

## LA "MUJER SERVIL" — UN TIPO DE CARÁCTER

## I

ESTRUCTURA Y TERAPIA PSICOANALÍTICA DE UN  
CARÁCTER NEURÓTICO*Annelise Heigl-Evers*

EN LAS primeras décadas de nuestro siglo, el círculo de pacientes de los psicoanalistas se componía en su mayoría de personas que adolecían de síntomas y buscaban alivio mediante la eliminación de los mismos. El médico, en sus funciones analíticas, quisiera saber —así se expresó S. Freud en el año de 1915— (1) qué significado tienen los síntomas del paciente, cuáles impulsos se esconden detrás de ellos y se satisfacen a través de los mismos y por cuáles etapas ha conducido el camino enigmático que va de los impulsos a estos síntomas. El interés del médico no se dirigió de inmediato hacia el carácter del paciente.

Freud expone cómo finalmente el carácter sí atrajo el interés del terapeuta, puesto que es el carácter el portador de obstáculos con que el paciente entorpece el trabajo analítico. Estos obstáculos no siempre están ligados a los rasgos de carácter admitidos por el paciente, sino que con frecuencia se relacionan con aquellos que inicialmente sólo se presentan en muy baja escala o bien que no se habían manifestado "en otras relaciones de la vida".

Freud menciona adicionalmente algunos tipos de carácter por él observados y que califica como "excepciones", como "fracasados" y finalmente como "criminales por conciencia de culpabilidad".

H. Schultz-Hencke describió, en 1940 (5), manifestaciones de carácter del neurótico o del "inhibido", mencionando entre otros al donjuán, al hipócrita, al vagabundo, al supersociable, al ultraconservador, al profeta sin vocación.

En todos estos casos se trata de caracteres íntimamente ligados a la estructura neurótica. En el fondo, toda neurosis es una neurosis de carácter, es decir, todo síntoma neurótico está preformado mediante la estructura del carácter. Según los conceptos de H. Schultz-Hencke, se entiende por estructura neurótica del carácter aquella imbricación de experiencia y conducta influida y alterada por inhibiciones de los impulsos (véase V. Schwidder) (6).

Según K. Horney, la única diferencia entre los llamados "síntomas" y las dificultades que presenta un carácter neurótico consiste en que los primeros aparentemente son independientes de la estructura del carácter y en realidad sólo constituyen una forma especial de expresión de la misma (4). De hecho, un enfermo neurótico siempre sufre por su carácter.

A continuación quisiera exponer, en lo que se refiere al desarrollo, a la estructura y —en cortos rasgos— al tratamiento analítico, el caso de una persona que representa el tipo de carácter de una "mujer servil".

Renata de X era una viuda de guerra sin hijos, que cubría el puesto de maestra de escuela primaria, cuando a los 33 años de edad se sometió a un tratamiento analítico. Su aspecto exterior era de una mujer de mediana estatura, de cierta corpulencia, cabello casi negro y lacio, peinado hacia atrás en un sencillo nudo, de ojos oscuros y empañados, con expresión cavilosa e interrogativa. Sus movimientos eran firmes, angulosos, algo abruptos, y le daban la apariencia de ser una persona arrogante; su modo de hablar, muy precipitado, a veces violento, con un timbre de voz sonoro y oscuro sin dejar de revelar matices agradables. Vestía con absoluta sencillez y toda ella reflejaba una personalidad insignificante y en cierta forma melindrosa. No obstante estos calificativos sería fácil llegar a una opinión contraria si esta mujer de formas y facciones bien proporcionadas hubiera sabido desplegar y afirmar sus encantos.

El cuadro de personalidad que se presentó al practicar la anamnesis, seguida del tratamiento analítico durante 96 horas, reveló la actitud y conducta de la paciente, como las de una mujer servil, quien no obstante, a juzgar por sus tendencias latentes, trataba de ser una reina autocrática, una amazona o una "maîtresse" ambiciosa y poderosa.

Esta hija de familia noble latifundista prusiana, de religión protestante y en extremo conservadora, nació como tercera de seis hermanos, después de dos mayores que ella por cinco y tres años y seguida por un hermano menor por dos y una hermana menor por cuatro años; once años después se registró el nacimiento de otro hermano.

El padre, quien al nacer nuestra protagonista contaba 35 años de edad, representaba al típico noble prusiano; por su instrucción era agricultor, jurista y soldado, facultades que practicaba en la dirección y administración de sus propiedades de 6000 yugadas de tierra en territorio silesiano. Era muy laborioso; el orden y el cumplimiento al deber constituían para él valores determinantes. En extremo puntual, estaba lleno de sentimiento de responsabilidad ante los llamados hombres libres, es decir, ante los vastos sectores de trabajadores y campesinos quienes apenas en 1807 dejaron de ser súbditos de la nobleza.

El padre era, en casa, la autoridad y junto con la madre tomaba las determinaciones después de haberlo comentado entre sí, correspondiendo a la personalidad masculina girar la orden. Los privilegios patriarcales del padre dentro de su jurisdicción vital eran tan firmes como las leyes de la naturaleza. La paciente relata con cierta veneración y respeto que su padre apreciaba la buena fruta, y entre las manzanas tenía predilección por una especial, la que desde luego se adquiría para el único consumo de él, al igual que los huevos de frailecillo, muy comunes en primavera, que se preparaban para el desayuno familiar, pero que en realidad estaban destinados al consumo exclusivo por parte del padre.

La paciente asegura haber sido siempre obediente, y que hubiese



podido exponer a su padre todos sus deseos, pero que nunca lo hizo ya que a su juicio tenía todo cuanto necesitaba. El padre celebraba y premiaba la actitud loable de la paciente y en ocasiones de viaje, que el matrimonio solía hacer a Berlín, llevaban consigo a la paciente por distinguirse entre sus hermanos como la más buena. Se sobrentendía que los padres viajaban en carro de segunda, mientras a la hija se la hacía ocupar el de tercera; pero como una concesión muy especial se le permitía visitar a sus padres en el apartamento de ferrocarril de mayor categoría, para hacerles compañía. También en otros aspectos la paciente gozaba de ciertos privilegios por parte de la autoridad paterna. Cuenta que con frecuencia había gran excitación para alcanzar puntualmente el pequeño ferrocarril que hacía parada en su pueblo. En una ocasión quería viajar a Breslau y al llegar a la estación ferroviaria en un carro de caballos, tenía un retraso de por lo menos 5 minutos, exponiéndose a perder el viaje, lo que se pudo evitar gracias a la intervención del cochero, quien con señales desde el pescante logró detener la salida del tren.

El padre expresó en cierta ocasión que la paciente no daba motivo de preocupación alguna; siempre cumplía con lo ordenado y con frecuencia mucho mejor de lo que se le exigía. Apreciaba, por tanto, la disposición servil de su hija y también le atribuía las funciones de sirviente de cabecera. La paciente expresa: "Siempre tuve que lavarle la cabeza; tenía escaso cabello y me prefería para esta labor de aseo porque le agradaba el contacto de mis manos." Por otra parte irritaba al padre la extensa condescendencia de esta hija modelo y le aconsejaba ser más indiferente con respecto a sus actividades escolares, prometiéndole, por ejemplo, regalarle 5 marcos si presentaba malas calificaciones.

El padre quería bien a su hija, pero sentía preferencia por la menor, una niña pequeña rubia y agraciada, de carácter ligero, alegre y vivaracho, cualidades de las que carecía la paciente y que motivaban la predilección por la hija menor a pesar de ser menos cumplida y sumisa que su hermana.

En términos generales no se preocupaba mucho por sus hijos, sin por eso dejar de ser cariñoso con ellos. Tanto la paciente como sus hermanos se reunían las noches sabatinas en la alcoba de sus padres y se acurrucaban en su cama para leer con ellos revistas de cacería y otras, costumbre que la paciente consideró abominable después de haber contraído matrimonio a los 20 años.

La madre de la enferma, quien al nacer ésta contaba 27 años de edad, también provenía de rancia nobleza prusiana; era una de las cuatro infelices hijas de un general, quien no se consolaba por haber tenido que prescindir de un hijo varón. Encontró la solución a su frustración con tratar y educar a sus hijas como hombres, vistiéndolas, por ejemplo, con uniformes y haciéndolas practicar ejercicios militares. Esta educación repercutió en forma desfavorable al contraer matrimonio la madre de la paciente y hacerse cargo de las obligaciones propias de una señora de su rango. Su suegra la calificó expresamente como una ama de casa sin va-

lor alguno, por lo cual era mal vista. Con tan amarga experiencia, la madre de la paciente procuró que sus hijas siempre fueran aplicadas y esforzadas. "Quien nada produce para la comunidad, carece de valor moral." Bajo esta consigna se procuró el adiestramiento de las hijas en todo lo concerniente a labores domésticas y la madre supervisaba sus actividades bajo continua crítica. La paciente expone: "desde mi tierna infancia se me inculcó que como mujer siempre había que ser útil. No es lícito que una mujer lea un libro durante el día, lo que sí podría hacer un varón, puesto que ellos no necesitan hacerse útiles".

Contrariamente al padre, la madre de la paciente era fácilmente excitable, y su esposo sufría bajo este defecto aun sin admitirlo, dadas las exigencias emocionales, inconformidad e irritabilidad de su esposa. A pesar de ser cariñosa, no se ocupaba muy a fondo de sus hijos, y la paciente asegura no haber tenido jamás un contacto más acercado con ella. En forma esporádica solía hacer un paseo con su madre, y nos expone: "Siempre sufría porque ella me encontraba aburrída. Yo ponía todo de mi parte para distraerla y siempre pensaba ¿y ahora qué le digo? En cada paseo sentía: ¿podré sostenerme esta vez? No es ningún recuerdo agradable... En su concepto yo era muy rígida y carecía de coquetería ante los hombres; encontraba a otras jóvenes más interesantes que a mí."

La paciente siempre se sentía "pequeña y fea ante aquellas personalidades femeninas que hablaban con fluidez, que podían exponer sus pensamientos... Mi madre quería que yo fuese una mujer importante y me moviera en grandes círculos sociales. (Entonces, todas las personas se acercan a uno.) Deseaba que sostuviese conversaciones superficiales y atractivas con los hombres para pasar un rato ameno, pero sin tocar temas serios, porque le molestaban las conversaciones cultas". Por otra parte, la madre quería que esta hija fuese "modesta, apacible y de mirada triste". Por esto determinó que a partir de los 16 años de edad portara un peinado trenzado alrededor de la cabeza, simulando una aureola de santo. "Mis hermanos no estaban conformes con este peinado, pero mi madre se impuso. Más adelante le dijo a mi marido, en cierta ocasión, que tenía yo una gran capacidad y especial disposición para sufrir. A mí me decía: "Tienes que pensar en otros, sacrificar para otros, servir a otros y, entonces, también para ti habrá un mérito en la vida". Mientras las manifestaciones de la paciente con relación a sus padres y hermanos tienen cierto aire anecdótico, la descripción de la madre en el aspecto genético permanece incolora y tiene además un matiz masoquista de reproche como diciendo: "así se me trató y por tanto no podía ser diferente de lo que llegué a ser".

En esta forma la paciente expresa una demanda de reparación de carácter especial.

Durante la infancia casi no tuvo contacto con sus dos hermanos mayores y a juicio de ella pasaba inadvertida. Los muchachos tenían la costumbre de conversar en su dormitorio después de la cena. "Una vez



me atreví a decir algo y por contestación resonó una voz: "Pavitonta, idiota, cállate; desde entonces me amedrenté y jamás volví a replicar."

Con el hermano dos años menor que ella tenía un contacto más o menos intenso, y fuera de pequeñas discusiones se veían como buenos compañeros. Al hermano más pequeño —el preferido por la madre— más bien le prodigaba cuidados y protección.

Durante la infancia, la hermana estaba opacada por la paciente, más aún debido a los aprovechamientos escolares, pero por lo demás era, como ya se ha dicho antes, el "pájaro alegre" de la familia y la hija favorita del padre. Las dos hermanas vestían siempre igual y pudieron haberse compaginado, pero la paciente anhelaba con frecuencia una hermana mayor y buscaba, por tanto, contacto con amigas de más edad.

Cuando niña, a menudo envidiaba a los pequeños rubios y agraciados como su hermana, la que por su tierna y frágil constitución requería más cuidados y atenciones que ella, robusta y saludable. Era tan sana que muy a su pesar no llegó a sufrir siquiera un acceso de calentura. A la edad de 10 años trató de experimentar una especie de competencia de enfermedad con un niño rubio y delicado de la vecindad. Este niño se encontraba de visita en casa de ella y enfermó de pronto de escarlatina. "Me acosté y dije: tengo dolor de cabeza. Pensé para mí: me quedará acostada y así pretexto no poder asistir a la escuela. Todos serán amables conmigo y se preocuparán por mí. Pero nadie me lo creyó, no estaba enferma y hubiese de mil amores querido estarlo. Cuando enfermábamos, nos era permitido pedir un platillo especial para comer. Yo pedí sopa de enfermo, sopa de agua con semolina que fue preparada especialmente para mí."

La paciente siempre estuvo al cuidado de una enfermera pediatra, desde su nacimiento hasta la primera infancia, y sólo en forma esporádica la madre se ocupaba de ella. Desde muy pequeña nunca se defendió. Casi siempre se daba por vencida y la madre aseguraba que así había nacido. "En lo que se refiere a la educación de higiene se dice que en una ocasión me ensucié con excremento, por lo que me sentí alegre y orgullosa." Rara vez tenía un capricho, pero en su caso era intolerable. La madre, entonces, castigaba a la niña parándola en un rincón y ante una contestación negativa de conciliación se prolongaba el castigo. Como no podía permanecer por tiempo ilimitado en esa posición, pensó en congraciarse con la madre y al pedir perdón todo enojado quedaba olvidado.

Siempre se la consideraba como una niña juiciosa, callada y dulce, y ella se avergonzaba sobremanera si alguna vez su comportamiento no correspondía a estas cualidades. Tenía ante sí la consigna de ser superior, más santa y pura que su hermana. Desde temprana edad buscaba la forma de vivir como una mujer servil, y la "existencia dulce" —como ella la llamó en pasajes posteriores del análisis— la había buscado con empeño desde pequeña, para eludir situaciones distintas y porque en consecuencia "nada podía ocurrir". "Lo intelectual es más difícil y agotador y dudo poder estar a la altura de los demás." La madre no se

preocupaba muy a fondo de la educación de sus hijos. Entregó a la paciente, como ya se dijo antes, a una enfermera pediatra, hasta la edad de unos cuatro a cinco años, y después a una niñera de un carácter tan severo que hasta la madre misma la temía. Al cabo de los nueve años se hizo cargo de la educación una institutriz, una dama corpulenta entrada en años, también muy severa, y quien ya había sido la educadora del padre. Esta mujer era aún más severa que la madre, quien ejercía más bien una crítica sobre su hija. También la madre temía al llamado "dragón", apodo que se aplicó a la institutriz.

La paciente recuerda con pavor las semanas de vacaciones de verano en un balneario. Tenía entonces nueve años y estuvo acompañada de sus dos hermanos menores y la institutriz. Los tres niños dormían con esta mujer en un solo aposento. De noche no les era permitido revolcarse en la cama, pero la paciente estaba muy inquieta y no podía dormir en la posición rígida y silenciosa que se le exigía. Si tosía, se le llamaba la atención, al grado que había de tratar de ahogar el acceso de tos bajo las mantas de la cama.

Sobre las relaciones con otras niñas informa la paciente: "En cierta ocasión estuvimos en Turingia bajo el cuidado de una tía, yo de diez años de edad, con dos primas mayores. Las tres éramos ahijadas de la tía y ocupábamos un dormitorio común; ellas dormían en las camas matrimoniales y yo en una individual colocada a los pies de aquéllas. Para mis primas era yo una tontuela a la que no se tomaba en cuenta. Ya en cama, dispuestas a dormir, comimos cada quien una tablilla de chocolate y de inmediato sentimos un malestar al grado de que una de mis primas depuso el estómago desde la cama sobre la alfombra. Se me ordenó que lo limpiara y yo accedí a esta imposición sin presentar objeción alguna."

La paciente confiesa haber sido golosa en su infancia y aun después; hacía incursiones en la alacena familiar, un recinto oscuro de alumbrado artificial. El deleitarse con mermeladas o lo que encontrara, era una verdadera necesidad que a la vez le causaba un inmenso martirio interior. Al llegar a la pubertad se le decía haber engordado demasiado y convino en sufrir hambre para recuperar su esbeltez, pero no obstante no dejó de hacer sus oprobiosas visitas a la alacena. Desde muy pequeña tuvo la costumbre de chuparse el dedo pulgar, hábito que siguió sosteniendo y que se califica como un síntoma primordial persistente.

La paciente no recuerda haber tenido alguna vez un deseo para Navidad o su cumpleaños, y los suntuosos regalos que recibían en estas ocasiones no le agradaban en lo absoluto. A su modo de ver y sentir eran demasiado impersonales y se sentía defraudada. Dice textualmente: "Yo hubiera preferido prescindir de todo aquello si en cambio, en mi cumpleaños, todos hubiesen sido amables conmigo durante todo el día; deseaba que no me juzgaran ni me criticaran y que mi madre como una excepción no me regañara. Quería ser tomada en cuenta y festejada en una forma



muy especial. Deseaba pasar un día entero a solas con mis padres, pero como éramos muchos niños, me perdía entre todos ellos. . . Siempre tuve la sensación de no hacer las cosas del todo al gusto de los demás. No se me toma en cuenta como soy, en alguna forma siempre hay descontento conmigo."

La paciente sufría desde niña de continuo estreñimiento, de intensidad variable. Con frecuencia evacuaba sólo una vez por semana en forma seca y cantidad anormal. Se dice que su estreñimiento fue consecuencia de un catarro intestinal. Relataba que la institutriz imponía la obligación de evacuar antes del desayuno, aunque implicara una gran pérdida de tiempo.

Desde muy niña, con toda regularidad manchaba sus vestidos con comida, pasta de dientes y similares. Con relación a estos sucesos informa la paciente: "Cuando niña tuve un vestido color 'verde veneno' hilado a mano y no me gustaba usarlo porque raspaba. En un paseo dominical caí en una letrina en el campo y mis hermanos me pusieron a salvo. Para mí fue muy penoso pasar en estas condiciones por el pueblo, pero cuando menos se me condonó la obligación de seguir usando ese vestido."

A pesar de su modestia la enferma era bastante vanidosa. Contaba cuatro años de edad, cuando al estar en cierta ocasión malhumorada, bastó ponerle un vestido nuevo, para que de inmediato cambiara su actitud.

En su infancia tenía un miedo intenso a las culebras, especialmente a la coralillo que se decía tenía un nido en el bosque inmediato. También tenía pavor de la muerte aparente; temía que se la llegara a enterrar viva.

## II

¿Qué estructura desarrolló la paciente bajo las condiciones genéticas expuestas?

En su actitud exterior, ante todo actúa como una "mujer servil". Se supone que el padre estaba desilusionado de la escasa femineidad de su esposa y en esta desilusión entra en acción la paciente con su disposición al servilismo. Logró con ello la posibilidad de identificarse con el papel de la madre y presentar al mismo tiempo una competencia ventajosa contra ella. Ser servil, sujeta a su misión, tiene la función —latente y no del todo vivida— de poder competir con la madre, hacerla a un lado y ganarse al padre, al hombre, atándolo a ella. El padre ofreció a la paciente por su servilismo una confirmación emocional y la oportunidad de ocupar en su corazón un lugar que la madre dejó libre porque no lo supo cubrir.

Siguen ejemplos de la expresión de vivencia y conducta en el sentido de "mujer servil", como los presentó la paciente en el transcurso del análisis:

Someterse como "mujer servil" al hermanable señor y soberano para, en esta forma, sentirse satisfecha emocionalmente. Denigrar a la vez al soberano por no poner éste límites al desgaste de ella:

Antes de terminar su carrera de maestra de instrucción primaria, la paciente tenía a su cuidado a su hermano mayor entonces aún soltero, durante la época de estudio de éste en los primeros años de la posguerra. Se dedicó completamente a él y consideró que durante esos dos años sin el hermano la vida le hubiese sido insoportable. El interés de la paciente estribaba en preocuparse de él y el hermano a su vez aceptaba esta atención de buen grado. Por esta dedicación ella no tuvo tiempo de preocuparse de sí misma. Expone en forma de acusación latente de carácter moral la forma de cómo la explotaba su hermano, al grado tal que le llegó a exigir, en carretera abierta, pedir el traslado gratuito en carros particulares, mientras él permanecía escondido en las malezas.

Ponerse a disposición de la familia como "mujer servil" con la máxima disposición a fatigarse y desgastar sus energías para en esta forma abrirse una especie de cuenta corriente en el reino de los cielos, mediante los méritos obtenidos:

También respecto al resto de la familia la paciente había puesto todo cuanto estuvo de su parte para ayudar, sobre todo en el aspecto material, en los años de la posguerra. Dio un apoyo económico continuo a su madre así como a su hermano menor, costeándole sus estudios a cambio de sacrificios personales y reduciendo al máximo sus propias necesidades. La madre expresó que no podían devolverle nada y que de eso se encargaría el Dios de los cielos. Cuando se presentó la posibilidad de corresponder, cuando menos en parte, al desembolso de la paciente, la familia determinó omitir el pago de dichos subsidios con el fin de que la interesada no sintiera un cargo de conciencia.

Utilizar la modestia, la entrega al sacrificio y la pobreza como medio de protección contra exigencias aún más crudas y por ende contra mayor desgaste personal:

La paciente considera como una recriminación cuando la madre se quejaba de su guardarropa empobrecido y sólo puede defenderse en su fuero interno contra este reproche con las circunstancias de que ella misma cuenta con muy pocos vestidos.

Disposición servicial con la esperanza, en el fondo, de confirmaciones emocionales:

Antes de emprender el hermano mayor su viaje de bodas, suplicó a la paciente ocuparse de la cosecha de manzanas de su huerta. Cuatro tardes estuvo la paciente cortando manzanas junto con el amigo de su hermano, pensando en la alegría y gratitud que experimentarían los desposados a su regreso. No hubo tanta gratitud como esperaba porque no se supo apreciar la labor ardua que esa cosecha había ocasionado.



Sumisión y disposición a la renunciación aunadas a una venganza triunfal sublime y masoquista, al grado de avergonzar a los opresores con su magnanimidad:

En una fiesta de Navidad, que celebraron en casa de la madre ella y el hermano menor, la paciente deseaba oír en la radio la *Iphigenia* de Goethe, pero los presentes le negaron este gusto amenazándola con retirarse a casa del vecino. La paciente se sintió excluida y apagó el radio. Algún tiempo después se presentó la misma obra en el teatro de la ciudad; la paciente invitó a los dos mismos parientes a asistir a la representación. Terminado el espectáculo, ambos aseguraron que hubiera sido muy conveniente oír la obra con anterioridad por radio. La paciente confiesa haber sentido en esos momentos la sensación de agradable venganza.

Ser mujer sumisa para ser aceptada y sobrellevada emocionalmente:

La paciente opina que siempre se tiene que ofrecer algo, sacrificar algo, ser la mujer sumisa para verse aceptada y sobrellevada por parte de los demás. Cita, como ejemplo, que le fue mucho más fácil visitar a un matrimonio conocido mientras estuvo ligada a su amigo, que mostraba mayor actividad espiritual, y a quien le fue permitido llevar consigo a dicha visita. Acompañada de esta persona tenía la sensación de poder ofrecer cuando menos algo, puesto que sola no se sentía con derecho para hacer esta visita. Ciertamente reconoce que se le hizo una invitación pero se inclina a creer que lo hicieron únicamente por compasión. Siempre tiene la sensación de rendir algo para merecer una compañía, en este caso la de la familia que la invitó, y mostrar su agradecimiento llevando a pasear a los niños del matrimonio. Un día platicó de una conferencia a la que había asistido y afirma que si hubiese llegado sin ningún tema de conversación se sentiría superflua. Ella consideraba recibir a cambio su amistad, su comprensión, en pocas palabras, agradecía que se le permitiera estar presente y tener derecho de hablar. Esta circunstancia tiene un gran valor para ella, ya que está bajo la sensación de que de no aportar algo interesante pasaría inadvertida.

Ser "mujer servil" para ganar el interés y la inclinación de los hombres y rivalizar de esta manera con otras mujeres:

"Mi madre decía con frecuencia: Eres un fracaso como mujer y tienes que hacer méritos." Teníamos un conocido que sufrió un accidente en la cabeza y mi madre me aconsejó: "muéstrate condescendiente, atiéndelo, puesto que quiere casarse contigo. Déjate besar y pasa por alto pequeños pormenores. . ." Con estos principios la paciente se sintió obligada en una reunión a tomar parte en chistes vulgares, a reír con los demás ante exposiciones sucias y denigrantes de asuntos sexuales, para no figurar como una aguafiestas. Debido a su disposición de condescender en todo lo que los hombres querían de ella, cayó en manos de un grupo de individuos du-

dos, durante unas vacaciones de esquí, en Baviera, y con horror encontró por la noche la compañía de uno de ellos en su cama. Sólo con mucha dificultad pudo deshacerse de tan desagradable visita y dijo textualmente que ni por un momento imaginó las malas intenciones de estas personas. Su finalidad únicamente era evitar que se la tildara de pusilánime. Había aceptado con anterioridad una invitación para cenar y tomar vino.

A la vez de ser "mujer servil" la madre aconsejaba a la paciente tratar de convertirse en una gran mujer, de desenvolverse como una autoridad a la que todos recurren, como una reina ante aquellos de posición social inferior, como una gran dama de sociedad y de salón. Esta tendencia de afirmar la propia personalidad era la aspiración de una madre educada en su niñez por un padre enemigo del sexo femenino.

Con el fin de seguir esta línea de conducta y poderse identificar a su vez con una madre que colmaba a la paciente de continuas críticas y remilgos, y lograr, por otra parte, rivalizar favorablemente con ella, tendría que afrontar la paciente enormes exigencias de autoidealismo relativas a la soberanía, fuerza y gran atractivo. Tendría que arriesgar, además, el posible distanciamiento y menosprecio de su padre, hermanos y de los hombres en general. Se haría necesario prescindir de la entrega a un hombre y convertirse en una especie de reina de amazonas para en un remoto caso lograr el acercamiento de una persona del sexo opuesto, con una mezcla de entrega aparente y encanto, con el fin de lograr la meta de su propio prestigio.

Estas posibilidades de dominio de la vida permanecen para la paciente en estado de latencia. Determinan sus fantasías y sus sueños y en situaciones de tentación y fracaso la impelen a su realización.

La paciente siempre vuelve a señalar en sueños fantasías y asociaciones que para hacer posible su expansión femenina se le revelan dos caminos: como mujer sola, entregarse de lleno a la profesión o bien, como viuda, imponerse con autosuficiencia como madre adoptiva de menores sin padre, o se haría valer en forma dominante como partera, trabajadora social o maestra bajo absoluta exclusión emocional del sexo opuesto. Por lo tanto, ella sólo puede imaginarse que podría obtener aceptación social, influencia y poder una vez excluido el hombre y en dado caso llegaría a imponerse como luchadora, sola o en compañía de otras mujeres, similar a una amazona o una valquiria.

Con relación a la muerte de su esposo, 25 años mayor que ella, ocurrida en la guerra contra Rusia, dice la paciente que en cierta forma celebra haberlo perdido; y en el estado de viudez inicia sus estudios como maestra de instrucción primaria. En sus actividades como profesora nota ser más severa con los varones de su grupo "por ser más distraídos que las niñas", castiga a los muchachos asiéndolos de los cabellos, con golpes en la cabeza, mas después se siente molesta consigo misma por aplicar esas prácticas y reconoce que debe ser más indulgente.

En uno de los primeros sueños durante el tratamiento analítico se presenta la tendencia a tratar de atraer sobre sí la atención de la terapeuta haciendo alarde de la magnificencia de la vida feudal paterna. . . "Salí a dar un paseo con la Sra. Dra. H. por los dominios de mi padre (Silesia), le mostré los



bosques y le hice comentarios sobre la cacería. De pronto se acercaron algunos carros tirados por caballos blancos; uno de ellos estaba dotado de una piel con dibujos, semejante a un hilado." Con relación a esta circunstancia la paciente comenta sobre las cacerías en la propiedad paterna: "Cuando íbamos de caza recibíamos instrucciones previas. Teníamos que permanecer detrás del cazador que escogiéramos, muy quietos, sin movernos, conservando siempre nuestro lugar y sin correr hacia adelante, para no exponernos a un peligro. No nos era permitido distraer al cazador para no espantar a la presa y para no exponernos nosotros mismos. Estos recuerdos me producen una sensación molesta, mi madre siempre me observaba detenidamente si me movía con gracia, si de cuando en cuando lograba sostener una plática amena; pero yo siempre tenía que meditar sobre lo que convendría hablar." La madre esperaba en estas ocasiones que la paciente se destacara, que se le acercaran pretendientes, que brillara socialmente.

Para la paciente, la entrega, la intimidad y la protección ligadas a un hombre son incompaginables con la aceptación social, aceptación en el sentido de disfrutar de una alta posición y de gozar del respeto de otras personas. Así, por ejemplo, soñó lo siguiente: "Estaba yo acostada con mi amigo de entonces, Jürgen, en una cama que se encontraba al aire libre en un monte. Tenía miedo de caerme, porque la cama era muy angosta. Algunas personas paseaban frente a nosotros, en el cerro."

En resumen, se diría lo siguiente con respecto a la estructura: fenomenológicamente, el ser servil constituye una inhibición oral que se expresa como servilismo externo; inhibición agresiva determinada por un afán de despertar estimación, que se revela en forma de excesiva docilidad; e inhibición retentiva que se expresa como máxima disposición al sacrificio. Por lo demás, la valoración propia positiva de la paciente tiene sus raíces en el servilismo. En su fuero interno, fundamenta mediante el servilismo su orgullo, su sentimiento de valor propio. Hacia el exterior aplica el servilismo para cimentar sus pretensiones emocionales, orales y su deseo de aceptación.

Desde el punto de vista de la psicología de la impulsión las actitudes contenidas en el servilismo son las siguientes (según Schultz-Hencke):

- 1) Receptividad en el aspecto emocional: atraer y retener al hombre mediante una actitud servil.
- 2) Receptividad en el aspecto oral: obligar a otros, especialmente al hombre, con regalos y obsequios a un agradecimiento material.
- 3) Retentividad en el sentido de
  - a) Protección contra el sacrificio total: la pobreza obliga menos a dar que la riqueza.
  - b) Protesta (retentiva) contra exigencias elevadas en el terreno del intelecto y la inspiración. De una sirvienta no se puede pedir un rendimiento perfecto intelectual ni artístico.
  - c) Esperanzas retentivas de carácter pasivo que están ligadas especialmente al hombre: el amo lleva la responsabilidad de que la sirvienta no sea explotada indebidamente.
- 4) Agresividad determinada por el afán de aceptación en el sentido de com-

petencia y rivalidad con otras mujeres: a juicio de la paciente, en última instancia la mujer servil es mucho más estimada por el hombre y por la sociedad que la exigente soberana.

#### 5) Agresividad anal:

- a) Tendencias a obligar al otro, por medio del servilismo y el sacrificio, a desempeñar el papel de dominador y explotador, y a la vez a denigrarlo moralmente.
- b) Tendencias a adquirir, con sumisión, al grado de dañarse, el derecho moral de criticar las circunstancias nocivas y exigir el cambio de estas últimas.

#### 6) Entrega: con el servilismo, la existencia adquiere una mayor razón de ser, con el servilismo se hace posible la unión.

Por el servilismo se registran, entre otros, los siguientes rechazos:

- 1) Impulsos agresivos determinados por el afán de aceptación que se expresan como una ambición de dominio y arrogancia excesivos: ser una gran mujer, una soberana autócrata que hace que los demás vengan a ella.
- 2) Impulsos agresivos con carácter de independencia fálica, es decir, exclusión de los competidores masculinos al presentarse impulsos homoeróticos-homosexuales: ser una especie de reina de amazonas, quien excluye totalmente a los hombres para, así, poder gobernar despóticamente o bien en una congregación femenina.
- 3) Impulsos de entrega, combinados con impulsos agresivos determinados por el afán de aceptación: ser una poderosa "maîtresse", es decir, una mujer quien al apoyarse en el hombre, adaptándose a él, participa del poder y la expansión del mismo.

Estas tendencias rechazadas resultan de las esperanzas que abrigaba la madre de la paciente por su hija, esperanzas de que ésta sería una gran mujer en un amplio círculo social, y a la vez que fuera fálica y dotada de un atractivo dominante a los ojos de los hombres.

Lucha por lograr a toda costa aceptación y poder sociales; a costa de unirse con los demás para poder decir "aquí soy alguien y tengo derecho de serlo", y a costa de entregarse plenamente al hombre.

Entre las manifestaciones de servilismo, que en esencia corresponden a los ideales del padre, y los ideales de la madre que le dictan que exprese una autoridad latente, existe, a juzgar por las palabras de la paciente, una desviación, en términos geométricos, de 90 grados.

Si se pugna por encontrar una formulación literaria de este conjunto de problemas será más difícil localizarla en el terreno de la poesía. El carácter pasivo de la mujer servil no abriga en sí valores dramáticos que pudieran excitar la fantasía poética y dramática; en el mejor de los casos podría atraer para dar una versión épica. Así, se encuentran manifestaciones de ambivalencia en el "fondo épico de la poesía folklórica", entre los "Mendrugos de la poesía", los cuentos populares, coleccionados por los hermanos Grimm (2).

Con relación a esto, quisiera señalar un tipo de cuentos, entre los cuales son característicos "La cenicienta" y "La gansera", porque se fundan en las cita-



das ambivalencias. Ambas tendencias psíquicas en pugna se representan por diferentes personajes.

En "La cenicienta" la ambivalencia se personifica, por una parte, en la niña humilde, y por la otra en sus altivas hermanastras "hermosas y blancas de facciones, pero de un corazón negro y mezquino", y quienes en consecuencia tampoco podían ser la "verdadera prometida", sino únicamente falsas "maîtresses". En el cuento de "La gansera", la dualidad se expresa en la hija del rey, degradada a cuidar gansos y en la camarera elevada a la categoría de falsa reina.

En ambos cuentos, la situación fundamental para el desarrollo de la escisión estriba en la pérdida de la "madre buena" o bien en la pérdida de las relaciones emotivas con la madre, es decir, con la femineidad propia. En "La cenicienta" muere la verdadera madre y su muerte promueve en la hija la discrepancia: sirvienta humilde—"maîtresse" altanera. En "La gansera" la niña pierde la única prenda de unión interna con la madre: un pequeño trozo de lino impregnado de gotas de sangre materna, y en adelante está expuesta, sin amparo alguno, al mismo conflicto.

Con la ambivalencia desaparece también, en ambos cuentos, la función de una actividad independiente, prudentemente planeada: en "La cenicienta" las hermanastras arrogantes se mutilan los pies para corresponder a las pretensiones del príncipe y poder, después, participar de su poder y magnificencia. En el cuento de "La gansera" matan al caballo parlante Falada (una imagen de actividad controlada por la mente) porque pone en peligro la posición de la "falsa prometida", porque podría descubrir que la prometida en realidad es una "maîtresse" a quien no interesa una entrega amorosa, sino a toda costa prestigio y superioridad.

### III

Cuando la paciente empezó, en mayo de 1957, un tratamiento analítico, se quejaba de las siguientes molestias:

Profundas depresiones y sentimientos de inmensa soledad, de falta de energía y resolución: no sabía lo que quería. Preguntaría, por ejemplo, a todo el mundo, en vísperas de vacaciones, lo que debiera emprender. "Yo quisiera experimentar algo verdaderamente hermoso, pero carezco de la habilidad de proporcionarme esta posibilidad." En cambio, en situaciones difíciles, como por ejemplo durante la ocupación rusa en Silesia, tenía fuerza suficiente para decidirse e imponerse. Entonces sí sabía lo que quería.

La paciente se quejaba también de sus tendencias a cavilar. "Mis pensamientos giran siempre alrededor de mí misma y es por el hecho de que los demás saben relacionarse, mientras que yo siempre me encuentro sola."

Además se registraban las siguientes anomalías: sueño interrumpido, tendencia a cavilar al dormirse, sobre todo en las vacaciones, dolores de cabeza esporádicos (dolores en la frente), en aquella época menos pronunciados, tendencia al estreñimiento, dismenorrea y, como síntoma primordial persistente, chupar el dedo pulgar.

Las sensaciones de soledad existían desde la edad de 6 a 7 años, las depresiones, a partir de los 12 a 13 años, es decir, al entrar a la pubertad. También la tendencia a cavilar existía cuando la paciente era aún escolar. La falta de firmeza para tomar decisiones se presentó por primera vez en una forma pronunciada al contraer la paciente matrimonio a la edad de 20 años, mientras las interrupciones de sueño se presentaron al iniciar su profesión como maestra, en el año de 1941.

La paciente informa, al iniciarse el tratamiento analítico, que su sensación de soledad e infelicidad se han acentuado considerablemente de unos meses atrás porque a juicio de ella se "metió en un callejón sin salida".

En 1953 conoció a un colega dos años mayor que ella, quien impartía instrucción escolar en el mismo colegio. La esposa de este hombre vivía desde Pascuas de 1956 en el campo, junto con su hija de dos años de edad. Esta separación se motivó por escasez de vivienda en la ciudad de Z. Con este hombre trabó amistad desde febrero de 1956. En marzo del mismo año, se llegó a relaciones íntimas, las que por parte de la paciente inicialmente fueron interpretadas como una aventura. Era la primera vez que establecía relaciones de esta naturaleza desde la muerte de su esposo, en el año de 1945. Pronto pensó que esta situación no podía seguir así y que era lo más absurdo que podía hacer. No obstante no se sentía capaz de evitar que el amigo la siguiera visitando: y así, lentamente, se dejó llevar por la corriente.

En junio de 1956, aproximadamente, las relaciones se tornan cada vez más estrechas. Este hombre ejerce una influencia tranquilizadora y estimulante sobre la paciente. "En alguna forma me siento estar fascinada y protegida por todo su ser, no obstante que nuestras opiniones son muy opuestas." También en el terreno sexual parece complementarse con su compañero, a pesar de que no llegue a un clímax total, debido a los reparos morales que siempre interfieren. "Veo a su esposa ante mis ojos y pienso: no debieras hacer esto." Con relación a la cónyuge de su compañero experimenta la paciente un franco sentimiento de compasión y culpa. El amigo había retirado las relaciones sexuales con su esposa, de la que no se sentía del todo comprendido ni estimulado. "Mis sentimientos de culpabilidad hubiesen sido menores de haber persistido la unión conyugal."

La paciente llegó a conocer mientras tanto a la familia del amigo y aceptó algunas invitaciones en el verano de 1956, al cabo de unas vacaciones de primavera que el trío pasó en el sur de Tiroliá. Desde luego se presentó el cuadro típico de acuerdo con las circunstancias: la esposa como autoridad exigente ante el marido. Las vacaciones disfrutadas en compañía del matrimonio motivaron después para la paciente cargos morales, que partían tanto de ella como de la esposa de su amigo y de su propia madre. La situación conyugal del amigo se agudizó en forma crítica. La madre estaba contra esta unión de amasiato por motivos de prestigio social. A este respecto le decía: "tienes que conocer a otras personas, personas interesantes, no insignificantes maestros de primaria."

En septiembre de 1956, el amigo considera por vez primera la posibili-



dad de un divorcio. La paciente le aconseja no separarse de su esposa, pero a la vez sigue sosteniendo con él las mismas relaciones íntimas. En primavera de 1957 la esposa descubre la infidelidad de su marido. La paciente trata de volver a unir a la pareja buscando su reconciliación, a pesar de que el amigo admite la inutilidad de seguir sosteniendo su matrimonio. Al mismo tiempo, la paciente insiste en continuar sus relaciones amorosas aunque se defiende de la idea de contraer matrimonio con él por los conflictos que se presentarían en su familia y considera la imposibilidad de enredar a ésta en un escándalo de divorcio, así como de obligarla a aceptar su unión matrimonial con un maestro de primaria de humilde procedencia.

Entre tanto, la directiva escolar, así como la familia de la paciente, se enteran de esta situación y se suscitan fuertes enojos con la madre y los hermanos mayores ante la exigencia de éstos de que la paciente se separe de inmediato de su amigo. Por consideración al prestigio familiar la obligan a solicitar su traslado cerca de O. Donde uno de sus hermanos funge como sacerdote. Para reponer el daño a su propia reputación, exigían a la paciente que permaneciese en este estado de penitencia por los menos durante un año. Su hermano tácitamente la obligó a partir a ese lugar para que apreciara la nueva situación. A ella le pareció insoportable vivir en ese lugar, y trató de defenderse ante esa exigencia.

Por otra parte, la paciente pensaba: "En el fondo es tan natural hacer caso de lo que la familia dice; ella así lo asegura y entonces no puede suceder nada. Se está tan encerrado en todo el sistema; la libertad es mucho más difícil. Mi madre dice: "Todos estamos unidos por el mismo destino y a los que tenemos una tradición de rancia familia no queda otro remedio que hundirnos juntos." La hija resignada contesta: "Ninguno puede escapar y en cierta forma estoy de acuerdo con formar parte del conjunto; no tengo deseos de excluirme."

El compañero de la paciente se separó de su esposa considerando un futuro divorcio y partió para Hamburgo, con el fin de estudiar sociología. Siguió entrevistándose con la paciente en plan de visita. No le afectaba considerablemente el problema matrimonial, sólo extrañaba a su hijita, quien se asemejaba a la hermana de la paciente. Entre otras materias, estudió filosofía y se ocupó intensamente del marxismo. Aseguraba que la paciente se aferraba a las antiguas tradiciones, especialmente en el aspecto religioso, y que en el fondo no había empezado a pensar por sí misma. La paciente tenía la concepción religiosa de un Dios personificado, de oído aguzado, siempre que a su vista agrade lo que en el mundo se realiza.

Algunos años antes, la paciente observó que su hermana se emancipaba en determinados aspectos. Esta joven salió al extranjero por algún tiempo, cambió de profesión de enfermera a la rama hotelera y desarrolló notoriamente un gusto muy personal. "Su vida progresa, yo en cambio me he estancado y tengo la sensación de que nada puedo esperar."

Al saberse en público el idilio amoroso de la paciente, ésta consideró que debería permanecer oculta a los ojos de los demás. En cambio, la autoridad escolar no tenía inconveniente alguno en que permaneciese en

su puesto en la ciudad de Z., y en la misma escuela. Contra las protestas familiares, para ella tan bochornosas, decidió al cabo de cierto titubeo, seguir en Z., y atendiendo a la insistencia de su amigo, resolvió someterse a un tratamiento analítico. El último impulso a esta decisión lo dio la observación de mi marido, a cuya consulta psicoterapéutica había concurrido la paciente: "si ahora no cambia usted de orientación, es muy probable que se convierta en una vieja solterona." La paciente, entonces, permaneció a mi cuidado.

La situación crítica que condujo a que los síntomas existentes desde la infancia se intensificaran y que la indujo a someterse a un tratamiento analítico, está caracterizada, partiendo de lo antes expuesto, en la forma siguiente:

La paciente se pierde en el torbellino de un matrimonio lleno de contrariedades, debido a que el esposo no se siente del todo atendido por la esposa. Es un caso semejante al matrimonio de los padres de la paciente. (Aunque el padre no manifestaba su desilusión en forma evidente, no pasó inadvertido para la enferma.) Ella se interpone en el matrimonio de su amigo, dando la apariencia de un absoluto desinterés de su parte y exteriorizando su servilismo; pero en el fondo, en forma latente, trata de suprimir a la esposa, y ganarse la atracción del hombre. Ella misma establece una situación de prueba, para sus tendencias latentes, de rivalizar con otra mujer y priva a ésta del cariño de su marido, destrozándola y aniquilándola con su agresividad de tipo anal.

Al mismo tiempo sufre un fracaso con respecto a estas tendencias, que despiertan en ella todos los sentimientos de culpabilidad, puesto que la otra mujer no la considera como una persona servil y desinteresada, es decir, no valoriza la entrega al hombre como un acto caritativo, sino la considera como una rival implacable, como una adúltera. Con ello, la misma paciente pone en duda el derecho a que se hace acreedora por su actitud servil, de poder exigir y abrigar una esperanza, y a la vez se despiertan en ella, aun en un grado mínimo, los impulsos contenidos en estas esperanzas y pretensiones. Se trata ante todo de exigencias emocionales, de impulsos orales activos, de impulsos agresivos determinados por el afán de aceptación, en la competencia con otras mujeres y finalmente de impulsos de entrega.

Esta frustración se acentúa aún más por la actitud de la familia, de la madre y los hermanos mayores. La familia amenaza a la paciente por su rivalidad adúltera con un castigo, con una especie de "destierro" bajo la vigilancia del hermano sacerdote. Esta severidad drástica despierta en la paciente una obstinación de tipo anal, que se expresa en forma de distanciamiento de la familia y sublección contra el clan y sus representantes individuales, así como contra la tradición familiar en general. Con estos impulsos crítico-agresivos latentes, con su intención de enmendar situaciones desagradables activas, se movilizan en la paciente tendencias a dañarse a sí misma, porque sólo puede sentirse con derecho de remediar situaciones adversas y desagradables cuando pueda comprobar que la perjudican drásticamente.

Estas tendencias importunas de rebelarse contra el tradicionalismo familiar las apoya su amigo y amante, a quien no afecta mucho el tabú del adulterio, y quien decide separarse de su familia y de su profesión actual para dedicarse al



estudio de la sociología, es decir, que pretende seguir sus propias metas sin consideración alguna. El amigo absorbe las ideas marxistas y predica una autonomía autocrática del ser humano: defiende un "subjetivismo" pronunciado ante la paciente, que tiende a un "objetivismo" extremo.

Estas inclinaciones de independencia (rebelión contra el tradicionalismo familiar y social, desarrollo de puntos de vista y opiniones propias) ya se habían despertado en la paciente ante la conducta de su hermana, quien en aquellos años se había emancipado progresivamente, sin que por eso se interrumpieran las relaciones con el clan familiar. En forma del todo opuesta, la impresionaba, en la misma época, la esposa de su hermano mayor, a la vez su amiga y confidente, quien se identificaba con las tradiciones familiares y gozaba por tanto de una posición firme de seguridad y prestigio dentro del clan.

La situación reciente en la que se intensifican los síntomas de la paciente, despiertan en ella la siguiente ambivalencia: *filia familiae femina autocratica "hersostratica"*: la Helot Zelot. Esta ambivalencia estriba por una parte en la oferta de la madre y la familia, de encontrar protección emocional en el regazo de la estirpe a condición de aceptar su participación en el prestigio del clan, en la inviolabilidad de las tradiciones familiares, y bajo la condición de orientarse en forma evidentemente retrospectiva. Por otra parte, esta ambivalencia estriba en las proposiciones de libertad e independencia que le hace el amigo progresista, revolucionario, pero sin aceptar ninguna responsabilidad.

La paciente busca en la situación descrita calor humano e intimidad, al lado del amigo casado y de acuerdo con las relaciones que antaño sostenía con su padre, es decir, protección emocional. Estos deseos los vive la paciente y aspira a su realización. Pero a la vez, esta realización frustra sus tendencias latentes con relación a su posición y prestigio social. Esta frustración tiene su origen en las circunstancias de que su anhelado amante es un maestro de escuela primaria, de procedencia humilde y de una posición social que no corresponde a las pretensiones de la madre. Ésta, por su parte, le ofrece prestigio social al apoyar y fomentar en su hija el contacto con "esferas superiores".

#### IV

¿Qué ha ocurrido a la paciente durante las 96 horas de tratamiento analítico que se extendió a 15 meses?

En este lapso se ha dedicado intensivamente a reconocer su estructura neurótica que le dicta su actitud de "mujer servil". Ante todo se ocupó de las aspiraciones y pretensiones latentes así como de las agresiones motivadas por las decepciones y ofensas ligadas a su carácter servil.

Siente contra el amigo y compañero un enojo incontenible, cuando no recompensa su servilismo incondicional con iniciativa y actividad para que logre ella una rivalidad triunfal ante otras mujeres. Experimenta cólera por la humillación de que su compañero no la eleve ante su rival, la esposa, lo que la coloca ante la evidencia de ser una mujer anhelante y de ninguna manera dispuesta a renunciar a favor de su rival.

La paciente experimenta con más claridad sus deseos de triunfar (no quiere

compartir con otra mujer) y estudia las posibilidades de la actitud femenina. Analiza y declina la necesidad de apoyo en la mujer, principios que le fueron inculcados e impuestos por su madre (dejar todo en manos del hombre).

Reacciona con indignación ante las exigencias y limitaciones de su libertad, impuestas por sus hermanos, indignación que exterioriza por el momento con una protesta encubierta (liberándose indirectamente de las exigencias con pretextos razonados), pero que al fin presenta en plan de franca defensa.

Descubre que el tener dignidad significa saber lo que se quiere y cambia en forma debida su actitud ante los hombres. Se atreve a exponer sus sentimientos espontáneos y primarios (es decir, sentimientos no sólo de reacción y con ello insinuados por el compañero), y cada vez más segura de sí misma y de su meta, lleva la iniciativa en el desarrollo de una nueva relación amorosa (mostrar como mujer lo que se quiere y no dejarse arrastrar como hasta hoy lo había hecho). Mientras tanto había dado por terminada su relación, en protesta contra su entrega de absoluta sumisión hacia ese hombre.

Se enfrenta finalmente, sobre todo en el terreno de la transferencia, a la siguiente ambivalencia: autonomía en el sentido de independencia total y libertad de todo compromiso, prescindiendo de la receptividad y la adhesión-adhesión y receptividad bajo dependencia y sumisión absolutas.

La paciente experimenta cada vez con mayor claridad su actitud de esperanza y reproche ligados a su disposición de renuncia material. Desde este punto de vista analiza el ideal del "ego", de "ser siempre pródigo" y reconoce con cólera: "Qué provecho tengo yo de ello." Analiza los sentimientos de culpabilidad que se presentan cuando ella misma pone un límite a su desgaste. Admite la realidad de la vivencia de los demás que explotan y aprovechan su buena disposición de ayuda sin sentirse obligados a una gratitud. Consuma con ello una desilusión en el sentido de eliminar una equivocación. Se percató con asombro de que los demás reaccionan con relativa comprensión y buena voluntad, cuando ella les exige la devolución de un dinero o valores prestados.

Siente por vez primera compasión con su propia necesidad y se dispone a desarrollar una actitud oral activa. Llega a la conclusión de que el hombre no puede ser, contrario a las opiniones de la madre, la única y absoluta razón de vida de una mujer, sino que muchos deseos de carácter material, espiritual y anímico sólo pueden realizarse por propia iniciativa y actividad. Reconoce que es una ilusa por querer encontrar, de acuerdo con las convicciones de la madre, la realización de su existencia en un hombre, como pago por su servilismo.

La paciente analiza también sus esperanzas de participar del prestigio que como meta se ha impuesto su "amo y señor", esperanzas relacionadas con su condescendencia como "mujer servil". Experimenta fuertes reacciones de agresividad por el hecho de que su amigo "pudo rehacer su vida" con ayuda de ella, sin que en su propia existencia se haya registrado beneficio alguno.

Analiza sus tendencias de aparentar en reuniones una especie de Marta bíblica, no obstante de que en su fuero interno preferiría ser una gran dama. Experimenta, latente, un enorme deseo de dominio que expresa aparentando ser ante su compañero una institutriz severa, guiada por el afán de superarlo. En la transferencia, le indigna que la analista, a juicio de ella, sea una maestra tí-



mida. Ya no quiere ser "una niña de escuela", no quiere "rendir cuentas constantemente".

Estudia su complejo de fealdad, su temor de dar una apariencia desaliñada y por eso pasar inadvertida.

Experimenta el impulso de realizar algo, lo que aumenta su espíritu emprendedor y trata de convertirse en una persona resuelta. En las fiestas a que concurre, se convierte en una bailarina animada y animadora y aumenta su seguridad en el medio social. Se afronta a dos extremos opuestos: ser sólo fuerte, sólo apoyo de la sociedad, negando su propia condescendencia y receptividad, o bien ser sólo débil y receptiva, prescindiendo de fuerza propia.

La paciente analiza sus esperanzas pasivas, que emanan de la actitud de "mujer servil", de recibir atención y lograr un contacto satisfactorio. Al propio tiempo se enfrenta a su papel como mujer. Experimenta el peligro de figurar como un sistema francamente indefenso y atraer, así, a los hombres. Tiene la sensación de ser una mujer llena de encantos y se aleja del ideal de un recato noble y santificado.

Procura establecer contacto con otros, partiendo del sentimiento de afirmarse a sí misma, en lugar de actuar bajo el sentimiento de la propia nulidad y hacer fatigosos esfuerzos para ser advertida, con el resultado de sentirse enormemente comprometida ante los demás. El desarrollo espontáneo de sus aptitudes artísticas le causa alegría y la lleva a negar los ideales de rendimiento perfecto.

Analiza a su hermana y otras mujeres, quienes a juicio de la paciente son los máximos exponentes del tierno ideal femenino, tan deseado y nunca alcanzado por ella. Rivaliza con éxito con estos seres femeninos, tratando de demostrar en su actividad hacia el compañero cierta fuerza combinada con dulzura.

Se enfrenta a su temor de ya no ser aceptada si la suerte le es propicia. Teme sobre todo la envidia de otros, que pudiera afectar su buena suerte en el amor (que mientras tanto ha conquistado) y duda poder retener y conservar su felicidad.

Después de estos análisis y una vez que terminó su relación con el amante casado, se resuelve a contraer matrimonio con un hombre que responde en todos aspectos (edad, conocimientos, medio social) a las pretensiones de la paciente. Mediante este matrimonio, se da por terminado el psicoanálisis, porque el cónyuge tuvo que trasladarse a una ciudad universitaria debido a su actividad como profesor universitario.

Surge la pregunta, por qué motivos este análisis relativamente corto pudo tomar un curso de tan progresiva positividad; por qué la paciente reaccionó sin grandes obstáculos y pudo enfrentarse a su defensa neurótica y sus lagunas de percepción sin continuar con su oposición proyectiva. A mi juicio dieron la pauta los siguientes factores:

1) Una opresión intensa y real (3) producida por un sinnúmero de desengaños y acentuada por la actitud expansiva de las principales personas relacionadas con la paciente (hermanos, amigo), actitud que les proporcionaba mucho éxito en sus relaciones sociales. Esta opresión se acentuó por la observación de mi esposo, de que probablemente se convertiría en una solterona si no aprovechaba la oportunidad del análisis, es decir, de un cambio de orientación.

2) La actualidad de las situaciones de tentación y fracaso que acentuaron los síntomas. Esas situaciones constituían para la paciente un motivo de mortificación desde el principio del análisis y durante éste, y fueron la causa del tratamiento. No obstante los síntomas crónicos, la paciente se sometió al análisis con un núcleo de problemas recién formados.

3) Un alivio de enfermedad insignificante y secundario. La paciente, dada su actuación de "mujer servil", no logró adquirir una confirmación especial y con ello un refuerzo de su narcisismo secundario, así como tampoco logró ver realizadas, ni siquiera en parte, sus expectativas pasivas, en forma de satisfacciones sustitutivas.

4) En cambio, el análisis practicado constituyó para la paciente la satisfacción de sus anhelos de carácter masoquista, motivados por sus sufrimientos. Llama la atención las veces en que la paciente hacía notar el mal trato de que había sido víctima y cuán tonta fue por dejarse explotar en innumerables ocasiones. El análisis revela protesta, venganza, una venganza activa y productiva, contra sus explotadores y esclavizadores.

5) Sobre esta base la paciente pudo reconocer sus lagunas y actitudes, logrando realizar sus anhelos vitales, antes mal encauzados, en forma cada vez más positiva. De esta manera logró el cambio de su vida latente, la que según sus manifestaciones había sido gris e insegura ("no pude ver ninguna finalidad, nada") y que ya podía unir como un elemento más a un espectro que contiene tanto los tonos emocionales "totalmente oscuros" y de "profunda tristeza", como también los diversos matices de alegría. "Puedo asegurarle que me he tornado mucho más alegre de lo que era; las depresiones que adolecía han desaparecido totalmente", me escribió un año y medio después de terminado el análisis.

El resultado que la paciente misma calcula haber obtenido después del tratamiento presenta en su parte negativa el siguiente cuadro: esporádicamente tiene la sensación de aislamiento y desesperanza, así como cierta desconfianza para con su cónyuge. Advierte que en su oportunidad, por ejemplo, el esposo adquirirá libros científicos y no podrá dar nada a ella, puesto que los ingresos serán escasos. Siente que su marido no puede darle satisfacción total, tanto oral como sexual. (La paciente todavía no está del todo capacitada para el orgasmo.) Existen, además, algunas sensaciones de responsabilidad neurótica y con relación a ella, la tendencia a la obstinación.

Al terminar el tratamiento se ha presentado a mi juicio el siguiente problema para la paciente, que por la premura del tiempo, lamentablemente ya no pudo atenderse en debida forma: ¿puedo abrigar deseos, tomar, negar, ser emprendedora en los aspectos acordes a mi meta, ser espontánea en mis contactos emocionales y libre de preocupaciones si las circunstancias me son favorables? Anteriormente podía dar los pasos en base a las penas sufridas. Con su complacencia y por las luchas sostenidas había adquirido el derecho de exigir, de negar, de imponerse, y con ello también obtuvo el derecho de someterse al análisis y sufrirlo, por decir así, haciéndose acreedora a su aprovechamiento. Con ayuda del análisis logró, al fin, arreglar su vida en una forma mucho más agradable y rendidora de lo que hasta entonces había sido posible. "¿Pero de dónde tomar el derecho, ahora que estoy bien, de asegurarme que me seguirá favoreciendo la buena suerte, conservándome igual o mejor?" Esta



pregunta se la había hecho la paciente durante la última fase de su tratamiento, pero no con la debida intensidad. Al culminar este problema, la paciente tuvo que interrumpir su análisis abruptamente, puesto que le iba demasiado bien como para sentirse con el derecho de hacerse acreedora a la prolongación del tratamiento.

En resumen, el desarrollo posterior comprobó que la estabilidad lograda durante las 96 horas de análisis fue suficiente. Desde esa fecha anualmente me escribe e informa con detalle, de la creciente mejoría de su estado y también me hizo una visita. Tuvo dos hijos, una niña y un niño, y en el sentido clínico, está libre de síntomas y se siente tranquila y feliz.

En la posdata de una de sus cartas dice: "mi esposo me encuentra, como acaba de informarme, normal en un sentido positivo. También considera normales mis dificultades".

#### BIBLIOGRAFÍA

- (1) Freud, S.: "Einge Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit". *Ges. Werke*, vol. X, Londres, 1949.
- (2) Hermanos Grimm: *Kinder-und Hausmärchen*, vol. I, Manesse Verlag, Zurich.
- (3) Heigl, F.: Persönlichkeitsstruktur und Prognose, *Z. f. psycho-som. Med.*, año 10.
- (4) Horney, K., *Neue Wege in der Psychoanalyse*. Gustav Kilper Verlag, Stuttgart, 1951.
- (5) Schultz-Hencke, H., *Der gehemmte Mensch*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1940.
- (6) Schwidder, W., Neopsychoanalyse (Harald Schultz-Hencke), *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, vol. III, Verlag Urban & Schwarzenberg, Munich y Berlín, 1959.

## LA EPILEPSIA COMO ENFERMEDAD CONVULSIVA Y COMO PSICOSIS

(ACERCA DE LAS PSICOSIS ALTERNANTES DE CARÁCTER PARANOIDE EN CASOS DE "NORMALIZACIÓN FORZADA" (LANDOLT) DEL ELECTROENCEFALOGRAMA DE ENFERMOS EPILÉPTICOS)

*Hubert Tellenbach*

Poco faltó para que la notable revisión de la epilepsia mediante el electroencefalograma hubiera hecho olvidar un problema que durante largo tiempo ha fascinado a la psiquiatría clásica. El viejo problema de si la aparición de episodios esquizofrénicos en la *anamnesis* de epilépticos está motivada tan sólo por la *coexistencia casual* de dos enfermedades o si se trata de un contexto patogénico original, ha cobrado nuevamente gran actualidad. Ello se debe tanto al desarrollo del electroencefalograma —especialmente en las observaciones de Landolt— como también a los resultados de las investigaciones clínicas llevadas a cabo por Slater, Beard y Gilthero. Éstas lograron demostrar convincentemente que en tales casos la coincidencia accidental de dos enfermedades clásicas nunca se da. Los pacientes no eran esquizofrénicos antes de sufrir ataques epilépticos y la incidencia de esquizofrenia en el grupo estudiado correspondía a la incidencia promedio en la población. Aquellos casos en que la epilepsia había comenzado a temprana edad ofrecían signos de cambio de carácter de índole epiléptico. La epilepsia había antecedido a los trastornos psíquicos por un tiempo más bien largo (14 años en promedio). Sólo en pocos casos el comienzo del trastorno estuvo acompañado de una disminución en la frecuencia de los ataques. En la mayor parte, los cambios psicóticos se fueron desarrollando lentamente. Predominaban los procesos paranoides crónicos. Las manifestaciones del cuadro psicótico impedían sospechar la existencia de otra enfermedad fuera de la esquizofrenia. Sin embargo, los exámenes electroencefalográficos registraron, en tres cuartas partes de los casos, focos en los lóbulos temporales, y el pneumoencefalograma de treinta y siete entre cincuenta y seis pacientes acusaba un proceso de atrofia cerebral y en dos casos un tumor. En el cuadro clínico prevalían las formas paranoides crónicas sobre las formas catatónicas y sobre las poco frecuentes de tipo hebefrénico. En resumidas cuentas, los autores clasificaron estas psicosis entre las "psicosis esquizofrenoides sintomáticas", debido, entre otras cosas, también a su tendencia general a seguir un desarrollo infausto. "These psychoses are schizophrenic in form but not in aetiology."

Si bien con ello se resolvió el problema a favor del contexto patogenético original, esta respuesta hizo tanto más urgente la pregunta acerca de las calificaciones de este contexto. Por nuestra parte, nos vimos inducidos a estudiar el problema de una relación entre la epilepsia y las psicosis esquizofrenoides al