaseando en marineros-madre, se siente aliviado en el dolor de cabeza al identificarse con los objetos perdidos. Expulsa además con la eyaculación esta escena que ve mala y daña su cabeza.

En la cuarta sesión, manifiesta que su depresión es menor y recuerda un episodio de los 9 años. Una amiga y compañera de escuela, no le aceptó como novio huyendo de él avergonzada y por temor a la maestra. Dice que es su único episodio heterosexual y le duele recordarlo. Con este material aparece nuevamente la evidencia de la íntima relación entre cefalea y abandono, ligada a la agresión reactiva no expulsada provocada en esta frustración.

Resumiendo los dos casos. En el primero, N., el proceso se inicia cuando en la transferencia proyecta sobre mí un objeto víctima de un perseguidor, una parte de su yo víctima de su superyó. Cuando en la interpretación esta parte es reintegrada a él, o sea, se deshace la proyección, al irse en la última sesión de la semana el conflicto latente es campo propicio para que el domingo sobrevenga la cefalea en la discusión con el padre, representando ésta el conflicto internalizado entre su yo y su superyó. "Tener la cabeza hinchada como los testículos hinchados", porque por el sometimiento no pudo descargarse, encontrándose frustrado y con tensión. Cuando después de las interpretaciones pudo admitir mejor sus deseos pasivos, su actitud analítica mejoró y pudo así empezar a expresar deseos más profundos como "chupar como pulpo a la mujer". Es así como al aceptar partes rechazadas de su yo, mejora, siendo esto posible por la modificación parcial de su superyó en el análisis.

En el segundo caso, Z., la cefalea jaquecosa es un equivalente de la escena primaria introyectada y una defensa de la posición depresiva subyacente a esta situación altamente traumática. En los sueños vemos condensadamente lo siguiente. En el primero, la excitación con la pareja actual (analista). En el segundo su propia situación interior en la cabeza indicando el dolor y el horror frente a esta escena. El tercero la pareja parental de su infancia y la hostilidad principalmente anal, reactiva a la frustración de ambos padres, especialmente de la madre. En el cuarto, interpretándolo sobretodo simbólicamente, el veríamos el mito de su nacimiento, pasarse dos cuerdas de la parada como pasarse dos meses de la fecha del parto (ver la aclaración anterior al respecto); también una alusión a su permanencia en el cuarto de los padres, lleva en la toga su bisexualidad que después le avergüenza, y su deseo de salir de allí, en donde era obligado pasivamente a soportar la escena primaria. Estos sueños y la cefalea fueron reactivados porque a mi interpretación de los sucesos previos (prohibiciones

masturbatorias), al surgir el recuerdo y debilitarse la defensa que mantenía hasta entonces reprimido el afecto que se originaba en dicha prohibición por ambos padres (castración, abandono), proyectó en mí este perseguidor. Al interpretársele en relación conmigo este viejo conflicto cuyo aislamiento le permitía masturbarse (identificarse con los padres en coito) sin culpa, se vuelve nuevamente traumática su situación, apareciendo los sueños y la cefalea como intentos de elaboración de tal conflicto. El recuerdo surgido en la cuarta sesión, de la desilusión de la niña-madre en la escena primaria y el resentimiento consiguiente, confirmaría lo visto en los sueños y el significado de la cefalea como reacción a la frustración edípica y a la castración. Quizás también podría verse una relación con el nacimiento de esta desilusión de la niña, en su frase "es mi única experiencia heterosexual", o sea, la unión con la madre ha fracasado desilusionándole. El síntoma desaparece cuando con la masturbación recupera estos objetos perdidos, vale decir, cuando se defiende de vivir la situación depresiva.

Cabría preguntarse para terminar ¿qué tienen de común estos dos pacientes con cefaleas?. Son hijos únicos, fijados intensamente a la madre, con rasgos caracterológicos obsesivo paranoides marcados, con inhibición de la agresión y dificultades orgásticas. En estos dos cortos ejemplos, por lo que he podido observar, la cefalea se ha producido ante conflictos específicos transferenciales, como síntoma conversivo y como defensa frente a sentimientos hostiles reactivos a frustraciones en diversos planos. En ambos casos había un simbolismo pene-cabeza y también un simbolismo cavidad craneana con vientre y con testículos (por falta de espacio no puedo detallar material de otras sesiones que confirmarían más estas últimas relaciones simbólicas, saliéndose además del lineamiento central del presente trabajo). Veamos cuáles fueron las frustraciones desencadenantes. En el primero se le frustraron sus deseos de dominar, que regresivamente en un nivel anal-sádico representaban sus deseos genitales masculinos, siendo además la principal defensa contra el descontrol del perseguidor. En el segundo, se le frustraba la masturbación sin culpa por la reactivación transferencial por vez primera, del conflicto con las viejas prohibiciones parentales, vale decir, la identificación con la pareja que le impedía caer en la situación depresiva ante la imagen de los padres conjugados.

El objeto principal de esta corta comunicación, creo haberlo logrado demostrando es estos dos casos, cómo la reintroyección de un perseguidor genera la cefalea, siendo ésta la expresión de un conflicto con imágenes introyectadas que no pudieron ser expulsadas exitosamente. Tal expulsión exitosa defiende de angustias depresivas más profundas. Los pacientes en lugar de vivir con el analista su frustración y la hostilidad consiguiente, reintroyectan el conflicto, apareciendo la cefalea como índice de tal reintroyección y como fachada defensiva en un nivel paranoide somático de su conflicto depresivo transferencial.

RESUMEN

DR. JOSE REMUS ARAICO: "Contribución al Estudio Psicopatológico de la Cefalea y su Relación con la Transferencia.

Se presentan dos casos en los cuales se pudieron comprender los procesos actuantes en la génesis del síntoma, sobretodo en relación con la situación transferencial. Se presentan sesiones en las que se ve la relación del síntoma con los sueños y en ambos casos el análisis de la situación traumática lo alivió, permitiendo el acceso a nuevo material hasta entonces reprimido o no completamente elaborado.

Los pacientes son hombres de 30 y 35 años, hijos únicos, cuyos rasgos caracterológicos obsesivo paranoides tienen muchos puntos afines; en ambos hay una intensa fijación a la madre y presentan bloqueo afectivo de cierta intensidad.

En el trabajo se manifiesta la secuencia en esta forma: material previo (situación actual transferencial), interpretación que hace emerger nuevo material conflictual, cefalea y sueños en relación con la misma, material posterior y solución temporal del síntoma con el cambio concomitante de su situación analítica.

En el primer caso, la interpretación lleva a primer plano angustias persecutorias y al fracasar la proyección concomitante, el paciente internaliza de nuevo el conflicto y esto como situación traumática produce tanto el síntoma como los sueños, que analizados permiten ver nuevo material.

En el segundo caso, la interpretación levanta una negación de una prohibición masturbatoria que actualiza el conflicto por vez primera en la transferencia, lo que lleva a los sueños y al síntoma. En ambos casos hay un claro desplazamiento y simbolización pene-cabeza.

COMENTARIOS

DRA. ALVAREZ DE TOLEDO: Está en discusión el trabajo del Dr. Remus.

DR. GRINBERG: Uno de los planteos interesantes del trabajo del Dr. Remus, me parece que es la relación entre sueño y síntoma, que confirmaría lo que hoy señaló el Dr. Liberman como similitud entre neurosis traumática y cefalea. Me interesó particularmente este problema de los sueños y comprobé con toda claridad que, cuando se produce una situación traumática, va seguida de un sueño. Cuando en éste no se elabora el trauma, aparece entonces el síntoma. Aquí se ve esta situación. Lo mismo vimos en varios casos presentados ayer y hoy. Hay sueños seguidos de cefaleas. La situación traumática parece haber sido provocada por una madre frustradora, representada por la suegra que interrumpe el coito; eso, como cosa básica más profunda y encubierta por la agresión aparente del padre. En el segundo, por la madre que lo reprime impidiéndole la masturbación. Tan es así que él consigue una masturbación que le alivia el síntoma cuando, después de los sueños que significan nacimiento, se baja del ómnibus, se quita la toga, es decir, se saca la madre, se permite la masturbación y la eyaculación.

DR. LIBERMAN: Iba a decir lo que dijo Grinberg. Acá también se confirma lo que estamos viendo: que las cefaleas aparecen cuando el paciente progresa en su análisis y revive situaciones de nacimiento. Lo que parece que se están elaborando son situaciones traumáticas. El proceso analítico tiene un carácter traumático, puesto que está despertando en el paciente situaciones traumáticas que habían quedado bloqueadas. Dentro del nivel en que se desarrolla esto, parece ser que aparece en el momento en que hay una genitalización del cuerpo, una identificación penecuerpo, y una tentativa de superar la situación de castración. El hecho, como decíamos ayer, de que aparezca el conflicto localizado en la cabeza, es que el sujeto la está usando. Eso hablaría en favor de los pacientes que, en el transcurso de su análisis, comienzan a sufrir dolores de cabeza.

DR. RACKER: El trabajo del Dr. Remus es muy bueno e interesante. Sus conclusiones principales coinciden con la mayoría de las opiniones aquí vertidas y que consisten, en resumen simplificado, en que el dolor de cabeza proviene del sometimiento del yo frente a objetos frustradores internos y externos combinados. El trabajo del Dr. Remus tiene, además, el valor de demostrar claramente la génesis de esta situación que es la situación última, es decir, la consecuencia, el efecto de varias situaciones precedentes. Voy a ejemplificar esta sucesión de situaciones, en base al primero de los casos expuestos por el Dr. Remus: Básicamente existe un sometimiento pasivo oral a la madre, el que está por repetirse en la transferencia, siendo incrementada actualmente esta situación por el nacimiento del hijo. La madre fue vivenciada como un objeto malo, frustrador, tiránico. De ahí que se repetición en la transferencia es experimentada como un peligro, frente al cual el analizado responde con angustia, que es una angustia de tipo paranoide. Frente a ésta se defiende con la identificación con el objeto perseguidor que se expresa, por ejemplo, en las fantasías de atacar sádicamente al analista, o en su necesidad de controlar todos sus movimiento (del analista), de controlar el acceso a la puerta, etc. Esta identificación con el objeto perseguidor que lo defiende del sometimiento masoquista básico, es vivida con culpa y temor al castigo. Esta situación de culpa lo sensibiliza para las frustraciones. Sufre tal frustración, por ejemplo cuando el padre le niega su pedido, o cuando la suegra golpea la puerta del cuarto en que el analizado tiene relaciones sexuales. Estos traumas son los que le provocan luego el dolor de cabeza. Con eso, quiero recalcar nuevamente la importancia de ver la totalidad de la estratificación del síntoma, la que consiste -en síntesis esquemática- en un masoquismo básico, un sadismo por identificación con el objeto malo y un masoquismo defensivo. Este le predispone para el dolor de cabeza. Surge ahora la cuestión: ¿Cuál de estas situaciones o tendencias es la causa del dolor de cabeza?. Problema que -aunque en otros términos- se ha planteado aquí repetidas veces. La experiencia muestra que, cualquiera sea la capa que es estimulada, la consecuencia es un aumento de la vibración de toda la estratificación psicopatológica y con eso del masoquismo defensivo. Sea que es estimulada la situación básica masoquista, o sea que es estimulado el sadismo, la identificación con un objeto "malo", etc., en todos los

casos hay una intensificación de toda la estratificación, y con eso, una mayor disposición al síntoma, es decir, es este caso, a la cefalea.

DR. REMUS: Deseo agradecer los comentarios y voy a contestar. Respecto a lo que dijo el Dr. Grinberg, la relación entre sueño y síntoma se puede ver bien clara, sobretodo en el segundo paciente, en el cual sistemáticamente, desde que comenzó su análisis, trae sueños como una manera de protegerse de ver la situación transferencial. Es un paciente que, en dos meses de análisis, en cincuenta y tantas sesiones que lleva, me ha traído ciento y pico de sueños; se ve muy clara esta relación. Lo que no alcanza a elaborar en el sueño surge en el día como síntoma y en las cefaleas. En el caso que relato aquí, que durante años no había tenido, la imposibilidad de eyacular, surge la impotencia a raíz del sueño y el recuerdo de ser vigilado, o sea, sueño, síntoma y situación traumática. En estos pacientes se ha visto cómo idealizan a uno de los dos objetos, cargando al otro de los aspectos negativos, como se vio también en otros trabajos presentados, y en el mío, claramente en el primer paciente; esto le servía para mantener represiones. Lo del salir del ómnibus como alusión del nacimiento, lo relacioné también como posibilidad de salir de la fijación de la escena primaria: era su única salida. En cuanto a lo que dijo el Dr. Liberman, respecto a la movilización de la situación transferencial y la aparición de estos síntomas como un indicio de que progresa su análisis, sobretodo en el primer paciente, es muy evidente; también contesto en parte al Dr. Racker con esto. Cuando pudo no eludir las situaciones muy agresivas que tenía, puso tener por primera vez, después de un año, un llanto. No se hubiera podido llegar a esto si se le hubiera hecho una primera interpretación en el sentido, únicamente, de su masoquismo. Contestando al Dr. Racker y a otras opiniones de este simposium, el aparato psíquico vibra en block. Se desencadena un fenómeno que no lo puede frenar. El análisis lo lleva a comprender el automatismo inconsciente de objetos internos y sus relaciones con las personas reales que los representan. En cuanto al Dr. Liberman y lo que dijo de pene como cuerpo, el segundo paciente tiene directamente sueños en los que él está completamente inmóvil, sólo puede mover la cabeza y tiene angustias de terror casi catatonoide. Me pidió que no "le fuera a obligar nunca a poner las manos a lo largo del cuerpo en el diván, porque tendría la sensación de un cadáver". Está identificado con un pene rígido y muerto, pero es una situación que no hemos profundizado más; es un material muy amplio que no lo hemos podido analizar aún. Lo que dice el Dr. Racker, que la cefalea es provocada porque se reactiva un sometimiento externo o uno interno, es cierto. Lo que vi en estos dos casos es simplemente que desencadenan algo que está adentro. Es un patrón de reacción que lo mecaniza y que es automático.

- - - - -

DR. JOSE REMUS ARAICO

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río 111, casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán, 04319
México, D. F.
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50