

PSICOANÁLISIS Y TERAPIA FAMILIAR¹.

Estudio comparativo en torno del Caso Dora (Freud)².

Dr. Oscar J. Galfré ³

RESUMEN

Se parte de una relectura del caso, distinguiendo entre el material –relatado por Freud- a través del cual la paciente presenta la problemática y su contexto –o sea el fenómeno a observar en su conjunto-, y los principios explicativos de los que se vale la teoría freudiana para comprender el caso. Sobre la base del primer material, se intenta una comprensión alternativa desde una perspectiva que vincula la problemática de la paciente con la trama relacional-familiar de la que forma parte; se muestra después la probable correlación entre esta perspectiva y el punto de vista freudiano -relacionar las manifestaciones sintomáticas de Dora con los distintos enamoramientos inconscientes postulados-. Se analiza la estructura hipotética freudiana y sus fundamentos, y se realizan reflexiones comparativas sobre las distintas teorizaciones, y sus posibles articulaciones, con el objetivo de enriquecer la teoría y ampliar el campo de posibilidades de la clínica y hacerla más eficaz.

SUMMARY

Starting with a revision of a freudian case history (Dora) it is an attempt to find an alternative understanding of it from the systemic family therapy perspective, relating the patient's situation to certain processes and relationship and family structures where she is immersed.

The likely correlation between the systemic perspective and the freudian approach to explain Dora's symptoms is shown through her various love affairs. It is an attempt to establish bonds, both operative and theoretical, between these two approaches with the purpose of enhancing the quality and efficiency of clinical psychology as well as the communication among the professionals. These bonds are essential when the treatment requires a multidisciplinary approach.

However, the aim of this work is not to integrate these two perspectives but to do a comparative research based on different readings of the same clinical case. Theoretical isolation hinders the communication of different perspectives and of creativity. As a consequence it also impoverishes the professional practice. Since most ideations and behaviours take place within a social microsystem, it is intended to facilitate the incorporation of the systemic contribution to the psychoanalytical approach.

This freudian case history has been chosen for its paradigmatic importance. Most freudian cases are paradigmatic, because their original interpretations have been challenged. The purpose is to show that the cases are not what each school says they are, but that they are phenomena, they are what they are. Each observer will interpret them according to his/her conception.

Besides articulating the different theorizations, it is important to articulate the practices and approaches so as to allow to transit freely from one to another as it is often required for each patient.

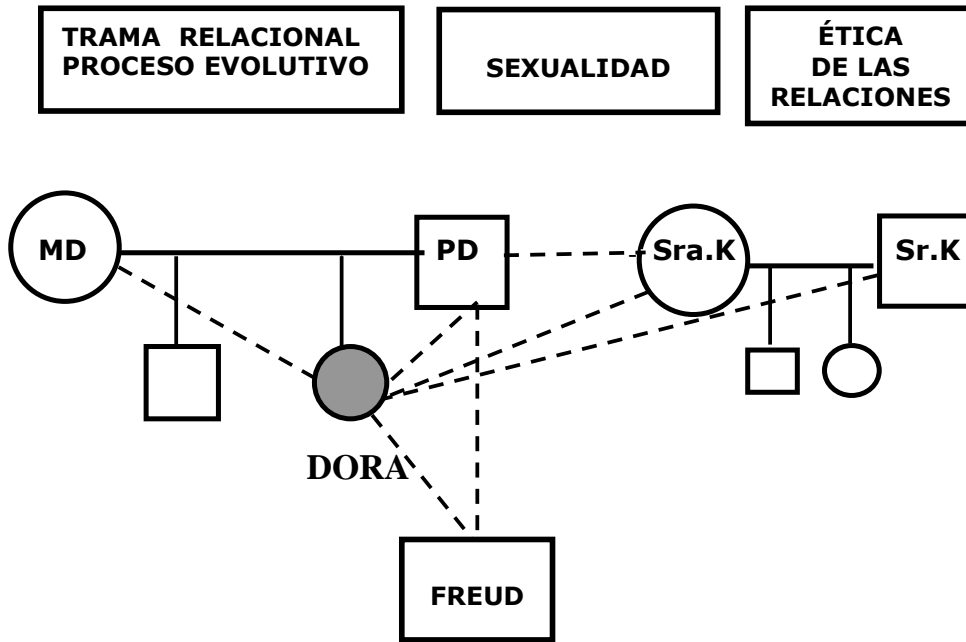
As far as which approach is more valid: it does not seem adequate for therapists to be trapped in this dilemma; and if forced to ask themselves this question due to the complexity of some cases, the answer surely should appear in accord with an accurate assessment of the cases' needs, and not due to previous theoretical decisions.

¹ Artículo reelaborado sobre la base de otro anterior publicado por el autor en la Revista Argentina de Clínica Psicológica, Vol. V, Nº 2, agosto de 1996.

² S. Freud (1901); *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)*. Obras Completas, VII, Amorrortu editores, Bs. Aires, 1985.

³ Doctor en Psicología Clínica, docente, investigador, miembro de APRA.
oscargalfré@fibertel.com.ar

**Diagrama del contexto familiar/relacional
de Dora y aspectos significativos en juego.**



Las líneas punteadas destacan la ubicación de Dora en las situaciones triangulares superpuestas de las que fue parte

MD – PD - Dora

PD - Sra. K. -Dora

Sra. K. - Sr. K. - Dora

PD – Freud - Dora

"... ha habido siempre, paralelamente a la voluntad [...] de desarrollar tan rigurosamente como fuera posible las disciplinas respectivas, una tendencia igualmente fuerte a trabajar a lo largo de las fronteras entre las diferentes disciplinas...". Tom Bottomore.¹

Introducción

He encabezado el artículo con esta cita porque de alguna manera lo ha motivado. He intentado, no una difícil integración de dos teorías, sino ese trabajo en los bordes que puede enriquecer la clínica, favorecer la mutua comprensión, y producir un fértil intercambio, en lugar de una mutua y estéril descalificación.

He trabajado sobre este Historial de S. Freud desde la perspectiva de la terapia familiar para mostrar y comparar diferentes lecturas del mismo, y evaluar posibles articulaciones. Es una manera tender puentes, teóricos y operativos, entre las distintas perspectivas y entre los profesionales que trabajan desde las mismas. El propósito es enriquecer la comunicación interprofesional, especialmente necesaria cuando la clínica requiere algún tipo de abordaje múltiple o interdisciplinario.

He elegido este material porque los casos freudianos tienen un particular atractivo por su valor paradigmático. En ellos el fenómeno a estudiar ha quedado muy adherido e interpenetrado con la construcción explicativa que se le ha dado originalmente. El propósito es, entonces, mostrar que los casos no son freudianos, o sistémicos, o etc., sino que son fenómenos, son lo que son, y de acuerdo con el enfoque con el que el observador se acerca, hará una u otra construcción explicativa.

En consecuencia es necesario diferenciar los casos de las construcciones explicativas que se hacen sobre ellos. Si el caso queda adherido a la construcción explicativa (CE), el caso es la CE (como éste: ***Dora, un caso de histeria***). Esto es lo que trato de cuestionar, mostrando que aquí tenemos un caso y dos posibles CE:

Caso Dora - CE freudiana

- CE sistémico/relacional

Esto plantea algunos interrogantes, como por ejemplo ¿Cómo son posibles construcciones teóricas tan diferentes sobre el mismo campo de fenómenos?

Responder a esta pregunta requiere abandonar posiciones dogmáticas, porque esas diferencias aparecen debido a los distintos puntos de vista en los que están ubicados los observadores, a los diferentes fundamentos desde los cuales cada enfoque hace sus construcciones teóricas.

Pienso además que es necesario promover este tipo de indagaciones, porque hay poca práctica en nuestro contexto cultural de comparación de perspectivas, de perturbar y dejarse perturbar por las preguntas que hacemos y nos hacen otros sobre similares problemáticas. Por ese motivo este trabajo pretende ser una contribución a lo que podríamos llamar una praxis del "interdisciplinar" -enfaticando su modo verbal-.

Esto puede servirnos para estimar el peso que tienen en cada caso clínico y en diferentes momentos del tratamiento los aspectos intrapsíquicos y los relacionales de el/los consultantes. Nos puede llevar a re-preguntarnos sobre la naturaleza de la enfermedad, y

¹ Apostel y otros, *Interdisciplinariedad y Ciencias Humanas*, Tecnos-Unesco, 1982. Introducción y Qué es la interdisciplinariedad.

sobre quién tiene mayores responsabilidades en el enfermar, y hasta dónde, hasta quiénes, se puede extender la responsabilidad de la cura.

En tal sentido la tarea realizada pretende comparar y articular, en torno de un caso, la teoría y clínica psicoanalítica con las sistémico/relacionales. Los aportes del conocimiento de la dinámica de los microsistemas sociales son importantes, porque en su contexto sincrónico y diacrónico tienen lugar siempre las ideaciones –concientes o inconcientes- y los comportamientos humanos.

Pero el trabajo comparativo tiene dificultades. El mero ejercicio del mismo requiere transitar desde el concepto de verdad objetiva e independiente del observador, hacia una concepción de la verdad como construcción consensual, conversacional, de la verdad, al estilo Vattimo-Rorty¹.

Debemos abandonar la certidumbre necesaria para realizar nuestra praxis, para encontrarnos con la incertidumbre necesaria para re-pensar la misma, y esta incertidumbre, además de generar ansiedad, genera la necesidad de realizar un esfuerzo adicional importante para salir de ella.

El concepto de obstáculo epistemológico de G. Bachelard² -aunque él lo aplica diacrónicamente, en el sentido del desarrollo histórico del conocimiento científico- ilustra sobre cómo "*se conoce en contra de un conocimiento anterior*". Si aplicamos esta idea sincrónicamente nos muestra que conocemos en contra del conocimiento de al lado, lo que constituye una dificultad para hacer trabajos de comparación epistemológica, para aproximar conocimientos con aspectos contradictorios.

Para no destruir el conocimiento ajeno necesitamos hacer el esfuerzo de re-conocer, correr el riesgo de la confusión y de la incertidumbre, del cambio que pueda inducir el otro conocimiento. Por eso es más fácil y común destruir una perspectiva ajena que intentar la aventura de conocerla.

Conocer otra perspectiva es poner en riesgo la que uno tiene, y se vive amenazadoramente porque se siente que, además, se pone en juego lo que uno **es**: se **es** psicoanalista, o se **es** terapeuta familiar, etc. Es decir que la identidad está muy pegada a nuestra elección de perspectiva, y muy a menudo la construcción de esta identidad se realiza sin demasiadas opciones, por un camino que tiene más que ver con el azar, la fe o la pertenencia que con el desarrollo del conocimiento. Se confunde una perspectiva de la realidad, con la realidad.

Con este trabajo intento proponer que lleguemos a adoptar una perspectiva -que necesariamente deberá ser flexible- por el camino de la evaluación de distintas alternativas, a la cual solo podemos acceder por medio de los estudios comparativos.

Si bien nuestra visión se maneja con dos ojos para percibir la profundidad del espacio, nuestro cerebro en general se maneja con un solo "programa", el de la ideología, creencias, epistemología, o paradigma que hemos adoptado, muchas veces sin saberlo. De esta manera la realidad pierde profundidad, pierde aspectos esenciales que solo podemos "ver" cuando manejamos diferentes puntos-de-vista.

Terapeutas de distintas orientaciones proponen a sus pacientes interpretaciones o señalamientos que constituyen alternativas de las explicaciones que ellos traen. O bien promueven la producción de alternativas por los mismos pacientes. Es decir que los

¹ Gianni Vattimo, *No ser Dios*, Paidós, Barcelona, 2008. Pág. 155.

² Gastón Bachelard, *La formación del espíritu científico*, Siglo XXI, México, 1978. Cap. I y siguientes.

terapeutas son expertos en estimular puntos de vista diferentes, para comprender y facilitar la cura de los padecimientos del paciente. Pero, ¿no deben tener también la capacidad para poder cambiar de perspectiva cuando la que están usando no produce resultados, aún a riesgo de tener que mirar a través de otro paradigma? Evidentemente esto no es fácil dada la relación entre paradigma e identidad. No es fácil, pero estoy convencido de que es necesario, y para lograrlo entiendo que puede ser útil esta práctica interdisciplinar que postulo.

Respecto al trabajo sobre el texto freudiano elegido, lo he realizado distinguiendo entre el relato del caso, las hipótesis generales, y las hipótesis sobre el caso, con la intención ya manifestada de diferenciar el material de estudio de los principios explicativos que se usan para comprender ese material.

En el **Relato del caso** incluyo textualmente las cuestiones registradas y descritas por Freud como presentación de la problemática que motiva la consulta y su contexto de relaciones familiares y extrafamiliares.

Luego intento, desde la perspectiva de la terapia familiar, una visión alternativa del caso, **El punto de vista relacional**, sobre la base del relato mencionado, y los sueños de Dora. Después analizo **La estructura hipotética freudiana** y sus fundamentos, continuando con reflexiones comparativas sobre las distintas teorizaciones, y sobre sus posibles articulaciones, para finalmente terminar relacionando a éstas con el campo de posibilidades de la clínica y su eficacia.

Relato del caso

Veamos el motivo de consulta y las observaciones descriptivas de Freud, a través de los siguientes párrafos¹ tomados de las páginas 18 a 25, y 30/31 del texto freudiano. A cada grupo de ellos le he dado un título temático (subrayado) según los distintos aspectos de la trama familiar/relacional a los que se refieren.

Sobre la base de este material, en el ítem siguiente haré la relectura que propongo del caso.

Lugar de Padre de Dora (PD) en su familia actual, y de Dora respecto del mismo. [Pág. 18]

1: La persona dominante era el padre, tanto por su inteligencia y sus rasgos de carácter como por las circunstancias de su vida, que proporcionaron el almacén en torno del cual se edificó la historia infantil y patológica de la paciente.

2: un gran industrial, con una situación material muy holgada.

¹ Todas las citas del texto freudiano en este trabajo están en **negrita cursiva**, y cuando Freud relata dichos de Dora o de otros, están encomillados. Los agregados entre corchetes y los subrayados son míos. He numerado las citas para facilitar la posterior referencia a los mismos.

3: ***La hija estaba apegada a él con particular ternura...***

4: ***Esta ternura se había acrecentado, además, por las numerosas y graves enfermedades que el padre padeció desde que ella cumplió su sexto año de vida.***

Vínculo de Freud con el PD. [Pág. 19]

5: ***Un amigo del enfermo [el Sr.K], cuyo papel habrá de ocuparnos todavía en lo que sigue ... , lo persuadió, habiendo él mejorado un poco, a que viajase con su médico a Viena para consultarme.***

6: ***...tras confesar el enfermo que antes de su matrimonio había contraído una infección específica, le hice emprender una enérgica cura antiluéctica, a consecuencia de la cual cedieron todas las perturbaciones que aún persistían. A esta feliz intervención debí, sin duda, que cuatro años más tarde el padre... la pusiese [a Dora] bajo mi tratamiento psicoterapéutico.***

Referencias a la familia de origen del PD, y ubicación de Dora respecto de la misma. [Pág. 19]

7: ***Entretanto yo había conocido en Viena a una hermana del padre, algo mayor que él, en quien individualicé una forma grave de psiconeurosis sin los síntomas característicos de la histeria. Tras una vida abrumada por un desdichado matrimonio, esta mujer murió a raíz de las manifestaciones, no bien esclarecidas, de un marasmo que progresó rápidamente.***

8: ***Un hermano mayor del padre de mi paciente,... era un solterón hipocondríaco.***

9: ***La muchacha, que se convirtió en mi paciente a los 18 años de edad, había depositado desde siempre sus simpatías en la familia paterna y, después de caer enferma, veía su modelo en la tía que acabo de mencionar.***

Ubicación de Dora respecto a su madre y su hermano. Los dos primeros párrafos muestran también la diferente valoración que hace Freud de la madre, que contrasta con la que hace del padre, en los párrafos del 1 al 6, y 17. [Págs. 19/21]

10: ***No conocí a la madre.***

11: ***De acuerdo con las comunicaciones del padre y de la muchacha, no pude***

menos que formarme la idea: era una mujer de escasa cultura, pero sobre todo poco inteligente, que, tras la enfermedad de su marido y el consecuente distanciamiento, concentró todos sus intereses en la economía doméstica, y así ofrecía el cuadro de lo que puede llamarse la "psicosis del ama de casa".

12: La relación entre madre e hija era desde hacía años muy inamistosa. La hija no hacía caso a su madre, la criticaba duramente y se había sustraído por completo a su influencia.

13: El único hermano de la muchacha, un año y medio mayor que ella, había sido en épocas anteriores el modelo al cual ambicionaba parecerse. Pero en los últimos años las relaciones entre ambos se habían vuelto más distantes. El joven procuraba sustraerse en todo lo posible a las disputas familiares; cuando se veía obligado a tomar partido, lo hacía del lado de la madre.

14: ...su hermano solía contraer primero la enfermedad en grado leve, y ella le seguía con manifestaciones más serias.

Papel del PD en el pedido de consulta, y hechos que motivaron la misma. [Págs. 21/22]

15: Todo intento de consultar a un nuevo médico provocaba su resistencia, y también a mí acudió movida sólo por la palabra autoritativa del padre.

16: Un día los padres se horrorizaron al hallar sobre el escritorio de la muchacha, o en uno de sus cajones, una carta en la se despedía de ellos porque ya no podía soportar más la vida.

17: Es verdad que el padre, cuya penetración no era escasa, supuso que no estaba dominada por ningún designio serio de suicidarse. No obstante, quedó impresionado; y cuando un día, tras un ínfimo cambio de palabras entre padre e hija, ésta sufrió un primer ataque de pérdida de conocimiento (respecto del cual también persistió una amnesia), determinó, a pesar de la renuencia de ella, que debía ponerse bajo mi tratamiento.

La compleja trama de relaciones de la diada PD/Madre de Dora con el matrimonio K. y las sucesivas ubicaciones de Dora respecto de esa trama. [Págs. 24/25: 18 al 23; y Págs. 30/31: 24 al 27]

18: La señora K. lo había cuidado [al PD], durante su larga enfermedad,...

19: El señor K. siempre se había mostrado muy amable hacia su hija Dora, salía de paseo con ella cuando estaba en B., le hacía pequeños obsequios, pero nadie

había hallado algo reprochable en ello. Dora atendía a los dos hijitos del matrimonio K. de la manera más solícita, les hacía de madre, por así decir. Cuando padre e hija vinieron a verme en el verano, dos años atrás, estaban justamente a punto de viajar para encontrarse con el señor y la señora K., quienes pasaban el verano junto a uno de nuestros lagos alpinos.

20: [Dora contó] **a su madre, para que ésta a su vez se lo trasmitiese al padre, que el Sr.K. durante una caminata, tras un viaje por el lago, había osado hacerle una propuesta amorosa.**

21: **"Yo no dudo -dijo el padre- de que ese suceso tiene la culpa de la desazón de Dora, de su irritabilidad y sus ideas suicidas. Me pide que rompa relaciones con el Sr. K., y en particular con la Sra. K., a quien antes directamente veneraba. Pero yo no puedo hacerlo pues, en primer lugar, considero que el relato de Dora sobre el inmoral atrevimiento del hombre es una fantasía que a ella se le ha puesto; y en segundo lugar, me liga a la señora una sincera amistad y no quiero causarle ese pesar. La pobre señora es muy desdichada con su marido, de quien, por lo demás, no tengo muy buena opinión; ella misma ha sufrido mucho de los nervios y tiene en mí su único apoyo. Dado mi estado de salud, no me hace falta asegurarle que tras esta relación no se esconde nada ilícito. Somos dos pobres seres que nos consolamos el uno al otro, como podemos, en una amistosa simpatía. Bien sabe usted que no encuentro eso en mi propia mujer."**

22: **"Pero Dora, que tiene mi obstinación, se afirma inconvencible en su odio a los K. Su último ataque sobrevino tras una conversación en la que volvió a hacerme el mismo pedido. Procure usted ahora ponerla en buen camino"**.

23: **No armonizaba mucho con estas declaraciones el hecho de que el padre, en otros de sus dichos, echase la culpa principal por el insoportable carácter de su hija a la madre, cuyas peculiaridades estropeaban la vida hogareña. Pero yo me había propuesto desde hacía mucho suspender mi juicio acerca de las circunstancias reales hasta escuchar también a la otra parte.**

24: **Aseveraba [Dora] haber terminado con esa persona [el señor K.].**

25: **Para ella no había ninguna duda de que su padre había entablado con esa mujer joven y bella una vulgar relación amorosa.**

26: **El trato con los K. había empezado antes de la enfermedad grave del padre; pero sólo se volvió íntimo cuando en el curso de esta última la joven señora [la señora K.] se erigió oficialmente en su cuidadora, mientras que la madre [de Dora, su esposa], se mantenía alejada del lecho del enfermo.**

27: **Cuando [Dora] estaba de mal talante, se le imponía la idea de que había sido entregada al señor K. como precio por la tolerancia que éste mostraba hacia las relaciones entre su padre y la señora K., y detrás de su ternura hacia el padre se vislumbraba la furia que le provocaba semejante uso.**

El punto de vista relacional

Sobre la base de estas descripciones de los párrafos precedentes, y de conceptualizaciones de la terapia familiar, de las que obviamente he hecho mi propia selección, he construido la siguiente historia, y su correspondiente configuración relacional hipotética. Ésta me permite pensar la sintomatología que constituye el motivo de consulta desde una perspectiva diferente a la de Freud, si bien después, como ya anticipé, intentaré compararlas y articularlas.

Desde el comienzo se destaca como un hecho relevante que el motivo de consulta no es de Dora, sino del padre de Dora (PD). Pareciera que los padres de Dora no pudieron construir el vínculo de alianza conyugal-coparental necesario para satisfacer las necesidades sexuales y coparentales de la vida adulta. No tenemos información sobre qué es lo que lo impidió.

Hay elementos para pensar que las enfermedades del PD y las dificultades que ambos deben haber tenido para separarse de sus familias de origen, deben haber sido un obstáculo para constituir la propia. A partir de todas las enfermedades psíquicas y orgánicas del PD y sus hermanos (párrafos 6, 7, y 8), podemos suponer que hubo carencias en el desarrollo psicológico del PD que pueden haber dificultado el desprendimiento de su familia de origen, e inducido el complementario casamiento con alguien con dificultades similares, lo que le facilitó continuar con vínculos como el que el PD debería tener con su hermana, la tía que Dora tomaba como modelo. (párrafos 7 y 9). La imposibilidad de la alianza matrimonial constituyó en cambio un sesgo o un cisma marital, con las dificultades correspondientes para la crianza de sus dos hijos, y las consecuentes coaliciones¹ intergeneracionales con los mismos.

Freud plantea que **...la usual atracción sexual había aproximado a padre e hija, por un lado, y a madre e hijo, por el otro** [Pág. 20]. Para construir esta historia prefiero agregar algo a esa perspectiva: la falta de un satisfactorio vínculo sexual y afectivo entre los cónyuges abre el espacio para que se acentúen esas aproximaciones. Es común que carencias afectivo-sexuales de la pareja matrimonial deriven en la seducción de hijos para cubrir esas carencias (ver párrafos 3, 4, 12 y 13). Una vez instaladas, estas relaciones se realimentan, constituyéndose una coalición en contra del otro cónyuge, que a su vez rechaza a ese hijo por ser aliado del otro (ver párrafos 12 y 13). Así, progenitor e hijo/a quedan atrapados en un vínculo intenso, sin límites claros, con la consiguiente confusión. El hijo deja de ocupar el lugar natural, que es el de ser-criado, para ocupar un lugar de pseudo-cónyuge del progenitor, como podríamos llamarlo (sin que esto incluya necesariamente el incesto).

El núcleo central de esta construcción teórica es que ese vínculo, al que el niño puede acceder pasivamente en un comienzo, para luego ser un partícipe activo, es el que

¹ En la terapia familiar se caracteriza como **alianza** una unión positiva entre miembros de una familia con arreglo a objetivos propicios para el desarrollo de la misma (Ej: alianza matrimonial); **coalición** en cambio es una unión de unos contra otros, y en general incluye vínculos intergeneracionales con efectos disfuncionales (Ej: Padre-hija contra madre/esposa). Ver Vocabulario de Terapia Familiar, F.B. Simon y otros, Gedisa, Buenos Aires, 1988. Pág. 25.

estimula deseos incestuosos, o sexualidades problemáticas, que de otra manera no se habrían desarrollado necesariamente, y que son producto de este “hacinamiento” psico-relacional por carencias psico-relacionales. El hacinamiento espacial, ocasionado por carencias materiales, también da origen a situaciones de incesto, abuso, delincuencia, etc.

La distancia y los límites interpersonales son conceptos de suma importancia para la salud psíquica y de las relaciones. Hay diferentes distancias para diferentes relaciones interpersonales, y para cada tipo de relación a lo largo del proceso evolutivo familiar.

Variaciones en la distancia implica modificaciones en las ideaciones y sentimientos respecto a esa relación. Aparecen dificultades cuando la distancia que se mantiene en determinados vínculos entra en contradicción con las ideaciones y sentimientos permitidos por el contexto familiar y socio-cultural de la relación. Hay una clara correspondencia entre distancia y tensión erótica que, sostengo, juega un papel fundamental en el caso que nos ocupa.

Volviendo al caso, los fragmentos del texto que corresponden a los párrafos 1, 2, 3, 4, 9, 12, 13, y 14 me permiten suponer la existencia de una coalición PD-Dora, con la consiguiente sobre-involucración de Dora en ese vínculo. Esa coalición no se realiza entre pares. Una coalición entre pares, donde se supone que cada uno tiene el mismo grado de autonomía, no sobre-involucra en forma obligada a uno en los asuntos del otro. Una coalición entre un adulto y un niño, necesariamente sub-yuga (nótese la diferencia con con-yuga) al niño, que tiene menos capacidad para poner distancia con aquellos asuntos que no le pertenecen. Es el síntoma, de manera en general inconciente, la forma de protestar, apartarse, o lograr que escuchen sus reclamos.

Los fragmentos 5, 6, 7, 8, 10, 11, y 15 me permiten suponer que Freud mismo es incluido en las coaliciones del PD contra la madre de Dora, lo que me da material para seguir construyendo la historia de la siguiente manera.

La coalición PD-Dora se estableció desde temprana edad de Dora, hasta que, por razones que enseguida veremos, esa coalición se desestabilizó. Es ahí cuando Dora se enoja con el padre e intensifica sus síntomas, los que me he permitido redefinir como protesta (párrafos 16 y 17). Dora no se siente enferma, sino perturbada y enojada con los adultos que la rodean. Esto mueve al PD, no a Dora, a consultar. Ella no es conciente de su “complicidad” con esa trama. Freud la ayudará, indirectamente, a darse cuenta de su participación en la misma.

Apoyándome en el conjunto de fragmentos ya vistos, del 18 al 23 inclusive, en los que entra en escena el matrimonio K., continúo mi historia. Es probable que la adolescencia de Dora hizo que el padre sintiera como peligrosa la coalición con Dora (peligro de incesto), o que simplemente se sintiera tentado a tener una relación extramatrimonial con una bella mujer (párrafos 6, 7, y 8).

Aparece entonces la Sra. K. como sustituto de Dora. Es entonces la coalición PD-Sra. K. la que desestabiliza y rompe la coalición PD-Dora. Se hace necesario darle a Dora algo a cambio para restablecer el equilibrio del sistema, equilibrio que obviamente era “gerenciado” por el PD. Ese algo es primero el Sr. K., y luego Freud, debido al fracaso del primero por el rechazo de Dora.

La desestabilización producida por la aparición de la Sra. K. y el enojo de Dora, como ya lo señalé, genera la consulta del PD (fragmentos 15, 16 y 17). Es decir, a intentar una coalición con Freud para restablecer el equilibrio que le permita continuar sin tropiezos su relación con la Sra. K. Esta construcción difiere de la lectura psicoanalítica, que relaciona

la sintomatología de Dora con su dinamismo psíquico, si bien Freud reconoce ese propósito del PD en la pág. 96, como más adelante veremos al analizar el 2º sueño.

En esta visión relacional, no la miro sólo a Dora y lo que pasa en su cabeza -en la que sin duda pasan cosas-, sino que observo todo el escenario. Volveré más adelante sobre cómo pueden interactuar estos dos enfoques.

Mientras funcionaba la coalición PD-Dora contra la madre -compensada por su coalición con el hijo (párrafo 13)- el sistema familiar era estable. Al aparecer la Sra. K., el PD traiciona el vínculo de cercanía creado con Dora, la que seguramente se identifica allí con su madre, que había sido traicionada previamente. Las dos son víctimas del mismo hombre, de donde puede surgir una nueva coalición: madre de Dora-Dora.

En ese momento aparece el Sr. K. como una pieza importante, por cuanto podría haber cumplido (tal vez la cumple durante un tiempo) la función de restaurar el equilibrio. Cuando dicha relación da lugar a la propuesta amorosa del Sr. K, la misma repugna a la conciencia moral de Dora (fragmento 27) y a las fuertes connotaciones negativas que tenía para Dora la sexualidad¹, lo que constituiría una explicación relacional al fenómeno del asco que menciona Freud.

Al rechazar esta relación, inducida o tolerada por el padre, y agravar sus síntomas a tal punto de surgir la idea del suicidio y el desmayo (fragmentos 16/17), amenazas desencadenantes del pedido de consulta del PD, Dora desestabiliza fuertemente el sistema, pues además de obstaculizar la relación del padre con la Sra. K. (lo que está claramente expresado en el texto como un pedido explícito de Dora, párrafo 21), estas conductas deben haber forzado acercamientos no deseados entre ambos padres para ocuparse de la hija con problemas.

Al fracasar el Sr. K., el PD sale en búsqueda de Freud para que la "cure". Le dice **"Procure usted ahora ponerla en buen camino"** [Pág. 25]². No parece el "buen camino" una entidad nosológica. O sea que lo que parece un pedido de cura de una enfermedad y de sus síntomas, pasa a ser un pedido a Freud para que neutralice la protesta de Dora, expresada como síntomas. Construyo así una posible lectura alternativa de esos síntomas, como producto de un proceso interpersonal y familiar. Veo estructuras familiares en movimiento, padres con carencias y carenciantes, cambios por el devenir propio del proceso evolutivo familiar, adolescencia de Dora, crisis.

¿Qué pasa con Dora en este desarrollo? Parece sufrir el peso de varias relaciones triangulares un tanto simultáneas (ver Diagrama del comienzo): queda incluida en el conflicto padre-madre, padre-Sra.K., y, al ser inducida por el padre a cumplir su papel junto al Sr.K., queda incluida también en el conflicto Sr. K.-Sra. K., y finalmente en la "coalición" PD-Freud. Se la puede ver como a una niña sometida a las tensiones propias de una situación de excesiva involucración en las relaciones y conflictos de sus padres y de otros adultos.

Las enfermedades del padre y la problemática conyugal y parental de sus progenitores, si bien seguramente la gratificó por ocupar lugares de privilegio, la debe haber perturbado seriamente -conflictos de lealtades hacia padre y madre, y sensación de desamparo-, y generado una frecuente ocupación en asuntos y problemas que no eran propios de su edad. Al mismo tiempo sufría una desatención de sus necesidades de niña y adolescente. Frente a esto Dora protesta con su sintomatología desde niña y explota mostrando la necesidad de un cambio a los 18 años.

¹ Desarrollaré este aspecto más adelante, al trabajar sobre los sueños de Dora.

² Frase del PD ya citada en el párrafo 22.

La vemos privada del mundo de la gente de su edad, del cual no aparece casi nada ni nadie en el relato freudiano. Lo poco que se menciona es el ***joven ingeniero a quien Dora había conocido...*** [Pág. 84], que luego parece transformarse en una relación significativa para el crecimiento y la cura de Dora, de acuerdo con la información obtenida dentro de los límites de este Historial.

Dora se mueve en un mundo de adultos, al servicio de los intereses y pasiones de éstos. Se acortan las distancias y se diluyen las fronteras con sus mayores, en lugar de que esto ocurra con quiénes sucede habitual y normalmente, que son los pares extrafamiliares de un niño o adolescente, sus amigos y compañeros, que favorecerían su exogamia. Desde esta construcción es comprensible entonces que las fantasías y deseos -hetero y homosexuales- que comúnmente desarrollan los adolescentes con sus pares Dora las tenga con quienes, sin serlo, funcionan en esta historia como sus pares. Así aparecen los enamoramientos del padre, del Sr.K. y de la Sra.K., que Freud postula desde una lectura que lo lleva a mirar y a preocuparse por lo que pasa en el psiquismo de Dora, si bien sus descripciones y relaciones del contexto familiar con lo que pasa en esa cabeza son tan ricas y sugerentes que me permiten hacer estas reflexiones.

Dora es incluida y se incluye en una situación que luego la perturba seriamente, y su protesta sintomatológica empuja a la estructura familiar hacia el cambio. Los fragmentos 24 al 27 inclusive, me parecen significativos para entender los cambios de Dora producidos por el proceso terapéutico, al mismo tiempo que permiten una visión alternativa de ese proceso.

A través de estas citas podemos "ver" una Dora que, a consecuencia del proceso psicoanalítico, puede situarse imaginariamente en una posición externa respecto a su familia, colocarse afuera de la misma y así lograr una representación diferente de su situación, la que le permite rescatarse, rescatar su individualidad evitando las situaciones triangulares, tal como se ve con nitidez en la parte final del Historial: percibe la verdadera naturaleza de la relación de su padre con la Sra.K. y el consecuente divorcio emocional de sus padres; comprende su función junto al Sr.K., al mismo tiempo que afirma haber terminado con él. La relación con Freud le permite percibir la situación en la que ella estaba, pero sin darse cuenta. Y es eso lo que le permite salir.

Una de las tareas de Freud es comunicarle a Dora su interpretación de que la sintomatología que ella manifiesta es la expresión de sus enamoramientos inconcientes, primero del padre, y después del Sr.K. (no alcanza a interpretar su enamoramiento de la Sra. K.), con la intención de que, al hacerlos concientes, se transformen en un material manejable por el yo, el que se encargaría de apartar a Dora de vínculos rechazados por la cultura y/o por su conciencia moral.

Ahora bien, en un primer intento de articulación de las dos lecturas, pienso que esos enamoramientos de Dora son el correlato intrapsíquico de su sobreinvolucración relacional, por lo que, una manera de lograr resultados similares desde la terapia familiar sería promover alternativas a esos vínculos, no visualizadas o no deseadas por el grupo familiar -especialmente por el padre-.

La relación con Freud la cura a Dora porque, si bien se inicia respondiendo a la necesidad paterna de estabilizar el sistema, Freud le ofrece a Dora una relación que, de hecho, es una articulación entre las necesidades del padre y las de Dora, porque al mismo tiempo que satisface el motivo de consulta del PD, la nutre a Dora de elementos que le permiten salir de la triangulación, crecer y autonomizarse. El crecimiento y la individuación de Dora estaban trabados. En la relación con sus padres se sobreinvolucra y pierde sus posibilidades personales.

En la relación con Freud, por el contrario, recupera su individualidad. Él y Dora se ocupan de Dora, lo contrario de lo que le ocurre en el vínculo con su padre. Al señalarle, equivocadamente o no, los enamoramientos inconcientes, Freud, talvez sin proponérselo en forma explícita, la empuja como ya dije a darse cuenta de su complicidad, también inconciente, con las propuestas endogámicas y manipuladoras del padre.

En la perspectiva psicoanalítica que Freud está desarrollando en ese momento hay una prioridad por la sexualidad y las problemáticas que genera su represión al hacerlas inconcientes, y en la terapia familiar el énfasis está puesto en las relaciones y sus variadas y cambiantes características y significados, en este caso la dominación ejercida por el padre y la complicidad inconciente de Dora con los propósitos del mismo; a lo que se suma la participación, también cómplice, de los otros integrantes de la trama.

A modo de síntesis

- El divorcio emocional de los padres se estabiliza con la coalición PD-Dora, en la etapa infantil de ésta, solicitada como “cuidadora” del padre.
- La coalición PD-Dora se desestabiliza, en la adolescencia de ésta, cuando aparece la Sra. K., que la reemplaza en el “cuidado” del padre.
- El PD, en lugar de contenerla y reforzar su lugar de hija, estima necesario darle a Dora algo a cambio (o usarla para el intercambio), para así restablecer el equilibrio.
- Ese algo es primero el Sr. K.
- Fracasa ese intento por el rechazo de Dora al Sr.K. y a la relación PD-Sra. K.
- El PD descalifica esos rechazos negando las afirmaciones de Dora.
- Dora recurre a la protesta a través del síntoma, y recurriendo a la madre, con la que se identifica, como otra mujer traicionada por el mismo hombre.
- EL PD recurre a Freud (*“Procure usted ahora ponerla en buen camino”*) para restablecer el equilibrio que le permita continuar sin tropiezos su relación con la Sra. K., neutralizando la protesta de Dora.
- Freud, a pesar del mandato del PD, la ayuda a Dora, y realiza –sin proponérselo lo que hoy denominaríamos una terapia breve, de objetivos limitados.

Visión de los sueños de Dora desde el punto de vista relacional

Me parece útil ver estos sueños como metáforas del proceso relacional descrito –y del sufrimiento psíquico que el mismo acarrea-, como expresiones oníricas de la angustia que le genera a Dora la densa y tensa trama en la que vive.

Primer sueño

“En una casa hay un incendio –contó Dora-; mi padre está frente a mi cama y me despierta. Me visto con rapidez. Mamá pretende todavía salvar su alhajero, pero papá dice: ‘No quiero que yo y mis dos hijos nos quememos a causa de tu alhajero’. Descendemos de prisa por las escaleras y una vez abajo me despierto”.

[Pág. 57]

Veamos las citas que describen las situaciones relacionales que se presentan en torno del sueño:

“...; en estos días papá tuvo una disputa con mamá, porque ella cierra por la noche el comedor [lo que bloquea la habitación del hermano de Dora]... Papá no quiere que mi hermano quede así encerrado por la noche. ...; por la noche podría pasar algo...” [Freud le sugiere que tiene la fantasía de un incendio, a lo que Dora contesta que sí] [Pág. 58]

“Cuando llegamos a L. [la casa de los K. junto al lago] aquella vez, papá y yo, él expresó directamente su angustia por el hecho que pudiera producirse un incendio. Arribamos en medio de un violento temporal, y vimos que la pequeña cabaña de madera no tenía pararrayos”. [Pág. 58]

“A la siesta del día de nuestro viaje por el lago, del que el señor K. y yo regresamos a mediodía, yo me había acostado sobre el sofá, como era mi costumbre, en el dormitorio, para dormir un poco. Me desperté de pronto y vi. al señor K. de pie frente a mi...” [Pág. 59]

“... Lo increpé, preguntándole qué buscaba. Me respondió que no dejaría de entrar en su dormitorio cuando quisiese; por otra parte, tenía que recoger algo. Alertada por ese episodio, pregunté a la señora K. si no existía una llave para el dormitorio¹, y a la mañana siguiente (del segundo día) me encerré para hacerme la toilette. Cuando a la siesta quise encerrarme para recostarme de nuevo en el sofá, faltaba la llave. Estoy convencida de que el señor K. la había quitado.” [Pág. 59]

“En ese momento me propuse no quedarme, en ausencia de papá, en casa de los K. Las mañanas que siguieron no podía menos que temer que el señor K. me sorprendiera mientras yo me hacia la toilette, y por eso me vestía con mucha rapidez. Es que papá paraba en el hotel, y la señora K. partía siempre temprano para dar un paseo con él. Pero el señor K. no volvió a fastidiarme.” [Pág. 59]

[Freud le interpreta a Dora] **El sueño vuelve a corroborar lo que ya le dije antes: usted refresca su viejo amor por su papá a fin de protegerse de su amor por K. Ahora bien, ¿qué prueban todos estos empeños? No solamente que usted tuvo miedo del señor K., sino que usted se temió también a sí misma, temió ceder a su tentación. De esa manera, ellos confirman la intensidad ... de su amor por él. Desde luego, no quiso acompañarme en esta parte de la interpretación.** [Pág. 62]

¹ La pregunta obvia y faltante de la Sra.K. debería haber sido ¿para qué necesitas esa llave?, lo que hace sospechar con fundamento la complicidad de la misma con la trama relacional “gerenciada” por el PD en beneficio de su relación con la mencionada señora. Esta idea se ve reforzada por la frase, también subrayada, del párrafo siguiente.

Poco antes ella había preguntado por qué, exactamente, había enfermado, y antes que yo le respondiese echó la culpa al padre. [Pág. 66]

... la curiosa y alertada muchacha oyó esa vez decir a una tía: “Estaba ya enfermo antes de casarse”, y [la tía] agregó algo ..., que [Dora] más tarde interpretó ... como referido a una cosa indecente. [Pág. 66]

... advertencia de la madre [respecto a la masturbación] (“Eso vuelve estúpida a la gente; es venenoso”). [Nota 27, Pág. 71]

La advertencia “¡Aj! Eso es venenoso” era lo único que había guardado [Dora] siempre en su memoria. [Nota 27, Pág. 71]

“Soy la hija de papá. Tengo un catarro como él. El me ha enfermado, como enfermó a mi mamá. De él tengo las malas pasiones que se expían por la enfermedad”. [Pág. 72]

... la misma gobernanta... [la de los hijos de los K.] ... le había dicho ... que todos los hombres eran frívolos e inconstantes. Para Dora esto debió de significar que todos los hombres eran como su papá. Ahora bien, ella consideraba que su padre sufría una enfermedad venérea, y creía que se la había contagiado a ella y a su madre. [Pág. 74]

La niña se resuelve a huir con su padre; en realidad, huye a refugiarse en su padre por angustia frente al hombre que la asedia; convoca una inclinación infantil hacia el padre destinada a protegerla de su inclinación reciente hacia el extraño. Del peligro presente, el padre mismo es culpable, pues llevado por sus propios intereses amorosos la ha ofrecido al extraño. [Pág. 75]

Entonces [Dora] se dijo “Aquí corro serio peligro”, y se formó el designio de no permanecer sola en la casa, de partir con su papá. [Pág. 77]

El sueño muda el designio de refugiarse en el padre, ahincado en el inconciente, en una situación que muestra cumplido el deseo de que el padre la salve del peligro. Para ello es preciso hacer a un lado un pensamiento que estorba, pues es el padre quien la ha expuesto a ese peligro. [Pág. 78]

La profecía casual del padre [que al llegar a L. expresó su angustia por el riesgo de un incendio, Pág. 58], no habría conquistado esta importancia en el contenido del sueño si no armonizara tan excelentemente con la corriente afectiva que triunfó, la que a toda costa se empeña en que aquél sea el auxiliador y el salvador. ¡El

vislumbró el peligro no bien llegó, y tenía razón! (En realidad, había expuesto a la muchacha a ese peligro.)¹ [Pág. 78]

El sueño mencionado –que se repite- se produce inicialmente en la estadía en casa de los K. en L. [Pág. 58]. Hay suficientes elementos en estas citas como para pensarlo como un emergente onírico –teñido por el lenguaje de los mandatos morales de la época- del “incendio” por el que Dora se siente amenazada en las dos casas, la suya y la de los K. a orillas del lago. El “fuego” son “*la malas pasiones*”: los severos conflictos de los padres, la enfermedad venérea de su progenitor, una sexualidad contaminada por la infidelidad, la enfermedad y el indirecto pero claro señalamiento materno de que la sexualidad es “*venenosa*”, el asedio sexual por parte del Sr.K, la complicidad de la Sra.K. y del padre, la amenaza de desintegración familiar, etc.

Seguramente hay una figuración de deseos en el sueño: de que el papá –su reaseguro y vínculo más fuerte en ese momento- la salve de ese “*incendio*”. De la ruptura matrimonial de sus padres percibida por Dora es suficiente indicio, entre muchos otros, la frase dicha por el padre a la madre en el sueño: “**No quiero que yo y mis dos hijos nos quememos a causa de tu alhajero**”, de la que es fácil continuar la que está implícita: “*que tú te quemes no me importa*”.

En el curso del relato clínico en torno del sueño y de lo dicho por Dora al respecto, se nota con más claridad la tensión existente entre las manifestaciones de la paciente y las interpretaciones de Freud, que entiendo motivan la posterior deserción de Dora. Aquél interpreta los deseos amoroso-sexuales inconcientes de la misma. Ella por el contrario expresa su enojo con los adultos que la rodean, por los conflictos familiares e interpersonales que la afectan, mezclados con una sexualidad que ella vive como amenazante y enfermante. A pesar de que Freud insiste en los deseos sexuales inconcientes, relata y tácitamente acepta la trama relacional perturbadora.

Veamos, en resumen, los distintos “fuegos” que componen el “incendio” de Dora y familia:

- La quiebra matrimonial de sus padres².
- Asedio amoroso-sexual del Sr.K.
- Complicidad o negación de parte del padre y de la Sra. K.
- Del padre tiene “*las malas pasiones que se expían por la enfermedad*”.
- Escucha que una tía relaciona la enfermedad del padre con una “*cosa indecente*”.
- Su madre dice de la masturbación: “*Eso vuelve estúpida a la gente; es venenoso*”
- La gobernanta, enredada también con el Sr.K., le dijo que todos los hombres eran

¹ En estos cuatro últimos párrafos es donde entiendo que Freud reconoce más la naturaleza relacional de la dramática, casi shakesperiana. Dora lo que desea es que el papá sea el papá y la proteja. Que no sea ni el destinatario de un amor incestuoso, ni que la entregue a un tercero, usándola como mercancía.

² Dan cuenta de la misma varios indicadores: que el padre se enoje seriamente con la madre, porque no quiere que ésta “*encierre*” al hermano de Dora; el sueño donde el padre la culpa a la madre de que él y sus dos hijos pueden sucumbir al incendio; a esto se suma la relación del padre con la Sra.K., y muchas otras señales.

fríos e inconstantes.

- Considera que su padre sufre una enfermedad venérea, y que las contagió a ella y a su madre.
- Siente que en la casa del Sr.K. corre peligro, y pretende que el padre la saque de allí, al mismo tiempo que la enoja darse cuenta que es él quien la ha expuesto a ese peligro.

Segundo sueño

Este segundo sueño [Pág. 83] no lo transcribo por tres motivos: por su extensión, porque el mismo Freud reconoce que ***No se lo puede hacer tan transparente como al primero*** [Pág. 83], y porque entiendo que en las sesiones en las que se lo aborda se repite lo que ya he señalado respecto al sueño anterior: se nota la tensión existente entre las manifestaciones de la paciente y las interpretaciones de Freud, que seguramente motivan la posterior deserción de Dora.

Lo que creo que incomoda a Dora son las interpretaciones que le señalan cuánto, de forma inconciente, se siente atraída amorosamente por el Sr.K., cuando en realidad (aunque es posible que se haya excitado sexualmente) siente rechazo por un hombre casado y con hijos, bastante mayor que ella, que le hace las mismas propuestas que a una gobernanta –lo que lo hace sospechable de tener solamente un interés sexual ocasional por ella-, y con el que, si terminara casándose, sería la segunda esposa de alguien cuya primera esposa muy probablemente se casaría con su papá, con lo que el yerno de éste sería el ex marido de su esposa. Al mismo tiempo esto implicaría el no deseado divorcio de sus padres. Como se ve, se trataría de un enredo bastante infernal, que podemos suponer que a Dora no le agradara demasiado.

Como ya lo he dicho, las excitaciones sexuales y/o los enamoramientos de Dora seguramente existieron, pero ocurrieron en un contexto en el que concretarlos se volvía muy perturbador: incestuosos con el padre, muy conflictivos con el Sr.K., y prohibidos en esa época, con la Sra.K. Seguramente habría que dirigir la cura más a cómo y por qué, sin darse cuenta, Dora se transformaba en cómplice del guión armado por el padre en beneficio de sí mismo, a partir de su crisis marital. Freud mismo había reconocido el papel central de PD en las perturbaciones de la hija, en la cita ya mencionada de la Pág. 18 del Historial:

La persona dominante era el padre, tanto por su inteligencia y sus rasgos de carácter como por las circunstancias de su vida, que proporcionaron el armazón entorno del cual se edificó la historia infantil y patológica de la paciente.

Me apoyaré en otras citas del texto del Historial correspondiente al segundo sueño para sostener lo afirmado:

[Cuando reaparece, en el análisis de este sueño, el tema de la propuesta amorosa del Sr.K. a orillas del lago, Dora le dice a Freud que aquél le había dicho] ***“Usted sabe, no me importa nada de mi mujer”*** [pag.87]

Dora puede asociar ese requerimiento con la quiebra matrimonial de sus padres y cómo ella ocupa el lugar de su madre, y con el primer sueño, donde el padre la requiere a ella y al hermano y no le importa que se quemara su esposa. Dora seguramente se siente perturbada por ser solicitada tan chica por hombres casados “fríos e inconstantes” que desprecian a sus esposas.

Como usted ve, su amor por el señor K. no terminó con aquella escena, sino que, como lo he sostenido, prosiguió hasta el día de hoy –al menos en su inconciente-. [pag. 91]

“¿Sabe usted, doctor, que hoy es la última vez que vengo aquí?” [pag.92]

Usted confiesa que nada la enfurece más que se crea que imaginó la escena del lago. Ahora sé qué es lo que no quiere que le recuerden: que usted imaginó que el cortejo iba en serio y el señor K. no cesaría hasta que usted se casara con él.

Ella [Dora] había escuchado sin contradecirme como otras veces. Parecía conmovida; se despidió de la manera más amable, con cálidos deseos para el próximo año y ... no regresó. El padre, que me visitó todavía algunas veces, aseguraba que volvería; se la notaba nostálgica de proseguir el tratamiento. Pero él no era del todo sincero. Apoyó la cura mientras pudo alentar la esperanza de que yo “disuadiría” a Dora de la idea de que entre él y la señora K. había otra cosa que amistad. Su interés se desvaneció al notar que no estaba en mis propósitos conseguir tal resultado. Yo sabía que ella no regresaría. [pag. 95/96]

Análisis de la estructura hipotética freudiana.

Estudio comparativo y posibles articulaciones.

Veamos ahora las hipótesis –y sus fundamentos- de las que se vale Freud para realizar su construcción explicativa sobre Dora. Las hipótesis están ordenadas de acuerdo a cómo van apareciendo en el texto, intercaladas con los comentarios surgidos de la perspectiva relacional.

... aquél material psíquico [moción anímica también lo llama] que, en virtud de la aversión que suscita su contenido, fue bloqueado de la conciencia, fue reprimido, y así se volvió patógeno. [Por eso también llama "idea patógena" a ese material]. [Pág.15]

... la trama, de tan larga urdimbre, entre un síntoma de la enfermedad y una idea patógena [Pág.15]

Lo que los parientes del enfermo informan... ofrece, casi siempre, un cuadro muy desfigurado del curso de la enfermedad. [Pág.16]

Tal estado [se refiere a amnesias, lagunas, espejismos, y alteración de la secuencia temporal] de los recuerdos relativos al historial de la enfermedad es el correlato que exige la teoría, el correlato necesario de los síntomas patológicos. Después, en el curso del tratamiento, el enfermo aporta lo que se había guardado o no se le había ocurrido por más que siempre lo supo. [Pág.17]

Si la meta práctica del tratamiento consiste en cancelar todos los síntomas posibles y sustituirlos por un pensamiento conciente, puede plantearse como otra meta, teórica, la tarea de salvar todos los deterioros de la memoria del enfermo. Las dos metas convergen;... [Pág.17/18]

... debemos prestar tanta atención a las condiciones puramente humanas y sociales de los enfermos como a los datos somáticos y a los síntomas patológicos. [Pág.18]

Por sobre todo, nuestro interés se dirigirá a las relaciones familiares de los enfermos. Y ello no sólo en razón de los antecedentes hereditarios que es preciso investigar, sino de otros vínculos, como se verá. [Pág.18]

Quedaría contento si las circunstancias me hubieran permitido esclarecer plenamente este caso de pequeña histeria. [Pág.23]

...condiciones psíquicas que los Estudios postulaban: el trauma psíquico, el conflicto de los afectos y ... la conmoción en la esfera sexual. [Pág.23]

Pero [el síntoma] no se produce más que una sola vez -y está en el carácter del síntoma histérico la capacidad de repetirse- si no posee un significado (valor, intencionalidad) psíquico, un sentido. El síntoma histérico no trae consigo este sentido, sino que le es prestado ... y en cada caso puede ser diverso de acuerdo con la naturaleza de los pensamientos sofocados que pugnan por expresarse. ...los síntomas se solucionan en la medida en que se explora su intencionalidad psíquica. [Pág.37]

En cuanto a los motivos de la enfermedad, Freud plantea:

... una corriente psíquica cualquiera halla cómodo servirse del síntoma, y entonces éste alcanza una función secundaria y queda como anclado en la vida anímica. El que pretenda sanar al enfermo tropieza entonces, para su asombro, con una gran resistencia, que le enseña que el propósito del enfermo de abandonar la enfermedad no es tan cabal ni tan serio. [Pág.40]

Sin duda alguna, ese estado de enfermedad es obra de un propósito. Los estados patológicos se hallan por lo general destinados a cierta persona, de suerte que desaparecen cuando ésta se aleja¹. [Pág.40]

E hipotetiza sobre los vínculos edípicos:

En otros lugares he expuesto cuán temprano se ejerce la atracción sexual entre padres e hijos, y he mostrado que la fábula de Edipo debe entenderse probablemente como la elaboración literaria de lo que hay de típico en esos vínculos. Y esta temprana inclinación de la hija por el padre, y del hijo por la madre, de la que probablemente se halle una nítida huella en todos los seres humanos, no puede menos que suponerse más intensa, ya desde el comienzo, en el caso de niños constitucionalmente destinados a la neurosis, de maduración precoz y hambrientos de amor. [Pág.50]

Para lo que sigue es importante destacar que la mayor parte de estas hipótesis generales están ubicadas en el texto antes de la página 32, y las tres últimas, si bien en la forma cabal de hipótesis generales lo están después, en forma embrionaria o en la de hipótesis particular lo están antes.

Desde la página 15 a la 32 de la parte I, ***El cuadro clínico***, Freud pone más énfasis en la descripción del caso y en la formulación de sus hipótesis generales. En la Pág. 32, en el comienzo del segundo párrafo, hay una reflexión que marca el pasaje del momento descriptivo al momento explicativo.

El núcleo de esa reflexión son las ideas que genera en Freud la percepción del lugar en que queda colocado frente a la explícita o implícita pregunta del paciente:

“Todo es verdadero y correcto, no es cierto? Qué podría Ud., modificar, pues es tal como se lo he contado?”

Pero -dice Freud-,

Pronto se advierte que tales pensamientos inatacables para el análisis han sido usados por el enfermo para encubrir otros que se quiere sustraer a la crítica y de la conciencia.

Freud se encuentra con el relato cerrado de la paciente donde en principio no hay nada que agregar, donde la sintomatología permanece no teniendo sentido. Pero Freud encara la búsqueda de sentido y desarrolla su línea explicativa.

¹ Un comentario referido a estos dos últimos párrafos: Dora no quiere ***“abandonar la enfermedad”*** por algo que ya dije en la pág. 10: “Dora no se siente enferma, sino perturbada, y enojada con los adultos que la rodean”, especialmente con el padre; quiere seguir la protesta y se la dirige a él en primer lugar.

El sentido no lo encuentra en el contenido manifiesto del relato, sino en el otro relato que infiere a partir del primero, con el auxilio de la construcción teórica que ha armado con las hipótesis mencionadas. ¿Cómo es esta construcción?

Los síntomas están entramados con ciertas ideas o pensamientos que han sido sofocados y en consecuencia se han vuelto inconscientes y patógenos. Estos pensamientos no aparecen en forma manifiesta en el relato del paciente. Los síntomas tendrían la función primaria de reemplazar a estos pensamientos que han sido sofocados por intolerables, porque chocan contra lo comúnmente aceptado.

Lo que los parientes del enfermo dicen sobre su enfermedad, los relatos del paciente sobre sus relaciones familiares, sus sueños, amnesias, etc., dan información sobre el otro relato que ha sido reprimido y que es el que le da sentido a los síntomas. Estos también tienen una función secundaria: le producen al paciente cierto beneficio facilitando el logro de determinados fines, lo que dificulta la labor del terapeuta para lograr la cura.

La temprana y común atracción sexual infantil hacia el progenitor del sexo opuesto, cuando es más intensa en niños destinados a la neurosis, sería la fuente de esos pensamientos intolerables y por lo tanto sofocados, y que constituyen el otro relato ya mencionado.

Con el conflicto instalado así en el nivel de los afectos, entre lo que se quiere y lo que se puede¹, y si a esto se le suma el trauma psíquico sexual, ya tenemos los elementos necesarios para que se desencadene una histeria, con su correspondiente sintomatología.

La meta de la terapia será entonces la anamnesis, la recuperación de lo olvidado, hacer conciente los pensamientos sofocados, para poder manejarlos, y que no sea necesario que aparezcan bajo la forma de síntomas.

¿Qué hipótesis explicativas específicas plantea Freud respecto de Dora en base a esta construcción teórica?

Freud concluye que los pensamientos que han sido reprimidos en este caso son los enamoramientos no permitidos de Dora: del padre, del Sr.K., y el de la Sra.K., que no llega a comunicárselo a Dora. Hay en el texto varios párrafos muy claros sobre esto:

La conclusión resulta obvia: se sentía inclinada hacia su padre en mayor medida de lo que sabía o querría admitir, pues estaba enamorada de él. [Pág.50]

Dora, pues, estaba enamorada de su padre, pero durante varios años no lo exteriorizó; [Pág.51]

... no pude sino pensar, en primer lugar, que lo sofocado era el amor por el Sr.K. ... y que la muchacha había retomado y reforzado su vieja inclinación hacia el padre a fin de no tener que notar nada en su conciencia de ese primer amor adolescente que se le había vuelto penoso. [Pág.52]

Pero en la realidad, que me esfuerzo en pintar aquí, la regla es la complicación de

¹ El conflicto entre lo que se quiere y lo que se puede, se da también a nivel relacional.

los motivos, la sumación y combinación de mociones anímicas; la sobredeterminación, en síntesis. Tras el itinerario de pensamientos hipervalentes que la hacían ocuparse de la relación de su padre con la Sra.K. se escondía, en efecto, una moción de celos cuyo objeto era esa mujer; vale decir, una moción que solo podía basarse en una inclinación hacia el mismo sexo. [Pág.53]

Estas son las hipótesis particulares de Freud sobre Dora, las que comunicadas adecuadamente a la paciente, harían conciente lo inconsciente en ella, quitándole así su carácter patógeno. Así lo plantea Freud:

... toda la eficacia de la cura estriba en la intelección de que los influjos de afecto de una idea inconsciente son más intensos y, puesto que no son inhibibles, más perjudiciales que los de una conciente. [Pág. 44]

¿Qué comentarios puedo realizar sobre esta elaboración teórica freudiana, desde la terapia familiar? Vimos ya esta perspectiva en **El punto de vista relacional**. Ahora, apoyándome también en ese texto, voy a intentar mirar comparativamente cómo construyen sus explicaciones ambos enfoques.

Tal como lo manifiesta en dos párrafos de las Págs. 50/51, que ahora veremos, Freud percibe la excesiva cercanía entre Dora y el padre, y cómo ella ocupa un lugar más de esposa que de hija:

Es evidente que su conducta rebasaba con mucho la esfera que corresponde a una hija; más bien sentía y obraba como una mujer celosa, tal como se lo habría esperado de la madre. Con su exigencia "o ella o yo", con las escenas que hacía y la amenaza de suicidio que dejó entrever, evidentemente ocupaba el lugar de la madre.

... y las muchas enfermedades que éste (el padre) contrajo, no pudieron menos que acrecentar su ternura hacia él; en esas situaciones sucedió también que su padre sólo de ella admitía los pequeños servicios que requería su cuidado; orgulloso por su precoz inteligencia, siendo todavía una niña la había convertido en su confidente. Cuando apareció la Sra.K., fue Dora, y no su madre, la suplantada de más de una posición.

Y cuando Freud necesita explicar lo observado, plantea, como ya lo he consignado, la hipótesis de la atracción sexual de Dora hacia el padre (o hacia el Sr.K., o la Sra.K.). Los síntomas se explican como producto de esa inconsciente atracción. Por el contrario, del subrayado de este último párrafo surge claramente la participación activa del PD –y pasiva de la madre- en promover una excesiva cercanía de Dora con él.

La terapia familiar construye su perspectiva en términos de configuraciones (Dora-padre-hermano-madre-Sr.K.-Sra.K.) y a una causalidad recursiva, conceptos posteriores a ese Freud. (Ver Diagrama)

La ampliación del contexto le agrega otra dimensión a la intencionalidad: además de en

el "por-qué o para-qué" psíquico podemos pensar en el "por-qué o para-qué" relacional. Lo que pasa puede ser mirado no sólo como un juego de dos, sino como una danza de varios donde cada cual juega su parte, tal como ya lo he planteado antes.

Veamos algunos ejemplos en el texto freudiano:

Dora había crecido..., pero... causaba a sus padres serios cuidados [Pág.22]

Una lectura proveniente de la terapia familiar nos muestra en cambio una configuración donde Dora "cuida" a sus padres con acciones tendientes a que el padre deje a la Sra.K., con una sintomatología que los distrae de su conflicto conyugal, y al mismo tiempo los obliga a "cuidarla" como a una nena con un capricho. Un juego relacional donde todos se cuidan, todos sufren y nadie crece. (La mirada freudiana está dirigida a Dora, no a la configuración, y registra el tramo de conducta donde ella es cuidada por sus padres; el fenómeno complementario era posiblemente impensable en el contexto austriaco del 1900)

En el primer párrafo de la Pág. 25, Freud plantea la no armonía entre dos declaraciones del padre de Dora, en relación con los síntomas y el carácter de la hija.

[por un lado afirma que odiaba a los K.] ***"con obstinación paterna"***, [y por otro que le] ***"echase la culpa [de lo mismo] ... a la madre ..."***

Podría intentar una aproximación explicativa desde la perspectiva familiar a esta aparente contradicción hipotetizando que Dora por un lado se está haciendo cargo de expresar el odio de su madre a los K.; y por otro, por la alianza estructurada con su padre, también expresa la hostilidad de éste a su madre. Sus ambivalencias son el correlato de las tensiones contradictorias de las que forma parte. A pesar de ser natural que una hija tenga características del padre y características de la madre, cuando las contradicciones conyugales/parentales de los padres hacen que esas características estén en permanente oposición, intentar armonizarlas es altamente conflictivo. Ya es bastante difícil para los adolescentes, por su necesidad de resistir las normas y diferenciarse, complacer a sus padres aunque se quieran y estén de acuerdo. Cuando ocurre lo contrario, aparece el agobio por el permanente conflicto de lealtades para complacer a uno y a otro.

Clínicamente, en sesiones familiares, se podría trabajar con esas dos explicaciones que no puede armonizar el padre, jugando con ellas hacia una reformulación que los lleve a todos a relacionarlas, y en consecuencia a salir a Dora del conflicto.

En ... la consecuente afrenta - tendríamos entonces el trauma psíquico que ... definimos como la condición previa indispensable para la génesis de un estado patológico histérico. [Pág.25]

Esta concepción del trauma psíquico como condición fundamental previa, desde una perspectiva familiar sería reformulada como la de un hecho desencadenante en una situación de sufrimiento crónico, como la que estaba viviendo Dora. Pierde así su

condición de hecho magno, para ser solamente un hecho que rebasa el umbral de tolerancia al sufrimiento. El énfasis pasa del hecho causal que produce efectos, a la trama relacional en la que se inserta el hecho. Este es más bien una fluctuación más importante que desequilibra el sistema de relaciones que provoca sufrimiento, pero que hasta ese momento era aceptado.

El sistema explicativo freudiano incluye como noción básica a un psiquismo como aparato autónomo a través de cuyas vicisitudes se puede dar cuenta de los síntomas. La terapia familiar está basada en una concepción ampliada y relacional de la mente, tal como lo sostiene G. Bateson¹.

Por sobre todo nuestro interés se dirigirá a las relaciones familiares de los enfermos [Pág. 18]

Freud observa el escenario familiar, que describe con notable agudeza, para obtener la información que le permite construir una explicación de lo que pasa en la cabeza del enfermo sintomático. La terapia familiar lo llama a éste "paciente identificado" y mira más todo el escenario, la configuración, y sostiene que la cura, a la que llama cambio, sobreviene cuando se modifica esa configuración de procesos interpersonales que constituye el contexto del que emerge la problemática del paciente identificado. Nótese que los tres enamoramientos inconcientes de Dora señalados por Freud, coinciden con las tres situaciones triangulares que la incluyen, postuladas en este trabajo como perturbadoras:

MD – PD – Dora; PD - Sra. K.– Dora; Sra. K. - Sr. K. - Dora

Conclusiones.

He intentado hacer un aporte analizando y comparando distintos modelos teóricos y diferentes modos de tratamiento, individual o familiar, y al modo de articularlos.

En síntesis, los distintos enfoques desarrollados hacen referencia a "dos" pacientes. ¿Qué es Dora: una joven histérica que reprime y hace inconcientes sus enamoramientos incestuosos, conflictivos, u homosexuales, lo que promueve sus frecuentes síntomas somáticos y su repetida participación en situaciones penosas? ¿O es una joven incluida en una trama familiar/relacional plena de situaciones triangulares que se superponen o se suceden, perturbándola. Es un punto débil de un sistema complejo y disfuncional que la daña y la transforma en emergente, en "paciente identificado"?

¿Podemos articular ambas visiones? Como ya lo he planteado, un modo de lograrlo es enfatizando que **determinadas manifestaciones de la subjetividad son el correlato intrapsíquico de ciertas estructuras relacionales, que hay una correlación entre ambas instancias.**

Es necesario investigar estas posibles correspondencias y su dinamismo, para generar conceptualizaciones que permitan entender el psiquismo sin descontextualizarlo, y a las configuraciones relacionales sin descuidar que son organizaciones de distintas subjetividades; para comprender mejor la interacción entre subjetividad y relaciones familiares, y cómo una y otras pueden tener un peso variable en las problemáticas que

¹ Gregory Bateson, *Espíritu y Naturaleza*, Amorrortu, B. Aires, 2001.

surgen en los procesos evolutivos individuales y familiares.

Quiero también hacer una referencia a la histeria –con sus manifestaciones psicósomáticas- atribuida a Dora. Los síntomas corporales y alteraciones de conducta son explicados por la represión de enamoramientos “inconfesables”, incluso a sí misma, y se expresan, en principio enigmáticamente, a través de los síntomas mencionados. La tarea terapéutica sería entonces develar esas expresiones para hacer conciente lo que se oculta, y de esta manera manejarlo mejor con el yo, posibilitando la remisión los síntomas.

A la luz del análisis del caso hecho hasta aquí, me parece que Dora además de hacer conciente lo inconciente, tenía que poder entender la situación que la aquejaba y sus significados, para lo que necesitaba encontrar las ideas y las palabras para pensarlas, y comunicarlas a oídos que la escucharan –en primer lugar los suyos-. Freud la ayuda en esta tarea. Mientras carece de esas palabras e ideas, tiene sufrimientos y sentimientos que expresa con el lenguaje del cuerpo: enfermedad y actuación.

Luigi Onnis, desde el campo de la terapia familiar, desarrolla ideas y experiencias a favor de una visión ampliada de los padecimientos somáticos que permita entender *la palabra del cuerpo* a la luz de situaciones familiares y relacionales. En tal sentido dice¹: “... el síntoma psicósomático se hace decodificable y comprensible en su manifestación y en su estabilización, si se tiene la posibilidad de observarlo en el *contexto* que aparece. Evidentemente esto significa también investigar y reconocer un “lenguaje del cuerpo”, como en la tradición psicoanalítica, pero significa sobre todo constatar que, dentro de un contexto relacional observable, el síntoma psicósomático adquiere las características de una comunicación coherente con las modalidades y las reglas de la red comunicacional en la que aparece y tiende a perpetuarse.”

Visto ya en detalle el caso, corresponde ahora volver a las preguntas del comienzo: ¿De quién es la responsabilidad del enfermar?, y, ¿Hasta dónde y hasta quiénes, se puede y es conveniente extender el trabajo y la responsabilidad en la cura? Preguntarnos sobre la naturaleza de la enfermedad. ¿Qué es enfermedad? En este caso ¿ciertas manifestaciones de Dora –desmayos, amenazas de suicidio-, o usar una hija al servicio de los enredos amoroso-sexuales, maritales y extramaritales, del progenitor? Esto nos acerca a las implicancias de una ética de las relaciones en la salud/enfermedad, y por lo tanto en las prácticas psicoterapéuticas, todo lo cual sería necesario profundizar.

En tal sentido podemos interrogarnos, influidos por Foucault, si esa frase del padre de Dora a Freud, “*Procure usted ahora ponerla en buen camino*” no es digna de un “papá-Estado” que procura “internar” (dentro del consultorio de Freud) a una “hija-loca” que perturba el orden con sus “locuras” (desmayos, amenazas de suicidio, etc.), hija que se ha transformado en un obstáculo para ese “orden establecido” por el PD, el que para Dora en realidad es un desorden. Por eso es que el PD pide la consulta, para darle el aspecto de una “cura” a lo que parece más un propósito de dominación.

Podemos también hacernos preguntas tales como ¿Hubo cura de Dora? ¿Dora realmente cambió? ¿De qué magnitud y calidad fue la cura o el cambio?, y otras más específicas: ¿Por qué Dora quedó más satisfecha con el análisis que el propio Freud? ¿Por qué curó a Dora a pesar de que declara haber cometido errores y omisiones? [Pág.104, nota 7] ¿Por qué se curó Dora a pesar de haber abandonado la cura psicoanalítica?

¹ Luigi Onnis, *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*, Paidós, Barcelona, 1985. Pág. 17.

Creo que a estas preguntas ya he dado antes algunas respuestas, y otras surgen del Historial mismo. Mi idea es que Freud le ofreció a Dora, como chica **hambrienta de amor** lo que ella necesitaba, o sea alguien que se ocupara de ella y le brindara un contexto adulto y contenedor, para escuchar y entender sus padecimientos y demandas, y para ponerlas en palabras. Pero hizo más. Como lo he planteado antes, las interpretaciones de Freud de los enamoramientos inconscientes de Dora, aunque ella las rechace, es posible que le permitan darse cuenta del lugar de complicidad que tiene con las propuestas paternas, y las triangulaciones que ellas suponen, que la colocan en un lugar de persona usada, carente de amor.

Por este motivo he utilizado esta expresión freudiana, **hambrienta de amor**, pero como articulación entre las dos teorías: resignificando el “hambre de amor” de Dora como correlato subjetivo de las privaciones afectivas sufridas de parte de sus padres inmaduros. Si el hambre surge por la falta de alimento, el hambre de amor es esperable que surja de la falta de amor.

De que Freud percibe la satisfacción y la cura de Dora me parecen suficientes indicios los relatos de la Pág. 105 [2do.párrafo] hasta el final del Historial, donde se ve con nitidez una Dora que, además de declarar una remisión de los síntomas (luego del tratamiento ... ***le sobrevino una gran mejoría, los ataques ralearon, ...***), y ha realizado un cambio importante que se presenta como duradero, ocupando un lugar diferente en su estructura familiar, modificando los significados subjetivos de esas relaciones y haciendo las paces con quienes antes tanto la perturbaban; ha encontrado la distancia adecuada con los mismos, y ha establecido nuevos vínculos exogámicos, y de esa manera ... ***se recuperaría para la vida.*** [Pág.107].

Por el contrario Freud muestra en varios momentos una insatisfacción no acorde con los resultados terapéuticos logrados: a) Hace una primera referencia que ya hemos citado, cuando dice: ***Quedaría contento si las circunstancias me hubieran permitido esclarecer plenamente este caso de pequeña histeria*** [Pág. 24]; b) Manifiesta el no ajuste del caso con el modelo que estaba desarrollando:... ***tampoco es apropiado*** [el caso] ***para poner bajo su justa luz el valor de la terapia psicoanalítica***, siendo uno de los motivos de esto ... ***la brevedad del tratamiento, que apenas llegó a tres meses,...*** [Págs. 100/101]; c) Le disgusta la interrupción del análisis (interrupción que transforma el tratamiento en lo que hoy llamaríamos una terapia breve) que él considera que ocurre como consecuencia de haber omitido manifestarle a tiempo la transferencia que ha hecho del Sr.K. sobre él: ***Así fui sorprendido por la transferencia y,...., ella [Dora] se vengó de mí como se vengara de él [el Sr. K.], y me abandonó,...*** [Pág. 104].

Estas insatisfacciones, como ya señalé, tienen más que ver con un desencuentro de la teoría que estaba construyendo Freud con el material clínico presentado por la paciente, que con los resultados terapéuticos logrados.

Si miramos desde la perspectiva de la terapia familiar los puntos a) y b), este caso justamente se trataría de un interesante antecedente de terapia breve, en el que, aunque no se haya podido ***esclarecer plenamente*** la problemática del paciente, se desanudaron situaciones que le permitieran continuar su desarrollo. Por otro lado, las nuevas epistemologías nos muestran la imposibilidad de “***esclarecer plenamente***” los fenómenos que nos interesan.

En cuanto al punto c), la terapia familiar reformularía esa transferencia como un comportamiento de Dora con un Freud que ocupa estructuralmente, en el contexto relacional de la paciente, un lugar del que no atina o no tiene tiempo de salir, el de la persona que -con una verdadera similitud con el Sr. K.- tenía la misión encomendada por

el PD de impedir las interferencias de ésta en su relación con la Sra.K., como ya he mostrado en el **Relato del caso** con distintas citas, especialmente las 20, 21 y 22. El no haber podido trabajar a tiempo con esa transferencia hizo que Freud perdiera la paciente.

Cuando Dora regresa a la consulta luego de 15 meses, después de haber estado “**toda revuelta**” [Pág. 105], ya se han consolidado esos cambios relevantes, que sin duda se produjeron gracias al tratamiento; podemos suponer que no es la misma Dora del comienzo. Esto daría una explicación alternativa a la falta de interés de Dora en continuar con el análisis: ... **una mirada a la expresión de su rostro me hizo pensar que no tomaba en serio ese pedido** [de nuevo auxilio] [Pág. 105]. Tal vez era esa la mirada diferente, sobre sus parientes y temas de preocupación, que Freud había ayudado a generar en la etapa anterior, y que ahora se volvía sobre él.

Dora crece, abandona su vida anterior, y al mismo tiempo a Freud. Para que el tratamiento continuase hubiera sido necesario que Freud consolidara la alianza terapéutica con Dora, en lugar de quedar adherido (al menos en la cabeza de la paciente) a una alianza con el padre.

Esto nos enseña que tenemos que estar atentos no sólo a la transferencia del paciente¹, sino también a la que hace la familia del mismo sobre nosotros, o, en el lenguaje de la terapia familiar, ¿quién efectúa la designación del "paciente" y quién del grupo familiar nos asigna (y condiciona) el lugar y la tarea como terapeutas?

Las respuestas a las preguntas formuladas hasta aquí nos muestran que lo que Freud hace en el tratamiento con Dora, si bien a él no lo satisface porque está elaborando otro modelo, puede ser valorizado como prácticas habituales de la terapia familiar (aunque no haya sido esa la intención), como brevedad, introducción de nueva información y perturbaciones que inducen cambios, etc. Prácticas tendientes a promover caminos alternativos y logros del/los pacientes que, aunque no se alcancen mediante un profundo y trabajoso conocimiento de lo inconsciente, permiten superar en menos tiempo los padecimientos por los que consultan.

Otra de las maneras de incorporar estas ideas a la psicoterapia es el modelo que crean los psicoanalistas Gear y Liendo², uno de cuyos conceptos es el de “agente narcisista (enloquecedor)”. Un ejemplo lo tenemos en el PD, que parece ser un agente con esas características. Por tal motivo es conveniente insistir en que debemos prestar atención no sólo al que es definido como paciente, sino también a los posibles agentes que son parte en sus padecimientos, teniendo a su vez ellos mismos otros sufrimientos.

Pero, ¿Qué se sabe de la Dora posterior a su análisis con Freud? A pesar de los fuertes indicios sobre su curación, a F. Deutch³ se le presenta veinte años después como una mujer fracasada, con síntomas orgánicos y psíquicos serios, graves perturbaciones sexuales y conyugales, con una mala relación con su hijo.

Esto no sorprende, porque tenemos la experiencia, tanto de la propia clínica, como de la que recibimos a través de distinta bibliografía o colegas, de encontrarnos con casos en

¹ Lo que implica preguntarnos ¿quién es nuestro paciente, quién está implicado e interesado en qué cambio, o no cambio?

² Gear, M.C, y Liendo, E.C., *Resultados en Psicoterapia*, ECUA, Buenos Aires, 1998. Págs. 121 y 142.

³ Deutch, F. (1957). A footnote Freud's Fragment of an analysis of a case of hysteria. *Psychoanalytic Quarterly*, 26: 159-167.

los que el paciente, a pesar de haber realizado un tratamiento exitoso (en cuanto al logro de los objetivos establecidos inicialmente) y haber encarado procesos de crecimiento y diferenciación, al cabo de algún tiempo (corto o prolongado) vuelve a la consulta, o recibimos noticias que nos informan sobre nuevas situaciones, en similares o nuevos ámbitos, donde ha reproducido las problemáticas por las que originalmente consultó.

También nos encontramos con gente que relata padecer las mismas experiencias en distintos contextos: familia de origen, familia actual, ámbito laboral, etc. Esto pareciera mostrarnos algo bastante obvio (a tal punto que se parece al mecanismo de reproducción biológico): que así como de familias problemáticas emerge un paciente identificado, a menudo ese paciente encuentra con quien construir posteriormente una nueva familia con problemáticas similares.

Lo que comenzó siendo lo que la terapia familiar conceptualiza como un área de debilidad de una determinada trama familiar, se transforma en lo que el psicoanálisis llama un individuo con una tendencia a la repetición.

En tal sentido, me parece muy importante distinguir entre: a) la carencia de alternativas en la que se atasca un sistema familiar trabado, lo que puede a menudo favorece el surgimiento de síntomas en algún miembro del grupo colocado en esa área de debilidad, y b) las lesiones en la subjetividad que puedan resultar o no, en ese miembro, que podrán ser irreversibles (cuyo ejemplo extremo es un suicidio), o lesiones reversibles que requerirán procesos reparatorios mas o menos prolongados.

En consecuencia, simplificando en exceso la cuestión, nos podemos preguntar: ¿Qué alternativa tenemos que seguir en la clínica?: la terapia familiar, para, resolviendo los atascamientos evolutivos, atender la problemáticas de los “pacientes identificados”, o el psicoanálisis, para revertir la tendencia a repetir? ¿Qué preferimos, los tratamientos familiares cortos o los individuales largos? ¿Dora necesitaba un análisis prolongado, como lo deseaba Freud, para completar su cura y así evitar la repetición en la que luego incurriría? O hubiera sido conveniente una terapia de la familia, para que ésta fuera menos disfuncional y generadora de las perturbaciones psíco-relacionales que a menudo se encuentran junto a las repeticiones? ¿O lo que hubiera hecho falta es un tratamiento mixto?

Entiendo que decidir a priori y en forma independiente del caso, qué es (o hubiera sido) mejor, tiene más que ver con la fe que con la necesidad de seriedad y flexibilidad que tiene el ejercicio de la psicoterapia, que para atender las más variadas y complejas demandas, necesita disponer de alternativas suficientes, así como de criterios para realizar la elección más satisfactoria.

Es necesario distinguir, entonces, frente a la problemática que nos presentan los consultantes, si el pedido y lo que conviene es atender a la necesidad de destrabar procesos relacionales atascados, aumentando la capacidad de generar alternativas que luego echarán a andar solas; o de lo que se trata es de situaciones en las que la necesidad es proveer una atención reparatoria de lesiones psicorelacionales producidas como consecuencia de situaciones problemáticas; o el pedido es de ayuda externa para sostener un crecimiento que encuentra dificultades, durante un tiempo más prolongado, o una adecuada combinación de ambas cosas.

Para contribuir a que se pueda, junto con los pacientes, elegir adecuadamente entre las alternativas antes mencionadas, he intentado en este trabajo mostrar qué es lo que diferencia y qué es lo que tienen en común el psicoanálisis y la terapia familiar: ambos proponen un nuevo contexto para los síntomas; para el primero es el inconsciente,

mientras que para la segunda es el sistema familiar. Cualquiera de estos nuevos contextos tiene la enorme virtud de permitirle incluirse y operar al terapeuta, y construir un sentido al aparente sinsentido de los síntomas. O sea nada menos que crear la condición de posibilidad para que pueda recibir ayuda externa aquél que la necesita y la pide.

Esto abre las puertas del cambio, y la elección entre las diferentes caminos mencionados -es decir entre los distintos tipos de cambio- dependerá, entre otras cosas, de las características de los pacientes y del terapeuta, y de la solidez del vínculo entre ambos; de la formación y del arte de éste para disponer e incorporar a su práctica una mayor cantidad de alternativas teórico-clínicas -y también existenciales y éticas-, y sostenerlas.

Cabe una pregunta final, ¿Cómo la trataría hoy a Dora? ¿Cómo abordaría hoy a una “Dora” que me consultara? ¿En qué enriquecen la clínica todas estas reflexiones realizadas en torno de Dora?

Si me consultaran por una “Dora” (que hoy seguramente no tendría síntomas histéricos, sino que presentaría una anorexia, trastornos de conducta, u otros) prestaría especial atención inicial a quién pide la consulta, y esto influiría en el abordaje a proponer. Si fuera “Dora” personalmente la que consulta, encararía una terapia individual, complementada con algunas pocas entrevistas familiares, para explorar la importancia de la dinámica familiar en los padecimientos de la hija.

En las sesiones individuales trataría de promover en “Dora”, con distintas intervenciones provenientes de mi experiencia clínica y de las distintas conceptualizaciones teóricas que manejo, cambios en su *self* y en sus comportamientos para que se pueda alejar de las situaciones triangulares que la afectan, y que no la dejan crecer. Estimularía la vida extrafamiliar de “Dora”, y exploraría las razones de su ausencia.

En las sesiones con los familiares de “Dora” sin la presencia de la misma, exploraría la capacidad de los adultos para quedar a cargo de sus propias problemáticas, evitando así la utilización de la hija para obturar o evitar los conflictos subyacentes. Si la apertura de éstos desestabilizara la pareja de padres, y ésta necesitara mayor atención, les indicaría una terapia de pareja y los derivaría a un colega con el que pudiera mantener un intercambio que enriqueciera ambas terapias.

Si fuera el padre el que consulta, propondría unas entrevistas familiares y de pareja exploratorias para entender el problema, las que seguramente tendrían un formato flexible, con entrevistas familiares completas -con “Dora” presente-, otras con la pareja, otras individuales con cada uno de ellos, con el objetivo de hacerme una idea de dónde es necesario -y posible- focalizar la acción terapéutica. Seguramente la cuestión se encaminaría a tener entrevistas de pareja con los padres y derivar a “Dora” a una terapia individual con un colega con las mismas características antes señaladas.

Cualquiera sea el formato de cada una de las alternativas mencionadas, prestaría atención tanto a la dinámica familiar, como a las características de la subjetividad de cada uno de sus miembros, y a las interacciones entre ambas manifestaciones, intentando promover una sana individuación conexas, como la propuesta por H. Stierlin¹, un maestro alemán proveniente del campo psicoanalítico que recaló luego en el movimiento sistémico, el que plantea la necesidad de articular la individuación con la pertenencia.

¹ H. Stierlin, *El individuo en el sistema*, Herder, Barcelona, 1997. Pág. 95.

