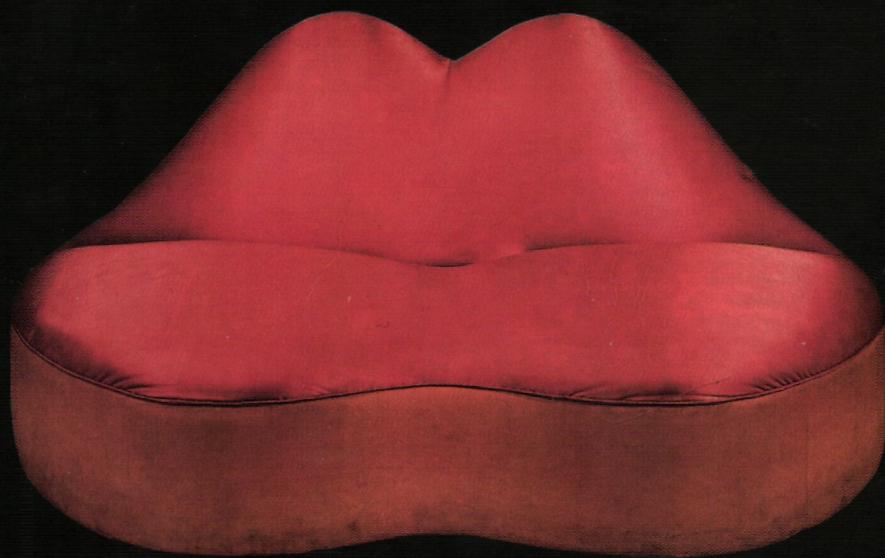


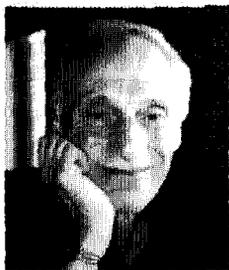
FREUD BÁSICO

Psicoanálisis para el siglo XXI



Michael Kahn

emecé



Michael Kahn es profesor emérito de la Universidad de California, Santa Cruz. Trabaja en forma privada como psicólogo y dirige un centro de *counseling* para psicoterapeutas en el California Institute of Integral Studies de San Francisco. Es autor de *The Tao of Conversation* y *Between Therapist and Client*. Vive en Mill Valley, California.

FREUD BÁSICO

Traducción de María José Rodríguez Murguiondo

Michael Kahn

FREUD BÁSICO

Psicoanálisis para el siglo XXI



Emecé Editores

150.195 09 Kahn, Michael
KAH Freud básico.- 1ª ed. – Buenos Aires :
Emecé, 2003.
256 p. ; 22x14 cm.- (Divulgación)

Traducción de: María José Rodríguez
Murguiondo

ISBN 950-04-2444-4

I. Título – 1. Psicoanálisis-Historia

Emecé Editores S.A.
Independencia 1668, C 1100 ABQ, Buenos Aires, Argentina

Título original: *Basic Freud: psychoanalytic thought for the 21st century*

© 2002, Michael Kahn
© 2003, Emecé Editores S.A.

Diseño de cubierta: *Mario Blanco*
Diseño de interior: *Susana Mingolo*
1ª impresión: 3.000 ejemplares
Impreso en Grafínor S. A.,
Lamadrid 1576, Villa Ballester,
en el mes de febrero de 2003.

Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida,
sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo
las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total
de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos
la reprografía y el tratamiento informático.

IMPRESO EN LA ARGENTINA / PRINTED IN ARGENTINA

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

ISBN: 950-04-2444-4

Para Jonathan

El inconsciente manda a la mente toda clase de brumas, seres extraños, terrores e imágenes engañosas, ya sea en sueños, a la luz del día o de la locura, porque el reino de los humanos oculta, bajo el suelo del pequeño compartimento relativamente claro que llamamos conciencia, insospechadas cuevas de Aladino. No hay en ellas solamente joyas, sino peligrosos genios: fuerzas psicológicas inconvenientes o reprimidas que no hemos pensado o que no nos hemos atrevido a integrar a nuestras vidas, y que pueden permanecer imperceptibles. Pero por otra parte, una palabra casual, el olor de un paisaje, el sabor de una taza de té o la mirada de un ojo pueden tocar un resorte mágico y entonces empiezan a aparecer en la conciencia mensajeros peligrosos. Son peligrosos porque amenazan la estructura de seguridad que hemos construido para nosotros y nuestras familias. Pero también son diabólicamente fascinantes porque llevan las llaves que abren el reino entero de la aventura deseada y temida del descubrimiento del yo.

JOSEPH CAMPBELL
El héroe de las mil caras

PREFACIO

Mis estudios universitarios fueron interrumpidos por una guerra mundial que me obligó a enfrentarme al combate. Ese período se caracterizó por una profunda densidad en cuanto a las experiencias vividas que probablemente nunca vuelva a repetirse en mi vida. Me sentía invadido por nuevos sentimientos y conflictos intensos; y el efecto acumulativo me resultaba desconcertante. ¿Estaba destinado a una vida dedicada a la gratificación personal o a una vida al servicio de los demás? ¿Cómo podía compatibilizar la promiscuidad desinhibida propia de muchos soldados con las expectativas de un matrimonio y una familia? Y así sucesivamente. Cuando regresé a la universidad, empecé un curso sobre la teoría del inconsciente de Freud y me encontré en un mundo diferente de todos los imaginados. Estaba entusiasmado e intrigado. Pensé que a partir de aquí podría empezar a ocuparme de mi desconcierto. A partir de aquí podría ahondar en los conflictos y en los sentimientos para poder encontrarles un sentido. Me pareció que la elegancia y la emotividad de la teoría eran verdaderamente hermosas. Durante todos los años que he dedicado a estudiar y a enseñar esta teoría, jamás ha dejado de parecerme fascinante. Durante todos los años en que he intentado ayudar a mis pacientes a entenderse a sí mismos, nunca encontré otra teoría que iluminara tanto sus mundos.

Este libro es un intento de transmitir esa belleza y eficacia que yo percibo. Mi intención es abordar aquellos aspectos de la teoría de Freud que espero que sean de utilidad para aquellos que quieran comprender más cabalmente su mundo interior. Creo que esos aspectos de la teoría van a ser útiles para terapeutas que quieran comprender mejor a sus pacientes. Los terapeutas que se capacitan fuera de instituciones específicamente psicoanalíticas a menudo sólo reciben una formación más que rudimentaria acerca de la teoría freudiana. En mi opinión, de este modo no cuentan con las herramientas indispensables para entender a sus pacientes y trabajar con ellos. Espero que este libro los ayude a zanjar esa brecha.

El espíritu con el que escribí este libro y el espíritu con el que espero que lo lean se expresa claramente en las palabras de Bruno Bettelheim, uno de los discípulos más claros y precisos de Freud:

Al explorar y comprender los orígenes y la potencia (de las fuerzas que residen en las profundidades de nuestra alma) no sólo podemos lidiar mejor con ellas, sino además obtener una comprensión más profunda del hombre¹.

AGRADECIMIENTOS

Estoy especialmente agradecido a Jo Ann Miller, mi editora en Basic Books. Ella logró ver en una humilde propuesta la posibilidad de un libro útil. Ha sido un placer trabajar con esta mujer alegre y extremadamente amable. Kay Mariea fue una coordinadora del proyecto más que cooperativa y Sharon DeJohn, mi talentosa y minuciosa correctora de estilo.

Mi compañera en la vida, Virginia Kahn, me brindó un apoyo incondicional, aun en aquellos meses en los que no pudo contar conmigo ni siquiera para las actividades sociales. Su confianza en este libro y su inagotable generosidad permitieron que este proyecto fuera posible.

Mi amigo y colega, Jack Clareman, me ha respaldado en este emprendimiento de todas las maneras imaginables.

Como todos los terapeutas y profesores, soy consciente de que gran parte de lo que sé lo he aprendido de mis pacientes y mis alumnos.

Desde muchos años atrás, Jonathan Cobb es mi estimado amigo, además de profesor de escritura y editor. Editó cada uno de los capítulos de este libro. El lector va a estar más que agradecido a su idoneidad. Es a él a quien, con enorme gratitud, le dedico este libro.

1

INTRODUCCIÓN

¿Qué se cuestiona en todos estos ataques? El verdadero objeto del ataque —para el cual Freud es sólo un pretexto— es la sola idea de que los seres humanos tienen motivaciones inconscientes. Se puede desplegar una batalla contra Freud, pero la guerra se concentra en la imagen que nuestra cultura tiene del alma humana. ¿Consideramos a los seres humanos como seres que tienen profundidad, como organismos psicológicos complejos que generan capas de significado que yacen por debajo de la superficie de su propia comprensión? ¿O debemos considerarnos seres transparentes para nosotros mismos?

JONATHAN LEAR, *Open Minded*

No es difícil encontrar aspectos para criticar en la obra de Freud. En su categórica defensa de Freud, el filósofo y psicoanalista Jonathan Lear admite: “Freud estropeó algunos de sus casos más importantes. Sin duda, muchas de sus hipótesis son falsas; su técnica analítica puede parecer torpe y entrometida y en cuanto a sus especulaciones eran a veces poco serias”¹. Muchas de las críticas que se le hacen a Freud son válidas, y tanto sus teorías como sus técnicas constantemente son pulidas y mejoradas. Sin embargo, Freud cambió radicalmente la forma en que mucha gente se mira a sí misma y a sus mentes. Sus prin-

cipales descubrimientos, al igual que aquellos hechos por sus discípulos, son instructivos para todos nosotros e indispensables para los terapeutas.

En las universidades, poco se enseña acerca de la teoría freudiana u otra teoría psicodinámica. En la mayoría de los textos introductorios de psicología, a Freud se lo menciona breve y condescendentemente como alguien que sólo reviste poco más que interés histórico. Se incluye uno de sus libros, casi siempre *El malestar en la cultura*, en un programa de “grandes obras” y algunos cursos rudimentarios de antropología y literatura a veces incluyen un poco de Freud. Sin embargo, desde que sus libros se publicaron por primera vez, muy pocas universidades lo consideran como un psicólogo importante. La mayoría de las autoridades académicas opinan que su obra carece de rigor científico, es especulativa y, por lo tanto, inadecuada para los alumnos. Quienes estamos interesados en las motivaciones inconscientes sospechamos que la razón principal es que a esas autoridades académicas les resulta inquietante la teoría de lo inconsciente.

¿Por qué en la actualidad se enseña tan poca teoría psicoanalítica, incluso a los estudiantes de psicoterapia? Entre la Segunda Guerra Mundial y la década del sesenta, a la mayoría de los alumnos de psicoterapia se les enseñaba la teoría psicodinámica en profundidad; no se consideraba que estuvieran bien preparados si no contaban con estos conocimientos. Ahora el péndulo se ha desplazado hacia el otro extremo. ¿Qué cambió? Probablemente, la mejor explicación sea que Freud cayó en desgracia. Es comprensible que muchas feministas objetaran la imagen poco halagüeña que brindaba de la mujer, si bien es necesario aclarar que Freud no era demasiado halagüeño con respecto a nadie. La conciencia política de la década del sesenta consideraba a Freud como un símbolo de opresión patriarcal.

Los psicólogos humanísticos opinaban que era pesimista. Sin embargo, la década del sesenta no constituyó el primer período en que se dejó a Freud a un lado. Recurrentemente, sus ideas han caído en desgracia y resurgido, desde sus primeras presentaciones en la Sociedad Médica de Viena, en el año 1800.

Siempre han existido dos fuerzas en pugna con respecto a la aceptación de las ideas de Freud. La primera es la resistencia a la naturaleza inquietante de sus teorías, lo cual a menudo ha contribuido a que cayeran en desgracia. Es perturbador pensar que nuestras mentes conscientes son sólo la punta del iceberg y que la mayor parte de nuestros pensamientos y nuestros sentimientos y, sobre todo, de nuestras motivaciones se mantienen ocultos y a veces no son ni benignos ni inocentes. Es como si creyéramos que éramos actores de una tierna y alegre comedia y de repente nos pidieran que consideráramos que formamos parte de un oscuro y sombrío drama. La otra fuerza, que se encuentra detrás del resurgimiento periódico de las ideas freudianas, es la fascinación que provoca este drama y la creencia de que aprender sobre él puede ayudarnos a reducir el sufrimiento emocional.

La popularidad de Freud ha ascendido al igual que descendido en diversas subculturas. Después de la década del setenta, cuando las feministas consideraban que sus ideas eran destructivas, algunas sociólogas y psicólogas feministas importantes demostraron que era imposible entender los cimientos del sexismo si no se comprendían sus dinámicas inconscientes. Más adelante, veremos cómo Nancy Chodorow y Jessica Benjamin, dos de las más destacadas de estas escritoras, integran el feminismo y el psicoanálisis. En la década del setenta, los terapeutas con conciencia política comenzaron a demostrar cómo el psicoanálisis podía volverse menos autoritario. Desafiaron el principio tradicional según el cual el terapeuta nunca se equi-

voca, mientras que el paciente jamás acierta, y desarrollaron una atmósfera terapéutica más humanitaria que la clásica. Estos terapeutas reconocieron que en el consultorio había dos colaboradores del mismo nivel que trabajaban para la liberación del paciente. Entramos en un período en que Freud no era considerado un demonio.

No obstante, en la historia del psicoanálisis cada ascenso en el nivel de popularidad es acompañado por un descenso. La década del noventa se caracterizó por una constante avalancha de libros y artículos que proclamaban que la neurología y la psicofarmacología modernas demostraban que Freud era irrelevante. El anuncio de una exposición sobre Freud en la Biblioteca del Congreso, en 1998, desató una importante protesta que no hubiera sorprendido a Freud, quien probablemente hubiera señalado que tanta emotividad con respecto a una exposición en un museo podía ser muy bien explicada por su teoría.

Una de las críticas que los psicólogos le hacían a Freud durante la década del noventa estaba relacionada con su orientación biológica. El hecho de que Freud se basara en la biología del siglo XIX lo llevó a hacer especial hincapié en la pulsión y en el desarrollo pulsional. Según Freud, "pulsión" era sinónimo de "necesidad". Una pulsión era una necesidad que heredan todos los seres humanos y que le exige a la mente ser satisfecha. Había necesidades de comida, de sexo, de autoconservación y demás. Freud clasificó y volvió a clasificar infinidad de veces estas pulsiones, con la finalidad de explicar el conflicto humano básico como una pugna entre necesidades. Hacia el final de su vida, creía que todas las pulsiones podían incluirse bajo dos clasificaciones principales: la pulsión de vida y la pulsión de muerte. Por definición, estas pulsiones se oponían una a la otra y era la lucha entre ellas la que nos provocaba una angustia sin límites.

Otro ejemplo de la influencia de la biología en sus ideas hacia el final de su vida es su conceptualización de lo que él denominó “el período de latencia”. Freud creía que existía una tendencia biológica heredada por la cual la pulsión sexual disminuía significativamente alrededor de los siete años y resurgía en la pubertad. Estas dos etapas de la pulsión sexual era una de las causas de la tendencia humana a la neurosis. Consideraba que en el período de latencia la pasión y la ternura están fuera de sincronía. Las tendencias a la ternura continuaban desarrollándose, mientras que las tendencias a la pasión se interrumpían. Como veremos más adelante, esta falta de sincronía (“cuando deseo, no puedo amar; cuando amo, no puedo desear”) es una de las principales causas de la desdicha. Pocos terapeutas modernos niegan que este problema exista, es común y, además, angustiante. Sin embargo, también son pocos los que aceptan la explicación biológica que le dio Freud.

El conflicto entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte y los efectos del período de latencia son sólo dos de los muchos ejemplos que ilustran la orientación biológica de Freud. En la dicotomía entre naturaleza y crianza, Freud en muchos casos estaba del lado de la naturaleza, de la pulsión. Las críticas a esta tendencia en el pensamiento de Freud comenzaron hace muchos años y no han decrecido. Se dice que Freud no prestó suficiente atención al impacto de la experiencia temprana, en especial a las relaciones tempranas que los niños establecían con quienes estaban a cargo de ellos. Esta postura es más que justificada. La atención de Freud estaba centrada en el desarrollo temprano de lo inconsciente, incluyendo las pulsiones instintivas, y jamás se concentró en el estudio de las primeras relaciones. El énfasis en esas relaciones, el estudio de las “relaciones de objeto”, es un complemento necesario del estudio de la psicodinámica.

Los psicólogos a veces confrontan la teoría “de las pulsiones”

con la teoría de “las relaciones de objeto”. En mi opinión, se trata de una discusión nada fructífera; ambas tienen razón. Por ejemplo, no cabe duda de que existe una pulsión sexual y tampoco cabe duda de que la expresión de esa pulsión está en gran medida determinada por las primeras relaciones que establecemos.

Hemos comenzado a emerger de un largo período durante el cual muchos terapeutas pensaban que podían prescindir de los descubrimientos de Freud en relación con lo inconsciente. Existen escuelas de terapia, como la conductista y la cognitiva, que siguen manteniendo esa creencia. Sin embargo, fuera de estas escuelas que no son psicodinámicas, cada vez son más los terapeutas que creen que más allá de que Freud esté de moda o no, es imposible entender a los pacientes si no se comprenden las fuerzas inconscientes que determinan su comportamiento.

Una señal del renovado interés en Freud es la proliferación y la popularidad de las instituciones de capacitación psicoanalíticas. Por ejemplo, durante décadas, en San Francisco sólo existía una institución de estas características, mientras que ahora existen cuatro, y cada vez es mayor la cantidad de interesados en capacitarse en estas instituciones. Una proliferación similar puede verse en Nueva York y en Los Angeles.

Entonces, tal vez la razón del reiterado resurgimiento de Freud sea que, en definitiva, siempre es indispensable. Es indispensable para los terapeutas, porque, como ya señalé, es difícil entender a un paciente sin el conocimiento de los procesos inconscientes y sin las pautas freudianas para comprender los posibles contenidos del inconsciente del paciente. Por ejemplo, sin ese conocimiento y sin esas pautas, hubiera estado absolutamente desconcertado ante mi paciente, Sam.

Sam está preocupado por su incapacidad de comprometerse con una mujer. Me explica que el compromiso implica-

ría una traición. No puede decir qué estaría traicionando o a quién estaría traicionando. Yo recordaba que su adorada madre había muerto cuando él tenía doce años y que su recuerdo máspreciado era el de ella llorando mientras, poco tiempo antes de morir, le leía el final de *Winnie the Pooh*. Christopher Robin sabe que ya no tiene edad para jugar con ositos. Lleva a Pooh a un lugar hermoso en el bosque y dice: “Recordemos que en este lugar un niño y su oso siempre serán amigos”. Ahora sé por dónde comenzar. Tengo una conexión que puede ayudar a Sam a comprender este aspecto de su vida. Sé que hay una conexión en la mente de Sam que se mantiene oculta. Creo que tiene que ver con su dolor por la pérdida de su madre y por un pacto implícito que cree que hicieron antes de que ella muriera. Considero que es posible que él crea que comprometerse con una mujer constituye una violación de ese pacto implícito. Freud me enseñó que este tipo de conexiones se establecen sin que uno se dé cuenta y, como veremos en el capítulo 4, he aprendido mucho sobre la relación que existe entre un niño de doce años y su madre.

En *El héroe de las mil caras*, Joseph Campbell nos recuerda la belleza y la energía que implica estar en contacto con el mundo de nuestras mentes. En *Open minded: working out the logic of the soul* (Mentes abiertas: cómo comprender la lógica del alma), Jonathan Lear nos recuerda que es un error considerar a Freud como a un mero curador de neurosis. Él es un profundo explorador de la condición humana en una tradición que se remonta a Sófocles y a Shakespeare, y en esa exploración descubre que existen importantes significados para el bienestar del ser humano que se mantienen ocultos de su conciencia inmediata:

Es un error pensar que el psicoanálisis y el Prozac son diferentes medios para alcanzar el mismo fin. El objetivo del psicoanálisis es ayudarnos a desarrollar un sentido más claro, más flexible y creativo de cuáles son nuestros fines. Para Sócrates, la pregunta fundamental de la existencia humana era cómo vivir la vida. También para él, el intento de responder esa pregunta es lo que hace que la vida valga la pena. Y fueron Platón y Shakespeare, Proust, Nietzsche y, más recientemente, Freud, quienes complicaron el problema al insistir en que existen profundas corrientes de significado, a menudo contracorrientes, que se desplazan por el alma humana y que pueden apenas vislumbrarse. Ésta es la tradición occidental: no un específico conjunto de valores, sino una creencia de que el alma humana es demasiado profunda como para que exista una respuesta sencilla a la pregunta de cómo vivir².

El eje central del aporte de Freud es la descripción de lo inconsciente. La palabra “inconsciente” tiene muchos significados. Significa *dormido*; significa *automático*, como el hecho de detenerse frente a un semáforo; significa *ajeno* a lo que sucede alrededor; significa *neurológicamente programado*, como el golpear una pelota de béisbol después de mucha práctica. Cuando Freud utilizó la palabra (y éste es el sentido con el que la aplico en este libro), se refería a la parte de nuestra vida mental, sin duda la más extensa, de la que no somos conscientes, a esos impulsos e ideas, a esos deseos y miedos que operan en forma oculta y que ejercen una poderosa influencia en nuestras actitudes y comportamientos.

Dado que gran parte de nuestra vida mental se mantiene oculta, a menudo estamos a oscuras con respecto a las motivaciones subyacentes. Cuando mi paciente Alex termina la relación con su novia, se dice a sí mismo que ocurrió porque ha decidido que ella no es una mujer interesante. Él cree que ésa es la motivación. Teniendo en cuenta lo que yo sé de Alex, Freud

sugeriría que posiblemente nunca encontrará una mujer que le resulte lo suficientemente “interesante”, porque hay una motivación oculta en la ruptura con su novia. La teoría psicoanalítica de la motivación intenta aclarar las razones que nos llevan a hacer lo que hacemos, a pensar lo que pensamos y a creer en lo que creemos. Esos comportamientos, esos pensamientos y esas creencias son, en cierta medida —a menudo en gran medida— el resultado de la motivación inconsciente. Ése es el tema de este libro.

A menudo, mis pacientes están desconcertados frente a sus problemas. Se dan cuenta de que a veces sus mentes los traicionan y no entienden por qué. Ese desconcierto es una razón importante para que inicien una terapia. Si pudieran comprender sus pensamientos y sentimientos, sus impulsos y miedos, sus actitudes y motivaciones, no necesitarían a un terapeuta. La razón del desconcierto es que gran parte de lo que sucede en sus mentes se mantiene oculto, es inconsciente. Los terapeutas deben tener conocimientos básicos del inconsciente para ayudar a sus pacientes a echar luz sobre esos reinos ocultos. Si bien el echar luz rara vez alcanza para la liberación del paciente —también necesitan una experiencia de cura en el consultorio—, sin duda es necesario.

El teorizador psicoanalítico Robert Stolorow y sus colaboradores lo expresan de la siguiente manera³: para poder comprender un mundo abrumador, desde el comienzo, desarrollamos un conjunto de *principios organizadores*. Los más básicos se vuelven *invariables*; esto quiere decir que se resisten a los cambios, aun frente a pruebas contradictorias. Muchos de ellos son inconscientes, ya sea porque se formaron en una etapa muy temprana de la vida o porque están relacionados con circunstancias que representan una amenaza emocional y, por lo tanto, deben ser reprimidos. Alguien que perdió a uno de sus pa-

dres en los primeros años de vida es probable que desarrolle el principio inconsciente de que su amor es peligroso. Alguien que tuvo un progenitor celoso es probable que desarrolle el principio inconsciente de que está prohibido ser hermoso. Todos contamos con una sustanciosa colección de principios organizadores invariables de los que no somos conscientes, pero que tienen una importante influencia sobre nosotros. Stolorow nos enseña que un aspecto crucial de la terapia es lograr que esos principios invisibles se vuelvan visibles para brindarle al paciente la posibilidad de elegir cuáles le sirven. A continuación dos ejemplos sobre principios organizadores oprimentes.

Arthur consulta a un terapeuta debido a una recurrente necesidad de sabotearse cada vez que el éxito es inminente. Cuando cuenta la historia de su familia, un aspecto sobresale. Desde que tiene memoria, es consciente de que algo malo sucedía con respecto a su hermano. El niño tenía muchos problemas en la escuela y, finalmente, Arthur comprendió que su hermano era retardado. También comprendió que su hermano era la persona más afectuosa que conocía y su mejor amigo. Arthur se convirtió en un profesional con título universitario, pero cuando intentaba progresar en su carrera, a menudo fracasaba cada vez que estaba a punto de triunfar. En su trabajo con el terapeuta, gradualmente le resultó evidente que la tristeza que le provocaba dejar cada vez más atrás a su hermano se había convertido en una suerte de “culpa del sobreviviente”, que contribuía al reiterado sabotaje de su inminente éxito. El principio organizador inconsciente era: “Si mi hermano no puede alcanzar el éxito, yo tampoco tengo derecho a lograrlo”.

La desconcertada terapeuta comienza a pensar que no hay forma de satisfacer a Deborah. Alternadamente, se queja de

la frialdad o de la calidez de su terapeuta. Finalmente, resulta evidente que el padre de Deborah era encantador pero emocionalmente distante, mientras que su madre era afectuosa y contenedora. Deborah comienza la terapia creyendo inconscientemente que sólo existen estas dos maneras de relacionarse. La terapeuta logra comprender que inconscientemente Deborah la ve como su madre o como su padre, de manera alternada. Ahora se encuentra en una posición favorable para ayudar a Deborah a ver que en gran medida ese principio ha limitado sus expectativas con respecto a las personas en su vida.

Cuando resulta evidente que una motivación inconsciente está causando una dificultad al paciente, el terapeuta tiene dos tareas: comprender la dinámica inconsciente que causa tanto desconcierto al paciente y, finalmente, encontrar una forma clara de explicársela. Para entender los sentimientos y las motivaciones del paciente, se necesita conocer las dinámicas inconscientes. Poder transmitirle esta comprensión al paciente de manera tal que pueda utilizarla en su beneficio es uno de los aspectos más difíciles del trabajo del terapeuta. Exploraremos esto más adelante.

Como mencioné anteriormente, lograr que las motivaciones invisibles se vuelvan visibles es una parte necesaria pero no suficiente de la terapia. El tema de este libro es la motivación inconsciente, su comprensión y posterior comunicación al paciente. Los otros elementos de la terapia, si bien son cruciales, están más allá del alcance de este libro. Sin embargo, es pertinente señalar qué hace que estos otros elementos sean necesarios. La primera vez que Freud descubrió que los síntomas de sus pacientes representaban motivaciones inconscientes, supuso que podría aliviar esos síntomas simplemente diciéndolo-

le al paciente qué era lo que había descubierto. Sufrió una profunda decepción. La revelación rara vez aliviaba el síntoma y, si lo lograba, sólo se trataba de un alivio temporal. Desde ese entonces, la historia de la psicoterapia se ha concentrado en descubrir qué se le debe agregar a la revelación para que se produzca un cambio. En las escuelas psicodinámicas de terapia, la mayoría de los intentos por responder a esta pregunta se han centrado en las características de la relación entre el terapeuta y el paciente. Vamos a analizar esas características cuando consideremos los aspectos inconscientes de la relación del paciente y el terapeuta en el capítulo 11. Por el momento, basta señalar que si bien no cabe duda de que no es suficiente, la capacidad del terapeuta de comprender motivaciones inconscientes y de comunicarle exitosamente esa comprensión al paciente es absolutamente necesaria.

Entender a los pacientes no es lo único que hace que el estudio de las motivaciones inconscientes sea importante. También es crucial para comprendernos a nosotros mismos. El temor y la culpa inconscientes manejan nuestras vidas de maneras insospechadas.

Joanne es una mujer joven, casada, que tiene terror de tener un bebé porque está segura de que ella morirá durante el parto. Cuenta un sueño que le recuerda una leyenda antigua que dice que si uno mata a alguien, debe evitar la escena del crimen porque allí el fantasma de la víctima tiene el poder para matar a su asesino, en venganza. Le dice al terapeuta que su padre era un obstetra que falleció cuando atendía un parto. Es evidente que por alguna razón no determinada aún se siente responsable por la muerte de su padre y le teme a las consecuencias.

En el inconsciente se establecen extrañas conexiones. Reaccionamos ante algo como si se tratara de otra cosa diferente y reaccionamos ante una persona como si él o ella fuera otra persona diferente.

El trabajo de Anthony requiere la cooperación de un determinado compañero. Durante años se han llevado bien y han disfrutado trabajando juntos. Últimamente, ha habido importantes roces y Anthony acusa a su compañero de trabajo de tener una actitud crítica y agresiva. Anthony está tan molesto con el comportamiento de su compañero que considera la posibilidad de renunciar a su trabajo. Él y su terapeuta rastrean el problema hasta un incidente en el que él y su compañero han estado en desacuerdo con respecto a algo y ambos expresaron su desacuerdo con bastante enojo. Gradualmente, el terapeuta ayuda a Anthony a darse cuenta de que no ha permitido que los sentimientos negativos se diluyeran. Él admite ante su terapeuta que su compañero ha tratado de hacer las paces varias veces y que él se ha resistido. Después de explorar en su interior, Anthony se da cuenta de que reacciona frente a su compañero de trabajo de la misma manera como reaccionaba ante su furibunda y crítica madre.

Es habitual descubrir que nos quejamos de una situación que nosotros mismos hemos orquestado y que, por lo tanto, nos resistimos a cambiar. Los matrimonios son ejemplos más que elocuentes.

Karl y Katherine inician una terapia de pareja. Karl se queja de que Katherine es "frígida". Katherine, con vergüenza, acepta lo que dice Karl. Previamente han consultado a

un sexólogo. El terapeuta pregunta qué consejo les dieron. Katherine revela que Karl se ha negado a seguir los consejos porque le parecían inútiles. El terapeuta comienza a preguntarse si Katherine está permitiendo que la etiqueten de frígida para proteger a Karl. De hecho, a medida que avanzan las sesiones, tanto la pareja como el terapeuta descubren que Karl tiene dos miedos muy profundamente arraigados: tiene miedo de fracasar sexualmente y de que, si su compañera descubre la pasión, lo traicione con otro hombre. Ninguno de los dos es consciente de todo esto.

En el capítulo 2, veremos qué era para Freud lo inconsciente y qué nos enseñó al respecto. Luego seleccionaremos de su vasta obra aquellos temas que mejor ilustran la teoría de lo inconsciente y que muestran cómo a través de esa teoría se puede lograr una mejor comprensión de uno mismo.

Exploraremos la teoría freudiana acerca del desarrollo sexual en los capítulos 3 y 4; especialmente nos concentraremos en el complejo de Edipo, que Freud consideraba el broche de oro de su teoría. Para algunas personas, es muy difícil encontrar compañeros satisfactorios a quienes poder darles ternura y pasión y, al mismo tiempo, de quienes poder recibirlos. ¿Cómo nos ayuda Freud a entender ese problema?

En el capítulo 5, describo la compulsión a la repetición, uno de los conceptos más reveladores de Freud.

Del capítulo 6 hasta el 8, nos ocuparemos de las teorías de Freud en relación con la angustia y la culpa, y la teoría de los mecanismos de defensa, es decir, cómo nos protegemos de la angustia. Todos los tenemos miedo a antiguos peligros de nuestro pasado. Es probable que experimentemos una culpa agobiante con respecto a deseos que nunca hemos concretado. En gran medida, limitamos nuestras vidas al ocultarnos nuestros

más profundos deseos. ¿De qué manera la teoría de lo inconsciente de Freud ayuda a comprender esos fenómenos humanos universales?

Luego exploraremos en los capítulos 9 y 10 la teoría de los sueños de Freud y de la pena y el duelo. Una de las principales contribuciones que Freud hizo a la práctica clínica fue el descubrimiento de las consecuencias del duelo no elaborado. La paradoja que reveló es que el intento por evitar el dolor de la pérdida a menudo lleva a un dolor mayor y más duradero. ¿Podemos comprender esa paradoja?

El capítulo 11 aborda un tema de suma importancia para todos los terapeutas y todos los pacientes: los aspectos inconscientes de la relación terapéutica. La relación entre paciente y terapeuta siempre resulta ser más enriquecedora y complicada de lo que parece, para ambas partes. La complejidad que surge posee un valor incomparable para el paciente. ¿Cómo funciona eso?

2

EL INCONSCIENTE

En una de sus *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, Freud contó la siguiente historia:

Una vez era yo huésped en casa de una pareja de recién casados, y escuché a la joven señora contar riendo su última vivencia: el día siguiente a su regreso del viaje de bodas fue a visitar a su hermana soltera a fin de salir de compras con ella, como en los viejos tiempos, mientras el marido acudía a sus ocupaciones. De pronto advirtió la presencia de un señor en el otro extremo de la calle y exclamó, codeando a su hermana: “¡Mira, ahí va el señor L.!” Había olvidado que ese señor desde hacía algunas semanas era su marido. Me quedé helado con ese relato, pero no me atreví a extraer la inferencia. Esta pequeña historia sólo fue revivida por mí años más tarde, después de que ese matrimonio tuvo el desenlace más desdichado¹.

La inferencia que Freud no se animó a hacer es más que obvia: a pesar de que no haya sido consciente de ello, la novia “sabía” desde el comienzo que no quería casarse con ese hombre.

Freud no descubrió lo inconsciente. La existencia y la importancia de la vida mental inconsciente ya habían sido consideradas por otros antes que él y estaban siendo explo-

radas por al menos uno de sus contemporáneos. Por supuesto que tanto poetas como dramaturgos hacía mucho tiempo que sabían de su existencia. Lo que Freud hizo fue aumentar nuestro conocimiento acerca de los contenidos y el funcionamiento de los procesos inconscientes, y mostrar cómo ese conocimiento podía aumentar la capacidad de los terapeutas de ayudar a sus pacientes y de todos nosotros para entender la naturaleza de nuestra vida psíquica y la de los demás.

Los postulados centrales de la teoría de lo inconsciente de Freud no son complicados: no sabemos por qué sentimos lo que sentimos; no sabemos por qué le tememos a lo que le tememos; no sabemos por qué pensamos lo que pensamos y, sobre todo, no sabemos por qué hacemos lo que hacemos. Lo que sentimos, tememos, pensamos y hacemos es mucho más complicado e interesante de lo que parece.

No sabemos por qué sentimos lo que sentimos.

Max, un paciente adulto, se pone furioso con su madre por situaciones que, cuando las describe, no me parece que justifiquen una reacción tan intensa. Me resulta claro que alguna otra cosa tiene que haber detonado tanta furia.

No sabemos por qué tememos lo que tememos.

Marty me informa que hace todo lo posible por evitar atender el teléfono. Cuando no tiene más remedio que atender, experimenta los síntomas típicos de la angustia. El corazón se le acelera, transpira y le cuesta respirar. No tiene idea de por qué el teléfono lo aterroriza.

No sabemos por qué pensamos lo que pensamos.

Rebecca piensa que nadie la quiere. No le importa que la gente le diga lo contrario. No les cree y sigue convencida de que nadie la quiere.

No sabemos por qué hacemos lo que hacemos.

George, un estudiante, se pasa el fin de semana jugando con los videojuegos y, en consecuencia, reprueba un examen que podría haber aprobado con un poco de esfuerzo. Informa que no obtuvo demasiado placer de los videojuegos y que, de hecho, está muy interesado en el material que debía estudiar.

En una de sus conferencias, Freud introdujo el concepto del inconsciente* al describir a una paciente que sentía la irresistible necesidad al entrar en una habitación contigua, de pararse junto a una determinada mesa y llamar a la sirvienta. Luego le decía a la mucama que se retirara, pero pronto volvía a sentir la necesidad de repetir la secuencia. El significado del ritual era todo un misterio para ella y muy inquietante. Entonces un día espontáneamente lo entendió.

Estaba separada de su marido, con quien había vivido un corto período. La noche de bodas su marido había sido impotente. Durante el transcurso de la noche, en reiteradas oportu-

* Existe todo un capítulo de la historia psicoanalítica que tiene que ver con el empleo de "inconsciente" como un adjetivo y de "el inconsciente" como una parte de la mente. En la mayoría de los casos, Freud utilizó el término como un adjetivo que describe una cualidad del pensamiento. Yo lo uso de la misma manera en este libro, aunque ocasionalmente —como ocurre en esta frase— lo hago como un sustantivo que describe el conjunto de los procesos mentales inconscientes.

nidades se había dirigido de su habitación a la de ella, había intentado tener relaciones y había fracasado. A la mañana siguiente, había derramado tinta roja sobre la cama para que la sirvienta creyera que la novia había sido desflorada. Sin embargo, colocó la mancha de tinta de manera tal que su estratagema fracasó.

Desde la separación, la mujer había vivido célibe y sola, agobiada por rituales obsesivos y siempre pensando en su marido con exagerado respeto y admiración. Ella le dijo a Freud que había una mancha en la tela que cubría la mesa junto a la cual se paraba cuando llamaba a la sirvienta. Se ubicaba de manera tal de asegurarse que la criada viera la mancha.

Inconscientemente, la mujer había creado este ritual para salvar a su marido de la humillación al mostrarle simbólicamente a la sirvienta la mancha del himen en la sábana. La primera vez que Freud le preguntó al respecto, ella le respondió que no tenía idea del significado del ritual. Es decir, era inconsciente.

Salvo algunas excepciones, los psicólogos anteriores a Freud pensaban que la vida mental y la conciencia eran lo mismo. La idea de una vida mental inconsciente parecía una contradicción de términos. Freud se percató de que no existía manera de explicar los pensamientos y las acciones de sus pacientes sin alterar radicalmente esa concepción de la mente como un todo.

Se dio cuenta de que la conciencia era sólo una pequeña parte de la vida mental y concibió una imagen para describir la mente. Representó al inconsciente como un gran vestíbulo poblado de imágenes mentales. Todas esas imágenes intentan ingresar en la sala hacia la cual conduce el vestíbulo. En esa sala, reside la conciencia, donde los impulsos esperan ingresar. En la puerta entre el vestíbulo y la sala, se encuentra un guardián, cuya función es examinar cada impulso que quiere ingresar y

decidir si es aceptable. En caso de no ser aceptable, el guardián no le permite el ingreso y el impulso debe permanecer en el vestíbulo de la sala. Si un impulso inaceptable va más allá del umbral, el guardián lo empuja nuevamente hacia el vestíbulo. Los impulsos que son devueltos de esta manera se *reprimen*. Una vez que un impulso ha logrado penetrar en la sala, no es consciente hasta que no ha llamado la atención de la conciencia. Aquellos impulsos que ya están en la sala, pero que no han sido advertidos por la conciencia son *preconscientes*. Esta sala es el sistema del preconsciente. El guardián que rechaza —es decir, que reprime— los impulsos inaceptables es el mismo guardián que se convierte en *resistencia* cuando el analista intenta eliminar la represión para posibilitar la liberación del paciente².

El guardián a veces decide no dejar entrar un impulso o un pensamiento en la sala porque si ese impulso fuera advertido por la conciencia produciría una emoción ingrata: temor, culpa o vergüenza. Analizaremos ese plano de la censura en detalle en el capítulo 6. Por el momento, basta con señalar que la función del guardián-censor es aplicar esos criterios a la hora de seleccionar a quienes van a ingresar en la sala.

¿Quiénes son los habitantes del vestíbulo, esos pensamientos, deseos e impulsos que conforman la vida mental inconsciente? El principal atributo de lo inconsciente es, por supuesto, que es inconsciente. Una actividad mental inconsciente es aquella a la que no se tiene acceso verbal, al menos espontáneamente. Si me preguntan por qué no pasé bien el fin de semana, no podría responder. Tampoco podría decir por qué les tengo miedo a las ratas. Si recorro a técnicas de asociación especiales o si me aplico pentotal sódico tal vez logre descubrirlo, pero por el solo hecho de estar sentado aquí tratando de deducirlo, no puedo responder. Si estos pensamientos se volvieran conscientes causarían un sentimiento doloroso

so. Por lo tanto, el guardián los mantiene por la fuerza en el vestíbulo.

Los impulsos y los pensamientos que se encuentran en la sala y que la conciencia no ha advertido constituyen lo preconscious. Freud la definió como una actividad mental que no es consciente, pero que puede serlo cuando uno lo desea. Es improbable que en este momento esté pensando en el apellido de soltera de su madre, pero si se lo preguntara, probablemente podría evocarlos y comunicarlos. Hasta que lo evocó era preconscious. Algunas cosas inconscientes están enterradas más profundamente que otras. El guardián tiene instrucciones de rechazar con mayor firmeza algunos impulsos más que otros. Por ejemplo, me cuesta recordar el nombre del director de una orquesta. En este momento, no podría decir cuál es. Pero si me esfuerzo, tal vez recorriendo el abecedario hasta llegar a la primera letra de su nombre, podría evocarlos. En este momento la información es inconsciente, pero no tanto. Por otro lado, estoy seguro de que hay recuerdos y sentimientos, probablemente muy antiguos, que están enterrados tan profundamente y que se encuentran tan bien custodiados que es muy improbable que alguna vez tenga acceso a ellos. Muchas de nuestras motivaciones se encuentran en esta situación. Podemos acceder a ellas, pero no es fácil.

Freud admitió que muchas ideas simplemente caen en el olvido y que no son reprimidas en absoluto. Las ideas que olvidamos se desvanecen hasta esfumarse. En cambio, las ideas que se reprimen en el inconsciente forman parte de la vida mental de la persona. Los terapeutas que insisten en que *todo* es motivado siempre terminan discutiendo infructuosamente con sus pacientes. No siempre es fácil o productivo intentar distinguir entre lo que se reprime o lo que simplemente se olvida.

Freud trazó un claro límite entre el preconscious y el inconsciente. Si se trataba de algo a lo que se podía acceder con facilidad era preconscious; en caso contrario, era inconsciente. Sin embargo, en la práctica a menudo es difícil hacer una clara distinción entre esas categorías. Creo que el modelo más viable es el de una secuencia de ideas desde lo consciente hasta lo profundamente sepultado. "Preconscious" se refiere a aquellas ideas que se encuentran apenas por debajo de la conciencia dentro de esa secuencia.

Otra característica importante de la actividad mental inconsciente es que, mientras que la actividad consciente se rige por las leyes del "proceso secundario", gran parte, pero no todo, de lo inconsciente se rige por las leyes de lo que Freud denominó "proceso primario". El proceso secundario describe el mundo familiar de lo lógico. Los hechos ocurren en una secuencia ordenada. Lo que es pasado pertenece al pasado y el futuro todavía no ha llegado. Éste es el mundo de la causa y el efecto. Si estudio, obtengo buenas calificaciones. Si maltrato a un amigo, es probable que él se enoje. En este mundo, la fantasía y la acción son cosas diferentes, con consecuencias diferentes. Si fantaseo en vez de limpiar la habitación, sé que va a permanecer sucia. Si deseo que algo malo le suceda a alguien, no creo que sea mi culpa si, por causalidad, algo malo le sucede a esa persona.

A diferencia del proceso secundario, el proceso primario opera sin tener en cuenta la *realidad*. Esto implica una lógica diferente; no se trata de la lógica que conocemos en el terreno del proceso secundario. En este campo, no existe el concepto de "ausencia de contradicción". Puedo tener ganas de matar a mi padre y de que me lleve al cine mañana. Espero que alguien me siga queriendo después de haberlo insultado. Dado que las leyes de la realidad y de la lógica son tan flexibles, pueden exis-

tir extrañas asociaciones: una idea puede representar a otra similar; una idea puede reemplazarse por otra completamente diferente; una idea puede representar a todo un conjunto de ideas.

El miedo que me inspira mi padre puede convertirse en el miedo de que un caballo me muerda. Ésta es una cadena de asociaciones típica en el campo del proceso primario: quiero y temo a mi padre. Soy consciente del amor, pero el temor es inconsciente. Tengo miedo de que me lastime físicamente para castigarme por mis malos pensamientos. Un caballo es una figura intimidante como mi padre. He visto los peligrosos dientes del caballo. Conscientemente, no le tengo miedo a mi padre, sino al caballo. Eso tiene sus ventajas: es más fácil evitar a los caballos que a mi padre.

La furia contra uno de los padres puede convertirse en una posición política extremista. Mis padres utilizan su autoridad para limitarme. El gobierno también es una autoridad. Voy a enfocar mi rebeldía hacia el gobierno. Mi añoranza de mi afectuosa madre puede convertirse en el placer de ingerir determinados alimentos. (No es casual que a comidas tales como el puré de papas o la natilla caliente se las asocie con algo reconfortante.)

El proceso primario es atemporal. No reconoce ni pasado ni futuro. Si algo era peligroso veinte años atrás, sigue siendo peligroso en la actualidad. Si estoy sufriendo ahora, voy a sufrir siempre. Si, mucho tiempo atrás, temía que mis padres me castigaran por malos actos o pensamientos, el miedo a ese castigo sigue vigente con todas sus fuerzas aun después de mucho tiempo de que mis padres hayan muerto. Uno de los objetivos de la terapia psicodinámica es trasladar los temas importantes del campo del proceso primario al campo del proceso secundario. Si comienzo la terapia agobiado por este temor, mi tera-

peuta y yo vamos a estar satisfechos si yo aprendo que ya no hay nada que temer, que no hay autoridad que esté intentando castigarme.

En el terreno del proceso primario no existe distinción entre la fantasía y la realidad, entre el deseo y la acción. Si quiero que mi padre se muera, puedo sentirme tan culpable como si lo hubiera matado. Si acaso se muriera por cualquier causa, voy a estar convencido de que lo maté y la culpa será inmensa. De igual modo, si deseo un placer que considero que es malo, puedo sentirme tan culpable como si verdaderamente lo hubiera experimentado. Freud creía que la culpa relacionada con un deseo inconsciente podía ser más fuerte y más destructiva que la culpa por un acto concreto. Irónicamente, para la mayoría de nosotros, si bien la culpa puede ser más fuerte, el placer de la fantasía no es tan grande como si hubiera ocurrido en la realidad.

Tal vez lo más importante para destacar es que el proceso primario se rige por el “principio del placer”. El principio de placer implica *¡placer ya!* Es el opuesto del “principio de realidad”, que opera en el proceso secundario. Freud pensó que cuando los niños experimentan una necesidad, se imaginan la comida o el acto o la persona que va a satisfacer esa necesidad. Pronto aprenden que es inadecuada esta forma de satisfacer sus necesidades y descubren que deben recurrir al mundo externo, a la *realidad*, y aprender las reglas que lo rigen. Imaginar la leche no reduce el hambre. Imaginar la presencia de la madre no es lo suficientemente reconfortante. Los bebés aprenden la necesidad de manipular el mundo real para satisfacer sus deseos. Éste es el comienzo del principio de realidad.

A medida que el niño crece, este principio se vuelve cada vez más sofisticado. Bajo su influjo, los niños aprenden las ventajas (a veces la *necesidad*) de *postergar la gratificación*. A la ma-

yoría de los niños en segundo grado, si se les pregunta si quieren un chocolate pequeño ahora o uno grande mañana, eligen el pequeño ahora. Operan bajo la influencia del principio del placer: placer *ahora* y sin demora. Muchos niños de tercer grado, por otro lado, elegirán esperar el chocolate más grande. Entre los siete y los ocho años, los niños aprenden la ventaja de postergar la gratificación.

A medida que el principio de realidad se desarrolla, los niños aprenden a evaluar las consecuencias. No tengo ganas de hacer la tarea, pero prefiero evitar el enojo de la maestra y el posible castigo. Como veremos en las páginas siguientes, uno de los inhibidores más poderosos de la búsqueda del placer es el temor de ser castigados por nuestra conciencia: el temor a la culpa. A menudo no hay nada que me impida herir a una persona indefensa, excepto saber el terrible dolor que mi conciencia va a hacerme padecer. Freud consideraba que esto era lo que evitaba que la vida civilizada se volviera más destructiva y peligrosa de lo que es en la actualidad.

A medida que crecemos, aplicamos el principio de realidad a cuestiones cada vez más sofisticadas. Una científica rechaza un proyecto de investigación que podía realizar con relativa facilidad y rapidez, para elegir, en cambio, un proyecto que le representa un mayor desafío. Los atletas, los bailarines y los cantantes se someten durante años a un entrenamiento extenuante para alcanzar un nivel de excelencia.

Freud hizo una interesante observación sobre los impulsos sexuales en relación con los principios del placer y de la realidad. A diferencia de otros, el impulso sexual puede satisfacerse en soledad, sin necesidad de confrontación con la realidad, de postergación de la gratificación o de preocupación por las consecuencias. Por lo tanto, en muchas personas se manifiesta menos bajo el influjo del principio de realidad que otros im-

pulsos y, en consecuencia, puede causar mucho dolor y problemas. Esos problemas pueden adoptar diversas formas. Para algunos, puede llevar a que nunca se abandone la masturbación como método principal de satisfacción; para otros, puede implicar desastrosas aventuras sexuales, cuando de haberlo pensado durante un segundo hubiera resultado evidente cuáles serían las consecuencias. Tal vez por eso resulta tan difícil detener el contagio de las enfermedades que se transmiten sexualmente. Tal vez este concepto pueda extenderse para abarcar otros impulsos, incluido el de la comida, como para comprender mejor la preponderancia y la tenacidad de los trastornos en la alimentación.

El principio del placer implica *¡placer ya!*, mientras que el principio de realidad implica *un placer más seguro después, aunque sea un placer menor*. Si no fuera por el desarrollo del principio de realidad, estaríamos permanentemente en serios problemas. No tendríamos capacidad para postergar la gratificación, estimar las consecuencias y evaluar la realidad.

Siempre existe un tira y afloja entre el principio del placer y el principio de realidad. Es increíble que Robert Louis Stevenson haya escrito *El extraño caso del doctor Jekyll y mister Hyde* sin conocer la obra de Freud. Es una apasionante historia acerca del principio del placer y el principio de realidad. El doctor Jekyll, quien siente las limitaciones que le impone la vida civilizada, crea una poción que le permitirá concretar los impulsos del principio del placer, impulsos que existen en el inconsciente de todos nosotros. El doctor Jekyll es el hombre más dulce y amable que existe en la sociedad de Londres. Cuando sus impulsos inconscientes pueden salir a la luz, nos enteramos de que sólo les importa la gratificación inmediata. No toleran ninguna postergación y no les importa el bienestar de los demás. Cuando el doctor Jekyll

bebe la poción se convierte en mister Hyde, un monstruo cruel y egoísta, con impulsos sexuales y agresivos descontrolados.

Presentado de esta manera, el mundo del proceso primario parece horrible y, como en el caso de mister Hyde, si no se controla, sus consecuencias pueden ser desastrosas. Sin embargo, existe otra cara de la moneda que es importante considerar. El campo del proceso primario contiene la materia prima para la poesía, la creatividad y la recreación. De hecho, un mundo donde sólo existiera el proceso secundario sería un mundo absolutamente estéril. Freud enseñaba que el artista es aquel que puede explorar el terreno del proceso primario y luego hacer una unidad artística a partir de lo que encuentra allí. Podría haber agregado que esto mismo puede aplicarse al amante apasionado y al compañero imaginativo.

De acuerdo con la concepción original de Freud, la mente estaba formada por tres sistemas: el *inconsciente*, el *preconsciente* y la *conciencia perceptiva*. Ya vimos este modelo en la imagen de la sala, el vestíbulo y el guardián. El sistema inconsciente (el vestíbulo) era el campo del proceso primario y el principio del placer, y en el sistema consciente (la sala) residía el proceso secundario y el principio de realidad. Luego Freud se dio cuenta de que si bien ésta era una forma correcta de pensar la represión y la relación de la conciencia con el inconsciente, una teoría completa de la mente requería un modelo diferente. Siempre consideró que la mente humana estaba en permanente e incesante conflicto, y que la información clínica que poseía podía manejarse con mayor eficiencia si dividía la mente no en los tres sistemas originales, sino en tres instancias, que a menudo luchan entre sí. En su modelo final, una de esas instancias operaba bajo las leyes del proceso primario y el principio del placer, y otra bajo las leyes del proceso secundario y el prin-

cipio de realidad. En este modelo final, las tres instancias de la mente son el *ello*, el *yo* y el *superyó*.

En el *ello* se encuentran las pulsiones instintivas, sexuales y agresivas. Es totalmente inconsciente y totalmente antisocial. Siempre opera sobre la base del principio del placer y demanda la absoluta satisfacción de las pulsiones sin postergación. No le importan las consecuencias, las razones o el sentido común; tampoco le preocupa el bienestar de los demás. El *ello* era lo que la poción del doctor Jekyll liberaba y el resultante mister Hyde es una escalofriante imagen del *ello* desenfrenado. Además de operar sobre la base del principio del placer, el *ello* se rige por las leyes del proceso primario, sin sentido del tiempo o del principio de no contradicción.

El *superyó* es nuestra conciencia. Implica el haber incorporado a nuestras mentes los estándares y las prohibiciones de nuestros padres y de la sociedad. Originariamente, temíamos perder el amor y la protección de nuestros padres si les dábamos rienda suelta a los impulsos del *ello*. Una vez que hemos incorporado esos estándares y esas prohibiciones, tenemos que prestarle atención a un nuevo conjunto de consecuencias: el ataque del *superyó*, es decir, *la culpa*. Parte del *superyó* es consciente; sabemos mucho acerca de lo que nuestra conciencia permite y prohíbe.

El *yo* es la función ejecutiva. Tiene la ingrata tarea de mediar entre el *ello*, el *superyó* y el mundo externo. Opera de acuerdo con las leyes del proceso secundario y el principio de realidad. En contraposición al *ello*, se interesa por las consecuencias y hace todo lo que está a su alcance para postergar la gratificación, con el fin de evitar los problemas o de lograr una mayor gratificación después. Según Freud: “El *yo* es el representante de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al *ello*, que contiene las pasiones”.

Dado que el yo se encarga de las relaciones con el mundo externo, para satisfacer sus pasiones, el ello requiere los servicios del yo. Por lo tanto, el yo está presionado constantemente por el ello. También debe servir a otros dos amos. Debe decidir si una acción dispuesta por el ello se enfrentará a un peligro o un castigo en el mundo externo y si escapará del castigo impuesto por el superyó, es decir, la culpa. También funciona como el guardián en el modelo de la sala y el vestíbulo; se ocupa de la represión y de otras formas de defensa contra la angustia. La parte del yo responsable de estos mecanismos de defensa reside en lo inconsciente.

Para Freud, la salud mental depende en gran medida de la fortaleza y de la flexibilidad del yo. Si es un mediador sabio, satisface lo máximo que es posible a sus dos amos internos y se mantiene fuera de peligro con respecto al amo externo; si no reprime más de lo necesario; si puede destinar una importante parte de su energía a una vida alegre y creativa, entonces la persona se ha escapado de la neurosis, tan propia de la vida civilizada. Con anterioridad, mencioné la importancia de poder desplazarse por el mundo del proceso primario para luego organizar creativamente los descubrimientos resultantes. Los freudianos denominan este proceso “regresión al servicio del yo”.

Mister Hyde nos presenta pruebas de la necesidad de la represión. Dado que el ello es un caldero de impulsos, muchos de los cuales son insociables, estaríamos en serios problemas si no contáramos con una cantidad óptima de represión. Estaríamos en prisión o nos sentiríamos terriblemente frustrados por la incesante necesidad de reprimir nuestros deseos. La escasa represión no es beneficiosa. ¿Qué pasa cuando es excesiva? Es probable que éste sea un problema para todos los lectores de este libro; sin duda, lo es para su autor. Freud

pensaba que ésta era la situación de la mayoría de los miembros de una sociedad civilizada. La excesiva represión tiene altos costos:

1. Si los impulsos y los deseos reprimidos, los principios organizadores reprimidos, todos ellos viven sus vidas más allá del alcance del control de mi conciencia, fuera de la vista del yo, no puedo elegir cómo enfrentarlos. No puedo decidir si actúo o no sobre ellos. No puedo recordarme que son relevantes para un niño de cinco años, pero no para un adulto. No puedo aplicar el principio de realidad y optar por un dolor a corto plazo. Por lo tanto, mi vida está circunscripta en gran medida por principios organizadores que ya no me sirven, que no puedo ver y mucho menos cambiar.
2. Las ideas reprimidas mantienen toda su carga emocional para siempre. Lo que parecía ser muy peligroso muchos años atrás seguirá pareciendo igualmente peligroso en tanto y en cuanto siga estando reprimido.
3. Los deseos y los impulsos reprimidos están bajo presión y buscan expresarse. Es necesario invertir la energía psíquica para mantener esa represión. La función del yo es organizar, orientar e implementar la vida de la persona, incluyendo el amor, el trabajo, el entretenimiento y el aprendizaje. Se trata de un gran trabajo. Cuanto más energía tenga mi yo para esas tareas y cuanto menos energía consuma la represión, mejor voy a estar. De lo contrario, soy como un ejército con tantas tropas de guardia que no hay nadie disponible para luchar.
4. Las ideas reprimidas atraen ideas similares y las reprimen; de este modo, el área de lo reprimido crece. Los psicólogos que estudian las leyes del aprendizaje consi-

deran que esto es una *generalización del estímulo*. Si le enseño a alguien que apriete un botón cuando ve una luz roja, probablemente sea propenso a apretar el botón cuando ve una luz muy rosada. De niño, aprendí que era peligroso imponerme a mis padres, entonces reprimí aquellos impulsos. Cuando crecí y me enfrenté a situaciones en las que hubiera sido necesario imponerme, reprimí el impulso porque me resultaba tan peligroso como el original. Por lo tanto, mi temor a imponerme se extendió a más y más situaciones, y se volvió más y más inhibitorio.

Cuando Freud descubrió primero la existencia y la importancia de la vida mental inconsciente, tuvo que enfrentarse a colegas a los que les habían enseñado que toda la vida mental era consciente. Lo desafiaban a que presentara pruebas y, por lo general, presentaba tres tipos de pruebas: los sueños, los síntomas neuróticos y lo que él denominó *parapraxis* (actos fallidos y otros errores similares).

Los sueños

Freud definía los sueños como la *via regia*, el camino real, hacia lo inconsciente. Con esto quería decir que una vez que el intérprete comprendía la forma en que funcionaban los sueños, revelaban los deseos inconscientes más importantes. Consideraba que esto era no sólo una prueba de la existencia de la vida mental inconsciente, sino una herramienta terapéutica muy importante. A continuación, un ejemplo de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis*:

Una mujer joven, pero casada desde hace muchos años, sueña. Está sentada con su marido en el teatro, un sector de la platea está totalmente desocupado. Su marido le cuenta que Elise L. y su prometido también habían querido ir, pero sólo consiguieron malas localidades, tres por un florín y cincuenta kreuzer, y no pudieron tomarlas. Ella piensa que eso no habría sido una calamidad³.

Es importante recordar que Freud pensaba que un sueño sólo podía analizarse con las asociaciones de quien lo había soñado y que éstas revelarían el significado oculto. A continuación, algunas asociaciones y la interpretación del sueño:

- Elise tenía aproximadamente la edad de la mujer que soñó y acababa de comprometerse, si bien la mujer que había soñado hacía diez años que estaba casada.
- La mujer que había soñado se había apresurado para reservar asientos para una obra de teatro la semana anterior y cuando llegó se encontró con la mitad de la orquesta vacía; *no había necesidad de apresurarse tanto.*
- Un florín y cincuenta kreuzer: a la cuñada le habían regalado ciento cincuenta florines y *se apresuró a ir a la joyería —la muy tonta— para comprarse una joya.*
- Tres asientos: *Elise, quien acababa de comprometerse, era sólo tres meses más joven que ella, aunque la mujer que había soñado hacía diez años que era una mujer casada.*
- *La interpretación:* Fue absurdo que me apresurara tanto para casarme. Teniendo en cuenta la experiencia de Elise, me doy cuenta de que también podría haber conseguido marido después. Y que podría haber conseguido uno cien veces mejor (ciento cincuenta florines es cien veces más que un florín y cincuenta kreuzer)⁴.

Los síntomas neuróticos

Es difícil explicar el comportamiento autodestructivo sin postular una vida mental inconsciente. En las vidas de las personas existen comportamientos, actitudes e inhibiciones que las paralizan. Con sinceridad sostienen que no tienen idea de por qué se hacen esas cosas a sí mismos. Freud describió el siguiente caso:

Una mujer de diecinueve años gradualmente adquiere una serie de rituales para prepararse para ir a dormir que le lleva horas completar y que la desesperan a ella y a sus padres. Ella daría cualquier cosa por liberarse de ellos; sin embargo, se siente obligada a realizarlos de manera perfecta. Por ejemplo, las almohadas deben estar dispuestas de manera tal que no toquen el respaldo de la cama. Después de mucho trabajo psicoanalítico, Freud y su paciente descubren que el respaldo representa al hombre y la almohada, a la mujer. Luego descubren que el ritual representa el deseo de que la madre y el padre no se toquen. De hecho, también descubren que antes de que desarrollara estos rituales, cuando era una niña pequeña, insistía en que la puerta entre su dormitorio y el de sus padres quedara abierta para calmar su angustia. En realidad, quería controlar y, por lo tanto, evitar toda actividad sexual. El análisis finalmente reveló que desde el comienzo de su infancia sentía una atracción erótica hacia su padre y furiosos celos hacia su madre⁵.

Los actos fallidos

Freud entendía los actos fallidos como deslices: de la lengua, de la lapicera y diferentes tipos de olvidos. Estaba fascinado por estos fenómenos y le parecían una maravillosa venta-

na por donde ingresar en el funcionamiento de lo inconsciente. A comienzos de su carrera, reunió ejemplos y los publicó en *Psicopatología de la vida cotidiana*⁶. Consideró que los actos fallidos eran una forma clara y convincente de presentar la idea de lo inconsciente e inició sus *Conferencias de introducción al psicoanálisis* con una extensa descripción de este fenómeno.

La teoría de Freud acerca de los actos fallidos no va a sorprender a ningún lector que haya llegado hasta este punto. Una persona tiene una *intención*: de decir algo, de recordar algo, de hacer algo. Pero al mismo tiempo existe otra intención, una que el guardián intenta censurar. Los impulsos denegados son impulsos que se encuentran bajo presión y aquí el impulso rechazado encuentra la manera de expresarse y, en consecuencia, causa el *lapsus*. A continuación, uno de los ejemplos de Freud en *Psicopatología de la vida cotidiana*.

Freud y un amigo están compadeciéndose por el antisemitismo, el cual el amigo encuentra particularmente frustrante. Finaliza un discurso enfervorizado con una cita famosa de Virgilio, donde la desdichada Dido, quien ha sido abandonada por Eneas, jura vengarse. En realidad, intenta terminar su discurso con esa frase, pero no puede recordarla completa. La frase que intenta citar es "*Exoriare aliquis nostris ex ossibus ultor*", que significa "Que alguien surja de mis huesos como vengador". Sin embargo, omite la palabra "*aliquis*" (alguien) y no puede recordarla, si bien se trata de una cita que conoce bien y que recuerda desde cuando iba a la escuela. Freud le dice cuál es la palabra que falta y lo induce a hacer asociaciones con respecto al olvido. El amigo primero divide la palabra "*aliquis*" en dos partes: "a" y "liquis". La cadena de asociaciones da como resultado: "*reliquias, liquidación, fluidez, flujo, San Genaro y el milagro de*

su sangre". Freud le hace preguntas y su amigo responde: "Conservan la sangre de San Genaro en una ampolla dentro de una iglesia de Nápoles y un día sagrado determinado se licua. La gente le da gran importancia a este milagro y se exaspera si se demora, como sucedió una vez cuando los franceses estaban ocupando la ciudad. Entonces, el general llevó al reverendo a un costado y le dio a entender, con un gesto inconfundible hacia los soldados apostados afuera, que esperaba que el milagro sucediera pronto. Y de hecho, ocurrió". Hace una pausa y Freud lo alienta a continuar. "Bueno, acabo de pensar en una mujer que probablemente me dé una noticia que puede ser muy problemática para ambos".

Freud entonces dijo:

—Que no le vino la menstruación.

—¿Cómo te diste cuenta?

—Piensa en... la sangre que empieza a fluir en un día en particular; la inquietud que provoca cuando eso no sucede; la amenaza de que el milagro debe ocurrir o de lo contrario... De hecho, has utilizado el milagro de la sangre de San Genaro para elaborar una brillante alusión con respecto al período de una mujer⁷.

Considero que éste es un ejemplo particularmente útil porque pone de manifiesto la ingenuidad de lo inconsciente. El amigo de Freud quería que sus descendientes lo vengaran. Ésa era su intención consciente, pero el deseo de descendencia le hizo darse cuenta de que no estaba en condiciones en ese momento de permitirse precisamente ese deseo. Un descendiente era lo último que deseaba en esas circunstancias. El temor de que su novia estuviera embarazada se mantenía inconsciente y, desde lo inconsciente, ese miedo se expresaba bloqueando la

palabra "*aliquis*", precisamente el "alguien" que no quería. Cuando se le permitió jugar con las asociaciones, el inconsciente construyó un sendero creativo que le permitió a Freud interpretar el desliz.

En este capítulo, nos hemos abocado a la naturaleza de lo inconsciente y cómo nos vemos motivados por él. En los dos capítulos siguientes, nos concentraremos en el plano donde esas motivaciones inconscientes son más poderosas y desconcertantes: el plano de nuestra sexualidad.

James Strachey, el traductor de Freud al inglés, inicia su traducción de la principal obra de Freud sobre la sexualidad con las siguientes palabras: "*Tres ensayos para una teoría sexual*^B, de Freud, junto con *La interpretación de los sueños*, son sus contribuciones más originales y trascendentales al conocimiento del ser humano". En mi opinión, se trata de una evaluación justa. Los estudios de Freud en relación con la sexualidad infantil, con el desarrollo psicosexual, con el rol de la sexualidad en la etiología de la neurosis y, tal vez, sobre todo, con el complejo de Edipo, han cambiado nuestra perspectiva de la humanidad de manera inimaginable.

3

EL DESARROLLO PSICOSEXUAL

Es sorprendente que la raza humana se haya aferrado durante tanto tiempo a la creencia de que los niños eran seres asexuados.

SIGMUND FREUD, *Conferencias de introducción al psicoanálisis*

Antes de la publicación de *Tres ensayos para una teoría sexual*, la sociedad europea sostenía que el sexo comenzaba en la pubertad. Era inconcebible que la inocencia y la pureza de los niños estuviera acompañada por deseos, fantasías y placeres sexuales. Era más inconcebible aún que esas fantasías a veces estuvieran relacionadas con los padres. No es de sorprender que el libro de Freud sacudiera al mundo occidental. Su argumento tenía dos implicaciones importantes: los deseos, las fantasías y los placeres sexuales de los niños se inician casi con el nacimiento y continúan, excepto tal vez por un breve período, a lo largo de toda la vida de la persona; y los problemas emocionales de los niños y los adultos en la mayoría de los casos se originan en esta vida sexual temprana.

Freud utilizó la frase “perversos polimorfos” para describir

los placeres tempranos de los niños, que obtienen de órganos que no son los genitales. Con eso se refería a que todos los placeres corporales —que después se convertirían en la principal elección de los adultos llamados “perversos”— están incluidos en el repertorio de los niños. Freud afirmaba que tenía sobradas razones para definir estos placeres corporales como sexuales, porque claramente contienen las semillas de la sexualidad adulta y también porque en una etapa relativamente temprana de la vida se centran en el placer genital y los deseos de estar en contacto con otra persona.

Estas conclusiones de Freud, al igual que aquellas relacionadas con lo inconsciente, surgieron a partir de interminables horas de escuchar a los pacientes. Los pacientes de Freud “asociaban libremente”, lo cual quiere decir que hacían todo lo posible por manifestar cada pensamiento que les viniera a la mente, aunque les pareciera irrelevante o vergonzante en ese momento. Freud y sus colegas escuchaban, a menudo en silencio, hora tras hora, día tras día, año tras año. En toda la historia de las relaciones humanas, nadie, ni padre ni amante, ni sacerdote ni médico, debe de haber escuchado de esa manera durante un período tan prolongado. No es de sorprender que los terapeutas oyeran cosas que nadie había oído o comprendido antes.

Basándose en estas asociaciones y en los recuerdos que sus pacientes evocaban, Freud planteó como hipótesis que la sexualidad de los niños atraviesa una sucesión de etapas de desarrollo en los primeros trece años de vida aproximadamente; cada una de esas etapas se caracteriza por la preocupación por una parte del cuerpo diferente. Freud sostenía que estas etapas del desarrollo, las reacciones de los padres ante estas etapas y cómo el niño maneja esas reacciones tienen efectos de por vida.

Debido a que aquellos que están a cargo de la crianza casi siempre le dejan en claro al niño que los deseos y las fantasías

sexuales están prohibidos, el guardián de la mente recibe la orden de excluirlos de la conciencia. Por lo tanto, se convierten en una parte importante y particularmente influyente de lo inconsciente y también en una fuente importante de motivaciones inconscientes.

Un paciente reacciona ante un rechazo personal yendo a la heladería y comiéndose un enorme helado con crema batida.

Otra paciente invierte gran parte de su tiempo y de su energía tratando inútilmente de poner en condiciones un departamento extraordinariamente caótico y desordenado.

Un paciente que desea poder establecer una relación lleva una vida solitaria dedicada a sus autos deportivos y a su colección de cámaras. (El comediante Mort Sahl dijo una vez: "Quien ama los relojes y los autos veloces no necesita a nadie a su lado").

Cualquiera que no esté entrenado para pensar en términos de desarrollo psicosexual podría sorprenderse ante todos estos comportamientos. La teoría de Freud es verdaderamente reveladora.

Han pasado casi cien años desde que Freud publicó su teoría de las etapas psicosexuales. A comienzos del siglo XXI, existen, entre los teóricos psicodinámicos, una amplia gama de posturas con respecto a la teoría de las etapas psicosexuales. Sin duda, todos los terapeutas ahora creen que las relaciones tempranas con la gente de nuestro entorno tienen un gran impacto sobre nuestro posterior desarrollo. Tampoco hay duda de que las teorías más recientes sobre las relaciones de objeto y los patrones de interacción tempranos son contribuciones esenciales

a la teoría de las pulsiones de Freud. Es probable que Freud hubiera recibido de buen grado estas contribuciones; su propio trabajo se estaba orientando inequívocamente en esa dirección.

En la actualidad, las controversias se centran alrededor de la cuestión del énfasis. A los estudiantes de los institutos psicoanalíticos más ortodoxos todavía les enseñan la primacía de las etapas psicosexuales. Esas etapas se toman en consideración, pero se enfatizan menos, en las instituciones de “relaciones de objeto”. En la creciente cantidad de instituciones que hacen hincapié en la importancia terapéutica de la relación entre el terapeuta y el paciente, es decir, en los institutos “relacionales”, se está haciendo un enorme esfuerzo creativo por sintetizar los diversos puntos de vista. Independientemente de las diferencias existentes, hay un creciente acuerdo con respecto a algunas ideas básicas. La mayoría de los terapeutas ahora consideran que el descubrimiento de la sexualidad infantil ha sido una enorme contribución y muchos comprenden que las dificultades psicológicas se deben a remanentes de problemas en una fase de la maduración en particular. Las observaciones clínicas de Freud y la resultante teoría sobre las etapas psicosexuales constituyeron la base de este revolucionario descubrimiento y, por lo tanto, aún es importante comprender su teoría.

De acuerdo con la tipología freudiana, en cada una de las etapas por las que atraviesa un niño, una parte del cuerpo y las actividades relacionadas con esa parte cobran particular importancia, debido al placer que proporciona esa parte del cuerpo específica. Las etapas son las siguientes:

- el período oral (desde el nacimiento hasta aproximadamente los dieciocho meses);
- el período anal (desde los dieciocho meses hasta aproximadamente los tres años);

- el período fálico y el complejo de Edipo I (desde los tres años hasta aproximadamente los siete años);
- el período de latencia (desde los siete años hasta la pubertad);
- el complejo de Edipo II (en la pubertad);
- el período genital (desde la pubertad en adelante).

Estas etapas no comienzan ni terminan abruptamente en la vida de una persona; cada una tiende a superponerse con la siguiente. El cronograma también es estimativo y variable. No sólo las etapas se superponen, sino que persisten, inconscientes y ocultas, como telón de fondo de las etapas posteriores.

Freud estaba muy influenciado por los desarrollos contemporáneos en el campo de la biología y tendía a pensar como un biólogo. Por lo tanto, consideraba el desarrollo psicosexual como un desarrollo pulsional del individuo. Gran parte del trabajo realizado por los discípulos de Freud ha puesto su teoría en un contexto más interpersonal. Sin duda existen las pulsiones, a pesar del eterno desacuerdo en cuanto a cómo clasificarlas. De igual modo, no hay duda de que a cierto nivel existe un cronograma preformado de maduración. Pero en cada etapa, el niño en desarrollo se enfrenta a nuevos desafíos, tareas y reacciones interpersonales. Cada pulsión constituye la materia prima que es moldeada por estos desafíos, tareas y reacciones de los padres. Este proceso tiene un efecto muy fuerte en el crecimiento del niño. Este énfasis interpersonal posfreudiano —el énfasis en las “relaciones de objeto” tempranas— ha enriquecido en gran medida las teorías de Freud en general; la teoría del desarrollo psicosexual no es una excepción.

Dependiendo de cómo reaccionen los padres, cada etapa puede ser gratificante para el niño e interesante para los padres, o

puede ser difícil, de hecho, muy difícil. Ya sea que resulte gratificante o difícil para el niño, sin duda va a tener un efecto duradero en él, al igual que las reacciones específicas de los padres.

La fijación y la regresión

El modelo de Freud con respecto a la mente incluye la idea de que existe una cantidad de energía psíquica que puede ser dirigida y redirigida, un concepto particularmente importante para recordar al considerar las diferentes etapas psicosexuales; este concepto se denomina “catexis”. Cuando una gran cantidad de esta energía se dirige a una idea o un deseo o un recuerdo, esa idea o deseo tiene dos características: se vuelve importante y se carga de emoción. A medida que los niños ingresan en cada etapa psicosexual, invierten una gran cantidad de energía en los deseos y en los placeres de esa etapa. Si el desarrollo es normal, a medida que avanzan retiran cierta cantidad de esa energía y la dirigen hacia la etapa siguiente. Las fijaciones se relacionan con el hecho de dejar atrás demasiada cantidad de energía. En lo inconsciente, una etapa en la que uno está fijado retiene gran parte de la importancia y de la emoción que tuvo originariamente. Por lo tanto, se trata de un lugar psíquico confortable, donde se experimenta una regresión si el andar se pone difícil.

La regresión implica el retorno a un punto de fijación cuando una persona se siente frustrada o asustada. Dado que la fijación puede relacionarse tanto con una etapa psicosexual como con un tipo de relación de objeto, asimismo, la regresión puede llevarnos a cualquiera de esos dos lugares. (Analizaremos la regresión más en detalle después de plantear las etapas psicosexuales).

La fijación fue la forma que encontró Freud para describir el efecto perdurable en el niño cuando la reacción de los padres es menos que óptima. Si las experiencias de un niño en una etapa determinada son muy traumáticas (o de un excesivo consentimiento), las enseñanzas que se reciben o infieren durante ese período se enraízan profundamente. La fijación también puede referirse a una relación de objeto temprana o a una etapa de una relación temprana. Es común que alguien esté inconscientemente fijado en la relación con uno de sus padres. Si alguien tiene esa fijación, gran parte de su energía psíquica se concentra en la añoranza de esa persona o en el intento por eliminar el sufrimiento de esa relación.

Las relaciones de objeto tempranas son muy importantes y debido a que se inscriben en una tabla relativamente rasa, tienden a ser muy perdurables. Si mi fijación infantil es muy fuerte, se torna muy difícil aportar demasiado de uno en una relación adulta y también es muy probable que considere a las personas que integran mi vida adulta como sustitutos de los personajes de las relaciones tempranas.

El legendario don Juan pasa de una mujer a otra. Su deseo de cambio y variación es aparentemente insaciable. Los psicoanalistas que analizan esta historia sugieren que en realidad lo que busca no es variedad. Don Juan representa la fijación con la madre: probablemente sea a ella a quien busca inútilmente.

Mi paciente, Barbara, tenía un padre emocionalmente distante. Ella intentó, sin éxito, durante su infancia atraer su atención y establecer algún tipo de conexión emocional con él. Las penurias y las frustraciones de esa relación crucial se fijaron con mucha firmeza. En la actualidad, elige un no-

vio distante emocionalmente en un intento inconsciente tras otro de subsanar esa primera relación consiguiendo que un hombre frío finalmente la ame.

La sexualidad infantil

Los niños muy pequeños descubren los placeres sensuales a través de las funciones corporales. La primera de estas funciones es la alimentación. La boca, los labios y la lengua tienen sensibilidad. Para el niño es placentero estimularlos. Las siguientes funciones son las de eliminación, en especial la defecación. La piel alrededor del ano es muy sensible y tiene la capacidad de brindar placer. Finalmente, el niño descubre los genitales y el intenso placer que se puede obtener al estimularlos. Freud describió todos estos placeres como autoeróticos, porque uno mismo puede proporcionárselos.

El período oral

Dado que la ingesta de alimentos es una de las primeras actividades del niño, no es de sorprender que el primer período sea el oral. El niño pronto aprende que succionar le da placer, aun cuando no extraiga leche. Esto lleva a que los niños se succionen el pulgar o alguna otra parte del cuerpo.

La boca también es la primera fuente de placer. Los bebés exploran el mundo en gran parte con la boca. Las primeras frustraciones son las orales: hambre, sed y el deseo insatisfecho de succionar. La boca también es un órgano para manifestar la agresión: morder, gritar y llorar. Estos placeres le enseñan al niño que puede alcanzar la dicha cuando está completamente

solo. No necesita a nadie más. Necesita a la mamá para que le dé la leche, pero succionarse el pulgar u otra parte del cuerpo o una manta es igualmente placentero. Estos placeres se repri-men a medida que el niño crece, pero siguen siendo muy fuertes en lo inconsciente. Es fácil darse cuenta por qué cuando las relaciones interpersonales posteriores no fluyen demasiado, es probable que exista una fuerte tentación de regresar a una etapa en la que no necesitaba a nadie.

REACCIÓN DE LOS PADRES

Hace mucho tiempo, los pediatras solían aconsejar que se alimentara al niño a determinados horarios. Si el niño comenzaba a llorar de hambre tres horas antes del horario correspondiente, debía llorar durante esas tres horas. A mí me criaron de esa manera y no la recomiendo. Luego la tendencia cambió a alimentar al niño de acuerdo con su demanda. Cuando el bebé tenía hambre, le daban de comer. No es difícil imaginarse qué enseñanzas se impartieron sobre el mundo con estos dos regímenes. Al alimentar al niño con horarios estrictos se le demuestra con firmeza a temprana edad que sus intereses y necesidades no son tan importantes como la conveniencia de los demás. Por otro lado, si el niño es alimentado cuando lo demanda, aprende que tiene el derecho de pedir lo que necesita y a tener la seguridad de que esas necesidades a menudo van a ser satisfechas. La alimentación a determinados horarios es probable que le brinde una visión pesimista con respecto a sus derechos en la vida; la alimentación según la demanda es más probable que lo convierta en una persona optimista.

Los padres pueden reaccionar de diferentes maneras ante la succión cuando no se relaciona con la alimentación, como es el caso de la succión del pulgar. Existe la posibilidad de que no inter-

fieran y dejen que el niño abandone esta etapa por sí mismo. Otra posibilidad es que adopten severas medidas para detenerlo. Esas medidas incluyen atar las manos del niño, vendarle el dedo o decirle que está haciendo algo malo y castigarlo. Éstas son las primeras lecciones que aprende el niño sobre la actitud de los padres con respecto al placer. Puede generalizar esta actitud y extenderla a todos los placeres, en particular los placeres corporales.

Otro aspecto importante en relación con la reacción de los padres en el período oral es el destete. ¿Cuál es el momento ideal para hacerlo? ¿Debe hacerse abrupta o gradualmente? ¿Quién debe tomar la iniciativa: el niño o los padres? Las respuestas a estas preguntas contienen enseñanzas para el niño acerca del mundo donde ha nacido y, dado que se producen a una edad tan temprana, tienden a tener una enorme influencia.

FIJACIÓN ORAL

Las personas fijadas oralmente pueden desarrollar un trastorno en la alimentación: anorexia, bulimia o exceso de alimentación. A menudo tienden a comer cuando se sienten estresados o solos; tal vez tengan una actitud pasiva y dependiente. Quizá prefieran el sexo oral a otros tipos de contactos sexuales. Es posible que sean agresivos oralmente, lo cual en los adultos significa “morder” verbalmente, mientras que para los niños implica morder literalmente. La pasividad y la dependencia de las personas con profundas fijaciones orales puede provocarles (y a las personas cercanas a ellos también) una gran congoja. La fijación oral leve es tan común que casi es universal. No es común ver a un adulto succionándose el dedo, pero existen otros sustitutos fácilmente identificables.

El período anal

En el segundo año de vida, los niños demuestran un gran interés en las heces y en la defecación. Hay placer en la defecación y también hay placer en retener las heces. Además de estos placeres, a menudo los niños aprenden de sus padres que las heces son un regalo que se puede dar o retener. La defecación se convierte en un tema importante de preocupación interpersonal: los padres tienen planes para esta función que pueden no estar de acuerdo con los intereses del niño.

Las asociaciones de los pacientes de Freud lo llevaron a darse cuenta de que este período incluía la aparición del sadismo. De hecho, a menudo lo denominaba “período sádico-anal”. Es probable que ocurra en la época en que los niños están furiosos por las restricciones de la socialización. En esta época, a los niños les están saliendo los dientes y, por lo tanto, desarrollan la capacidad de lastimar mordiendo. También están más fuertes y empiezan a sentir su capacidad física. Durante esta etapa, las pulsiones sexual y agresiva comienzan a conectarse. Esta conexión se reprime más adelante y se mantiene en lo inconsciente o, como sucede con muchas personas, permanece consciente por lo menos en parte y lleva a fantasías y comportamientos sexuales sádicos y masoquistas.

REACCIÓN DE LOS PADRES

La actitud de los padres con respecto a las heces y a la defecación es una lección importante. El niño aprende que el cuerpo, sus funciones y sus productos son naturales e inobjetable o aprende que son desagradables y vergonzantes. Enseñarle al niño a pedir para ir al baño es también una lección importante, en especial con respecto a lo que implica vivir en

sociedad. Esta enseñanza puede ser temprana y severa o esencialmente inexistente; es decir que el niño use pañales hasta que decida dejar de hacerlo. O puede ser cualquier cosa entre estos dos extremos. Cuando se le enseña al niño a pedir para ir al baño de manera temprana y severa, aprende que las cosas se hacen como quieren sus padres, no como quiere él. Cuando se le enseña al niño a pedir para ir al baño de manera relajada o casi ni se le enseña, esto implica confianza de los padres en la capacidad del niño de resolver situaciones.

Para muchos niños, éste es el momento en que aprenden que existe un serio conflicto entre su propia búsqueda de placer y las exigencias de sus padres. Es esencial destacar la importancia de la internalización de este conflicto en el desarrollo posterior. Freud cita un trabajo de su colega, Lou Andreas Salome:

La historia de la primera prohibición que recibe el niño, la prohibición de ganar placer con la actividad anal y sus productos, es decisiva para todo su desarrollo. A raíz de ella, el pequeño vislumbra por primera vez la existencia de un medio hostil a sus pulsiones instintivas, aprendería a separar su propio ser de ese otro, extraño, y consumaría después la primera “represión” de sus posibilidades de placer. Lo “anal” permanecería desde entonces como el símbolo de todo lo que hay que desechar¹.

FIJACIÓN ANAL

La fijación anal puede cobrar diversas formas. La más común es la compulsión. El niño ha aprendido que no lograr “poner las cosas en el lugar correcto” o no lograr mantener el orden implica una reprimenda. Por lo tanto, intenta mantener su nivel de angustia bajo a través de un control ordenado de su entorno. El nivel de compulsión puede variar en intensidad.

Existe un nivel normal necesario para mantener la vida de uno en orden. (Nadie avanza mucho en los estudios universitarios si no tiene la suficiente compulsión como para mantener sus apuntes organizados y llegar a clase a horario). En el otro extremo, se encuentra un auténtico trastorno obsesivo-compulsivo, en el cual las obsesiones y las compulsiones seriamente interfieren en la vida de una persona. Uno de los pacientes más famosos de Freud no podía deshacerse de la aterrorizante imagen mental en la cual algo terrible les sucedía a sus seres queridos. También lo paralizaban de manera recurrente compulsiones triviales, cosas que “debía hacer”. (“Debo quitar esa piedra del camino... Me he equivocado; debo volver y poner esa piedra en su lugar”).

Las personas fijadas en la etapa anal que son compulsivamente limpias a menudo (tal vez siempre) desean la suciedad y el desorden que tan escrupulosamente evitan. Solía coordinar grupos a los que asistían personas de clase media, de mediana edad, la mayoría de ellos muy pulcros y prolijos. Una de nuestras actividades habituales era una sesión de pintura con las manos. Era instructivo y placentero observar estas sesiones o formar parte de ellas. Los participantes comenzaban con delicadeza y cuidado a desparramar la pintura sobre el papel con la punta de los dedos. No pasaba mucho tiempo antes de que estuvieran, con alegre desenfreno, pintándose a sí mismos y a sus compañeros. Después admitían que ni siquiera cuando eran niños se habían permitido divertirse de este modo, sin inhibiciones.

Freud observó que las personas con fijaciones anales son metódicas, mezquinas y obstinadas. El hecho de que sean ordenadas es fácil de comprender. Si recordamos que dónde y cuándo el niño defeca es la primera gran lucha, podemos comprender el hecho de que sean obstinadas. Al escuchar a sus pa-

cientes, Freud comprendió que la mezquindad hacía inconscientemente equivalente las heces y el dinero. Retener las heces cuando alguien quiere que se las dé luego se manifiesta a través de la retención del dinero. Una vez que entendemos que ésta es la primera gran lucha por lograr el control, no es difícil comprender que esta fijación puede cobrar la forma de la rebeldía, incluso una rebeldía sádica.

Es interesante considerar cómo el uso generalizado del lavarropas y el secarropas y la disponibilidad de pañales descartables han cambiado nuestra cultura. Cuando yo era un bebé, los pañales se lavaban con mucho esfuerzo en un precario lavarropas y se colgaban en una soga para que se secaran (si el clima lo permitía). Comprendo que mi madre no viera la hora de que dejara los pañales lo antes posible. Los avances modernos hacen que terminar con los pañales sea menos urgente para los padres de la generación que fue adolescente en la década del sesenta. Ésa tal vez sea una razón por la cual muchos de nosotros que éramos adultos en la década del sesenta consideraríamos horriblos la vestimenta, el aspecto y los hábitos de limpieza de los niños.

El período fálico

Aproximadamente al tercer año de vida, los niños se interesan mucho en las diferencias anatómicas entre los sexos. La observación casual y los recuerdos de nuestras infancias confirman que esta diferencia despierta mucho interés y causa mucha preocupación en el niño. Freud y sus discípulos rápidamente descubrieron que era una de las grandes preocupaciones de sus pacientes y que, además, tenía consecuencias perdurables.

No es sólo la diferencia entre los sexos lo que atrae a los ni-

ños cuando ingresan en este período, sino también el enorme placer que les provoca la estimulación del pene o del clítoris. La estimulación de otras “zonas erógenas” sin duda les daba placer y continúa dándoselo, pero este nuevo placer se convierte en el principal. Dado que ésta es la época en que la diferencia entre los sexos cobra mayor importancia, la fantasía del contacto genital con otra persona comienza a aparecer. Para los cinco años de edad aproximadamente, las fantasías de los niños ya no son principalmente autoeróticas, sino que empiezan a concentrarse en otra persona. Analizaremos en detalle quién es esa otra persona y cómo funciona la fantasía en el capítulo 4.

REACCIÓN DE LOS PADRES

En este período, los padres deben lidiar con niños que están descubriendo el placer de estimular su clítoris o su pene. La reacción de los padres —que puede variar desde el castigo a aterradoras amenazas sobre terribles consecuencias hasta la ignorancia absoluta— puede tener un efecto prolongado. Uno aprende que sentir placer es incorrecto; uno aprende que el placer sexual específicamente es incorrecto. Esta culpa es más común y profunda entre los varones. Uno puede intentar dejar de masturbarse y no lograrlo, lo que lo hará pensar que carece de fuerza de voluntad y, en consecuencia, acumulará una enorme carga de culpa. En el otro extremo, uno puede entender que los padres no se oponen a este tipo de placer.

Cien años atrás, era muy común amenazar a un niño con la castración. Esto es probable que siga sucediendo, pero sin duda menos que antes. Muchos terapeutas creen que cuando es pequeño el niño desarrolla por sí mismo un temor a la castración, sin necesidad de que exista una amenaza concreta. Sin duda, cuando se da cuenta de que las niñas no tienen pene, pue-

de inferir que una vez lo tuvieron y que se lo sacaron. Aun sin este inquietante descubrimiento, no es un castigo difícil de imaginarse. La forma anatómica del pene se presta para la fantasía de la castración. Si, por ejemplo, el niño está haciendo algo prohibido con un martillo, sin duda le quitarán el martillo. El próximo paso lógico no es difícil de imaginar.

A las niñas no se las puede amenazar de esa manera. Pueden fantasear con el hecho de que la castración existió, pero no puede utilizarse como una amenaza o para infundirle un temor a futuras consecuencias. Sin embargo, a todos los niños se les puede provocar el temor de perder el afecto o la aprobación. Tal vez ése sea el equivalente para las niñas de la angustia de la castración.

Los niños de ambos sexos pueden considerar la diferencia genital como una señal de superioridad masculina y de inferioridad femenina. La forma en que los padres enfrenten esta situación acentúa esto o lo aliviana.

FIJACIÓN FÁLICA

La fijación fálica es propia del niño que no hace la transición entre el autoerotismo y la sexualidad interpersonal, o la hace de manera incompleta. La fijación cobra distintas formas. El niño tal vez se convierta en un adulto para quien la masturbación sea la mayor satisfacción sexual. Un varón con fijación fálica quizá se transforme en un hombre que utiliza su pene agresivamente para penetrar y dominar más que para hacer el amor. En todos los órdenes de su vida, puede utilizar su personalidad de la misma manera que utiliza su pene. Es propenso a devaluar a las mujeres y a enorgullecerse de su superioridad masculina.

Una niña con fijación fálica tal vez se convierta en una mu-

jer con un sentimiento de inferioridad, en especial en relación con los hombres. En consecuencia, tal vez piense que debe ser pasiva y sumisa con los hombres. También puede rebelarse y asumir una postura masculina “agresiva” en el mundo. Al igual que los varones con fijación fálica, quizá devalúe a las mujeres. Puede rechazar a su madre porque inconscientemente cree que es responsable de su deficiencia.

Las personas a las que les gustan mucho los autos deportivos, los aviones monomotor y las armas es probable que tengan al menos una fijación fálica leve.

Una fijación fálica aguda interfiere con la satisfacción sexual. La persona puede estar totalmente incapacitada de realizar el acto sexual o tal vez sólo pueda hacerlo mecánicamente y sin contacto emocional.

La fijación fálica puede surgir de dos maneras. En primer lugar, un serio conflicto en relación con la masturbación puede provocar esa fijación. En *Retrato del artista adolescente*, James Joyce brinda un relato desgarrador sobre niños irlandeses a los que se amenaza con un horroroso infierno y sobre el conflicto en que eso los sumerge. Conflictos menos dramáticos ocurren a menudo cuando a un niño o a un adolescente se le enseña que es inmoral o malsano masturbarse y se da cuenta de que tiene una fuerte adicción. (Es menos probable que las niñas se conflictúen con respecto a la masturbación). En segundo lugar, el niño puede traumatizarse al descubrir las diferencias genitales. La niña puede creer que la falta de un pene indica que es inferior. El varón, al descubrir que hay quienes no tienen pene, puede temer que esto le suceda a él también. Puede volverse cauteloso o temeroso o puede defenderse de este miedo a través de un orgullo fálico agresivo.

El período de latencia

Abordamos este período de represión sexual masiva en el capítulo 1. Lo exploraremos más en detalle en el capítulo 4.

El período genital

Freud observó que si bien las fantasías con respecto a compartir los placeres sexuales comienzan y a menudo florecen durante el período fálico, es realmente en la pubertad cuando estas fantasías se desarrollan. Llamó a esta etapa el período genital. Los adolescentes se interesan especialmente en la relación del pene con la vagina y en las implicaciones interpersonales de esa relación. Éste es el momento del florecimiento del complejo de Edipo, el tema del capítulo 4. Aquí nos limitaremos a señalar que en las etapas pregenitales no hay maduración. Excepto por el hecho de que el niño es mayor en el período anal que en el período oral, la transición del período oral al período anal no es considerada un paso hacia la madurez. Para Freud, el gran paso hacia la madurez se produce cuando el niño se desplaza del autoerotismo a las fantasías y los deseos de los placeres sexuales compartidos.

Cuando analizamos las etapas psicosexuales, vimos cómo podía presentarse la fijación a cada edad. Señalamos que uno de los aspectos más importantes de la fijación es su relación con la regresión, que implica reaccionar a la frustración o a la angustia regresando a una etapa o a una relación previas.

Más acerca de la regresión

Freud describió la regresión de la siguiente manera: si algo en la vida inhibe el desarrollo de la sexualidad normal, la consecuencia puede ser la reaparición de una forma infantil de sexualidad. Comparó este proceso con un arroyo que se encuentra con un obstáculo en el lecho, queda atascado y, por lo tanto, fluye hacia antiguos canales que estaban predestinados a estar secos. Por lo tanto, la regresión implica reaccionar a la frustración o a la angustia regresando a una etapa psicosexual anterior o a una relación de objeto anterior.

En un comienzo, se refería específicamente al regreso a una etapa sexual previa, pero los discípulos de Freud han expandido el concepto. Por ejemplo, en la actualidad la regresión puede incluir el abandono de una actitud independiente por una de dependencia, previamente descartada, o remediar una frustración con el retorno a una agresividad infantil.

Existe una estrecha relación entre la regresión y la fijación. Cuanto mayor es la fijación en una etapa determinada, más probable es que la persona frustrada o angustiada retroceda a esa etapa.

Freud explicó la regresión y la fijación a través de la siguiente analogía: considere una tribu nómada que, a medida que se desplaza de un lugar a otro, deja grandes destacamentos en algunos de los lugares donde se detiene. Si el grupo que avanza se enfrenta a problemas o a un enemigo peligroso, es probable que regresen a aquellos lugares donde han dejado a sus partidarios. Pero si han dejado demasiada gente atrás, correrán mayor peligro de ser vencidos al enfrentar al enemigo². Las personas que se enfrentan a problemas en las relaciones amorosas a veces regresan al período fálico y descubren que la masturbación es más segura y

satisfactoria que las complejidades de las relaciones interpersonales. La industria de la pornografía se aprovecha con creces de este hecho.

Chet, uno de mis pacientes, no quiere perder a su pareja. Pero a medida que surgen las complejidades habituales de toda relación, se vuelve tan compulsivamente ordenado y tan rígidamente insistente con respecto a que todo se haga a su manera que existe un peligro inminente de que la mujer lo deje.

Frank, un paciente adulto de un terapeuta al que yo superviso, reaccionó a un doloroso divorcio mudándose a la casa de sus padres y casi literalmente aferrándose a su madre.

La fijación y la regresión agudas son factores importantes de la neurosis, pero las instancias más leves forman parte de la vida cotidiana. Yo a veces les pregunto a mis alumnos: "Cuando tienen que entregar un trabajo al día siguiente, ¿qué es lo que hacen para posponer el momento de sentarse a realizarlo?" Algunos dicen que se preparan algo para comer; otros sostienen que no pueden ponerse a escribir hasta que no han ordenado el escritorio o incluso limpiado la habitación. Yo, que tengo una fijación fálica, tiendo a mirar catálogos de artículos electrónicos.

Es importante recordar que estas postergaciones no son azarosas. Implican recurrir a un lugar más seguro o intentar evitar un problema. Cuando era una niña, a mi alumna la reprendían o incluso la castigaban por ser desordenada. Entonces, aprendió: "Cuando estés en problemas, limpia lo que has hecho". Como teme no poder terminar el trabajo a tiempo, ese viejo mantra emerge de las profundidades y se pone a limpiar la habitación.

Observamos que en la historia de Freud acerca de la tribu nómada, el grupo no deja de avanzar cuando deja un destacamento atrás. Sigue desplazándose, si bien con sus fuerzas reducidas y con mayor vulnerabilidad para el ataque. La implicación es que la fijación en una determinada etapa psicosexual no impide que la persona siga avanzando hasta la siguiente etapa, sino que deja al adulto con menos energía disponible para las cuestiones que tienen que ver con la adultez.

Desde el punto de vista del desarrollo psicosexual, las cuestiones de la vida adulta y la adultez en sí misma comienzan en la pubertad. En este momento, el adolescente se enfrenta con el desafío final del viaje psicosexual: el complejo de Edipo, que es el tema central del capítulo 4.

4

EL COMPLEJO DE EDIPO

*Edipo: Sí, pero, ¿cómo no ha de angustiarme dormir en el lecho de mi madre?
Yocasta: En cuanto al lecho de tu madre, no has de temer: hay muchos hombres
que se han acostado con sus madres... en sueños.*

SÓFOCLES, *Edipo rey*

Una de las muchas razones por las cuales Hamlet, de Shakespeare, ha fascinado tanto al público como a los lectores durante cuatrocientos años es que las motivaciones de Hamlet son muy complejas. Al mes siguiente de la muerte de su padre, su madre se casa con el hermano de su marido muerto. Hamlet se entera de boca del fantasma de su padre que su tío, ahora también su padrastro, ha seducido a su madre y asesinado a su padre. Jura vengarse y se dispone a planear la muerte de su tío. Durante cinco actos extensos y fascinantes Hamlet posterga, duda, vacila y racionaliza. Nos preguntamos por qué está tan paralizado. Sabemos que es un hombre de acción, capaz de matar. Vimos cómo mataba sin vacilar a un anciano que lo espiaba. ¿Por qué no puede matar al villano y terminar el asunto de una buena vez? Esa pre-

gunta se la han hecho durante mucho tiempo los espectadores, los lectores y los eruditos.

El comportamiento de Hamlet no le parecía tan misterioso a Freud. Sostenía que la clave de su interpretación era el fenómeno que él denominaba “complejo de Edipo”.

El aspecto más importante del período fálico, esa etapa psicosexual que se caracteriza por centrarse en los genitales, es la introducción del complejo de Edipo. De todos los conceptos psicodinámicos, éste tal vez sea el más importante para un terapeuta y el que más iluminará la vida interior de muchos de nosotros. Freud dijo en varias oportunidades que lo consideraba el eje de su teoría.

Freud introdujo el concepto del complejo de Edipo en *La interpretación de los sueños*, que se publicó por primera vez en el año 1900:

El enamoramiento hacia uno de los miembros de la pareja parental y el odio hacia el otro forman parte del material de nociones psíquicas configurado en esa época como patrimonio inalterable de enorme importancia para la sintomatología de la neurosis posterior. En apoyo de esta idea la Antigüedad nos ha legado una saga cuya eficacia total y universal sólo se comprende si es también universalmente válida nuestra hipótesis sobre la psicología infantil. Me refiero a la saga de Edipo rey y al drama de Sófocles que lleva ese título¹.

En la tragedia a la que Freud hace referencia, Edipo es hijo de Layo y Yocasta, rey y reina de la ciudad griega de Tebas. Un oráculo le advierte a Layo que Edipo matará a su padre cuando crezca y se casará con su madre. Para salvarse, Layo abandona a su hijo para que muera en una montaña. Pero un pastor salva al niño. Edipo es llevado a otra ciudad, donde lo adoptan el rey y la reina, y crece creyendo que en realidad es

hijo de ellos. Cuando se entera del oráculo, abandona la ciudad, ya que cree que es su padre adoptivo quien está en peligro. Durante su travesía se encuentra con Layo y lo mata en un enfrentamiento. Luego salva a Tebas de un terrible monstruo, es coronado rey y le otorgan a Yocasta, la reina viuda, como esposa. Cuando, hacia el final de la obra, se entera de que sin saberlo ha matado a su padre y se ha casado con su madre, atribulado por el horror, se arranca los ojos y abandona Tebas para convertirse en un vagabundo sin destino ni hogar.

Freud se dio cuenta de que hacía miles de años que la obra impactaba a la gente. Creía que la perdurabilidad del impacto de esta tragedia se debía a un reconocimiento inconsciente de que la historia de Edipo es la nuestra, que la maldición que le echan antes de su nacimiento es la misma que nos echan a nosotros. Freud consideraba que era nuestro destino atravesar una etapa en la que deseáramos una vinculación íntima con el progenitor del sexo opuesto y en la que sufriéramos celos hostiles hacia nuestro rival, el progenitor de nuestro mismo sexo. Pensaba que nuestra posterior salud mental dependía en gran medida de nuestra capacidad de renunciar a esos sentimientos; sin embargo, pocos de nosotros nos liberamos de ellos por completo. La mayoría de nosotros conservamos parte de esos sentimientos en el inconsciente. Freud consideraba que de la misma manera que el horrorizado Edipo finalmente descubre su culpa, nosotros, el público, sentimos el impacto de los poderosos deseos y temores que acechan en nuestro inconsciente.

Basándose en las fantasías que escuchaba de sus pacientes y en su propio autoanálisis, Freud sostenía que todos los varones experimentan el deseo inconsciente de deshacerse del padre y de reemplazarlo ante la madre, y que todas las niñas tienen el deseo inconsciente de eliminar a la madre para ocupar su lugar ante el padre. Debido a que estas fantasías son tan pe-

ligrosas y atemorizantes, son universalmente reprimidas. Es decir, permanecen profundamente sepultadas en el inconsciente de la persona. Por más sepultadas que estén, generan conflictos impresionantes y continúan ejerciendo una gran influencia en la vida de la persona.

En la actualidad, las personas que estudian la teoría psicoanalítica escriben o leen un párrafo como el anterior con toda naturalidad, como si no existiera nada extraordinario sobre sus contenidos. Luego, según su orientación teórica, pueden pensar: “Sí, por supuesto” o “qué tonterías estrafalarias”. Más allá de cuál sea la reacción, la costumbre ha amortiguado el impacto de la teoría del complejo de Edipo.

Sin embargo, si el complejo de Edipo es cierto, al igual que la teoría de lo inconsciente, requiere una revisión radical de la comprensión de la condición humana. Implica que el ser humano nace con un enorme conflicto. Gardner Lindzey —psicólogo social, especialista en genética del comportamiento— ofrece una demostración precisa de este conflicto. Lindzey concluyó, a partir de la observación antropológica, que una de las pocas costumbres común a todas las sociedades es el tabú del incesto. Explicó esto presentando una gran cantidad de pruebas que demuestran que la endogamia da como resultado hijos menos dotados para la supervivencia que la exogamia. Por lo tanto, sólo las sociedades que prohíben el incesto han sobrevivido. Más aún, la necesidad de un tabú implica que existe un fuerte impulso que debe ser inhibido. “Parece improbable que hubiera una selección universal a favor de ese tabú si no existieran... impulsos generalizados hacia expresar ese acto prohibido. Las culturas rara vez se concentran en la inhibición de un comportamiento que pocos individuos se sienten compelidos a manifestar”². Lindzey sostenía que restarle importancia al complejo de Edipo, como hacen muchos revisionistas del psi-

coanálisis, es privar a la teoría psicoanalítica de su eje central, si bien esto probablemente aumentaría su aceptación.

Desde que Freud postuló esta teoría por primera vez ha existido un interés generalizado con respecto a su universalidad. Si bien existe una abrumadora cantidad de pruebas clínicas que demuestran que el complejo de Edipo es común, si no universal, en nuestra sociedad, el interrogante persiste: ¿es característico de nuestra sociedad o de nuestro tipo de sociedad, o es universal?

El antropólogo Allen W. Johnson y el psiquiatra Douglass Price-Williams exploraron esta cuestión en el libro *Oedipus Ubiquitous (Edipo ubicuo)*, un abarcativo estudio transcultural de cuentos populares. Como el título sugiere, descubrieron que el complejo de Edipo, al menos en lo que respecta a los varones, es de hecho universal, es decir que está presente en los cuentos populares de todas las culturas.

Encontramos pocas pruebas de que la temática de los hombres de la familia que se pelean por las mujeres de la familia fuera exclusiva de los relatos contados en las sociedades patriarcales estratificadas. Por el contrario, el cuento donde un niño lucha por reemplazar a su padre como marido de su madre es sorprendentemente generalizado.

De hecho, el relato es más fuerte y audaz en sociedades remotas, alejadas de la Viena de Freud. En estos cuentos, los personajes no asesinan y mantienen relaciones incestuosas accidentalmente, sino que actúan deliberadamente y sin culpa o remordimiento manifiestos. Sin embargo, en la mayoría de los casos reciben algún tipo de castigo... En ninguna sociedad humana los "crímenes edípicos" pasan inadvertidos³.

Los críticos de Freud siempre sostienen que el complejo de Edipo se da en sociedades dominadas por los hombres y clasistas; consideran que se trata de una consecuencia patológica de

este tipo de sociedades. Johnson y Price-Williams descubrieron que el complejo de Edipo aparece en los cuentos populares de todas las culturas que estudiaron. La principal diferencia entre las sociedades clasistas como la nuestra y las sociedades no estratificadas es que en estas últimas los aspectos sexuales y agresivos de los cuentos edípicos están menos disimulados, es decir, menos reprimidos que en sociedades como las nuestras.

A partir de su estudio, los autores concluyeron que si seguimos a Freud —quien considera los sentimientos edípicos como algo heredado cuya base genética se encuentra en los millones de años que le llevó a un primate divergente convertirse en un ser humano— o a aquellos que lo consideran el resultado de las experiencias de socialización del niño, resulta evidente que los sentimientos edípicos son propensos a surgir en la mayoría de los niños y a teñir sus vidas emocionales cuando tienen sus propias familias.

A pesar de que los cuentos populares respaldan la hipótesis edípica con respecto a los niños, los autores no hallaron lo mismo con respecto a las niñas:

La situación edípica de las niñas, de acuerdo con la literatura popular mundial, es muy diferente de aquella que imaginó Freud. Con respecto a la situación edípica del varón coincidimos con Freud cuando hace hincapié en el erotismo mutuo entre madre e hijo y la hostilidad mutua entre padre e hijo; sin embargo, en el caso de las niñas descubrimos que era el padre quien más a menudo iniciaba actos incestuosos hacia la hija. El interés del padre, por lo general, no era correspondido por la hija, quien tampoco veía a su madre como una rival⁴.

Los autores agregaron que encontraron pocos relatos donde se presentaba a la hija como la agresora sexual contra el padre e infirieron que en las relaciones inconscientes entre los

miembros de la familia los sentimientos eróticos u hostiles rara vez son unilaterales. Sin embargo, tomando en cuenta la preponderancia de los cuentos sobre hermanos y hermanas en los que el hermano es el agresor sexual, concluyeron que existe una tendencia general a ver a los hombres como aquellos que están sexualmente interesados, mientras que las mujeres por lo general se oponen, son indiferentes o pasivamente aquiescentes.

Sin duda, una de las verdades básicas que revela este estudio es que, al menos en lo que respecta al incesto, los hombres tienden más a manifestar sus deseos y a imponer su voluntad que las mujeres. No obstante, existe otra posibilidad: más adelante en este capítulo veremos la propuesta de la psicoanalista Jessica Benjamin, quien considera que los hombres de la cultura occidental (¿posiblemente de todas las culturas?) tienden a negar que las mujeres puedan tener deseos sexuales. Existen pruebas clínicas que avalan esa hipótesis, al igual que muchos fundamentos lógicos. La literatura de nuestra cultura —y de muchas otras culturas también— está plagada de referencias al temor masculino de ser traicionados por una mujer infiel. Por ejemplo, en las obras de Shakespeare, una reacción habitual cuando se relata que un amigo se compromete es hacer bromas sobre la inminente e inevitable traición. Esto resulta menos inquietante y amenazante si el hombre sólo tiene que preocuparse por la lujuria de otros hombres. Si también tiene que preocuparse por la lujuria de su mujer, el peligro se multiplica. Tal vez sea posible que el modelo que se observa en estos cuentos populares represente una forma de defensa contra el temor al deseo, al menos al deseo incestuoso, de las mujeres.

Existen gran cantidad de pruebas clínicas que demuestran que, en nuestra cultura por lo menos, las niñas experimentan el complejo de Edipo. Son muchas las diferencias con respecto a los varones y nos ocuparemos de ellas en detalle.

Johnson y Price-Williams observaron que pocos reconocemos abiertamente ante nosotros mismos o ante los demás la herencia común que compartimos con respecto a sentimientos ambivalentes hacia nuestros parientes más cercanos. Concluyen que aun las personas excepcionalmente introspectivas, incluyendo aquellas que pueden aceptar intelectualmente la universalidad de los impulsos incestuosos y agresivos en las familias, tienen dificultades para detectar esos sentimientos en sí mismos:

En nuestra opinión, esto sugiere la enorme importancia que la humanidad le confiere al control del comportamiento impulsivo, que podría destrozarse a la familia e incluso unidades sociales mayores, de las que depende nuestra existencia básica. Sin duda, tan peligrosos son los impulsos eróticos y agresivos que incluso admitir que existen está prohibido⁵.

Desde que Freud describió el complejo de Edipo, los psicoanalistas le han dado cada vez mayor importancia a la forma en que los padres lo manejan con respecto a sus hijos. Algunos (Heinz Kohut, por ejemplo) han llegado hasta el punto de sostener que dado que es la combinación de seducción y de amenaza de los padres lo que hace que el complejo de Edipo sea tan problemático para el adolescente, el período edípico puede no presentar problemas si los padres son afectuosos y comprensivos durante toda la vida del adolescente. Muy pocos analistas han llegado hasta ese punto, ya que muchos creen que es casi imposible ser tan comprensivo. Implica enfrentarse a un problema tras otro. Por ejemplo, no es fácil enfrentar la floreciente sexualidad del adolescente sin reaccionar seductoramente. La mayoría de los analistas sostienen en la actualidad que el complejo de Edipo y su resolución están plagados de dificultades psicológicas para el niño, pero que esas dificultades pueden aliviarse o acentuarse dependiendo de la reacción de los padres.

Cuando Freud comenzó a tratar mujeres con problemas neuróticos, lo sorprendió la frecuencia con que relataban historias de encuentros sexuales infantiles con un adulto, a menudo el padre. Desarrolló la teoría de que estas experiencias sexuales tempranas predisponían al infante a neurosis posteriores. A él le pareció que se trataba de un descubrimiento importante, uno que esperaba que le proporcionara la tan deseada fama. Gradual y renuente, comenzó a descubrir que no era posible que fueran ciertas las situaciones descritas en algunas de las historias y comenzó a sospechar que algunas de ellas eran fantasías. Pasaron algunos años hasta que logró finalmente publicar este descubrimiento. Si bien esto contradecía en gran medida su primera teoría, era un enorme progreso en la comprensión del funcionamiento de la mente; era el comienzo del reconocimiento de que las fantasías conllevan un sorprendente poder y que existe un lugar en la mente donde las fantasías y la realidad carecen de un límite claro; era el comienzo del descubrimiento del proceso primario y de la represión.

En las décadas del ochenta y el noventa, mucho se escribió acerca de esto y ha habido gran controversia al respecto. Jeffery Masson, en *Assault on Truth*⁶ (Ataque a la verdad), declaró que la cobardía obligó a Freud a abandonar la teoría de que la neurosis era causada por un adulto que seducía a un niño: la "teoría de la seducción". Sin embargo, la verdad es que Freud creyó hasta sus últimos días que el abuso sexual de los niños era más frecuente de lo que previamente se creía y que ese abuso tenía consecuencias devastadoras para el niño. También creía que era posible que un niño confundiera la fantasía portadora de su deseo sexual con la realidad. Masson acusó a Freud de cobardía, pero en esa época, la nueva teoría de Freud sobre el deseo sexual en los niños era probablemente más peligrosa que la teoría de la seducción. Parece que los médicos vieneses del si-

glo XIX estaban más preparados para creer que algunos hombres eran unos sinvergüenzas, antes que creer que sus propios hijos albergaban deseos e impulsos sexuales.

Como consecuencia de esta controversia, en la actualidad algunas personas creen que todos los problemas emocionales se originan en el abuso sexual infantil, aun si esa persona no lo recuerda. Sin duda, es cierto que algunos episodios dolorosos de abuso sexual se reprimen y que sacarlos a la luz es a menudo terapéutico. Pero la creencia de que el abuso sexual es la causa de *todos* los problemas emocionales ha tenido algunas consecuencias adversas; un terapeuta que cree que éste es el principal problema de todos los pacientes puede hacer que sea muy difícil para los pacientes resistirse a “recordar” esa historia. En consecuencia, algunos inocentes padres y personas a cargo del cuidado de los niños han sido puestos en situaciones de verdadero peligro⁷.

Sin duda, existe una inquietante cantidad de abusos infantiles reales. También es probable que exista mayor cantidad de casos de seducción *sutil*, proveniente del inconsciente de los padres. Esa seducción sutil también puede ser un problema. Puede ser muy confusa para un niño cuando se combina con sus deseos inconscientes. No es difícil observar cómo los riesgos del complejo de Edipo pueden aumentar o disminuir según la reacción de los padres.

La teoría edípica de Freud tiene tres importantes implicaciones:

1. La teoría del complejo de Edipo nos dice (y en especial le dice al terapeuta) algo crucial acerca de nuestra vida mental inconsciente.
2. Los fenómenos que describe esta teoría son una parte integrante de la condición humana. Esto incluye las ac-

titudes de los hombre y de las mujeres hacia sí mismos y hacia los demás. Según Freud, esto implicaba la actividad de los hombres y la pasividad seductora de las mujeres.

3. Freud consideraba que la actividad masculina y la pasividad seductora femenina eran probablemente la mejor combinación.

Estas tres implicaciones han sido profunda y reiteradamente criticadas. Los revisionistas del psicoanálisis han cuestionado la existencia misma del complejo de Edipo. Muchos críticos, en especial las psicoanalistas feministas, si bien aceptan la existencia del complejo de Edipo y perfeccionan su conceptualización, persuasivamente arguyen que la forma que cobra en nuestra cultura es en gran medida el resultado de esa cultura y que de ningún modo es inevitable. Estos mismos críticos han sido los más enfáticos al señalar el sexismo de la tercera implicación.

Tomando en cuenta la posición de las psicoanalistas feministas en cuanto a que, más allá de los errores que puedan contener las primeras dos implicaciones, la teoría del complejo de Edipo nos dice algo absolutamente crucial acerca de nuestra vida mental inconsciente y un terapeuta que trabaja sin considerar esta teoría está seriamente en desventaja.

Durante casi cincuenta años, Freud trabajó para perfeccionar y clarificar la teoría edípica. De igual modo, sus colegas y discípulos han trabajado en ella con mucha energía. No existe una interpretación del desarrollo del complejo de Edipo sobre el cual todas las teorías estén de acuerdo. La siguiente interpretación puede ser tan controvertida como cualquier otra, pero me parece de gran utilidad. Le debe mucho al tra-

bajo de las psicoanalistas feministas Jessica Benjamin⁸ y Nancy Chodorow⁹.

Comenzamos por observar algunas características de nuestra sociedad:

1. Las madres son más importantes que el padre. Debido a que las mujeres dan a luz y amamantan no es probable que esto cambie. Por lo tanto, tal vez para siempre, los niños sienten que la madre es la primera persona que los cuida y que les brinda afecto y protección.
2. Los hombres residen en un mundo que está fuera del hogar. Es probable que el padre represente el mundo externo. Es también probable que sea más juguetón que suave y tierno, y que además sea más fuerte físicamente.
3. Continuamos viviendo en un mundo de hombres. Los hombres tienen autoridad y se espera que la ejerzan. Jessica Benjamin considera que el patriarcado está tan profundamente enraizado en la cultura que extirparlo del inconsciente colectivo no será sencillo. Por lo tanto, más allá de cuánto los padres intenten mitigar el mensaje que le dan a su hijo —y ella considera que es crucial que así lo hagan— por muchos años más el inconsciente de los niños en esta cultura tendrá grabado el mensaje de la dominación masculina. Sin embargo, Benjamin es optimista. Sostiene que está surgiendo un nuevo mundo en el inequívoco movimiento hacia la igualdad de los sexos.

La madre es la primera persona que se encarga tanto del cuidado de un niño como de una niña. Esto establece un vínculo fuerte, probablemente uno que nunca se rompe por completo. Pero este vínculo tiene un aspecto atemorizante para el niño:

en comparación con el niño indefenso, la madre es abrumadoramente poderosa, y la posibilidad del niño en cuanto a desarrollar individualidad y autonomía pueden verse significativamente amenazadas por el poder de la madre. En términos psicoanalíticos, el conflicto entre dependencia y autonomía se denomina el conflicto de *rapprochement*.

Los orígenes de este concepto son interesantes y relevantes en cuanto al tema que nos ocupa. Margaret Mahler, quien comenzó su carrera como pediatra en Viena y emigró a los Estados Unidos en los años treinta, fue una de las más importantes observadoras psicoanalíticas de los niños y su desarrollo¹⁰. Ella observó que durante el segundo año de vida el niño se enfrenta a un serio conflicto entre la dependencia y la autonomía. Por un lado, el niño quiere mantener el contacto con su madre y, además, necesita su protección. Por otro lado, existe un vasto mundo nuevo para explorar y el niño anhela sentirse fuerte y libre. Existen soluciones más o menos positivas a este conflicto, pero de todos modos se trata de un conflicto y de uno que enseña lecciones perdurables. Mahler observó que la madre que puede afectuosamente soportar los impulsos alternativos del niño en ambas direcciones está más capacitada para ayudar al niño a *minimizar el posterior conflicto entre el abandono y el acercamiento*, si bien nadie puede evitarlo por completo. Mahler denominó este período *rapprochement* (reconciliación), porque en la etapa previa del desarrollo el niño había mostrado menos interés en el contacto con la madre, lo cual a menudo lleva a la madre a sentirse abandonada. Durante la etapa de *rapprochement*, el niño vuelve a tener deseos de estar cerca de su madre, de reconciliarse, si bien, como hemos visto con anterioridad, este *rapprochement* es intermitente.

Ahora es el turno del padre. Desde el comienzo, durante la fase de reconciliación, el padre ha jugado un papel menos im-

portante. Es probable que no haya estado tan presente como la madre. También es probable que represente el mundo exterior con toda su libertad fascinante. Parece más fuerte que la madre. De hecho, físicamente es más fuerte y pertenece al género masculino en un mundo que le atribuye preponderancia a la masculinidad. Recordemos que el poder de la madre, muy superior al del niño, ha sido y continúa siendo atemorizante e inhibitor. A medida que la participación del padre se vuelve más significativa, surge una manera de neutralizar el poder de la madre: una conexión con el padre.

La situación es diferente para los niños y las niñas. Los varones saben que son parecidos al padre en un aspecto muy significativo que no comparten ni la madre ni la hermana: ambos tienen pene. A la inversa, las niñas se dan cuenta de que la ausencia de un pene es una diferencia visible con respecto al padre. Freud hizo gran parte de este descubrimiento sobre la infancia. Creía que tanto los niños como las niñas pensaban que cualquiera que no tuviera un pene estaba incompleto y era inferior. También creía que era muy probable que el infante supusiera que la niña alguna vez había tenido un pene, pero que lo había perdido. De acuerdo con Freud, esto hacía que la castración fuera un peligro real para los varones. También cargaba a las niñas con una "envidia del pene" durante toda su vida, una envidia que moldeaba gran parte de su psicología posterior. La comprensión de Freud de estos fenómenos sin duda estaba moldeada por sus creencias en la superioridad del hombre y la superioridad intrínseca de todo lo masculino, incluyendo el pene. Dado que algunos de sus prejuicios son más que evidentes, es tentador descartar sus teorías acerca de la importancia del pene y, de hecho, las primeras críticas feministas hicieron precisamente eso. Sin embargo, algunas destacadas psicoanalistas feministas contemporáneas reconocieron que ele-

mentos de estas teorías son clínicamente indispensables y se dispusieron a reexaminar el fenómeno.

Primero, nos ocuparemos del desarrollo del complejo de Edipo en los varones. Para el niño, aproximadamente a los cinco años, el padre representa un antídoto contra el poder atemorizante de la madre. El padre es tan fuerte como la madre, incluso tal vez más fuerte. Al identificarse con él, el niño siente su propio poder. Y, por supuesto, es significativo el hecho de que el padre tenga un pene. Eso es lo que lo distingue de la madre y, además, el pene es una importante señal de la similitud entre el padre y el hijo. El pene se convierte en un símbolo del poder del padre, del poder eventual del hijo y del poder de la masculinidad. El niño se identifica con el padre y de esta forma se protege del poder de la madre. Es un macho y está completo. El padre lo acepta, reconociéndose él mismo como varón y por eso puede identificarse con él. Se establece una camaradería masculina.

Si bien el niño logra huir del poder atemorizante de su madre, ella sigue siendo su primer amor. Al identificarse con el padre y al percibir la importancia del pene, este amor cobra una nueva forma: deseo erótico. Además de identificarse afectuosamente con su padre, ahora encuentra en él un rival en esta nueva forma de amor hacia su madre. Esto provoca en el niño resentimiento y hostilidad. Éste es el complejo de Edipo en los varones. El apego inicial con la madre presenta luego un importante componente erótico, y el padre, a quien aún ama en algún nivel de la conciencia, se convierte en un rival. La rivalidad con una figura tan poderosa representa un peligro y, de este modo, a este complicado conjunto de emociones hacia el padre se agrega otra más: el temor. En realidad, son dos las emociones que se suman: temor y culpa. El desarrollo inevitable de la vida inconsciente del varón le ha causado un doloroso

so conflicto con dos de los deseos más prohibidos: el incesto y el parricidio. Como se planteó en el capítulo 2, en el proceso primario no existe una clara distinción entre reemplazar al padre y matarlo. Cuando consideremos la resolución del complejo de Edipo, veremos que uno de los mayores desafíos del adolescente es aceptar el temor y la culpa.

El apego a la madre y la rivalidad con el padre es muy probable que sean instigados por los padres. Por razones que consideraremos más adelante, el apego de la madre a su hijo varón es en sí misma erótica y seductora, aunque lo sea de manera sutil. Es común que los hombres hagan bromas acerca de que han perdido a sus esposas a partir de la presencia del hijo varón. A menudo esto es más que una broma. Para algunas mujeres, éste es el hombre que han estado esperando. Ésta es una relación amorosa sin conflictos, una en la que tienen el control absoluto. Debido a que es erótica sin que se consume, satisface cualquier culpa que tengan en relación con el sexo.

A pesar de que el padre se ha identificado con el hijo y lo ha aceptado como un camarada, sus sentimientos son extremadamente ambivalentes. Se trata de una manifestación contundente de la generación que va a reemplazarlo. Se trata de una juventud y de un potencial ilimitado que representan un inquietante contraste con la aceptación de su propio envejecimiento y mortalidad. También es necesario señalar que a muchos hombres les resulta irresistible confrontarse con otro integrante del sexo masculino a quien pueden dominar tan completamente. Pero, sobre todo, el hijo ahora es un rival que compite por el amor de su esposa. Entonces, el padre adopta una actitud competitiva e incluso a veces hostil. Recordemos cómo comienza la historia de Edipo. Edipo sin saberlo ha cometido un crimen. Sin embargo, el crimen cometido con plena conciencia no fue el de Edipo, sino el de Layo, quien trató

de matar a su hijo inocente. Por lo tanto, a menudo se sugiere que el complejo debería haberse llamado el complejo de Layo.

La hostilidad de los padres hacia los hijos y las sospechas de los padres hacia hijos aparentemente inocentes son temas dominantes en la vida y la literatura de nuestra cultura. En Shakespeare, cuando Macbeth mata a Duncan, rey de Escocia, los hijos de Duncan dan por sentado que los van a acusar del crimen y, por lo tanto, huyen. Enrique IV acusa a Hal, su leal y amado hijo, de desear su muerte para poder ascender al trono. La mayoría de los terapeutas sostienen que son pocos los pacientes que se sintieron queridos y respaldados por sus padres. Un paciente mío recordaba que su padre le había enseñado a boxear cuando tenía diez años. Siguiendo sus instrucciones, le asestó un duro golpe a su padre, quien de inmediato lo tiró al suelo. Enfurecido, su padre se paró sobre él y le dijo: "Nunca vuelvas a hacerme una cosa así". Esta historia es un poco más dramática que la mayoría, pero el tema es casi ubicuo.

Las investigaciones llevadas a cabo por el antropólogo John Whiting arrojan luz sobre el fenómeno de la rivalidad hostil del padre hacia su hijo¹¹. En algunas culturas polígamas, las madres y los bebés duermen juntos durante el primer año de vida del infante. El padre es excluido de esta cama. Estas sociedades practican ritos de iniciación para los varones adolescentes que son más crueles que en otras culturas. Los hombres, incluyendo al padre del adolescente, lo inician en el mundo de los adultos sometándolo a un intenso dolor, que a menudo implica la mutilación genital. No es difícil imaginar las fuerzas inconscientes que llevan a un padre cuyo hijo lo ha expulsado del lecho de su esposa a realizar una castración simbólica cuando el niño llega a la adolescencia.

Ahora nos concentramos en el desarrollo del complejo de Edipo en las niñas. Esto implica una complicación en particu-

lar. En tanto que el objeto de amor edípico del niño es la misma persona que ha amado y necesitado desde el comienzo, la mujer vira de su madre, el apego inicial, a un nuevo objeto de amor: el padre.

Al igual que su hermano, la niña necesita un antídoto contra el abrumador amor de la madre. También al igual que él, necesita ayuda para independizarse de la madre. También, como su hermano, recurre al padre y aquí se enfrenta a una decepción. No puede identificarse con su padre como su hermano. Es demasiado consciente de la significativa diferencia fisiológica. Ella no tiene pene. Por lo tanto, el padre no la acepta como un camarada, algo que sí hace con el varón. Es más propenso a tratarla como a una personita adorable y seductora. Ella aprende la primera consecuencia dolorosa de no tener un pene: es excluida de la identificación y de la camaradería con su poderoso padre, quien podría protegerla de su abrumadoramente poderosa madre y quien podría abogar por su autonomía e individualización.

Si no la acepta como camarada, si no está equipada para ser camarada de su padre, ¿cómo puede atraerlo para que la ayude a liberarse de su madre? Hay claves: el amor de la madre hacia él es erótico y la niña aún se siente muy identificada con su madre. El padre la trata como a una personita adorable y seductora. Si bien no tiene pene, como su amante, puede poseer el de él y así compartir su poder. De este modo, se produce el viraje de la madre al padre como objeto de amor primario.

A partir de este punto, la relación con la madre se vuelve extremadamente complicada. La madre es su primer amor y la persona con la cual la niña se identifica. Pero ahora la madre es su rival en cuanto al amor del padre. Éste es el complejo de Edipo en las niñas: deseo erótico hacia el padre, unido a una rivalidad confusa y ambivalente con la madre. Debido a su poder,

la madre siempre ha sido temida y amada al mismo tiempo y ahora la niña tiene un nuevo motivo para sentir temor. Al igual que el varón, ahora tiene razones para sentir una profunda culpa inconsciente.

Hemos descripto las similitudes en el desarrollo del complejo de Edipo de varones y niñas. Ambos le temen al abrumador poder de la madre y ambos recurren al padre para que los proteja. Ambos terminan deseando al progenitor del sexo opuesto y viendo al progenitor del mismo sexo como un rival. Y hemos visto también las diferencias: el varón depende de la similitud con el padre para lograr esa protección; la niña, de su atracción. El varón termina deseando al progenitor que siempre ha amado y del que siempre ha dependido; la niña debe hacer la transición de amar a la madre a amar y desear al padre.

Ahora llegamos a un punto en el desarrollo del infante que es crucial para su futuro: la resolución del complejo de Edipo. En este momento de la historia, el infante se encuentra en una posición insostenible. Si se trata de una niña, es imposible que reemplace a la madre como la amante de su padre sin provocar consecuencias desastrosas. Su tarea ahora es salir de esta posición insostenible de manera tal de obtener los mejores resultados para lograr una adolescencia y una pubertad saludables. Esto implica la mejor resolución posible en el plano de lo sexual, pero de ningún modo se limita sólo a eso. Cómo resuelva el complejo de Edipo afectará hasta qué punto ella podrá aceptarse como mujer y tendrá un enorme impacto en sus relaciones tanto con hombres como con mujeres.

Es importante mencionar que el sendero que conduce hacia la resolución está inundado de obstáculos tanto para varones como para niñas. La niña puede emerger sintiéndose culpable con respecto al sexo o con respecto a las mujeres mayores. Puede sentirse conflictuada con relación a su identidad sexual.

Su vida amorosa tal vez se vea entorpecida por una incapacidad de sentir pasión y ternura hacia una misma persona. El niño se enfrenta a las mismas tareas y a los mismos obstáculos, si bien, como ya veremos, existen diferencias. Sin duda, nadie atraviesa esta crisis de desarrollo sin que le queden cicatrices, además de una perdurable carga. Los padres afectuosos y comprensivos pueden minimizar esa carga, pero probablemente no puedan eliminarla.

Freud consideraba que el complejo de Edipo se desarrollaba en dos etapas. La primera aparece durante el período fálico. Es esta primera etapa la que estuvimos explorando anteriormente y durante esta etapa que comienza la resolución del complejo de Edipo. La segunda etapa edípica sigue a la pubertad y es en esa etapa que la resolución finalmente se concreta. Entre esas dos etapas edípicas se encuentra el período que Freud denominó “latencia”.

El período de latencia

Este período dura aproximadamente desde los seis años hasta la pubertad. Los impulsos eróticos del período fálico se reprimen, al igual que el complejo de Edipo. Freud consideraba que para la mayoría de los niños se reprime toda sexualidad durante este período. Pensaba que la socialización y el desarrollo pulsional contribuían a que esto sucediera. Es probable que el terror a las fantasías incestuosas sea un factor esencial en la represión que comienza el período de latencia. Sin embargo, Freud reconoció que muchos niños continúan experimentando fuertes impulsos sexuales durante este período. En nuestra cultura, esos impulsos se expresan a través de la masturbación, pero en las culturas en las que está permitido, la actividad sexual

infantil, incluyendo el coito, es común en los años previos a la pubertad. Si bien el tabú del incesto y el complejo de Edipo son fenómenos universales, parecería que el período de latencia depende de cada cultura. Sin embargo, no existen muchas pruebas que confirmen si, incluso en las culturas permisivas, el complejo de Edipo se reprime durante esos años.

El período de latencia era de especial importancia según Freud, porque él pensaba que contribuía a la vulnerabilidad del ser humano a la neurosis. Sostenía que la sensualidad, incluyendo la sensualidad edípica, alcanza su mayor desarrollo en el período fálico. Luego, esa sensualidad se enfrenta a una oposición, cuya forma a menudo es la socialización. El niño siente culpa o vergüenza o incluso asco, y esa sensualidad entonces se reprime. Cuando el organismo es invadido por las hormonas, se quiebra la barrera de la represión y finaliza el período de latencia. La conciencia de la sexualidad regresa con toda su fuerza. El peligro es que la represión que se inicia en el período de latencia puede dejar cicatrices. El adolescente ahora se enfrenta, tal vez, al más difícil de los problemas del desarrollo. Él o ella debe encauzar sus impulsos sensuales para que armonicen con los impulsos afectuosos y tiernos. Es una enorme carga psicológica no poder amar a quien deseamos y no poder desear a quien amamos. Sin embargo, esto es inquietantemente común. Freud se preguntaba si alguien lograba evitar esto por completo. Pensaba que el logro de esta armonía era obstaculizado por el advenimiento del período de latencia. Si la sexualidad hubiera podido desarrollarse sin obstáculos, si no hubiera existido la represión, habría sido más probable el desarrollo de una sexualidad adulta sana en la cual el amor y el deseo estuvieran en armonía.

El período genital: la resolución del complejo de Edipo

Cuando la arremetida de las hormonas propulsa a los niños hacia la adolescencia, entran en lo que Freud denominó el *período genital*, en el cual se enfrentan a la ardua tarea de tener que resolver el complejo de Edipo. Es probable que las semillas de la resolución hayan sido sembradas en el período fálico y ahora florezcan. Como ya hemos señalado, la forma en que se resuelva el complejo de Edipo determinará en gran medida cómo el niño enfrentará la sexualidad adolescente y adulta.

La resolución del complejo de Edipo puede cobrar muchas formas, pero hay un aspecto que es universal: en gran medida los adolescentes deben liberarse del apego erótico hacia el progenitor y encontrar una forma de canalizar esa energía hacia las personas apropiadas. Una resolución saludable implica relacionarse con estas nuevas personas de manera tal que no exista la carga de una fijación inconsciente con el progenitor.

No es fácil hacer la transición desde el objeto de deseo edípico, pero es menos difícil si existe la cooperación de los padres. Los padres tienen la delicada tarea de ratificar afectuosamente la feminidad de sus hijas sin ser seductores. Las madres tienen la tarea análoga con sus hijos varones. Es muy importante que los varones no sientan que son más atractivos e interesantes para la madre que el padre y que las niñas no sientan que son más atractivas e interesantes para el padre que la madre.

Freud consideraba que la resolución ideal del complejo de Edipo (que rara vez se lograba por completo) llevaba a una heterosexualidad en la cual el adolescente/adulto podía experimentar sentimientos de pasión y de ternura hacia la misma per-

sona, y en la cual él o ella pudiera amar a quien él o ella deseara y pudiera desear a quien él o ella amara*.

Freud no se hubiera sorprendido por el resultado de recientes investigaciones que indican que los homosexuales parecen haber nacido con una poderosa predisposición a la homosexualidad y que es muy probable que hagan esa elección más allá de cuáles hayan sido las experiencias en su infancia. Él creía que, de algún modo, todos somos bisexuales, pero que existen marcadas diferencias individuales en el equilibrio de nuestras predisposiciones heterosexuales y homosexuales.

Para lograr por completo el objetivo de la unión exitosa de la ternura y la pasión, Freud pensaba que el complejo de Edipo debía ser abolido; no sólo reprimido, sino por completo destruido. En caso de ser reprimido, continuaría ejerciendo una influencia destructiva, mientras que de ser abolido —lo cual querría decir que ni siquiera existe en lo inconsciente—, la persona estaría liberada y podría disfrutar de una sexualidad adul-

* Es necesario hacer una aclaración con respecto a que, según Freud, la heterosexualidad era la resolución ideal. Si se considera la época y la cultura en la que vivió, Freud era muy poco homofóbico. Existe una famosa anécdota en la que una mujer norteamericana le escribió para preguntarle si el psicoanálisis podía curar la homosexualidad de su hijo. A continuación, se incluye un extracto de su respuesta, escrita en 1935:

“Querida señora...

Deduzco a partir de su carta que su hijo es homosexual. No me sorprende el hecho de que no mencione la palabra cuando habla de él. ¿Puedo preguntarle por qué la evitó? La homosexualidad, sin duda, no es una ventaja, pero tampoco es algo de lo que haya que avergonzarse: no es un vicio ni una degradación. Tampoco se la puede clasificar como una enfermedad; consideramos que se trata de una variación de la función sexual, producida por una determinada interrupción en el desarrollo sexual. Muchos individuos muy respetables tanto de la antigüedad como contemporáneos han sido homosexuales. Entre ellos se encuentran algunos de los hombres más destacados (Platón, Miguel Ángel, Leonardo da Vinci y demás). Es una gran injusticia que se persiga a la homosexualidad como si se tratara de un delito... y también es una crueldad. Si no me cree, lea el libro de Havelock Ellis...”

ta satisfactoria. Es dudoso que Freud o cualquiera de sus discípulos creyeran que el complejo alguna vez se abolía por completo, aunque ése fuera el objetivo deseable. En teoría, creía que era más probable que desapareciera en los varones que en las niñas, debido al poderoso miedo a la castración.

LA RESOLUCIÓN “POSITIVA”

Para lograr el objetivo de una satisfactoria vida heterosexual, el varón adolescente termina identificándose con el padre y, de este modo, abandona la lucha competitiva y peligrosa. Decide (inconscientemente) encontrar una mujer como la que el padre encontró, es decir, una mujer como su madre. Sin embargo, al abandonar la competencia y al aceptar el tabú del incesto, le resulta claro que su madre no es esa mujer.

De igual modo, la niña adolescente termina identificándose con la madre, abandona la lucha competitiva y se dispone a encontrar un hombre como su padre. Freud denominaba esto como la resolución “positiva” y pensaba que era la mejor opción para una adultez saludable. También pensaba que rara vez —o más bien nunca— la resolución era tan completa como para que el adolescente no tuviera conflictos por el complejo de Edipo.

LA RESOLUCIÓN “NEGATIVA”

En sus primeros textos relacionados con el complejo de Edipo, Freud describió la resolución “negativa” como una en la que el adolescente renuncia a la competencia adoptando la posición homosexual. Esto puede manifestarse de diversas maneras. Freud describe a una paciente que quería tener un hijo con su padre. En el momento de mayor deseo, su madre quedó embarazada. La niña se sintió traicionada, furiosa de que su padre le

hubiera dado a su madre el hijo que ella tanto ansiaba. Por esta furia, se apartó no sólo de su padre, sino de todos los hombres. Se volvió exclusivamente homosexual. A partir de entonces, tuvo sentimientos ambivalentes hacia su madre, una ambivalencia que incluía una importante hostilidad competitiva. Se sentía culpable y afligida por estos sentimientos, porque también conservaba gran parte de su apego infantil hacia su madre. Para hacerle frente a la culpa, simbólicamente eligió a su madre como el objeto de deseo y se enamoró de una mujer que le recordaba a su madre. Asimismo, la madre ávidamente buscaba la atención de los hombres. Al convertirse en homosexual, la hija le cedió ese terreno a la madre y, de esta manera, evitó todo tipo de competitividad con ella en este campo.

Este caso de Freud contiene uno de sus descubrimientos más importantes y valiosos: que una respuesta habitual ante la pérdida es identificarse con la persona que uno ha perdido, tomar una parte importante de él o de ella como propia, para que físicamente desaparezca la pérdida. Freud describió este fenómeno en un texto sobre el duelo y aquí muestra cómo reforzaba la solución homosexual de su paciente. Ella había perdido a su padre y ahora de algún modo se había convertido en él al transformarse también en alguien que ama a las mujeres.

Uno de mis pacientes vino a verme porque lo perturbaban ciertos deseos homosexuales ocasionales. Él creía que era heterosexual —sólo había tenido experiencias heterosexuales—, estaba casado y tenía hijos. Su vida heterosexual siempre había sido muy insatisfactoria y seguía siéndolo. Cada tanto tenía deseos irresistibles de buscar un compañero homosexual. Salía y deambulaba por una zona de la ciudad donde abundaban los hombres homosexuales. Tenía miedo de conocer a alguien y nunca respondía cuando le

hacían insinuaciones, pero obtenía satisfacción con sólo recorrer las calles. Luego lo invadían fuertes sentimientos de vergüenza.

Desde que podía recordar, su padre era un flagrante mujeriego que rara vez estaba en su casa. El padre no intentaba ocultar sus infidelidades. Mi paciente recordaba que siempre añoraba estar con él. Juntos, descubrimos que había crecido creyendo que a su padre sólo le interesaba el sexo y las mujeres que lo proporcionaban. Finalmente, llegó a creer inconscientemente que su padre lo querría si él podía proporcionar ese sexo. Vagaba por las calles inconscientemente con la esperanza de encontrar a su padre.

Escisión de los impulsos de pasión y ternura

Freud creía, como hemos visto, que una tarea difícil y crucial en el desarrollo de una persona es armonizar los impulsos sensuales con los impulsos de ternura y afecto. Él sospechaba que nadie logra esto por completo y la práctica clínica le había enseñado que mucha gente sufre mucho por esta escisión entre sus impulsos sensuales y de ternura. La cultura popular conoce esto como el fenómeno de la virgen y la prostituta, si bien también les ocurre a las mujeres.

La explicación edípica es que el tabú del incesto prohíbe los sentimientos pasionales hacia el progenitor. Puedo tener sentimientos de ternura hacia mi madre; de hecho, se espera que los tenga. Pero debo reprimir mis sentimientos pasionales hacia ella. El mismo fenómeno se aplica a una niña y su padre. Entonces, cuando uno crece y busca una mujer para amar, si este conflicto existe, en realidad está buscando a dos mujeres o

tal vez dos tipos de mujeres. Uno conoce a mujeres “como la madre” hacia quienes siente ternura y afecto. Estas son mujeres a quienes les presenta a los padres y con quienes posiblemente se case. Si, por el tabú del incesto, mis impulsos pasionales se reprimen con estas mujeres “agradables” o “virtuosas”, también busco mujeres completamente diferentes con quien compartir la pasión. Era muy común en el sur de los Estados Unidos, antes de la guerra civil, que los hombres de clase alta se pusieran de novios y se casaran con mujeres de la alta sociedad, pero que mantuvieran relaciones sexuales con las esclavas. Esta práctica sigue vigente. En la universidad del sudoeste donde doy clases, los muchachos se ponen de novios (y presumiblemente se casan) con las muchachas que también asisten a la universidad, pero mantienen relaciones sexuales con otro tipo de mujeres. Es triste imaginarse la vida sexual de esas muchachas “virtuosas”. Para mucha gente, si bien esta escisión entre la pasión y la ternura se manifiesta más sutilmente, sigue siendo un problema inquietante.

El vencedor o la vencedora edípicos

Como señalamos anteriormente, los padres pueden facilitar u obstaculizar una resolución exitosa del complejo de Edipo. Una de las resoluciones más comunes y destructivas del complejo es aquella en la cual el niño o la niña creen que han ganado la competencia con el padre del mismo sexo. Hay muchas formas en que esto puede manifestarse tanto para las niñas como para los niños.

Para que una niña se considere la vencedora edípica, debe recibir el mensaje de que su madre ha abdicado en su favor o que su padre simplemente la prefiere a ella antes que a su ma-

dre. Esa preferencia puede ser sexual, sin que haya abuso concreto. El padre puede ver en la hija a la joven y efervescente mujer con la que se casó y transmitirle un claro mensaje de atracción sensual. O puede encontrar en su hija una mejor compañera o una persona más comprensiva.

La madre puede dejar libre el terreno de varias maneras. La más básica es que se muera cuando la hija es aún una niña o una adolescente. Si el padre lo permite, la hija puede convertirse repentinamente en la esposa. Puede haber un divorcio en que la hija quede a cargo del padre. O la madre puede perder interés en el padre y transmitir el mensaje de que le gustaría que la hija comenzara a ocuparse de él.

Es importante recordar que estos escenarios se presentan en el contexto del complejo de Edipo, lo cual significa que inconscientemente la hija desea apasionadamente la victoria. Ésa es la razón por la cual la victoria es tan penosa. Recordemos una vez más que en el plano del proceso primario el deseo es equivalente al acto: "Quería quitárselo y lo he logrado". Ahora la hija cree inconscientemente que ha cometido voluntariamente dos de los pecados más terribles: el incesto y el matricidio. Por supuesto que eso no es tan terrible si el incesto ha sido simbólico, pero de todos modos se trata de incesto y de matricidio psíquicos, los cuales la vuelven presa de una culpa demoledora.

Las mujeres que se ven a sí mismas como vencedoras edípicas tienden a crecer con un temor culposo a las mujeres, en especial a las mujeres mayores. Inconscientemente, creen que le han robado a la madre y que una mujer mayor va a vengarse. Sus relaciones con los hombres probablemente se vean inhibidas por la culpa que deriva de su creencia de que sedujeron al padre al incesto simbólico (o incluso real). Una vez más, es importante recordar que en el plano del proceso primario el deseo es equivalente al acto.

El hecho de que un padre abuse sexualmente de su hija representa una traición catastrófica por muchas razones obvias. Una razón no demasiado evidente, pero de mucho peso, es que la niña no puede estar segura de que ella no lo provocó a través de su deseo edípico. La confusión y la culpa resultantes muy probablemente sean abrumadoras.

Marianna, una paciente que ha sido abusada sexualmente en reiteradas oportunidades por su padre, acompañó a su marido a una fiesta en la casa de su jefa, una mujer veinte años mayor que Marianna. Después de que le presentaron a la anfitriona, le sobrevino un fuerte ataque de pánico y le tuvo que pedir a su marido que se retiraran de inmediato. Le dijo a su terapeuta que, si bien sabía que era descabellado, estaba convencida de que la anfitriona la odiaba y quería hacerle daño.

Los varones, por supuesto, también pueden considerarse vencedores edípicos.

Geoffrey consultó a un terapeuta por varios problemas, incluyendo una inhibición sexual inquietante con su esposa. Ambos tenían alrededor de treinta y cinco años, y relaciones sexuales satisfactorias antes de casarse. Cuando Geoffrey inició la terapia, hacía un año que estaban casados y sus relaciones sexuales se habían ido deteriorando en forma constante. En una de las primeras sesiones, Geoffrey reveló con perplejidad que no había tenido deseos de besar a su mujer en el casamiento y que había encontrado la forma de evitarlo. Fue unos meses más tarde cuando se dio cuenta de que, de haberla besado el día del casamiento, ésa hubiera sido la primera vez que lo hacía delante de su madre.

Los padres de Geoffrey se habían divorciado cuando él tenía diez años. Su madre nunca volvió a casarse ni siquiera a tener una pareja. “Tú eres mi pequeño hombre ahora”, le dijo a su hijo. Realmente lo trataba de ese modo. Un par de años después Geoffrey comenzó a masturbarse regularmente. Se masturbaba en la cama y eyaculaba en la sábana, sin intentar ocultarlo. Cada mañana su madre retiraba la sábana de la cama, la lavaba y la reemplazaba sin hacer ningún comentario. Geoffrey no dudaba de que ella estaba al tanto de la eyaculación. “En realidad estábamos haciendo el amor, ¿no es cierto?”, le dijo a su terapeuta.

Uno tiene que entender a la madre de Geoffrey. Quedó sola con su hijo cuando aún era muy joven. Es comprensible que haya recurrido a su hijo para satisfacer muchas de sus necesidades. No obstante, este comportamiento le provocó a Geoffrey serios impedimentos para liberarse del complejo de Edipo.

El divorcio en sí mismo —la desaparición real de su padre de escena— enfrentó a Geoffrey a un verdadero peligro, más allá de cómo su madre haya reaccionado ante esa situación. Hemos visto que es crucial que los niños no se convengan de que han ganado la batalla edípica y la importancia que tiene el hecho de que los padres mantengan una posición constante que deje entrever que no existe posibilidad de que el niño gane. Geoffrey quería que su padre desapareciera y cuando su padre realmente se marchó, Geoffrey inconscientemente creyó que su deseo se había hecho realidad: que era su culpa que su padre se hubiera marchado, de hecho, que había matado a su padre. En el plano del proceso primario, el deseo —por ejemplo, el deseo de matar— es equivalente al acto y desterrar a alguien es equivalente al asesinato. Geoffrey hubiera creído que él había provocado la partida de su padre aunque hubiera amado a su

padre y estado conscientemente devastado por el divorcio. En realidad, sin embargo, no quería demasiado a su padre. Le tenía miedo y se sintió aliviado cuando se marchó.

Esto no implica que cada niño cuyos padres se divorcian en la etapa del complejo de Edipo se convierta en el vencedor edípico, con todos los peligros que esto conlleva. Los padres pueden dejarle en claro al niño que el divorcio no implica eso. De todos modos, es difícil para el infante edípico no creer que él o ella causó el divorcio.

Las consecuencias del complejo de Edipo

La verdadera importancia del complejo de Edipo no radica en que conflictúa al adolescente algunos años, sino en el hecho de que tiene consecuencias permanentes, algunas de las cuales son extremadamente problemáticas. Los pocos individuos que emergen ilesos con la ayuda de sus padres logran encontrar un compañero hacia quien pueden sentir tanto ternura como pasión. Sus relaciones tanto con mujeres como con hombres no están teñidas ni por la culpa ni por el miedo excesivos, y pueden criar a sus hijos con la misma actitud sana con la que fueron criados. El resto de nosotros sobrellevamos la carga edípica como mejor podemos. Su intensidad puede ser entre leve y agobiante. Ya hemos visto cómo puede impedir que amemos y deseemos a la misma persona. También puede tener otro tipo de consecuencias. Si nos hemos quedado fijados en el progenitor deseado, puede impedirnos que nos entreguemos por completo a otra persona; nos cuesta comprometernos y, como don Juan, pasamos de una mujer a otra, inconsciente y fútilmente buscando a nuestra madre.

El complejo de Edipo puede interferir en nuestras vidas de diversas maneras. Uno de mis pacientes, que además es terapeuta, solía preguntarme: “¿Tengo miedo de acercarme a esta mujer porque es mi madre o porque no es mi madre?” Se refería a que si la mujer le recordaba demasiado a la madre, esto remitía al tabú del incesto, pero si no le recordaba mucho a su madre, como el caso de don Juan, la fijación con su madre lo llevaba a deambular de una mujer a otra, siempre en la búsqueda.

Una vez trabajé con una pareja que había tenido una vida sexual muy satisfactoria al comienzo de la relación. Pero a medida que la relación avanzaba, el hombre comenzó a estar menos y menos disponible sexualmente. Él racionalizaba este cambio diciendo y además creyendo que estaba demasiado ocupado. Finalmente, quedó claro que cuando su compañera era su novia podía permitirse excitarse con ella, pero cuando empezó a darse cuenta de que se convertiría en esposa y en madre, el tabú del incesto se hizo manifiesto. Además, tenía una persistente fijación con la madre. Mi paciente terapeuta hubiera dicho: “No puede hacer el amor con ella porque ella es su madre y porque, al mismo tiempo, ella no es su madre”.

Si bien existen muchas similitudes en la forma en que los infantes de ambos sexos tratan de llegar a una resolución del complejo de Edipo, es importante señalar que esa resolución implica algunos aspectos que son exclusivos de los varones y otros que son exclusivos de las mujeres.

El apego entre la madre y los hijos es por lo general mucho más intenso que entre el padre y los hijos. Nancy Chodorow señala que esta diferencia en el apego de los progenitores se

mantiene a medida que el niño crece; es decir que el amor de la madre es probable que siga siendo más intenso que el amor del padre¹². En consecuencia, existen dos factores que hacen que el complejo de Edipo de los varones sea más intenso que el de las mujeres. El objeto de amor edípico del varón es su primer amor, con todo lo que eso implica. Además, dado que es probable que el amor de la madre sea más intenso que el amor del padre, su apego edípico es más probable que sea correspondido con más fuerza que el de su hermana. Asimismo, al ser más intenso, va a ser más atemorizante y más resistido. Es atemorizante porque el hecho de tener un pene implica el peligro de que el castigo por atreverse a ser el rival de su padre sea la castración.

La mujer puede liberarse del complejo de Edipo con más lentitud y de forma menos completa. Necesitará luchar menos energicamente contra el amor hacia su padre de lo que lucha el niño contra el amor hacia su madre.

Uno de los más impresionantes descubrimientos de Freud es que la identidad de una persona está conectada con la resolución del complejo de Edipo. Ya vimos que la hija se identifica con la madre desde el comienzo y que el varón se identifica tempranamente con el padre para escaparse del atemorizante poder de su madre. Cuando el complejo de Edipo convierte al progenitor en un rival peligroso, el niño descubre que intensificar la identificación le brindará protección. El psicoanálisis describe este fenómeno como “la identificación con el agresor”. En la etapa de la resolución edípica, esta identificación cobra diversas formas.

Primero, nos concentraremos en el varón. Una de las formas más importantes de identificación consiste en que el varón *internalice* la prohibición del padre con respecto al deseo erótico hacia la madre. Ya no es el padre quien establece la pro-

hibición, sino la conciencia del varón, su superyó. Freud destacaba que ésta era una forma muy interesante de protegerse y de adaptarse. El peligro es externo. El padre puede castigarlo o incluso castrarlo. En el mundo del proceso secundario, no hay forma de neutralizar al padre; es mucho más fuerte que yo. Pero, ¿y si me protejo donde *sí* tengo poder, dentro de mi mente? Entonces, instituyo una efectiva prohibición contra el deseo peligroso, el deseo por el que me castigarían si lo concreto.

Hasta aquí, ningún inconveniente. Me aseguro la masculinidad por la identificación con mi padre y me protejo de la castración si logro mantener los deseos incestuosos bien ocultos. Pero existe un problema: el proceso de identificación comienza a partir de identificarme y de amar a mi madre. Hasta cierto punto, eso conlleva una fijación y, por lo tanto, siempre existe el peligro de que se produzca una regresión hacia esa identificación con la madre. Dado que ese primer amor estaba tan relacionado con la identificación, existen muchas posibilidades de que mi amor edípico haga resonar esos ecos. La identificación con una mujer amenaza mi masculinidad y hace surgir los temores compartidos por tantos hombres con respecto a la suavidad y a la vulnerabilidad. Este análisis también ayuda a entender el generalizado temor, incluso odio, a los homosexuales. No sólo mi masculinidad está amenazada. En ese primer amor, estaba unido a mi madre y dependía profundamente de ella. Cualquier eco adolescente o adulto de ese amor y de esa identificación pone en peligro mi independencia y mi autonomía también.

Ahora veremos a qué se enfrentan las mujeres cuando intentan resolver el complejo de Edipo. Las mujeres no tienen tanta motivación para destruir el complejo de Edipo como sucede con los varones. Esto se debe en parte a que no sienten la amenaza de la castración y en parte a que, para una adolescen-

te, la madre no es tan peligrosa como el padre. Por lo tanto, es menos amenazante para una mujer amar a su padre y buscar un compañero que se le parezca.

Sin embargo, al igual que su hermano, al principio ella también amaba a su madre y se identificaba con ella. A medida que resuelva el complejo de Edipo, ella fortalecerá esa identificación con su madre. El primer amor es siempre muy imperioso; por eso el complejo de Edipo es tan fuerte para los varones. Pero en la mujer el poder de ese primer amor compite con su heterosexualidad; el primer amor es una mujer. A medida que la identificación con la madre se fortalece en la resolución edípica, lo mismo sucede con el amor hacia su madre. Esto coloca a la mujer en una posición muy confusa, donde existen dos conflictos. Es muy probable que sienta bastante furia y miedo hacia su rival edípica; sin embargo, ésta es la persona que fue su primer amor. Ése es el primer conflicto. El otro conflicto se relaciona con la resolución heterosexual del complejo de Edipo. Desde un punto de vista psicodinámico, todo amor tiene un componente erótico; un amor fuerte tiene un componente erótico fuerte también. La mujer emerge del complejo de Edipo con un dejo de apego erótico tanto hacia su madre como hacia su padre. Esto nos ayuda a comprender por qué las mujeres heterosexuales desarrollan relaciones tiernas, afectivas y a veces eróticas con otras mujeres.

Sin embargo, tal vez más que su hermano, la adolescente se enfrenta al conflicto de la reconciliación. Ella se nutre de la cercanía y de la identificación con su madre, pero al mismo tiempo ésta es la madre que tanto la dominó durante sus años de formación. La niña necesita y desea mucho su autonomía, pero al mismo tiempo es renuente a perder el soporte emocional que le representaba la identificación con la madre. Este conflicto, ya sea leve o profundo, puede acompañar a una mujer a

lo largo de toda su vida, en sus relaciones tanto con su madre como con otras mujeres.

Jessica Benjamin señala que la adolescente enfrenta otro problema importante al resolver el complejo de Edipo. Ella se crió en un mundo donde la masculinidad, y en particular la posesión del pene, se relaciona con el deseo sexual y con el hecho de ser la parte activa de la relación sexual¹³. La feminidad, incluyendo la ausencia del pene, se asocia con la pasividad y el sometimiento. A ella le enseñaron que no es femenino desear. En realidad, tiene que luchar para ser deseada.

Por otro lado, su historia incluye una importante fase de identificación con su padre. Es improbable que su identificación posedípica con la madre erradique por completo esa etapa anterior. Por lo tanto, al igual que el padre con el que se identifica, debe inconscientemente estar sedienta de *actividad*, no sólo de actividad sexual, pero sin duda ésta se encuentra incluida. Y una vez más se enfrenta a la ausencia de un pene y a todo lo que eso implica en esta cultura.

Por lo tanto, al identificarse con ambos padres, la mujer se enfrenta a la pregunta: ¿pueden coexistir la actividad con la sexualidad? ¿Puedo ser sexualmente activa y pasiva? ¿Puedo desear al igual que ser deseada? Benjamin sostiene lo siguiente: “El conflicto entre el amor de identificación que aumenta la actividad y el amor de objeto que alienta la pasividad se recrea una y otra vez en los esfuerzos de la mujer por reconciliar la actividad autónoma con el amor heterosexual”¹⁴.

Freud señaló que el camino por el que se atraviesa el complejo de Edipo estaba poblado de obstáculos. Si bien no tenía dudas de que podía recorrerse con éxito, a menudo tenía dudas acerca de qué determinaba el éxito o el fracaso. Sus discípulos, al estudiar la relación entre padres e hijos, observaron que el amor y un apropiado apoyo podían contribuir en gran medida

a maximizar las posibilidades de una resolución exitosa. Ese apoyo debe incluir la predisposición de los padres a controlar las fuerzas en su interior que los llevan a ser demasiado seductores o agresivos hacia el adolescente.

Las psicoanalistas feministas han agregado que, a medida que progresa la igualdad entre los sexos, tal vez los varones tengan menor necesidad de reafirmar su identidad repudiando lo femenino y una mayor predisposición a aceptar los aspectos femeninos que residen en ellos. También las mujeres sentirán menor necesidad de devaluar su feminidad. Una de las señales más importantes de una exitosa resolución edípica es una afectuosa y respetuosa relación entre los sexos, donde reconozcamos nuestras similitudes al igual que nuestras diferencias. Ojalá nos encontremos en los albores de una etapa en la que nuestra cultura no sólo permita que eso suceda, sino que además lo respalde.

Comenzamos este capítulo destacando que Freud no veía nada misterioso en lo relativo a la vacilación y a la parálisis de Hamlet. Pensaba que una vez que se comprendiera que Shakespeare escribía desde una profunda inspiración inconsciente, el problema se aclararía:

La trama de la pieza nos enseña que Hamlet en modo alguno se presenta como una persona incapaz para cualquier acción. ¿Qué lo inhibe, entonces, en el cumplimiento de la tarea que le encargó el espectro de su padre? Aquí se nos ofrece de nuevo la conjetura: es la particular índole de esa tarea. Hamlet lo puede todo, menos vengarse del hombre que eliminó a su padre y usurpó a éste el lugar junto a su madre, del hombre que le muestra la realización de sus deseos infantiles reprimidos. Así, el horror que debería moverlo a la venganza se trueca en autorreproche, en escrúpulo de conciencia: lo detiene la sospecha de que él mismo, y entendido ello al pie de la letra, no es mejor que el pecador a quien debería castigar. De tal modo he traducido a lo conscien-

te aquello que en el alma del protagonista tiene que permanecer inconsciente. Desde luego, no puede ser sino la vida anímica del propio creador la que nos sale al paso, en Hamlet. El drama fue escrito inmediatamente después de la muerte del padre de Shakespeare y, por tanto en pleno duelo, en la revivencia —tenemos derecho a suponerlo— de los sentimientos infantiles referidos a él. También es sabido que un hijo de Shakespeare muerto prematuramente llevaba el nombre de Hamnet¹⁵.

Es comprensible que Hamlet tenga una actitud ambivalente hacia su madre y que la trate tanto con furia como con ternura. No es difícil darse cuenta de por qué: al traicionar al padre de Hamlet, ella ha despertado los deseos prohibidos más profundos de Hamlet. Hay otra mujer en la obra, la joven Ofelia, a quien Hamlet le ha jurado su amor. Si bien se dice que es muy afectuoso con ella, cuando los vemos juntos, él tiene una actitud fría y agresiva. Su comportamiento hacia ella es uno de los enigmas fascinantes de la obra. Una de las muchas explicaciones posibles es que él está repitiendo inconscientemente la ambivalencia que siente hacia su madre. También se puede considerar que su forma de tratar a Ofelia es calculada. La finalidad es alejarla de él de la misma manera que su madre se fue con otro hombre. Esto sería un ejemplo de lo que Freud definió como la “compulsión a la repetición”. Para comprender más cabalmente cómo las experiencias tempranas, incluyendo el complejo de Edipo, influyen en nuestras vidas, es necesario explorar ese proceso, el cual es el tema del capítulo 5.

5

LA COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN

La diferencia entre las ratas y las personas es que cuando una rata no encuentra la salida en un determinado extremo del laberinto, nunca regresa a ese lugar.

B. F. SKINNER, Conferencia en la Universidad de Harvard, 1959

Mi paciente, Edward, tenía el hábito de establecer amistades íntimas con parejas de su edad. En todas estas relaciones, siempre surgía una energía erótica entre Edward y la mujer de la pareja y, por lo tanto, él debía interrumpir la relación con ellos. En todas las ocasiones, se sentía muy mal por esta situación. Pensaba que se trataba de una coincidencia. Los lectores que han llegado hasta aquí probablemente sospechen que Edward tenía una fijación edípica. Pero también es probable que se pregunten, más allá de la fijación, qué fuerzas inconscientes lo llevaban a ponerse a sí mismo (y a sus amigos) en esta situación conocida y dolorosa.

Pero no es sólo Edward quien sin cesar repite infinitas variaciones de situaciones y relaciones inquietantes. Es tan co-

mún que llega hasta el punto de ubicuidad. No es difícil hallar ejemplos del fenómeno que estamos a punto de explorar.

Marsha, paciente de uno de mis estudiantes, tenía un padre muy carismático, poderoso y exitoso. Como era de suponer, siempre estaba demasiado ocupado como para prestarle demasiada atención a su hija. Marsha, quien era muy hermosa, parecía tener un radar especial para encontrar y atraer hombres que se ajustaran a este perfil. Cuando conocía a un hombre que realmente la amaba y estaba preparado para comprometerse con ella, de inmediato perdía interés.

Otro paciente, Kevin, comenzó a hacer terapia porque se sentía atraído por mujeres que habían tenido una enorme cantidad de amantes. Una vez iniciada la relación, lo invadían intensos celos hacia los amantes previos de la mujer con la que estaba en ese momento. El terapeuta se dio cuenta de que reiteradamente instaba a sus amantes a que le relataran historias sobre sus relaciones pasadas. Sus padres se habían divorciado cuando era pequeño y su madre había vivido con unos cuantos hombres. Al comenzar la terapia, Kevin no era consciente de la conexión entre su infancia turbulenta y la paradoja de elegir mujeres que le despertaran celos.

Observamos en estos ejemplos lo que Freud definía como “compulsión a la repetición”. Este fenómeno provoca consternación cuando lo vemos en nuestros amigos y desesperación cuando lo observamos en nosotros mismos. Todos hemos respirado aliviados cuando un amigo termina una relación destructiva, sólo para observar con incredulidad cómo él o ella comienza una nueva tan destructiva como la anterior. La repetición de situaciones desdichadas es una de las principales

causas de la miseria humana y es una de las primeras cuestiones en las que se concentra un terapeuta cuando se dispone a comprender a un paciente.

Freud lo expresó de la siguiente manera:

Se conocen individuos en quienes toda relación humana lleva a idéntico desenlace: benefactores cuyos protegidos (por disímiles que sean en lo demás) se muestran ingratos pasado cierto tiempo, y entonces parecen destinados a apurar entera la amargura de la ingratitud; hombres en quienes toda amistad termina con la traición del amigo; otros que en su vida repiten incontables veces el acto de elevar a una persona a la condición de eminente autoridad para sí mismos o aun para el público, y tras el lapso señalado la destronan para sustituirla por una nueva; amantes cuya relación tierna con la mujer recorre siempre las mismas fases y desemboca en idéntico final, etcétera¹.

Todos los semestres les doy a mis estudiantes la opción de escribir una monografía acerca de la influencia de la compulsión a la repetición en sus vidas actuales. Ya no me sorprende más ante la cantidad de alumnos que eligen esta opción. Muchos estudiantes describen la consternación con la que reconocen que eligen una pareja ideal para repetir un aspecto doloroso en particular de la relación de sus padres. Esa característica puede ser una invasión sofocante, una fría indiferencia o un amor frustrado. Los estudiantes inconscientemente se ven a sí mismos como directores que reiteradamente hacen una puesta en escena acerca de su infancia y que buscan a los actores ideales para actuarla. Aquellos alumnos que son muy sofisticados o que han hecho mucha terapia agregan que, además de hacer una perfecta selección de los actores, inconscientemente les han enseñado a sus parejas a actuar sus papeles.

La madre de Stephan era una exitosa profesora, aparentemente más interesada en una relación intelectual con sus hijos que en una relación emocional. Cuando era un niño, a Stephan su madre le parecía fascinante, pero dado que a menudo se sentía solo, encantado hubiera cambiado la estimulación intelectual por amor y afecto. Su pareja actual era una brillante estudiante. Stephan decía que no le brindaba la calidez que él tanto anhelaba, pero que al mismo tiempo tendía a distanciarse de manera muy sutil cada vez que ella se mostraba afectuosa. Por lo tanto, estos gestos disminuyeron cada vez más hasta que se dio cuenta de que se estaba quejando porque había tenido la mala suerte de elegir una mujer como su madre.

A menudo, los alumnos escriben sobre las figuras de autoridad, a veces acerca de mí. Jennifer, una de mis alumnas, era más inquisitiva de lo normal y sus cuestionamientos con frecuencia eran bastante agresivos. Al final del semestre, escribió una monografía inteligente y lúcida donde describía a su padre, un hombre iracundo que la rechazaba, y sus reiterados intentos por hacerme jugar ese rol.

Al igual que muchas otras características del comportamiento humano, esto es paradójico: ¿por qué esforzarse por crear una situación que sin duda nos provocará dolor y frustración? Cuando examinamos el fenómeno en detalle, ya sea en nosotros mismos, en nuestros amigos o en nuestros pacientes, resulta evidente que lo se recrea repetidamente es una situación temprana muy dolorosa.

En principio, parecería que la persona estuviera intentando una y otra vez darle un final feliz a esa situación temprana. Pero como ya hemos visto, no funciona de esa manera. Si una repetición tiene un final feliz, la experiencia se arruina y re-

gresa a la sala para recrear la antigua situación desdichada una vez más. Es como si el dolor de la situación original provocara una fijación que llevara a él o a ella reiteradamente a comportarse como si estuvieran inconscientemente intentando comprender qué sucedió y por qué sucedió. La situación con un final feliz dejaría de ser la situación *original*, que se caracteriza por el conflicto, la frustración y la culpa, y por lo tanto perdería su atractivo.

A Freud le fascinaba la compulsión a la repetición. Lo desconcertaba que los niños jugaran el mismo juego una y otra vez. Observó que uno de esos juegos consistía en que el niño tiraba un juguete y decía "Se fue" y luego recuperaba el juguete. Estaba seguro de que esto representaba la partida de la madre. Al comienzo, pensó que lo central era la recuperación del objeto, ya que de ese modo se revertía la partida de la madre. Pero luego se dio cuenta de que el niño podía jugar durante bastante tiempo con evidente satisfacción, omitiendo la recuperación del objeto y sólo arrojando una sucesión de juguetes debajo de la mesa, donde no podía verlos. Que la madre partiera siempre era una situación dolorosa, entonces, ¿por qué el niño repetía esta escena una y otra vez?

Luego la atención de Freud se concentró en el funcionamiento de la compulsión a la repetición entre el paciente y el analista. Observó que a menudo los pacientes intentan manipular al analista para que reproduzca la relación con los padres. Dado que la repetición de la relación era a menudo muy displacentera —por ejemplo, alguien que tenía un padre iracundo o que manifestaba rechazo hacia el hijo—, a Freud le resultaba sorprendente que los pacientes innecesariamente buscaran lo que él denominó "el displacer". ¿Cómo podía justificarlo?

Freud comenzó a darse cuenta de que la compulsión a la repetición no sólo se manifestaba en la situación psicoanalíti-

ca y con personas que él consideraba neuróticas. Le sucedía a una gran variedad de personas y en una amplia gama de situaciones.

Freud le atribuía una gran importancia al *principio del placer*, como ya vimos en el capítulo 2. Pensaba que de ser posible nos pasaríamos la vida sólo creando experiencias placenteras y satisfactorias. Las realidades del mundo y de nuestra conciencia hacen que esto sea imposible. Por lo tanto, el principio del placer constantemente es modificado, a menudo frustrado, por el *principio de realidad*. Bajo el influjo de este principio aprendemos a evitar placeres que luego nos causarán problemas o a postergar la gratificación para obtener una mayor gratificación después. La compulsión a la repetición no obedecía a ninguno de estos principios. Para su enorme sorpresa, Freud se dio cuenta de que estaba frente a una fuerza más poderosa que el principio del placer.

En 1920, Freud publicó *Más allá del principio del placer*², donde intentó explicar la compulsión a la repetición. Comenzó por presentar su descubrimiento acerca de que el hecho o la relación que se actuaba era la representación de un recuerdo reprimido. Si el paciente intentaba provocar hostilidad en él, Freud descubrió que reprimía el *recuerdo* doloroso del padre hostil. Había un conflicto en la mente del paciente. Una de las principales leyes del inconsciente es *que lo que se reprime busca expresarse*. Esta expresión produce parte del placer frustrado por la represión. Una de las principales leyes del yo es *que a lo que se reprime se le niega la posibilidad de expresarse*. Precisamente, eso es lo que significa la represión. Entonces, la mente tiende a actuar el recuerdo bajo la forma de la repetición. Esto le da placer a lo inconsciente reprimido, porque satisface parte del deseo de liberar la represión, y provoca displacer al yo represor, porque está demasiado cerca del recuerdo original.

Esta fórmula fue un buen intento, pero Freud sabía que no funcionaba. Bajo el influjo de la compulsión a la repetición, la gente reiteradamente sueña o actúa reediciones de hechos o relaciones que jamás fueron placenteras; el principio del placer ha sido completamente derrotado. Además, la gente a menudo recuerda cabalmente la situación dolorosa original, por lo cual no parece que haya sido reprimida. Tal vez la necesidad de comprender el dolor en nuestras vidas, de entender qué funcionó mal, es una parte importante de la motivación de la compulsión a la repetición.

Uno de los mayores desafíos del terapeuta es ayudar a un paciente a liberarse de la compulsión a la repetición. A menudo, un paciente puede gradualmente liberarse de esa compulsión al aprender más y más acerca de sus manifestaciones, en especial cómo se manifiesta en la relación con el terapeuta.

Después de un tiempo de trabajar juntos, Caroline, una de mis pacientes, una vez creyó ver un frasco de pastillas dentro del bolsillo de mi saco y llegó a la conclusión de que se trataba de antidepresivos. Luego dijo que pensaba que yo a veces estaba melancólico. Dijo que si yo tenía problemas de depresión tenía que deberse al hecho de que ella era una paciente difícil, porque su tristeza probablemente me hiciera sentir peor.

Creo que siempre se debe considerar seriamente las percepciones de un paciente y creo que exudo una sutil melancolía que un observador sensible puede percibir. Pero no había un frasco de pastillas en mi bolsillo y estaba de muy buen ánimo en esa etapa de mi vida. Hablamos de su preocupación durante un tiempo. Reconocí que era muy probable que ella pudiera observar expresiones en mi rostro de las que yo no era consciente: Agregué que su interpretación

de lo que había visto en el bolsillo era plausible, si bien podían existir otras explicaciones. Ella estuvo de acuerdo. Manifestó que la tranquilizaba pensar que yo pudiera estar un tanto deprimido, porque así podía comprenderla mejor. Consideré que esto era un punto crucial.

Caroline siempre elegía hombres difíciles, a menudo hombres con problemas de drogadicción, a pesar de que ella rara vez consumía drogas. Siempre elaboraba una teoría diferente para justificar su atracción hacia cada uno de estos hombres. Creía que los elegía a pesar del problema de adicción a las drogas y de la difícil relación que le ofrecían. Durante los primeros dos años de terapia, gradualmente resultó evidente que no sólo los elegía por el problema que tenían, sino que ella hábilmente les enseñaba a ser difíciles. Provocaba peleas y los alentaba a consumir drogas.

Los velos finalmente se descorrieron cuando, algunos meses antes de nuestra conversación acerca del supuesto frasco de pastillas, una de sus parejas finalmente accedió a un tratamiento para adictos y abandonó las drogas. En pocas semanas, Caroline había perdido interés en él. Por un tiempo, ella creyó que se había distanciado porque él se había vuelto aburrido y sólo hablaba del tratamiento.

Durante mucho tiempo, ambos habíamos creído que en la dinámica inconsciente de su familia, a Caroline le había sido asignado el rol de cuidadora y terapeuta de su hermano mayor, un ser desdichado. A través de nuestro trabajo, ella había llegado a la conclusión de que de algún modo, quizá por su sola existencia, ella era la causa de la desdicha de su hermano y que era justo que ella se encargara de él.

Después de terminar con esta última relación de pareja, Caroline ya no tenía dudas de que reiteradamente repetía la relación con su hermano. Pero este descubrimiento no ayu-

dó demasiado; continuaba sintiéndose atraída hacia el mismo tipo de hombres.

Luego sobrevino el incidente con el frasco de pastillas y mi melancolía. Le pedí que explorara sus sentimientos con mayor profundidad. Confesó que a veces le preocupaba provocarme tristeza y que cuando ella pensaba que yo estaba triste, ella trataba de levantarme el ánimo hablando de temas más agradables. Repetía que, a pesar de esa preocupación, se sentía mejor con un terapeuta triste. Pensaba que le costaría tolerar a un terapeuta alegre.

Le dije que podía comprender todo eso. Le pedí que me explicara más detalladamente qué la hacía pensar que yo era una persona triste o depresiva. Respondió que ella consideraba que el hecho de que ella no progresara demasiado me ponía triste, en especial su incapacidad para no relacionarse con ese tipo de hombres.

Hablamos de eso durante algunas semanas. No necesito señalar que su relación conmigo, al igual que su relación con sus parejas, era otra repetición. Un día dijo: "Entonces, usted es otra repetición de la historia con mi hermano, ¿no es cierto?" Casi un año más tarde, cuando nos despedimos, ella estaba de novia con otro tipo de hombre.

Es interesante ver el siguiente paso que dio Freud mientras intentaba comprender este fascinante fenómeno. En *Más allá del principio del placer*, manifestó que había llegado a la conclusión de que, después de todo, el principio del placer no era la fuerza más poderosa. Pensaba que había descubierto una pulsión regresiva. Ahora consideraba que existían dos fuerzas principales que operaban en nosotros, fuerzas que estaban continuamente enfrentadas. La primera de estas fuerzas consistía en las pulsiones de *Eros*, la energía de vida, que tiende a unir las

cosas y a propulsar la vida. La segunda fuerza consistía en las pulsiones destructivas, que tienden hacia atrás, a recuperar el estado original de las partes que componen el universo. Pensaba que la destrucción incluía una “pulsión de muerte” que constantemente luchaba contra Eros. Nuestra agresividad y tendencia a la destrucción surgen a partir de este segundo grupo de pulsiones. La compulsión a la repetición es una manifestación de estas pulsiones regresivas, parte de la pulsión de muerte, siempre en pugna contra Eros para regresarnos a una etapa anterior. Freud creía que la compulsión a la repetición era más fuerte que el principio del placer. Resumió estas ideas en *El malestar en la cultura*, publicado diez años después de *Más allá del principio del placer*:

Empero, en el trasfondo quedaba algo así como una certidumbre imposible de fundar todavía, y era que las pulsiones no pueden ser todas de la misma clase. Di el siguiente paso en *Más allá del principio de placer*, cuando por primera vez caí en la cuenta de la compulsión de repetición y del carácter conservador de la vida pulsional. Partiendo de especulaciones acerca del comienzo de la vida, y de paralelos biológicos, extraje la conclusión de que además de la pulsión a conservar la sustancia viva y reunirla en unidades cada vez mayores, debía de haber otra pulsión, opuesta a ella, que pugnara por disolver esas unidades y reconducirlas al estado inorgánico inicial. Vale decir: junto al Eros, una pulsión de muerte; y la acción eficaz conjugada y contrapuesta de ambas permitía explicar los fenómenos de la vida. Ahora bien, no era fácil demostrar la actividad de esta pulsión de muerte que habíamos supuesto³.

Freud estaba fascinado con esta visión dual del universo y se aferró a ella hasta el final, a pesar de que reconocía que eran especulaciones sin pruebas. Si bien la compulsión a la repetición en la actualidad es un concepto universalmente aceptado

y extraordinariamente útil, el enigma acerca de sus motivaciones aún no se ha resuelto. Más aún, a pesar de que la mayoría de los teorizadores psicodinámicos aceptan la presencia de una pulsión agresiva, sólo los freudianos más ortodoxos consideran que la teoría de la pulsión de muerte es útil desde el punto de vista clínico o teórico. Sin embargo, es difícil negar que existe una enorme fuerza poética en la visión de Freud con respecto a los gigantes colosales que se disputan nuestras almas.

6

LA ANGUSTIA

Desde luego, buscamos una intelección que nos revele la esencia de la angustia.

SIGMUND FREUD,
Inhibición, síntoma y angustia

Todo el que intenta comprender los problemas de la vida y todo el que intenta aliviar esos problemas tiene que enfrentarse al tema de la angustia. Podemos provisoriamente definir la angustia como un conjunto de manifestaciones psicológicas displacenteras y familiares —por ejemplo, aceleración del ritmo cardíaco y de la respiración— que pueden ser acompañadas o no por una explicación. Es decir, puedo saber o no por qué estoy angustiado. En la psicodinámica, la angustia se ha convertido en un sinónimo de “miedo”. Freud alguna vez escribió que “el lenguaje preciso” utilizaría la palabra *angustia* cuando la persona desconoce por qué está angustiada y *miedo* cuando la persona conoce la razón. Pero esa distinción resultó ser más precisa de lo que él o cualquier teorizador posterior hubiera creído conveniente.

En el capítulo 2, señalé que la escasa represión puede provocar problemas al permitir que el caos irrestricto reine en la

mente de una persona. Vimos también que la excesiva represión puede, asimismo, ser una fuente de problemas. Tal vez lo mismo se puede decir de la angustia. A medida que examinemos las teorías de Freud resultará evidente (si ya no lo es) que no podríamos vivir sin la angustia. Sin una cantidad óptima de angustia, estaríamos en serio peligro. Sin embargo, la mayoría de nosotros padecemos más angustia de la conveniente y la angustia reside en algún eslabón de la cadena causal de cada uno de nuestros problemas.

Freud analizó el tema de la angustia reiteradamente. Ya en sus primeros escritos era evidente su preocupación por la angustia y todavía seguía abocado a este tema al final de su vida. Comenzó planteando que la angustia era causada por la represión, pero, como enseguida veremos, pronto se encontró a sí mismo en un dilema lógico. La historia de su postura con respecto a la angustia es una de las más interesantes en el desarrollo de sus teorías.

La primera teoría de la angustia

Al comienzo de su carrera, como buen científico del siglo XIX, Freud pensaba en términos de modelos físicos. Uno de ellos era un modelo hidráulico de energía bajo presión, el cual se menciona en sus primeros trabajos de psicología, que datan de 1897. También pensaba en términos de principios de la física, uno de los cuales era “el principio de la constancia”, de acuerdo con el cual los sistemas de energía tiende a buscar un estado constante. Cuando surge el deseo sexual y luego se lo bloquea, éste genera energía bajo presión. La tendencia de un sistema de energía a mantener un estado constante hace que el organismo busque una manera de reducir esta excitación incre-

mentada. Si esta energía no puede ser descargada como liberación sexual, busca otra salida. Freud consideró que las liberaciones más probables eran las manifestaciones psicológicas de la angustia¹. Llegó a esta teoría a través de la observación de pacientes del sexo masculino que practicaban el *coitus interruptus*, sexo sin orgasmo. En su época, dado que no existían efectivos métodos anticonceptivos, el *coitus interruptus* era muy habitual. Freud creía que si un paciente manifestaba una significativa angustia, debía de haber impulsos sexuales reprimidos detrás de esa angustia. La energía bloqueada tal vez no se manifestara en algo tan obvio como el *coitus interruptus*, pero Freud estaba seguro de que existía algún tipo de bloqueo sexual. La teoría era simple y prolija, y encajaba bien en el sistema biológico que intentaba construir. El único problema era que tenía una evidente inconsistencia en su lógica.

La segunda teoría

Freud sostuvo la primera teoría de la angustia durante muchos años. Después, en 1926, publicó *Inhibición, síntoma y angustia*², donde señaló la inconsistencia, reconoció que su teoría previa no era lo suficientemente sólida y propuso una nueva teoría de la angustia. Éste es un ejemplo de muchos en el desarrollo del psicoanálisis, donde Freud mostró su disposición a cambiar de idea cuando los datos ya no coincidían con la teoría o cuando encontraba una mejor manera de conceptualizar un fenómeno. En la actualidad, la segunda teoría de Freud tiene aproximadamente setenta y cinco años. Sin embargo, muchos o tal vez la mayoría de los psicólogos psicodinámicos que estudian el tema creen que sigue siendo la mejor teoría acerca de la angustia que existe.

La inconsistencia lógica en la primera teoría de Freud era la siguiente: si la represión provoca la angustia, ¿qué causa la represión? He reprimido algunos o todos mis impulsos sexuales, ¿por qué lo hice? A Freud le resultó evidente que la única razón posible podía ser la angustia en sí misma. Si no le tuviera miedo a algo, no habría establecido esta fuerte represión. Uno puede imaginar un sinnúmero de cosas a las que les tiene miedo. Puedo tenerle miedo a que me lastimen físicamente o a que me castiguen de algún modo. Puedo tenerle miedo a que me atormente la culpa. Puedo temer que los impulsos no sean satisfechos y que eso me provoque una dolorosa frustración. Si cualquiera de esos miedos fuera fuerte, probablemente los enfrentaría reprimiendo el impulso peligroso, con la esperanza de eliminar el miedo.

Freud dijo que ya no era posible sostener que la represión provoca la angustia, porque era evidente que la situación era a la inversa: la angustia provoca la represión. Si no podemos decir que la angustia es simplemente energía contenida que se filtra, ¿cómo podremos entenderla?

Freud abandonó su modelo físico y diseñó una teoría que jamás ha sido superada: la angustia es la respuesta ante el desamparo frente al peligro. Si el peligro ya llegó, la angustia es automática e inmediata. Si el peligro es aún una amenaza, la angustia es la *anticipación* del desamparo ante el peligro. La abrumadora preponderancia de la angustia entra en la categoría de la anticipación.

Si veo que un león está a punto de atacarme, tengo una idea bastante cabal de lo que va a sucederle a mi cuerpo si caigo en sus garras. Mi ritmo cardíaco va a aumentar, mi respiración se acelerará y se tornará poco profunda, y habrá manifestaciones de una repentina infusión de adrenalina. A medida que lo observe acercándose a mí, mi cuerpo produce una versión atenua-

da de esos fenómenos. Me está diciendo: “¿Sientes todo esto? Esto no es nada comparado con lo que vas a sentir si ese león te atrapa”. La percepción de todos esos cambios corporales es lo que percibimos como angustia. Freud consideraba que su función era actuar como una *advertencia* del peligro en ciernes. El propósito de la advertencia es alertarnos para que actuemos frente al peligro inminente.

Comenzamos este análisis señalando que la angustia sexual puede provocar la represión de los impulsos sexuales. ¿De qué modo esta conexión entre la angustia sexual y la represión es ilustrativa de la nueva teoría de Freud? Supongamos que me han enseñado que el sexo es de algún modo vergonzante. Supongamos después que me enfrento a una oportunidad sexual. Sé muy bien que si sigo mi impulso, me voy a sentir dolorosamente culpable. En términos de Freud, mi superyó me va a castigar, es decir, mi conciencia. Ahora el lugar del león a punto de atacar es ocupado por mi amenazante superyó. Al anticipar el ataque del superyó, la adrenalina fluye, mi corazón se acelera y recibo la advertencia de que debo encontrar una manera de evitar el peligro o de lo contrario tendré que enfrentar sentimientos peores. La represión del impulso sexual no es la única solución posible, pero es la más probable. Si simplemente abandono la escena, tengo que enfrentar la frustración resultante y el posible arrepentimiento. Pero si logro reprimir el impulso, me evito tanto la frustración como la culpa causadas por el ataque del superyó. La angustia me ha advertido acerca del peligro que representa mi superyó. La represión me permitirá escapar de ese peligro y, de ese modo, aliviar a la angustia. Por lo tanto, la angustia causa represión.

La represión puede no ser total. Es posible que me encuentre en la situación sexual con mi rendimiento y mi placer afectados por la represión parcial detonada por mi angustia. Ésta

es una situación común. Es como si inconscientemente me estuviera diciendo: “Sé que no debería estar haciendo esto, pero si no lo hago bien o si no lo disfruto demasiado, tal vez no me sienta tan culpable”. No hacerlo bien es una posibilidad muy típica en esta situación: a menudo el efecto de la angustia en el sistema nervioso es perturbar el rendimiento y el placer sexuales.

Podemos imaginarnos otros peligros relacionados con esta situación sexual. Tal vez nos encontremos en un lugar donde pueden atraparnos *in fraganti*. Quizá tengamos dudas acerca de si nos estamos cuidando bien, ya sea para evitar un embarazo o una enfermedad. Cualquiera de estos ejemplos puede ser el león amenazante y evocar la señal de advertencia: anticipación del desamparo ante el peligro.

Cuando tengo que dar una conferencia para la que considero que no estoy preparado, siento todas las señales corporales de la angustia. El peligro es quedar en ridículo y que mis alumnos me menosprecien. Anticipo la posibilidad del desamparo ante ese peligro y mi cuerpo me advierte que trate de evitar esa conferencia. Solía pilotear aviones pequeños. Si el tiempo estaba dudoso, era probable que tuviera el estómago revuelto la mañana que debía volar, si bien muchas veces no era consciente de que tenía miedo.

Es importante recordar que la teoría de Freud describe no sólo la anticipación del peligro, sino la anticipación del desamparo frente al peligro. Si tengo confianza en mi capacidad de hacerle frente al peligro, no necesito advertencias y no experimento angustia.

He mencionado que la anticipación del peligro provoca algunas manifestaciones corporales. Freud consideraba que esto sucedía debido a la forma como el cuerpo reacciona al repentino aumento de estímulos displacenteros en el momento del na-

cimiento. Dado que todos los carnívoros y los primates no humanos experimentan reacciones corporales similares ante el peligro, esta respuesta frente a los estímulos displacenteros está neurológicamente integrada. En el vientre materno, la estimulación es modulada y controlada. En el momento del nacimiento, hay un aumento repentino y sorpresivo de la estimulación que se experimenta como displacentero. El cuerpo del infante reacciona con todos los cambios que hemos definido como angustia, incluyendo repentinos cambios en el ritmo cardíaco y en la respiración. Freud lo definió como “un momento traumático”; de hecho, éste es el momento traumático original. Sin embargo, los infantes no experimentan *angustia* en este momento, porque no pueden anticipar el peligro. Pero pueden experimentar desamparo; no hay nada que puedan hacer ante este estímulo nuevo y poco grato. Entonces esto se convierte en el prototipo del desamparo ante el peligro.

Los niños aprenden cuán importante es la presencia de la madre desde que son muy pequeños. Si algo displacentero ocurre —hambre, dolor, molestia—, los niños no pueden evitarlo. Sólo la madre, o su sustituto, pueden darle fin a la molestia. Pronto resulta evidente que es importante que la madre esté presente en caso de una emergencia. Por supuesto, la presencia de la madre es muy deseada por otras razones: ella es la fuente de amor y placer. Pero el *peligro* que representa su ausencia es que no va a haber nadie en caso de que se presente un problema. Éste es el momento (aproximadamente a los seis o los siete meses de vida) en el desarrollo infantil cuando se aprende la *anticipación*. Éste es un gran paso. Cuando los niños perciben la ausencia de la madre se dicen a sí mismos algo así como: “No tengo ninguna molestia en este momento, pero puedo sentirla pronto. Y si tengo alguna molestia, y mi madre no se encuentra aquí, no voy a poder solucionarla”. La angus-

tía —una señal de advertencia de un inminente desamparo frente al peligro— ahora es posible. El niño experimenta esta angustia y, por lo tanto, llora o llama y, si tiene suerte, ha aprendido por lo tanto a evitar el peligro antes de que se concretara. Desde el punto de vista de la supervivencia, este mecanismo de anticipación es extremadamente adaptativo, pero desde el punto de vista psicológico es una pendiente resbaladiza, porque no va a pasar mucho tiempo antes de que el niño aprenda a temer y, por lo tanto, a inhibir aquello que hace que su madre le retire su amor y su protección. La angustia surge mucho antes de que la molestia concreta se produzca.

Recuerdo con mucha vividez el terror que sentía cuando me daba cuenta de que había lastimado o enfadado a mi madre. No me crié en un hogar violento; no recuerdo que alguna vez mis padres me hayan golpeado. Rara vez me ponían en penitencia o me castigaban prohibiéndome que hiciera algo. Sin embargo, ante el menor indicio de que podía tener problemas con cualquiera de mis padres me invadía el miedo. Freud relaciona este fenómeno directamente con el nacimiento: la experiencia traumática original. El próximo paso es más doloroso aún. La sola *idea* de decir o hacer algo que desagradara a mis padres detonaba mi angustia. Freud consideraba que, durante todas nuestras vidas, nuestro miedo principal es perder a una persona valiosa o un objeto valioso. Perder *el amor* de una persona valorada es psicológicamente equivalente a perder a la persona misma. Para Freud, la reacción ante la pérdida es el dolor y la reacción ante la anticipación de la pérdida es la angustia.

Freud dividió la angustia en tres categorías: real, moral y neurótica. La angustia es una función del yo, y el yo debe enfrentarse a tres fuerzas diferentes: el mundo exterior, el ello y el superyó. Cada una de ellas produce su propia angustia. La angustia realista es el miedo a algo en el mundo exterior (el

león amenazante) y la angustia moral es el medio a ser castigado por el superyó. (Si hago esto, voy a sentirme terriblemente culpable). La angustia neurótica es el miedo sin que exista un objeto conscientemente reconocido. (Tengo miedo y no sé por qué). La angustia neurótica se origina en un impulso oculto, generado en el ello. Una vez que el impulso oculto se revela, esa angustia es real o moral. La razón por la cual el impulso era atemorizante en primer lugar y, por lo tanto, estaba reprimido, es que enfrentarlo traerá aparejado miedo real o culpa.

Freud dio el ejemplo de un paciente suyo, un niño: el pequeño Hans³, quien le temía a su fuerte amor incestuoso hacia su madre. Esto era angustia neurótica, porque su verdadera causa estaba oculta para Hans; era angustia realista porque manifestar este amor incestuoso podía provocar un castigo en el mundo exterior. Ningún lector que haya llegado hasta este punto puede tener dudas acerca de lo que en realidad Hans temía como castigo por sus impulsos incestuosos. Tenía miedo de que lo mordiera un caballo, lo cual Freud interpretó como miedo a la castración.

Freud sostenía que la angustia de la castración era la causa principal de la excesiva represión y de la neurosis en los hombres. Por ejemplo, señalaba que muchos hombres tienen un temor exagerado a las enfermedades venéreas, más allá de todas las precauciones que tomen. Consideraba que en el caso de las mujeres la excesiva represión y la neurosis son provocadas por el temor a la pérdida del amor, que surge a partir del miedo original de perder el amor de la madre. Esto es angustia neurótica porque el impulso sexual es reprimido de manera total o parcial. Asimismo, es angustia realista porque lo que se teme es una consecuencia dolorosa en el mundo exterior.

Debido a que la angustia neurótica es el miedo a un peligro no identificado e inconsciente, el objetivo de la terapia es

lograr reconocer ese miedo para así poder enfrentarlo. Un buen ejemplo es la agorafobia. Los agorafóbicos tienen miedo de salir de su casa, miedo de estar en público, miedo de estar en la calle. No saben por qué. Sólo saben que esas situaciones les producen sensaciones de angustia tan intensas que a menudo les resultan intolerables. Una de las causas de la agorafobia es la siguiente secuencia: tengo muchos deseos sexuales insatisfechos. Si los concretara, sentiría una enorme culpa. Si salgo de mi casa, me enfrento a mucha gente y alguna persona puede tentarme para que concrete esos impulsos. Si las tentaciones son grandes voy a caer en ellas y, por lo tanto, existe un peligro potencial en todas partes. Voy a perder el amor y el respeto de la gente a la que quiero. Tal vez contraiga una enfermedad o, si soy hombre, me lastime de algún modo. Y sobre todo, mi conciencia va a hacer que desee nunca haber nacido. Cuando evalué la posibilidad de salir, percibo enormes peligros. Entonces, surge la angustia, que me advierte que evite las tentaciones de la calle. No puedo explicar por qué el temor de salir es tan aterrador; sólo puedo dar cuenta del terror que me produce.

La presencia de la angustia en nuestros problemas

Señalé previamente que la angustia está presente en la cadena causal de todos los problemas y nunca se debería subestimar su trascendencia. Una vez tuve que abandonar un departamento donde había vivido felizmente durante algunos años. Cuando me informaron que se vendía el edificio y que tendría que mudarme, experimenté un agudo ataque de pánico. El pánico desapareció después de unos días, pero me quedé extre-

madamente angustiado. A pesar de que pronto me di cuenta de que había otros departamentos agradables en el barrio, eso no ayudó en absoluto a disminuir mi angustia. Ya hacía tiempo que sabía que existía la posibilidad de que tuviera que mudarme, porque el dueño ya era muy mayor y tenía problemas de salud, y su esposa había mencionado que quería vender el edificio. La angustia siguió siendo intensa y sólo disminuyó varios meses después de que me mudé al nuevo departamento. Mis amigos terapeutas me decían que la angustia era excesiva. Traté de descubrir sus raíces, pero cada vez que lo intentaba, la angustia aumentaba y rápidamente abandonaba el esfuerzo.

La situación externa era real pero trivial. Algo inconsciente estaba relacionado con ella. Un año después de que me mudé, finalmente estuve en condiciones de investigar la angustia neurótica que se relacionaba con la situación. Cuando tenía trece años, mi padre sufrió un infarto masivo y murió repentinamente. Mi dolida madre comenzó a sentir la necesidad de huir. De inmediato, abandonamos la ciudad donde vivíamos, mis amigos, todo lo que resultara familiar. Mi madre se aisló y durante un tiempo viví en un lugar extraño, con parientes que apenas conocía. Cuando mi madre se recuperó del dolor de la pérdida, retomó la profesión que ejercía antes de casarse: la actuación. Vivíamos juntos en un departamento pequeño, pero la veía muy poco. Sentía que había perdido todo.

No es difícil imaginar la angustia neurótica que despertó el leve inconveniente de perder mi departamento. La inminente muerte del dueño del edificio, la inminente venta del edificio y la pérdida de mi hogar hicieron resurgir las viejas pérdidas. El lector, quien ya ha leído el capítulo 4, sin duda entiende de qué se trata. Tenía trece años, la época en que se produce un repentino aumento de la intensidad del complejo de Edipo. Podemos suponer que inconscientemente quería que

mi padre desapareciera y mi terrible deseo se hizo realidad. En el plano del proceso primario, el deseo es equivalente al acto, entonces era culpable de parricidio. El castigo clásico del parricidio es el exilio, el destino de Edipo. Y exiliado estaba, lo cual confirmaba mi culpa. Para completar la tragedia, estaba viviendo con mi joven y bella madre en un departamento de un dormitorio. Si bien no la veía demasiado, sin duda, la victoria edípica era total.

Cuando la situación infantil se repitió, la antigua angustia afloró. Esto es lo que Freud denominaba angustia moral o del superyó. Es el miedo de que mi conciencia me castigue severamente por aquellas transgresiones fundamentales: el parricidio y el incesto. Además, este nuevo exilio detonó el temor inconsciente de que el dolor del exilio original retornara.

¿Cuál es la angustia que paraliza a Hamlet? Si su tío merece morir, entonces él, quien es igualmente culpable, merece el mismo castigo. Inconscientemente, teme que si mata a su tío él también morirá, ya que teme que su conciencia lo castigue más duramente si mata a un hombre que no es más culpable que él mismo.

La angustia forma parte de la cadena causal de todo problema neurótico.

Janny, una paciente que estaba muy sola, si bien deseaba mucho estar con gente, rechazaba el acercamiento de sus amigos y de parejas potenciales. Le llevó meses descubrir su miedo a que el contacto con el otro llevara a una relación más íntima y que esa mayor intimidad implicara un peligro indescriptible. El peligro no pudo definirlo hasta que relacionó su miedo al contacto con los demás con un episodio de la infancia: cuando tenía cinco años, su adorado padre, la única persona en la familia en la que verdade-

ramente confiaba, repentinamente abandonó la familia y nunca más se supo nada de él. Fue un trauma devastador para Janny. Lentamente, ella se dio cuenta de que el miedo inconsciente al abandono resurgía cada vez que se presentaba la posibilidad de una relación más íntima.

Geoffrey, a quien ya mencioné en el capítulo 4, es el vencedor en el complejo de Edipo. Él se quedó solo con su madre, con quien estableció una intensa relación después de que se divorciaron sus padres. Su problema eran las inhibiciones sexuales en la relación con su mujer. Geoffrey inconscientemente creía que había cometido incesto simbólico al dejar la sábana manchada con su eyaculación para que su madre la lavara. A través de la lógica del proceso primario, el sexo, o al menos el sexo con mujeres, era pecaminoso. Por lo tanto, la idea del sexo le provocaba miedo inconsciente a ser castigado por la conciencia. También creía que él pertenecía a su madre y que le estaba siendo infiel al mantener relaciones sexuales con otra mujer. Inconscientemente, le temía a la venganza de su madre.

Cómo se alivia la angustia

¿Cómo se alivia la angustia, ya sea que se trate de uno de los síntomas manifiestos o una causa oculta? Para el terapeuta psicodinámico, la respuesta es clara. La angustia es tan fuerte y perturbadora, debido a una razón oculta que debe hacerse visible. A veces, el paso del tiempo la reduce, como sucedió cuando tuve que mudarme. Pero a menudo eso no sucede.

Geoffrey tuvo que aprender mucho acerca de la relación con sus padres antes de que su angustia oculta saliera a la superfi-

cie y luego disminuyera. Esto le permitió liberarse de las inhibiciones sexuales.

Además del método psicodinámico, existen otros dos enfoques importantes con respecto a la reducción de la angustia. En “terapia cognitiva”, se ayuda al paciente a ver que la situación atemorizante es en realidad menos peligrosa de lo que parece. El terapeuta psicodinámico tiene serias dudas acerca de si este abordaje llega hasta las raíces inconscientes del problema. El terapeuta cognitivo sostiene que eso no tiene importancia. La controversia aún no se ha resuelto.

La “desensibilización sistemática”, desarrollada en la década de 1950 por Joseph Wolpe⁴, un psiquiatra sudafricano, se basa en el modelo clásico de condicionamiento (de Pavlov). Una de las observaciones realizadas por los psicólogos que estudian la teoría del aprendizaje es que una reacción no deseada puede eliminarse enseñándole al sujeto una reacción incompatible. Wolpe sostenía que la *relajación* era incompatible con la angustia y que si a los sujetos se les enseñaba a relajarse ante la presencia del estímulo temido, les resultaría imposible angustiarse. Consideraba que dado que a los sujetos no les iba a resultar sencillo relajarse ante la presencia de algo que los atemorizaba, entonces sería necesario abordar el miedo gradualmente. Wolpe se dio cuenta de que podía lograr la reducción de la angustia con sólo hacer que el sujeto relajado *imaginara* la situación atemorizante o imaginara progresivamente aspectos más atemorizantes de la situación. Wolpe consideraba que todos los problemas podían entenderse como *fobias*, entonces, decidió desarrollar su técnica tratando fobias, es decir, el miedo a un objeto o situación no justificado por la estimación del paciente respecto del peligro. El paciente sabe que la probabilidad de que el avión se estrelle es muy baja; sin embargo, cuando comienza a despegar se aterroriza.

Imaginemos a una persona con tanto miedo a volar que se vean limitadas sus oportunidades laborales. A Wolpe no le interesa ni el pasado ni el/lo inconsciente del paciente. Trabajaba con el paciente para desarrollar una jerarquía de situaciones atemorizantes, de la más leve a la más grave. Por ejemplo, la más leve sería oír a alguien pronunciar la palabra “avión”. La más grave sería verse a uno mismo en un avión en medio de una furiosa tormenta. Luego Wolpe le enseñaba al paciente una técnica de relajación denominada “relajación progresiva”, es decir, le enseñaría a relajarse mientras se imaginaba el primer ítem. Cuando el paciente lograba eso sin angustiarse pasaban al siguiente ítem, y así sucesivamente, hasta que pudiera imaginarse el aspecto más grave sin miedo. La investigación de Wolpe indicaba que una vez que el paciente lograba controlar la jerarquía de situaciones imaginadas, entonces, él o ella podían enfrentar la situación real sin una angustia paralizante.

Los críticos de Wolpe consideraban que aunque pudiera curar la fobia, siempre existía el peligro de la remisión o de la sustitución del síntoma, porque la causa subyacente no había sido tratada. Agregaban que la técnica no podía aplicarse a un problema como el de Geoffrey, porque no tenía una angustia consciente, sino falta de excitación sexual. Desde el punto de vista científico, todavía continúan las deliberaciones acerca de la eficacia de la técnica de Wolpe.

Un grupo de terapeutas psicodinámicos que se interesaron en el trabajo de Wolpe consideraron la siguiente posibilidad: creemos que el síntoma es causado por un fenómeno inconsciente, por lo tanto, existe una vinculación asociativa entre el síntoma y la causa subyacente. Si se trata con éxito la causa subyacente en terapia psicodinámica, el síntoma desaparece. ¿No es posible que la cadena asociativa funcione en la dirección opuesta? Es decir, si se trata el síntoma con una técnica como

la de Wolpe, ¿es posible que la cadena asociativa se debilite o que incluso elimine la causa subyacente?

Una vez tuve un paciente que tenía un ataque de pánico cada vez que conducía por la parte inclinada de un puente que debía atravesar cuando iba y regresaba del trabajo. Mi paciente era un hombre muy exitoso, con títulos universitarios. Su padre había sido un obrero iracundo y vengativo. Trabajamos algunos meses sobre la culpa de mi paciente con respecto a estar por encima de su padre y su miedo de que de algún modo tuviera que pagar por eso. También trabajamos la conexión simbólica entre estar por encima de su padre y “subir” el puente. En pocos meses, su miedo al puente desapareció. Luego, durante algunos años, continuamos trabajando otros temas que lo inquietaban. La fobia desapareció para siempre. Es interesante especular sobre qué habría sucedido si se hubiera tratado la fobia al puente con la técnica de Wolpe y si hubiera tenido éxito. ¿La cadena de asociación hubiera retrocedido y de este modo hubiera reducido la culpa y el miedo con respecto a superar a su padre? ¿Y hubiera estado protegido de un resurgimiento de la fobia?

Todo esto es sólo especulación. Debemos señalar que Freud no hubiera considerado esta hipótesis del retroceso muy creíble. De todos modos, si una fobia es el principal problema de un paciente o si es paralizante, la técnica psicológica más eficiente para tratarla parece ser la desensibilización sistemática de Wolpe. Luego tal vez el paciente quiera abordar otros problemas con una terapia diferente. También debemos señalar que se han hecho progresos importantes recientemente en el tratamiento de las fobias con medicación, en especial, con algunos de los antidepresivos.

La eficacia del método de Wolpe implica que cómo se adquirió el síntoma no necesariamente determina la mejor forma

de curarlo. Freud podía tener absoluta razón con respecto al origen de la angustia y simultáneamente puede ser cierto que algunas angustias puedan aliviarse con otras técnicas diferentes de la psicodinámica.

Comprender el tratamiento de la angustia fue una de las principales preocupaciones de Freud. Eso lo llevó al tema del capítulo 7, que consideraremos a continuación: los mecanismos de defensa.

7

LOS MECANISMOS DE DEFENSA

El concepto freudiano principal en torno del cual gira toda la teoría sostiene que la enfermedad mental es una defensa contra la angustia.

PETER MADISON,

Freud's Concept of Repression and Defense

(El concepto de Freud acerca de la represión y la defensa)

Desde casi el comienzo de nuestras vidas, nos enfrentamos a conflictos inevitables. Existen impulsos imperiosos que exigen ser satisfechos. Frente a ellos, se encuentra el mundo exterior, que amenaza con el castigo por el intento de satisfacer muchos de esos impulsos. Ése es el primer conflicto y, si bien cobra diversas formas, se extiende a lo largo de toda la vida. Durante la infancia se desarrolla otra fuerza: el superyó, la conciencia, que amenaza con el castigo de la culpa. El psicoanálisis es el estudio de estos conflictos y cómo se los resuelve.

De acuerdo con la concepción de Freud acerca de la vida mental, vimos que los impulsos se originan en el ello y que el yo es la parte de la personalidad cuya función es la de manejar

estos conflictos entre el ello, el mundo exterior y el superyó. El yo debe tratar de mantenernos fuera de peligro, al mismo tiempo que intenta que al menos algunos de nuestros impulsos sean satisfechos. Debe tratar de mantener el dolor psíquico al menor nivel posible. Sobre todo, el yo debe evitar que nos abrumen los tres tipos de angustia: realista, moral y neurótica. Sin duda, ésta no es una tarea fácil. La sola anticipación de satisfacer algunos de los impulsos hace surgir la amenaza del castigo y, por lo tanto, produce una enorme angustia. Sin embargo, una decisión consciente de renunciar al impulso puede resultar muy frustrante.

A muchos de los intentos del yo para solucionar estos dilemas Freud los denominó *mecanismos de defensa*. Reiteradamente dijo que los mecanismos de defensa eran una piedra angular de la teoría psicoanalítica. Al entenderlos, es posible comprender cómo funciona la mente. Si bien agregó que también de ese modo podíamos entender la neurosis, es importante señalar que ni Freud ni sus discípulos creían que era necesariamente patológico emplear mecanismos de defensa. Por el contrario, todos los utilizamos. De hecho, no podríamos funcionar sin ellos. Se convierten en un problema sólo si los emplea el yo de manera excesiva o inflexible.

Es una observación corriente en la medicina que el cuerpo a veces intenta aliviar una enfermedad o una herida con excesivo entusiasmo y produce un cuadro peor que el de la enfermedad o la herida originales. La afirmación de Freud sobre que los mecanismos de defensa son la clave de la neurosis tiene la misma implicación. Con el fin de protegerse de la angustia, la gente a menudo aplica excesivas medidas de defensa que se convierten en partes persistentes de su carácter y en una enorme carga.

De todos los mecanismos de defensa, Freud primero se concentró en la *represión*, un mecanismo que exploramos en el ca-

pítulo 2, donde vivimos cómo la excesiva represión es una carga para nuestras vidas. Luego Freud agregó otros mecanismos, pero jamás llegó a plasmarlos de manera sistemática. La tarea recayó en su hija, Anna Freud, quien en 1936 publicó *El yo y los mecanismos de defensa*¹, que sigue siendo uno de los pilares psicoanalíticos sobre el tema. A partir de los textos de su padre, ella seleccionó una lista de mecanismos de defensa y luego agregó algunos más. Aquí consideraremos los más importantes.

Me gustaría proponer una definición de lo que es un mecanismo de defensa, que difiere de las definiciones clásicas. Esta diferencia la analizaremos después en este capítulo. Considero que tiene la ventaja de la simplicidad. *Un mecanismo de defensa es una manipulación de la percepción cuya finalidad es proteger a la persona de la angustia. La percepción puede ser de aspectos internos, como los sentimientos o los impulsos, o puede tener que ver con aspectos externos, como los sentimientos de otras personas o las realidades del mundo.*

La represión

Ilustraremos esta definición examinando un mecanismo con el cual ya estamos familiarizados: la represión. La represión implica excluir un impulso o un sentimiento de la conciencia. Por lo tanto, es la manipulación de la percepción de un aspecto interno.

El deseo erótico hacia una persona prohibida es peligroso. Si la persona a la que deseo es un progenitor o un infante o un hermano o tal vez (si me defino como heterosexual) una persona de mi propio sexo, ser consciente de ese deseo me pondría en peligro de sentir una dolorosa culpa. Si revelara ese deseo,

estaría más en peligro aún: el de ser ridiculizado o castigado. Si soy consciente del impulso y logro mantenerlo completamente oculto, debo enfrentarme no sólo a la culpa, sino también a la frustración de un fuerte deseo que nunca puede ser satisfecho. Sin duda, es más ventajoso no ser consciente del deseo.

Esto mismo sucede con los impulsos agresivos. A mucha gente le resulta muy difícil ser consciente de los sentimientos agresivos que albergan hacia las personas cercanas. Para algunos de nosotros, incluso es difícil aceptar sentimientos agresivos hacia cualquier persona. Al igual que sucede con los sentimientos eróticos, es mejor no ser consciente de ellos.

Esa opción existe y se denomina “represión”. Nuevamente, nos encontramos con nuestro viejo amigo, el guardián que custodia la sala de la conciencia. Examina el deseo que pretende ingresar en la conciencia y decide excluirlo, mantenerlo en el vestíbulo. Si de algún modo ha logrado ingresar en la sala, lo acompaña a la salida nuevamente. En el lenguaje de la teoría de los mecanismos de defensa, el yo ha reconocido esta doble demanda del ello:

- que el deseo sea reconocido conscientemente
- y que sea satisfecho a través de la acción

El yo sabe perfectamente que si alguna de esas demandas es satisfecha, el superyó va a arremeter con la culpa. También sabe que es probable que haya reacciones negativas en el mundo exterior si el deseo es revelado. Entonces, reprime el deseo, es decir, lo mantiene lejos de la conciencia, lo mantiene encarcelado en el inconsciente, y de este modo se protege de la angustia, de la anticipación del desamparo frente al peligro. Veremos en el capítulo 8 que, al menos en el caso de la agresión, ésta es una victoria pírrica. El superyó no va a aplacarse por el

hecho de que los sentimientos agresivos se hayan vuelto inconscientes*. En el párrafo anterior, la percepción de un hecho interno (deseo) ha sido bloqueada. Sigo deseando a la persona o sigo queriendo lastimar a la persona, pero ese deseo ahora es inconsciente, está fuera de la vista y ya no lo percibo.

Como vimos en el capítulo 2, la represión es indispensable. Los deseos incestuosos son un buen ejemplo. Dado que pocos de nosotros estamos dispuestos a violar los tabúes y afrontar las consecuencias, sería doloroso, frustrante y nos provocaría culpa ser conscientes de esos impulsos. Si no existiera la represión, nos veríamos abrumados por la profusión de fantasías y de impulsos que invaden nuestra conciencia.

Como también vimos en el capítulo 2, la mayoría de nosotros reprimimos más de lo conveniente. Si no puedo ser absolutamente consciente del amor, tanto afectuoso como pasional, de mi capacidad para el juego, de mi seguridad en mí mismo, de mi dolor y mi tristeza, mi vida estaría truncada y distorsionada. Si bien la represión es indispensable cuando es aplicada a los impulsos apropiados en las dosis apropiadas, cuando se produce un exceso es la causa de serios problemas en la vida.

De esto se puede aprender una importante lección con respecto a la crianza de los hijos. A muchos de nosotros nos enseñaron que no sólo había buenas y malas *acciones*, sino que había buenos y malos *sentimientos*. No muchos padres alientan a sus hijos a distinguir entre sentimientos y comportamientos. No es habitual que respalden su derecho a sentir cualquier sen-

* Freud fue uno de los neurólogos más sofisticados de su época. Antes de comenzar su carrera como terapeuta, se destacó en el ámbito de la neurología. Tenía muy en claro que no había tres personitas dentro de la cabeza discutiendo, amenazando y negociando. El ello, el yo y el superyó representaban un grupo de funciones, aspectos de la personalidad. A veces, le resultaba útil hablar de ellos como si fueran entidades separadas, como lo hice yo en este párrafo.

timiento, al mismo tiempo que les enseñan que ciertos *comportamientos* están prohibidos. Sin embargo, si ayudaran a establecer esa distinción, estarían contribuyendo a proteger al infante de una excesiva represión en posteriores etapas de su vida.

Tanto Sigmund como Anna Freud pensaban que la represión era el mecanismo de defensa básico y el que más podía provocar trastornos neuróticos. Veremos que algunos mecanismos pueden ser muy destructivos si son llevados al extremo, pero en la mayoría de los casos son parte de la vida mental normal. A medida que avancemos, analizaremos los siguientes mecanismos: *la negación, la proyección, la formación reactiva, la identificación con el agresor, el desplazamiento y la vuelta contra sí mismo.*

La negación

La represión es la manipulación de la percepción de un hecho *interno*. El mecanismo de *negación* es la manipulación mental de un hecho *externo*.

La negación implica protegerse a uno mismo de la angustia a través de la ausencia de percepción o la percepción errónea de algo en el mundo que está más allá de mis pensamientos o mis sentimientos. Una vez que hemos superado la etapa de la infancia, la negación presenta un problema para el yo. Una de las funciones del yo es evaluar la realidad. Sobrevivimos gracias a la capacidad del yo de evaluar la realidad y es a través de esa capacidad que maximizamos las gratificaciones. Es el yo el que nos recuerda que si bien es muy placentero conducir a gran velocidad, la realidad es que es muy probable que me arresten o que sufra un accidente. Para el yo es un problema utilizar un mecanismo de defensa que distorsiona la realidad; por ejemplo, que la velocidad no representa un problema.

De todos modos, aun el yo más maduro y más flexible a veces hace precisamente ese proceso.

Un ejemplo clásico de la negación en la actualidad es la no aceptación por parte de mucha gente de aquello que muchas veces representa un riesgo para la salud. El ejemplo más elocuente es el cigarrillo. Para fumar sin angustiarse es necesario no ser consciente del peligro que esto representa.

Durante el momento más crítico del enfrentamiento nuclear entre los Estados Unidos y la Unión Soviética, todos los habitantes del planeta estaban en peligro constante de verse inmersos en una catástrofe inconmensurable. Sospecho que todos necesitábamos cierto grado de negación para poder vivir sin una angustia que nos paralizara. La mayoría de la gente recurría a la negación. Incluso los activistas contra las armas nucleares necesitaban cierta cuota de negación para poder seguir funcionando.

Los jugadores recurren a la negación, cuyas consecuencias son devastadoras. Las posibilidades de ganar la lotería son ínfimas. Tengo un amigo que siempre asegura que está por ganar la lotería y cuando alguien le dice que no sabía que compraba billetes, él responde: "Nunca compro un billete, pero tengo tantas posibilidades de ganar la lotería como aquellos que sí lo hacen". Esto es muy cierto, pero de todos modos cada vez son más las personas que apuestan a la lotería. Los que invierten en las máquinas tragamonedas no podrían seguir jugando si no negaran las escasas posibilidades de ganar que tienen. Aun los que juegan al crap en el casino deben negar cuán escasas son sus posibilidades de ganar alguna vez.

La mayoría de nosotros recurrimos a la defensa de la negación ocasionalmente. Una vez en mi trabajo, tenía muchas ganas de que me asignaran determinada tarea y por muchas semanas estuve convencido de que era el candidato preferido para

esa tarea. Un amigo, a quien lo preocupaba mi devastación cuando tuviera que enfrentar la realidad, me dijo que todos menos yo se daban cuenta de que no tenía posibilidades de que me asignaran esa tarea. De hecho, mi supervisor no cesaba de manifestarlo abiertamente. Yo no me había permitido captar el mensaje.

A veces, recurrimos a la negación en nuestras relaciones cuando, por ejemplo, no queremos admitir que nuestro amor no es correspondido o, por el contrario, cuando la relación es tan agradable que no queremos aceptar que nos estamos comprometiendo emocionalmente más de lo deseado.

La negación puede ser un mecanismo muy peligroso, como en el ejemplo del cigarrillo. Sin embargo, a veces puede ser adaptativa. A una amiga mía debían practicarle una biopsia, la cual, le dijeron, podía dar un resultado inofensivo o uno catastrófico. Debían hacerle la biopsia siete días después de que le dieran esta noticia. Siguió adelante con su vida durante esa semana con un llamativo buen ánimo. Le comenté a un psicólogo amigo de ambos que estaba preocupado por su negación, que temía que no estuviera preparada para la catástrofe en caso de que ocurriera. Sabiamente, mi amigo me dijo que no me preocupara y que, por el contrario, debía estar contento de que su yo tuviera la fortaleza suficiente como para negar el peligro cuando no podía hacer nada por modificar la situación. Nunca olvidé ese consejo. Por suerte, la historia tuvo un final feliz.

La proyección

Se denomina *proyección* al mecanismo de defensa mediante el cual manipulamos tanto una percepción interna como una externa. La proyección se relaciona con la protección de uno

mismo contra la angustia, a través de la represión de un sentimiento y de la percepción errónea de que es otra persona la que experimenta ese sentimiento. Yo reprimo la ira y percibo que el otro está furioso conmigo. Reprimo mi deseo sexual y percibo que el otro me desea sexualmente.

De hecho, este tipo de percepción a menudo se asocia con la homofobia. Reprimo mis deseos homosexuales y creo que otro hombre, tal vez uno que yo identifico como homosexual, trata de seducirme. Muchas de las acusaciones políticas contra los homosexuales se originan en la proyección. Por ejemplo, a menudo se dice que los homosexuales no pueden ser maestros porque pueden incentivar un estilo de vida homosexual o incluso seducir a los niños. No existen pruebas de que esto sea así. Por lo tanto, la teoría de la proyección indicaría que el acusador es quien teme que lo seduzcan o quien tiene deseos de seducir. Al lector no le va a resultar difícil comprender por qué los militares heterosexuales se oponen tan férreamente a que se incorporen homosexuales en las fuerzas armadas. Freud consideraba que la proyección homofóbica podía explicar muchos casos de paranoia.

Jay, uno de mis pacientes, hacía mucho tiempo que intentaba terminar la tesis para su doctorado. Mes tras mes, se indignaba cada vez más con los profesores a cargo de su tesis. Sostenía que siempre estaban poniendo nuevos escollos en su camino. Finalmente, llegó a la conclusión de que ellos no querían que obtuviera el doctorado y que conspiraban para que fracasara. Durante toda esta etapa, cada vez me convencía más de que era él quien estaba saboteando la tesis y que inconscientemente estaba decidido a no terminarla. Su padre había sido un obrero que había hecho enormes sacrificios para que su hijo estudiara y

había muerto cuando Jay comenzó el doctorado. A menudo, Jay hablaba del amor por su padre, de su gratitud porque lo alentara a estudiar y de su tristeza de que su padre se hubiera muerto antes de que se recibiera. Gradualmente, también comenzó a resultar evidente que le provocaba mucha culpa superar a su padre. También se sentía culpable debido a que, ante la muerte de su padre, él se había quedado en exclusividad con su madre. Todas estas emociones eran tan atemorizantes para Jay que su solución era proyectar en sus profesores su sensación de no ser idóneo y el deseo de fracasar.

Todos recurrimos a la proyección en numerosas ocasiones y nunca nos damos cuenta a menos que afecte una relación lo suficiente como para preocuparnos. Es habitual proyectar en la pareja de uno la fantasía de la infidelidad y luego culparlo por ello.

Cuando estaba en la universidad, un amigo mío que tenía una relación muy estrecha con la persona con la que compartía la vivienda estaba convencido de que su novia estaba planeando mantener relaciones sexuales con él cuando él tuviera que marcharse de la ciudad por un tiempo. Durante una fuerte discusión, su novia le dijo: “Es cierto que alguien quiere acostarse con Ted, pero me parece que no soy yo”. Mi amigo quedó consternado. Luego me confesó que hasta ese momento creía firmemente que su heterosexualidad era absoluta. Cuando oyó en un curso de psicología la teoría de que todos somos inconscientemente bisexuales, él pensó: “Excepto yo”.

Esta situación resultó ser un problema menor (y también muy instructiva). Sin embargo, cuando la proyección es llevada a extremos puede convertirse en un problema muy grave. Si se acentúa, puede convertirse en una paranoia.

La formación reactiva

La formación reactiva es un mecanismo de defensa mediante el cual nos protegemos de la angustia a través de la manipulación de una percepción interna. Consiste en percibir erróneamente un sentimiento como su opuesto. A menudo, implica convertir el amor en agresión o la agresión en amor.

Uno de los episodios más apasionantes y desgarradores en la vida de Beethoven se relacionaba con su sobrino Karl y con su cuñada Johanna, la madre de Karl. Beethoven odiaba profundamente a Johanna y tenía la firme convicción de que debía rescatar a Karl de las garras de ella. Maynard Solomon², uno de los biógrafos más sagaces de Beethoven, sostiene que el odio obsesivo de Beethoven hacia Johanna representaba una atracción pasional inconsciente hacia ella.

Una típica manifestación de la formación reactiva es percibir erróneamente un *deseo* como si fuera un *miedo*. Es una manera muy frecuente de protegernos de la culpa que produce ese deseo.

Marian, una de mis pacientes, estaba preocupada por la seguridad física de su hijo de diez años. Lo controlaba mucho y restringía su libertad considerablemente más que las madres de sus amigos. Manifestaba una permanente angustia de que algo terrible le sucediera. Decía que antes del nacimiento de su hijo era una mujer alegre y despreocupada. Después del nacimiento de su hijo, sufrió una prolongada

depresión posparto. Fue la primera de una serie de agudas depresiones. Marian a menudo hacía referencia a cuánto quería a su hijo y cuánto le preocupaba su seguridad. Pasaron muchos meses antes de que pudiera explorar la posibilidad de que tal vez también sintiera furia hacia él. Pasó mucho tiempo más antes de que pudiera decirle: “Ambos sabemos que él no quería lastimarla. De todos modos, me parece inevitable que a veces desee castigarlo por haberle causado tanto dolor”.

En el capítulo 3, analizamos el clásico ejemplo de un deseo oculto detrás de un miedo, cuando hablamos de personas fijadas a la etapa anal cuyo miedo a la suciedad y al desorden enmascara el deseo de libertad que les fue negado en la infancia. En dosis moderadas, esto es relativamente inofensivo. Sin embargo, cuando se agudiza, la formación reactiva puede producir una neurosis inquietante.

Los terapeutas psicodinámicos saben que cuando se enfrentan a un miedo del paciente que al terapeuta le resulta llamativo, deben preguntarse qué deseo ese miedo está encubriendo.

La forma opuesta de la formación reactiva es la *contrafobia*: protegerse de tener que enfrentar un miedo percibiéndolo erróneamente como si fuera un deseo.

Me fascinan las tiendas de cuchillería. Existe una cadena de tiendas en Nueva York que tiene enormes vidrieras donde se exhibe una enorme colección de cuchillos, navajas y tijeras. Puedo pasar mucho tiempo frente a estas vidrieras, si bien sin duda no necesito ninguno de estos elementos. El lector que haya llegado hasta este punto va a darse cuenta de que se trata de una reacción contrafóbica a una grave angustia de castración.

La identificación con el agresor

Una de las partes más importantes del libro de Anna Freud es el capítulo acerca de la identificación con el agresor³. Si bien Sigmund Freud había descrito el fenómeno en varios contextos, jamás lo aisló ni lo definió.

Provoca mucha angustia tener que enfrentarse con alguien más poderoso que tiene intenciones agresivas hacia uno o que uno teme que pueda tener esas intenciones. También puede provocar mucha angustia tener intenciones agresivas hacia esa persona poderosa, por el temor a las represalias. La identificación con el agresor es una defensa destinada a protegerse uno mismo contra la angustia que surge del enfrentamiento con una persona poderosa o para evitar estar a merced de una persona de estas características.

En el capítulo 4, vimos que la identificación con el agresor juega un papel muy importante en la resolución del complejo de Edipo, en la formación de la identidad del adolescente y en el formación del superyó.

La psicoanalista Nancy McWilliams⁴ ha señalado que el análisis que hace Anna Freud de este fenómeno habría sido más claro si ella lo hubiera definido como “introyección del agresor”, porque sin duda a eso se refería. La identificación por lo general implica una defensa menos automática e inconsciente que la introyección. Los niños se *identifican* con sus padres, mentores o pares de maneras bastante obvias: la vestimenta, la actitud y los gestos. También *introyectan* aspectos de ellos, como en la resolución del complejo de Edipo. La introyección implica asumir inconscientemente que una característica determinada o un grupo de características de la otra persona residen en mí. Sin embargo, vamos a mantener los términos empleados por Anna Freud, porque ya tienen un lugar en la terminología psicoanalítica.

La identificación con el agresor distorsiona la *percepción* de mi propio poderío como si hubiera aumentado, por medio de la introyección de algún aspecto de la persona peligrosa. Puedo introyectar una o más de sus características personales; puedo introyectar la agresividad; puedo introyectar ambas. En la resolución clásica del complejo de Edipo, me convierto en el progenitor de mi mismo sexo en cuanto me defino a mí mismo como heterosexual y me dispongo a buscar mi propia pareja. Es probable que sea similar a esa persona de muchas otras maneras también. Construyo una parte importante de mi identidad a través de esta introyección.

En esa defensa también puedo utilizar la *proyección*. Proyectó mis intenciones agresivas hacia la otra persona para protegerme de la angustia del superyó, es decir, para protegerme de la culpa. Por lo tanto, no soy consciente de la agresividad que siento hacia mi padre; sólo soy consciente de que me despierta miedo. Dado que he introyectado su poder, puedo enfrentar el miedo. Los niños que juegan a ser superhéroes omnipotentes están utilizando una versión cotidiana y adaptativa de esta defensa. Sin duda, se están identificando con una persona excesivamente poderosa, a menudo uno de los progenitores. En su libro acerca de los campos de concentración nazis⁵, el psicoanalista Bruno Bettelheim, un sobreviviente del Holocausto, ofrece un desgarrador ejemplo de esta defensa. Los prisioneros judíos se identificaban con los guardias nazis. Imitaban la forma de caminar y los gestos de los guardias. Además, conservaban partes de los uniformes de los guardias como si se tratara de preciados tesoros.

El desplazamiento y la vuelta contra sí mismo

Anna Freud escribe acerca de una paciente cuyos intentos de sobrellevar la angustia ilustran dos mecanismos de defensa que aún no hemos considerado:

Elijo como ejemplo el caso de una mujer joven, educadora en una institución. Es la hija intermedia de una familia compuesta de una serie de hermanos y hermanas. En su infancia padeció una violenta envidia del pene de sus hermanos mayor y menor, y de celos siempre reavivados a causa de repetidos embarazos de la madre. Pero dado que su fijación amorosa a ésta no era menor que el odio que experimentaba contra ella, a un primer período de “desinhibición”, caracterizado por una salvaje indisciplina y rebeldía, siguió un intenso conflicto contra los impulsos negativos. A causa de sus propios sentimientos de odio temió perder el amor materno del cual no podía prescindir, sintió angustia ante el castigo y se criticó muy severamente por sus prohibidos deseos de venganza. Al entrar en el período de latencia, esta situación de angustia y conflicto de conciencia se agudizó cada vez más, y su yo trató de dominar los impulsos de varias maneras. A fin de resolver el problema de ambivalencia, desplazó hacia afuera un lado de ésta. La madre continuó siendo un objeto amado, pero, en adelante, en la vida de la niña siempre existiría una segunda persona importante de sexo femenino intensamente odiada. Mediante este mecanismo la situación se alivió. El odio contra el objeto extraño no se acompañaba de un sentimiento de culpa tan intenso como el vivido contra la madre. Sin embargo, este odio desplazado fue causa de numerosos padecimientos. Con el andar del tiempo este primer desplazamiento resultó insuficiente para dominar la situación.

El yo de la niña puso entonces en actividad un segundo mecanismo. Dirigió contra su propia persona el odio hasta ese momento destinado al mundo que la rodeaba. Se torturó a sí misma con autoacusaciones y sentimientos de inferioridad, y a

través de la infancia y adolescencia hasta la vida adulta hizo cuanto le fue posible a fin de perjudicarse y dañarse, subordinando siempre sus personales exigencias a las de los demás. Desde que empleó este método defensivo, se tornó evidentemente masoquista⁶.

Al igual que los otros mecanismos, el desplazamiento y la vuelta contra sí mismo forman parte de la vida cotidiana y son relativamente inofensivos en tanto y en cuanto sean leves y no se prolonguen en el tiempo. Después de que mi jefe me trató mal, resulta evidente que no puedo descargar la ira contra él. Más sutil aún es el hecho de que tal vez ni siquiera me permita sentirla porque eso haría que mi vida laboral fuera desagradable y porque podría detonar la culpa inconsciente de sentir furia hacia uno de los padres. En esos momentos, los seres más cercanos y queridos se mantienen alejados; constituyen blancos menos riesgosos.

Victoria, una de mis pacientes, aprendió cuando era una niña que expresar el enfado tenía consecuencias terribles; a menudo no le dirigían la palabra durante días. Creció con la absoluta incapacidad incluso de sentir el enojo, mucho menos de expresarlo. Su reacción ante cada dificultad interpersonal era deprimirse. Le llevó mucho tiempo ver que esa depresión era ira vuelta contra sí misma.

Al comienzo de este capítulo, propuse una definición de *mecanismo de defensa*: un mecanismo de defensa es una manipulación de la percepción cuya finalidad es proteger a la persona de la angustia. La percepción puede ser de aspectos internos, como los sentimientos o los impulsos, o puede tener que ver con aspectos externos, como los sentimientos de otras personas o las realidades del mundo. Manifesté también que

difería de las definiciones clásicas. Esa diferencia plantea una cuestión fascinante.

Anna Freud escribió que los procesos defensivos, como el desplazamiento o la vuelta contra sí mismo afectan el proceso instintivo en sí mismo, mientras que la represión y la proyección simplemente evitan que sea percibido⁷. Quería decir que la niña, en el ejemplo de su libro citado anteriormente, dejó de odiar a su madre y empezó a odiar primero a las otras mujeres y luego a sí misma. El cambio no era meramente de percepción. La definición que yo propongo implica que el odio hacia la madre sigue presente inconscientemente y sólo está reprimido, es decir, no lo percibe.

Es habitual trabajar con pacientes que han desplazado sus deseos eróticos edípicos hacia otra persona y después surgen pruebas incuestionables que demuestran que el deseo original continúa existiendo inconscientemente.

Cuando Freud concibió la segunda teoría sobre la angustia, en 1926, ésta tuvo impacto sobre su teoría de las defensas. El lector recordará que la teoría de 1926 describía la angustia como una señal, una advertencia de un desamparo inminente ante un peligro. La función de las defensas es protegernos de ese desamparo. Freud pensaba que la angustia de los adultos se exacerbaba al recordar las primeras situaciones traumáticas, el momento cuando el recién nacido, el infante o el niño era invadido por un nivel traumático de estimulación. Por lo tanto, una importante función de los mecanismos de defensa es interceptar esa estimulación traumática.

Uno de los tres tipos de angustia a los que deben enfrentarse las defensas es la angustia moral, es decir, el miedo al superyó. Eso plantea uno de los principales temas de la psicología psicodinámica: el problema de la culpa, de la que nos ocuparemos en el capítulo 8.

8

LA CULPA

El precio del progreso cultural debe pagarse con el déficit de dicha provocado por la elevación del sentimiento de culpa.

SIGMUND FREUD, *El malestar en la cultura*

Ésta es la reveladora premisa del trabajo más importante de Freud acerca del desarrollo de la civilización: hemos sacrificado la felicidad por el progreso cultural y el mecanismo de nuestra desdicha es un creciente sentimiento de culpa, a menudo relacionada con impulsos inconscientes. En este capítulo, exploraremos cómo Freud explicaba de qué manera y por qué hemos perdido la felicidad y cómo esa explicación se relaciona con su teoría del superyó.

A una de mis pacientes la convencieron para que aceptara ayudar a un colega con un trabajo difícil. Ella en realidad no quería comprometerse con eso. Después de pensarlo mucho, reunió el coraje para echarse atrás. El colega al que se había comprometido a ayudar la acusó, furioso, de no cumplir con lo prometido. La primera reacción de mi paciente

fue el enojo. En primer lugar, no había tenido ganas de comprometerse y, además, pensaba que la habían forzado. El enojo le duró alrededor de treinta minutos. Luego sobrevino un punzante sentimiento de culpa. Se dijo a sí misma que no tenía derecho a fallarle a su colega, más allá de cuáles fueran sus deseos.

Este escenario, u otro parecido, es inquietantemente conocido por muchos de nosotros, aunque probablemente no por todos. Podemos definir esta situación como de culpa *ruidosa*, una culpa que se anuncia con bombos y platillos y que, por lo tanto, es imposible confundir con otro sentimiento. Aquellos que padecemos este tipo de culpa, que a menudo nos sentimos muy mal con respecto a lo que hemos hecho, dicho o incluso pensado, sabemos que ésta es una de las cargas pesadas de la vida. Aquellos que padecen este tipo de culpa con profunda intensidad ni siquiera necesitan que el otro se enfade o se queje para que se detone este sentimiento. Éste es un territorio conocido. Durante años ha habido libros y talleres dedicados a ayudar a aquellos que padecen esta culpa ruidosa.

Los pecados de omisión pueden provocar culpa al igual que los pecados de comisión. Tengo un paciente que durante años experimentó culpa cada vez que no estaba entretenido u ocupado. Creía que siempre había cosas que debería haber hecho o debería hacer. A veces podía nombrar las tareas no realizadas, pero a menudo ni sabía cuáles eran.

También existe la culpa *callada*. La culpa callada no se manifiesta como culpa, como sí lo hace la culpa ruidosa. Las personas que padecen la culpa callada se castigan de maneras desconcertantes para el observador no entrenado. Sin embargo, este tipo de castigos llevan a los terapeutas psicodinámicos a

inferir que inconscientemente están intentando reducir la culpa callada castigándose o fracasando en lo que emprenden.

Algunos años atrás, un importante candidato a presidente fue acusado públicamente de adulterio. Negó los cargos con indignación y agregó: "Si no me creen, síganme". Esa noche la pasó con su amante. Los periodistas lo pusieron en evidencia y, por ende, destruyeron todas sus expectativas de ser presidente.

Los alumnos se olvidan de la fecha de un examen crucial para el que estudiaron mucho.

Una empleada insulta a su jefe poco tiempo después de que se entera de que están considerando ascenderla.

Un hombre finalmente convence a una mujer que desea con pasión para que se acueste con él; cuando llega el momento, para su consternación, es impotente.

Además de la culpa "ruidosa", o culpa consciente, y de la culpa "callada", que no se percibe como culpa, sino que simplemente provoca un castigo que inconscientemente se percibe como merecido, existe la culpa *silenciosa*. Las personas afectadas no se sienten culpables. No se infringen inexplicables castigos. Simplemente sienten que son malas personas gran parte del tiempo o sienten una vaga desdicha o descontento. Ésta es la culpa más común, más grave y, dado que es constante, más destructiva.

De acuerdo con Freud, los seres humanos, si no tuvieran restricciones, egoístamente se dedicarían a satisfacer sus intereses, sus deseos y sus necesidades. Si algo o alguien se inter-

pone en el camino, se enfurecen y, si se consideran lo suficientemente fuertes, van a derribar el obstáculo sin siquiera dudarlo. Cuando mucha gente vive en sociedad*, esta tendencia, de no ser inhibida, llevaría al caos. No existen pruebas de que Freud hubiera leído *Leviatán*, de Thomas Hobbes (1651), pero el punto de vista que él describe es idéntico al de ese texto. Al igual que Hobbes, Freud consideraba que para que las civilizaciones existieran —en especial, las civilizaciones avanzadas—, es necesario que exista un mecanismo que reprima esta agresión egoísta y desenfrenada. Una autoridad externa es una solución parcial, pero las autoridades no pueden estar en todas partes. Se necesita un mecanismo *interno*, un representante interno de la autoridad, capaz de ejercer su función en todo momento y en todo lugar. Freud sostenía que fue esta misma necesidad la que hizo surgir una autoridad interna en la especie, autoridad que se volvió cada vez más estricta.

Para un biólogo moderno, ésta debe ser una cuestionable explicación de la evolución. Pero eso no es de nuestra incumbencia. Sólo es importante señalar que más allá de cómo hayan sido los primeros *Homo sapiens*, los seres humanos modernos sin duda tienen esta autoridad interna y Freud nos ha brindado una minuciosa descripción de sus características. Ya vimos en el capítulo 2 que ésta es la parte de la personalidad que Freud definió como *superyó*. Según Freud, se desarrolla de la siguiente manera.

Si a los niños no se les ponen límites, se dedicarían a satisfacer sus deseos y necesidades libremente. Al comienzo, es ne-

* Para Freud, todo grupo mayor que una familia que vive de manera próxima y que es interdependiente de algún modo constituye una "civilización". Esto incluye a todas las culturas casi desde los comienzos. Un grupo mayor de gente que vive cerca y que es interdependiente constituye una "civilización avanzada".

cesario regularlos físicamente para evitar que interfieran con las satisfacciones de los otros. Sin embargo, pronto la sola presencia de la autoridad paterna es suficiente como para que el niño se inhiba. Para Freud, éste es un paso importante en el desarrollo del superyó. ¿Por qué la sola presencia de la autoridad es suficiente como para que los niños dejen de perseguir sus intereses? Los niños pronto aprenden a anticipar el castigo, aun un castigo tan leve como un reproche. Si vuelco la comida en la alfombra, mi madre se enfadará y eso no resulta agradable. Pero, ¿por qué no resulta agradable? Podría divertirme tirando la comida en la alfombra y lograr que las palabras posteriores de mi madre no me lastimaran. Sin embargo, no resulta agradable porque rápidamente estoy aprendiendo cuán importante es que mi madre me quiera. Dependo por completo de ella; de hecho, no puedo sobrevivir sin ella. Ninguna de mis necesidades va a ser satisfecha si ella me abandona. Eso incluye mis necesidades físicas y mis necesidades emocionales. *Necesito* que ella me quiera. Una vez que lo aprendemos, el peligro de perder el amor de la madre repercute a lo largo de toda nuestra vida.

Una de mis pacientes, al iniciar la terapia, me aseguró que la relación con su madre era satisfactoria; no había nada conflictivo en ella. Al poco tiempo me enteré de que reiteradamente vivía la siguiente experiencia: por alguna razón importante, debía cancelar los encuentros con una amiga cercana. El resultado era siempre un profundo ataque de angustia. Cuando le pregunté, me explicó que la angustia se debía a que temía que al cancelar los encuentros su amiga se enfadara. Esta experiencia se había repetido infinidad de veces; en el encuentro siguiente la amiga siempre se mostraba sumamente comprensiva. Sin embargo, esto no

evitaba el próximo ataque de angustia. Después de meses de trabajar, comenzó a recordar gestos distantes en el rostro de su madre que la convencían de que de algún modo ella era la causante de su alejamiento. Su miedo inconsciente a perder el amor de su madre se traduce en una enorme inseguridad con respecto a sus amigas.

Luego viene la etapa que Freud consideraba más importante, de hecho, esencial. No existen suficientes policías o padres para que estén en todas partes. ¿Qué es lo que evita que impongamos de manera egoísta nuestros deseos a alguien lo suficientemente débil? Por supuesto, existen muchas personas que hacen precisamente eso y por ese motivo existen tantos delincuentes y poderosos que explotan a los débiles. Pero si todo el mundo se comportara de esta manera, sobrevendría el caos y, en consecuencia, el fin de la civilización. La mayoría de la gente no se comporta de esa manera. La mayoría de la gente no se comporta así ni siquiera cuando la autoridad no está presente físicamente. ¿A qué se debe esto?

Existen dos razones. La primera a esta altura ya es obvia: tememos que alguien descubra lo que hemos hecho y nos castigue. El castigo puede ser la peligrosa pérdida del amor o puede ser concretamente físico. Mi paciente teme que su amiga se enfade. Yo temo que me hagan multas por exceso de velocidad.

¿Pero qué pasa si no existe la posibilidad de que alguien nos descubra? ¿Qué pasa si la autoridad está realmente ausente? ¿Por qué me niego entonces la natural necesidad de satisfacer mis deseos? Freud sostiene que no podríamos llevarnos bien entre nosotros si la única protección contra el egoísmo y la agresividad natural de nuestros vecinos fuera el miedo a la autoridad externa. Es necesaria la presencia de una autoridad más omnipresente y amenazante.

Comenzamos el capítulo haciendo referencia a la conciencia o, según los términos de Freud, al superyó. La etapa final de nuestra historia se relaciona con la presencia de la autoridad interna dentro de nuestras mentes; siempre la llevamos con nosotros y su juicio siempre representa un peligro. La conciencia es esa autoridad interna. Si la primera razón para negarnos la satisfacción de los deseos es el miedo al castigo externo, la segunda razón posible, aun frente a la ausencia de la autoridad, es que la autoridad ausente en realidad no está ausente en absoluto. Él o ella o ellos están más que presentes... en nuestra mente. Por lo tanto, aún persiste el peligro del castigo: el tormento del superyó. En nuestra vida mental, es a ese tormento al que le asignamos el nombre de "culpa". Cuando nos resistimos a un placer prohibido, en realidad nos resistimos por miedo a ese tormento. Y cuando cedemos a un placer determinado es posible que tengamos que pagarlo con el sufrimiento que el superyó puede causarnos. Freud utilizó la palabra "remordimiento" para describir el castigo del superyó como consecuencia de un acto prohibido.

No es difícil imaginar quién es la autoridad que se aloja en nuestras mentes. Originariamente, por supuesto, son los padres. Uno de los mayores descubrimientos de Freud fue el fenómeno de la *identificación*. Es muy elocuente acerca de cómo tomamos aspectos de otros para formar nuestra personalidad. Nuestros padres son los primeros objetos de identificación importantes. Vimos en el capítulo 4 que un mecanismo importante de la resolución del complejo de Edipo es la identificación con el rival temido, el progenitor del mismo sexo. Un aspecto importante de esa identificación tiene que ver con la función del progenitor como figura que impone la ley. Los dos padres dicen "no" con respecto a muchas cosas. En el caso del complejo de Edipo, es mi rival quien dice: "no desearás la pa-

reja de tu prójimo". A través de la identificación incorporo estas prohibiciones, incluyendo la prohibición del incesto. A medida que las incorporo, se convierten en pilares de mi superyó.

Existe una importante diferencia entre la autoridad externa como juez y la autoridad interna como juez. Ésta es precisamente la diferencia a la que debemos enfrentarnos en la lucha para lograr mayor felicidad y plenitud en nuestra vida. La diferencia es la siguiente: la autoridad externa sólo conoce nuestras acciones y, por lo tanto, sólo puede castigar nuestras acciones. En cambio, el superyó, que se encuentra alojado dentro de nuestra cabeza, no sólo conoce nuestras acciones, sino también nuestros deseos, nuestras fantasías y nuestras intenciones. No se conforma con nuestras afirmaciones sobre que esta fantasía era sólo una fantasía y que no había intenciones de concretarla. Se rige por el proceso primario, donde el deseo es equivalente al acto. Por lo tanto, nos castigará tanto por una intención como por una acción. En algunos casos, el castigo puede llegar a ser tan severo como si hubiéramos concretado esa intención.

En breve, analizaremos cómo el sólo pensar en algo puede hacernos sentir culpables. Cómo ocurre eso no es tan obvio. Pero si podemos demostrar que Freud tenía razón en cuanto a que los pensamientos pueden hacernos sentir culpables, entonces resulta evidente que nuestra felicidad y tranquilidad mental se encuentran en una situación precaria. Imaginemos cómo sería vivir rodeado de policías muy estrictos que castigaran hasta las más leves violaciones de un rígido código. Sin duda, eso no sería muy agradable, pero probablemente uno aprendería a ser muy cuidadoso y, por lo tanto, a no meterse en problemas. Ahora imaginemos que este código estricto incluye los pensamientos que expresamos en voz alta. Esto es sin duda mortificante, pero las personas cuidadosas pueden evitar atraer la aten-

ción hacia sí mismas. Pero imaginemos entonces que la policía ha inventado un aparato de rayos X que lee los pensamientos y que, por lo tanto, los pensamientos prohibidos son severamente castigados. Probablemente, la mejor solución sería emigrar.

Ante la ausencia de una acción prohibida, ¿es probable que sintamos culpa a causa de un simple pensamiento o una intención? Algunas personas, algunas veces; otras personas gran parte del tiempo se sienten conscientemente culpables, de hecho, muy culpables con respecto a sus pensamientos. Los ejemplos más obvios son las personas muy religiosas, quienes consideran que determinados pensamientos son pecaminosos, de hecho, que muchos de sus pensamientos son pecaminosos. Existen muchos casos de personas religiosas que se someten a terribles privaciones con el fin de liberarse de estos pensamientos pecaminosos. Abundan las historias de santos que se azotaban o dejaban de comer para eliminar los pensamientos pecaminosos, incluyendo la siguiente acerca de San Francisco de Asís:

Cuando lo invadía la tentación de la carne, se metía en una acequia llena de hielo, durante el invierno, y permanecía allí hasta que todo vestigio de lo carnal había desaparecido. Y de hecho (sus discípulos) con gran fervor seguían su ejemplo y se sometían a esta terrible mortificación¹.

Muchas personas que no aspiran a la santidad tienen pensamientos o deseos acerca de los cuales se sienten culpables. Es habitual que una persona que se siente agobiada por un pariente enfermo sienta el deseo de que el pariente fallezca y lo libere. También es habitual que un padre, al darse cuenta de que su hija se ha convertido en una mujer, sienta deseos hacia ella. Cualquiera de estos descubrimientos probablemente sea seguido por un ataque de culpa consciente.

Sin embargo, la mayoría de nosotros, la mayor parte del tiempo, no nos sentimos culpables con respecto a un simple pensamiento o deseo. Si me resisto a la tentación de una exquisita torta de chocolate o de la persona prohibida, si contengo el impulso de decirle algo realmente desagradable a mi antagonista, puedo sentir un nostálgico pesar, pero es improbable que, conscientemente, me sienta culpable por el deseo.

A pesar de que no me sienta conscientemente culpable por estos deseos, el superyó no pasa por alto los deseos prohibidos. Las funciones del superyó son en gran medida inconscientes y su gran poder depende de esto. Si el superyó fuera completamente consciente, yo podría aceptar o rechazar sus órdenes. Si me advertía acerca de una acción prohibida cuando era un niño, mi yo adulto podría simplemente rechazar la orden, porque reconoce que ya no es válida o relevante. Pero sabemos que el inconsciente no se rige por esas reglas. En el plano del proceso primario, no hay pasado ni futuro. Las órdenes antiguas son tan actuales y están tan vigentes en el presente como cuando era un niño. Dado que éste es el campo del proceso primario, el deseo es tan pecaminoso como el acto y, por lo tanto, debe ser castigado. La teoría psicoanalítica es una teoría que se basa en el conflicto interno, en una mente dividida contra sí misma. Existen pocos ejemplos más elocuentes que la agresión del superyó contra el yo.

Comenzamos este capítulo señalando que además de existir una culpa ruidosa y una callada, que todos conocemos tan bien, existe también una culpa silenciosa. Ahora podemos analizar de qué se trata y cómo surge. Cuando el superyó me castiga por un deseo prohibido, todo sucede en el reino velado de lo inconsciente y cobra la forma de culpa inconsciente. Dado que es inconsciente, yo no la identifico como culpa y no sé por qué motivo se me castiga. Sólo sé que me siento mal. Siento una vaga desdicha y descontento.

Existe una terrible ironía en todo esto: cuanto más virtuoso soy, más probable es que experimente esta culpa silenciosa. Freud señalaba que en las autobiografías de los santos abundan las lamentaciones por lo pecaminoso. Freud explicaba esta ironía diciendo que de la misma forma que cada impulso que se satisface reduce el deseo frustrado hacia determinado placer, cada placer que es negado incrementa ese deseo. Cuanto mayor es el deseo, más castiga el superyó. Freud pensaba que los impulsos agresivos reprimidos eran probablemente los que causaban la culpa silenciosa. Existe una evidente implicación en la obra de Freud, en especial en *El malestar en la cultura*: a pesar de que un individuo civilizado puede imaginar cómo la satisfacción sexual puede eventualmente ser compatible con la vida civilizada, no tiene forma de imaginarse cómo los impulsos agresivos pueden satisfacerse sin destruir a la comunidad. Por lo tanto, éstos son los impulsos que más se reprimen y, según el razonamiento de Freud, los que producen una enorme culpa silenciosa.

Cuando éramos niños, cada impulso que rechazábamos, calmaba a la autoridad y nos protegía de la culpa. Yo me contenía para no pegarle a mi hermana más chica y, como recompensa, recibía la aprobación de mi madre y la ausencia de la culpa. Sin embargo, una vez que la autoridad se aloja en la cabeza y tiene acceso a mis deseos, la situación se revierte. Ahora, cada impulso rehusado *incrementa* mi culpa.

Freud describió esta situación de la siguiente manera:

Ahora la renuncia de lo pulsional ya no tiene un efecto satisfactorio pleno; la abstención virtuosa ya no es recompensada por la seguridad del amor; una desdicha que amenazaba desde afuera —pérdida de amor y castigo de parte de la autoridad externa— se ha trocado en una desdicha interior permanente, la tensión de la conciencia de culpa².

Nosotros, los seres humanos, tenemos una fuerte necesidad de vivir en grupos, de vivir cerca unos de otros. Pero esta necesidad está en conflicto con nuestra agresividad innata y nuestro deseo de satisfacernos egoístamente. Para Freud, la solución era el desarrollo de la conciencia. Si la conciencia se hubiera limitado a restringir la agresión hacia el exterior y si hubiera hecho eso más exitosamente, habría sido una solución satisfactoria. Pero va más allá de eso: nos ataca por nuestros pensamientos, pensamientos sobre los que no tenemos control. Freud creía que no le sucedía a todo el mundo. Consideraba que había una amplia variación en la frecuencia y en la gravedad de los ataques de culpa. Sostenía que no todos sufren la desdicha y el descontento, que son la expresión de la culpa inconsciente. Sin embargo, pensaba que nos sucedía a la mayoría de nosotros. El ataque del superyó contra nosotros por aquellos pensamientos sobre los que no tenemos control lo llevó a decir que el precio que pagamos para poder vivir en sociedad y por la interdependencia es la pérdida de la felicidad a causa del sentimiento de culpa.

Me gustaría ilustrar el nocivo efecto de la culpa inconsciente presentando los casos de dos de mis pacientes. Si bien uno de ellos era consciente de que se sentía culpable y el otro no, en ambos la culpa destructiva estaba profundamente enraizada.

Jerry es el paciente que mencioné previamente en este capítulo. La mayor parte del tiempo Jerry sentía una sofocante culpa acerca de cosas que debería haber hecho y que no había hecho. Cada vez que completaba una tarea que lo había estado atormentando, de inmediato surgía una nueva. Se refería a esto como su lista de cosas "por hacer", donde dos tareas más se sumaban por cada una que terminaba. En nuestro mundo acelerado, todos tenemos la sensación de

que la lista de las cosas que debemos hacer aumenta constantemente. Algunas personas lo aceptan con buen humor, a otras los enfada, pero también hay muchas personas, como Jerry, que se sienten muy culpables por esto.

Jerry tiene un recuerdo infantil que a menudo resurge. Sentía una enorme admiración por su padre y también un miedo bastante considerable. Quería que su padre tuviera una buena opinión de él y por lo general tenía dudas de que esto fuera así. Cuando tenía aproximadamente doce años, una tarde le dijo a su padre: "Ya terminé los deberes. ¿Puedo ir a jugar a la calle?" La respuesta de su padre dejó una marca indeleble en su cerebro: "Tus notas no son todas sobresalientes". El mensaje era más que elocuente. Siempre hay algo más por hacer. Es improbable que sólo este incidente fuera la única causa de su incesante culpa como adulto, pero simboliza una actitud que había internalizado a partir de innumerables experiencias. Si quería que su padre lo admirara, debía trabajar incesantemente para lograrlo. Y aunque así lo hiciera, dado que no existe un límite, no había esperanza de que lograra esta aprobación. Cuando comenzó a trabajar conmigo, su padre había fallecido hacía mucho tiempo. Ahora era su superyó el que siempre le decía que no había terminado y que lo castigaba por aquellas tareas que no realizaba. También, debajo de la identificación con su padre, estaba su ira inconsciente hacia su padre por haberlo presionado con objetivos inalcanzables. Al tormento por aquellas tareas no hechas, el superyó le agregaba el castigo por esta ira inconsciente.

Kimberley inició la terapia un par de años después de cumplir los veinte. Parecía tenerlo todo: era brillante, encantadora y hermosa. Su problema era que no salía con nadie des-

de la secundaria y tampoco lo había hecho mucho en esa época. A pesar de que no lo mencionó, parecía estar levemente deprimida. Hacía todo lo posible para evitar a los hombres y, cuando no lo lograba, rechazaba sus invitaciones. No tenía idea de por qué hacía esto. Tampoco yo por unos cuantos meses. Hasta que un día una compañera de trabajo le dijo: "Kimberley, qué linda eres". La reacción de Kimberley fue increíble. Se sonrojó, salió de la habitación corriendo y luego tuvo un fuerte ataque de pánico. La sesión siguiente, estaba ya lo suficientemente calma como para empezar a explorar el significado del incidente. En los meses siguientes, la historia comenzó a revelarse. Su madre era una mujer joven y atractiva que, en apariencia, no estaba preparada para que su hija la superara tanto. Cuando Kimberley llegó a la adolescencia y comenzó a resultar evidente cuán hermosa era, la madre se sintió como una reina de la belleza destronada y cayó en una profunda depresión. Los sentimientos competitivos de la madre jamás se plantearon y Kimberley no era consciente de que ella era la causa de la depresión de su madre. Sólo tenía un leve indicio de cuán linda era. Gradualmente, en la terapia, logró armar toda la historia con fragmentos de recuerdos.

Aparentemente, el padre de Kimberley era un buen marido y un buen padre también. De todos modos, más allá de todos los esfuerzos que ella hiciera para ocultárselo a sí misma, su madre la consideraba la vencedora edípica. Inconscientemente, Kimberley llegó a odiar su belleza y a culparse por la ira de su madre. Era impensable que ella usara su belleza para atraer hombres. La mayor parte del tiempo, trataba de negarse que existiera algo llamativo en su aspecto. También resultó evidente que no podía permitirse sentirse verdaderamente feliz. Dado que creía que ella era la

responsable de la desdicha de su madre, la culpa le impedía ser feliz. El lector, quien ya conoce la teoría del complejo de Edipo, probablemente haya detectado una razón más profunda de la culpa de Kimberley. El mensaje de la madre era: "Yo me rindo; me has vencido". Por lo tanto, la aflicción inconsciente de Kimberley se agravaba con la convicción de que eso era lo que ella había deseado.

Para que Jerry y Kimberley pudieran estar tan atormentados era necesario que las causas de la culpa se mantuvieran ocultas, que esas causas estuvieran reprimidas. El objetivo de la terapia era crear las condiciones necesarias para que ambos pudieran gradualmente recuperar los recuerdos relevantes y hacer las conexiones pertinentes.

En el capítulo 11, exploraremos el poder de la *transferencia* en la relación terapéutica, es decir, la forma en que las relaciones tempranas con los padres se superponen en la relación con el terapeuta.

La terapia de Jerry representó un significativo ejemplo del valor terapéutico de la transferencia. Después de algunos meses de terapia, Jerry logró decirme que estaba convencido de que yo no lo valoraba, de que yo no creía que él encarara su trabajo con seriedad y de que yo consideraba que ganaba más de lo que se merecía. Durante algún tiempo, yo sólo le señalaba cuán inquietante eso debía ser para él. Finalmente, le sugerí que tenía buenas razones para creer que un hombre mayor en una posición de autoridad no lo valoraba: tenía precedentes en su historia personal. Dado que había aprendido a no cuestionar la autoridad, la desaprobación tenía que ser merecida. Jerry se dio cuenta de que si bien un niño podía creerse esa lógica, era poco sóli-

da. Al poco tiempo, empezó a considerar la posibilidad de que su padre tuviera algunos problemas y a pensar que no había ningún mandamiento que dijera: “Estarás ocupado cada uno de los instantes de tu vida”. Cuando terminó su terapia, su culpa había disminuido considerablemente.

Kimberley y yo trabajamos mucho tiempo antes de que el fenómeno de la transferencia surgiera. Durante muchos meses nos dedicamos a explorar su miedo a los hombres y lo inquietante que le resultaba la idea de estar en pareja. También vimos cómo la depresión que yo sospechaba se profundizaba. Luego comencé a notar que a pesar de la depresión, empezaba a venir a las sesiones mejor vestida y más maquillada que antes. Por lo general, no soy reticente a compartir esas observaciones, pero me di cuenta de que era renuente a sacar el tema y que me perturbaba mi renuencia. Comprendí el porqué de mi renuencia cuando finalmente logré hablar acerca de la vestimenta y el maquillaje. En la comunicación inconsciente que se establece entre el paciente y el terapeuta, debo de haberme dado cuenta de que éste era un tema sumamente incómodo para ella. En la sesión siguiente, tanto la ropa como el maquillaje volvieron a ser como antes y me rogó que no volviera a hablar de eso. Le dije que me daba cuenta de cuán afligida estaba y no toqué más el tema. Unas semanas más tarde, le pregunté si era posible que su depresión se hubiera intensificado debido a sus sentimientos con respecto a la terapia y a mí. Me respondió que le parecía que era posible. La terapia cada vez le resultaba más incómoda y estaba considerando la posibilidad de interrumpirla. Retomé el tema prohibido: la vestimenta y el maquillaje. Le dije que para mí era muy lógico que ella esperara que yo la encontrara atractiva. Le

manifesté que sabía que para ella esa idea era vergonzante, pero que a mí me parecía perfectamente natural.

A lo largo de los años, he desarrollado un enorme respeto hacia la sabiduría del inconsciente. Cuando les presto atención a sus mensajes, a menudo resuelve la terapia mucho mejor que yo. Creo que la exploración de sí misma había llevado a Kimberley al punto donde, justo por debajo de la conciencia, estaba comenzando a entender la dinámica de sus inhibiciones y me estaba enviando mensajes, aunque ambivalentes, que indicaban que estaba preparada para ingresar en el terreno prohibido. Cuando era adolescente había atravesado una etapa cuando tenía la esperanza de que su padre la hallara atractiva, de que la encontrara muy atractiva, de que la considerara más atractiva que a su madre. El padre jamás le dio indicios de que flaqueara su interés por su madre, pero Kimberley creyó que su deseo egoísta había causado el malestar de su madre. Desde ese momento en adelante, no había dejado de castigarse. Estoy convencido de que su sabio inconsciente generó el deseo de que yo me sintiera atraído hacia ella para que de ese modo pudiéramos explorar la relación de Kimberley con su padre. En mi opinión, se trataba de un típico ejemplo donde el deseo de crecer finalmente había vencido la culpa.

Pasaron muchos meses más antes de que Kimberley pudiera tolerar enfrentarse a estos temas, pero finalmente la depresión cedió y Kimberley se puso de novia.

Comencé este capítulo señalando que Freud identificaba la culpa con el elevado precio que pagamos a cambio de la civilización. Para muchos de nosotros, el intento de reducir la culpa, de evitarla o expiarla representa un importante elemento de motivación, al igual que un enorme desgaste. *El malestar en*

la cultura es un libro pesimista. Más de veinte años antes, Freud había escrito un tratado³ mucho más optimista, donde expresaba la esperanza de que surgiera una civilización cada vez más sabia, donde no se sancionara tanto todo lo que tuviera que ver con el placer. En 1930, cuando escribió *El malestar en la cultura*, había perdido gran parte de ese optimismo. Es imposible identificar todas las razones que justifican ese cambio, pero sin duda la Primera Guerra Mundial fue el principal factor.

Sin embargo, no había perdido todo el optimismo. No todos eran víctimas de ataques de culpa por los pensamientos privados; existía una enorme variación en la frecuencia y en la intensidad de esos ataques. Sostenía que no todos experimentan la desdicha y el descontento que son la manifestación de la culpa inconsciente.

La terapia que creó Freud ha recorrido un largo camino desde 1930. Lo mismo sucede con respecto a la crianza de los hijos y a las posibilidades de crear una sociedad más benévola. Vimos en este capítulo que gran parte del sufrimiento que trae aparejada la culpa se puede aliviar en la terapia. Tal vez en el nuevo milenio muchos padres aprendan a criar a sus hijos de manera tal que cada vez sean menos los que deban soportar la pesada carga de la culpa.

9

LOS SUEÑOS

Señoras y señores: Un día se hizo el descubrimiento de que los síntomas patológicos de ciertos neuróticos poseen un sentido. Sobre ello se fundó el procedimiento de la cura psicoanalítica. En este tratamiento aconteció que los enfermos, en vez de sus síntomas, presentaron también sueños. Así nació la sospecha de que también esos sueños poseen un sentido.

SIGMUND FREUD, *Conferencias de introducción al psicoanálisis*

Freud consideraba que *La interpretación de los sueños*¹, publicada en el año 1900, era su libro más importante. De hecho, aborda temas sumamente importantes. Introduce el complejo de Edipo, la distinción entre el proceso primario y el proceso secundario, los orígenes infantiles del funcionamiento adulto, y mucho más. Sin embargo, Freud estaba muy orgulloso de este libro no porque presentara estos esclarecedores descubrimientos, sino porque, como lo dice el título mismo, le anunciaba al mundo que, en su opinión, había hecho lo que nadie hasta ese momento: descifrar el código de los sueños. Sabía que éste era un logro sumamente importante; además, estaba convencido de que era la clave para la comprensión y el tratamiento de la neurosis. Freud consideraba

que si un terapeuta no interpretaba sueños, en realidad no estaba haciendo psicoanálisis.

El principal descubrimiento de Freud con respecto a la naturaleza de los sueños fue que, al igual que los sueños diurnos, los sueños nocturnos representan un deseo. Lo que soñamos cuando estamos despiertos expresa un deseo que podemos reconocer. Cuando era niño, fantaseaba con ser una estrella del béisbol en el equipo principal de mi ciudad. No me daba ninguna vergüenza soñar con eso. Mis amigos tenían sueños similares y los compartíamos libremente. En la actualidad, sueño con poder pasar toda una mañana de domingo leyendo el diario en un bar, sin culpas. Tampoco me avergüenzo de esa fantasía. A partir de los sueños diurnos, Freud razonó que los sueños nocturnos probablemente también fueran la expresión de deseos. Descubrió que los sueños de los niños a menudo son expresiones de deseo similares a los sueños diurnos. Freud relató que una de sus hijas, después de pasar un día sin comer porque estaba enferma, soñaba con frutillas, budines y tortas.

Freud observó la misma característica en los sueños de algunos adultos: el deseo es tan transparente que no es necesario casi analizarlo para comprenderlo. Relataba que si comía comida salada en la cena, siempre se despertaba por la noche con sed. Antes de despertarse, siempre soñaba que estaba disfrutando de una refrescante bebida. Luego se despertaba y debía procurarse una verdadera bebida. La sed provocaba el deseo de beber y el sueño representaba el cumplimiento de ese deseo².

Sin embargo, esta transparencia no es habitual. En los sueños que más echan luz sobre las fuerzas inconscientes, el deseo está oculto; ése fue el siguiente descubrimiento importante de Freud. Consideraba que la única forma de descubrir el deseo era alentar al sujeto a asociar libremente a partir de los elementos presentes en el sueño.

No es difícil darse cuenta de por qué Freud creía que era tan importante la interpretación de los sueños. Creía que todos los sueños se formaban de la misma manera que los síntomas neuróticos. Dado que sostenía que la desaparición de un síntoma neurótico dependía del conocimiento de su significado inconsciente, la interpretación de los sueños, era, por consiguiente, un paso hacia la cura, porque el significado del sueño revelaría parte del significado del síntoma. Su sistema ha resultado ser demasiado simple, pero contiene increíbles descubrimientos con respecto al mundo de los sueños.

El modelo de Freud

- *La neurosis*: La neurosis es el resultado de la represión de deseos sexuales inaceptables. La represión no ha sido lo suficientemente completa como para proteger a la persona de la culpa inconsciente; por ese motivo, surge la aflicción de la neurosis. Los deseos ocultos, bajo presión, buscan una forma de manifestarse y la forma que encuentran es la de los síntomas neuróticos. En un intento, al menos, por evitar la culpa consciente, el deseo que se ha reprimido de manera incompleta se disfrazaba como para poder burlar al censor que lo reprimió. Por lo tanto, se debe decodificar el síntoma para revelar su significado inconsciente.
- *Los sueños*: Los deseos ocultos se expresan a través de los sueños. Al detectar una baja de guardia por parte del censor mientras dormimos, el deseo reprimido trata de aprovechar esta oportunidad para expresarse. No obstante, el censor está con la guardia baja, pero no fuera de servicio. Alguna función del yo que monta guardia

durante la noche se da cuenta de que el deseo desenmascarado provocaría suficiente angustia como para despertar a quien está durmiendo. Por lo tanto, si bien carece del poder que tiene cuando el sujeto está despierto —es decir, del poder de reprimir el deseo—, logra disfrazarlo y, de ese modo (habitualmente) protege el descanso de quien duerme.

- Los deseos disfrazados, que de lo contrario resultan inaceptables, provocan la neurosis y deben ser descifrados. Los deseos disfrazados inaceptables que generan el sueño pueden decodificarse. De esa manera, se desenmascaran los deseos que generan síntomas.

Resulta evidente por qué Freud decía que la interpretación de los sueños era el camino real hacia el inconsciente y por qué consideraba que era la clave indispensable para el tratamiento psicoanalítico de la neurosis.

El modelo de Freud actualmente no describe en su totalidad la teoría psicoanalítica de la neurosis. Si bien los deseos sexuales reprimidos probablemente cumplan un importante papel en muchos de los problemas de la vida, ya no son considerados la única causa. Como ya vimos en capítulos previos, una amplia variedad de deseos y miedos inconscientes puede generar problemas.

El origen de los sueños

Freud descubrió que los sueños eran una reacción ante algo que el sujeto había experimentado el día anterior. Alguna cadena asociativa de ese hecho (que puede ser un pensamiento o un hecho concreto) llevaba a un deseo que tenía que ser re-

primido, ya que era inaceptable para el sujeto. Dado que el censor se relaja mientras dormimos, el deseo busca una forma de expresarse.

La función del censor

Freud sostenía que los hechos del sueño que se recuerdan tras despertar son su contenido manifiesto. Al deseo oculto lo denominaba “contenido latente”. El censor transforma el contenido latente en el sueño manifiesto, mediante la distorsión. Los procesos principales para que se produzca la distorsión son la condensación y el desplazamiento. El siguiente caso ilustra esa distorsión:

Uno de mis pacientes soñó que veía cómo se filmaba una película. Un par de caballos eran conducidos hasta el borde de un precipicio con la intención de hacerlos caer y matarlos. Si bien mi paciente sabía que se trataba de una película y que los animales no corrían peligro, no pudo mirar la escena donde los caballos se acercaban al borde del precipicio.

En primer lugar, asoció caballos con prostitutas*. Luego recordó una conversación telefónica que había mantenido con un viejo amigo el mismo día del sueño. Muchos años antes, él y su amigo se habían pagado los estudios universitarios trabajando como “acompañantes” en un crucero. Durante esa conversación telefónica, el amigo, recordando, había mencionado: “Éramos como un par de prostitutas”.

* En inglés, caballo se dice *horse* y prostituta, *whore*, por eso la asociación. (N. de la T.)

A ambos les gustaban los cruceros y ser hombres muy codiciados. Mi paciente recordaba que en uno de los cruceros su amigo había violado la regla principal y se había acostado con un pasajero muy atractivo. Mi paciente estaba muy celoso del coraje rebelde de su amigo, pero, sobre todo, de su envidiable experiencia sexual.

Sus asociaciones con respecto al aparente, pero irreal, peligro que corrían los caballos:

Da la impresión de que los caballos son víctimas abusadas y asesinadas. Pero estoy seguro de que, en realidad, son mimadas estrellas de cine. Imagino que ésta es la misma situación que la de algunas prostitutas de clase alta. Todos les tienen lástima y piensan que son drogadictas indefensas y abusadas. Pero creo que algunas de ellas tienen una vida maravillosa: grandes lujos y mucho sexo.

Le dije que sonaba envidioso.

Creo que tiene razón. Realmente estoy harto de esta vida burguesa que me he construido. Creo que me atrae el mundo de la prostitución. Me encantaría prostituirme, pero con clientes de primer nivel, como cuando trabajábamos en los cruceros, excepto que yo me acostaría con los pasajeros a cambio de mucho dinero. Si bien ganaría mucho dinero, lo que más me interesa es mantener sexo sin límites y sin compromiso. Estoy harto de mis responsabilidades burguesas.

Vamos a analizar este sueño hasta este punto. Al igual que muchos sueños, éste contiene toda una red de significados y só-

lo sacamos a la luz algunos de ellos. Algunos psicoanalistas sostienen que si entendiéramos todo un sueño de un paciente determinado, podríamos desentrañar todo el análisis. Confieso que me pongo contento cuando mi paciente y yo descubrimos un significado importante de un sueño.

En este sueño, el resto diurno que lo genera es la conversación telefónica con el amigo y el comentario acerca de que eran como prostitutas. El contenido latente es el deseo de mi paciente de liberarse de sus responsabilidades y de encontrar un paraíso sexual. Las “prostitutas” se desplazan hacia los caballos. Toda una saga se condensa en la sola imagen de mi paciente mirando cómo se filma una breve escena de una película.

No es para nada evidente que la mayoría de los sueños representen deseos. Sin embargo, después de interpretar infinidad de sueños propios y de sus pacientes, Freud estaba convencido de que el cumplimiento de los deseos es lo que caracteriza todos los sueños. Quienes lo cuestionaban lo desafiaban citando sueños de angustia y sueños de castigo. Los sueños de castigo pudo justificarlos una vez que agregó el superyó a su sistema: los sueños de castigo representan el cumplimiento de un deseo del superyó. Una de las tareas más importantes del superyó es castigar a su anfitrión por deseos que considera inaceptables. Los sueños de angustia le dieron más trabajo a Freud. Treinta años después de la publicación original de *La interpretación de los sueños* aún seguía revisando el texto y luchando con ese problema. Ahora, cien años más tarde, es posible decir que si bien la teoría del cumplimiento de los deseos es muy útil para la comprensión de un sueño, no existe una única fórmula para interpretar nuestra vida onírica. Consideraremos este punto más adelante.

Días antes de escribir este capítulo, estuve revisando inú-

tilmente los textos de Freud, con el fin de hallar otro sueño que resultara ilustrativo. La noche antes de empezar a escribir, tuve un sueño que recuerdo perfectamente bien. Casi nunca recuerdo lo que sueño; por lo tanto, éste fue un regalo desusado de mi inconsciente.

Formo parte de un equipo de fútbol a punto de salir al campo de juego para empezar a jugar. El equipo está formado tanto por hombres como por mujeres. Todos estamos vestidos con ropa de calle. Me doy cuenta de que las mujeres son todas ex alumnas mías. Veo que somos más de once los que estamos a punto de salir al campo de juego. Si bien no es mi responsabilidad —soy sólo un jugador—, me ocupo de contar los jugadores, mientras pienso “¿No debería existir un asistente del entrenador que se encargara de hacer esto?” Comienzo a contar a los jugadores en voz alta y Mimi Rollins empieza a decir números al azar en voz alta para distraerme. Me enfurezco y digo: “Eso es muy mala educación y además no es gracioso; es una estupidez”. Digo esta última palabra con tanto énfasis, que me resulta innecesariamente agresiva, considerando la trivialidad de lo que Mimi acaba de hacer.

Me desperté complacido y agradecido de que hubiera surgido este sueño. Luego me dispuse a explorar las asociaciones.

Vi a Mimi la semana pasada y estaba bien. Yo cuento las sillas antes de que mis alumnos lleguen al aula de la misma manera que en el sueño cuento a los jugadores. Algunas veces mientras acomodo las sillas y las cuento, me digo a mí mismo que no creo que ésta sea una tarea del profesor, pero siempre la realizo de todos modos. Lamen-

to haber interrumpido mi carrera como jugador de fútbol. Ahora me doy cuenta de que fue un error. Las muchachas del equipo me parecen atractivas. Lo que le dije a Mimi es una desagradable reformulación de una frase favorita de la película *Tierra de sombras*. El personaje de Debra Winger le responde a un sexista: "Intenta ser descortés o es simplemente estúpido". Asocio a Mimi Rollins con Mimi en la ópera *La Bobème*. Pienso en mis amigos Bill y Sarah y en la época cuando Bill adoraba la ópera y los discos de ópera, e idolatraban a Pavarotti. En esa época, Bill y Sarah eran como mis padres. Me alimentaban y me cuidaban y sin duda me querían mucho. Me encantaba quedarme en la casa de ellos. Después de la muerte de Sarah, todo eso cambió. La figura materna había desaparecido y como mi vida había cambiado, iba menos al pueblo de Bill y de Sarah.

Mi interpretación:

Presentaré una de las posibles interpretaciones. Al reflexionar sobre el sueño y las asociaciones, me parece que el sueño revela un fuerte deseo de que me cuiden, de ser un niño dependiente. En mi vida consciente, soy compulsivamente responsable. Mi sueño manifiesta que me enfurece mucho tener que cumplir con ese papel. Mi padre murió cuando yo tenía trece años y mi madre se refugió en su dolor, y me dejó bastante solo y a la deriva por algunos años. Cuando finalmente salió de su aislamiento, regresó con una actitud más de mujer seductora que de madre protectora. Ya hace mucho que sé que eso tiene que haber tenido un gran costo psicológico para mí, pero sólo lo sé a nivel intelectual. La intensidad de la nece-

sidad con que me dejaron esas pérdidas y la furia por haber sido abandonado, me tomaron por sorpresa cuando interpretaba el sueño.

El simbolismo de los sueños

Desde que comenzó su trabajo acerca de los sueños, Freud estuvo interesado en los símbolos de los sueños. Por ejemplo, un rey y una reina en un sueño representan a los padres; el príncipe o la princesa, a quien está soñando. Freud estaba convencido de que los símbolos, en particular, los símbolos sexuales, podían ser interpretados confiablemente y podían arrojar luz sobre el contenido latente del sueño. Sin embargo, se daba cuenta del riesgo que esto implicaba: la interpretación de los símbolos pone a quien interpreta en peligro de imponer sus fantasías a quien está interpretando; por otro lado, las interpretaciones que surgen a partir de las asociaciones libres de quien soñó son más confiables. De todos modos, Freud creía que, a pesar de estos riesgos, la mejor forma de interpretar un sueño era combinar las asociaciones libres de quien soñó con los conocimientos de quien interpreta los símbolos universales.

En la primera edición de *La interpretación de los sueños* había escasas menciones del simbolismo. En cada una de las siguientes dos ediciones, Freud le prestó mayor atención al tema. Ya en la cuarta edición, había toda una sección dedicada a este tema, que Freud había estudiado en profundidad y que consideraba muy importante. Sus textos acerca del simbolismo en los sueños parecen revelar una cierta ambivalencia. Por un lado, su preocupación por que el psicoanálisis no fuera considerado exocéntrico o una ciencia oculta hizo que se ocupara fervientemente

te de que su libro no pareciera un típico libro de interpretación de sueños. En la época de Freud, al igual que en la nuestra, existían libros que le decían al lector cómo interpretar un sueño y, además, le daban consejos. Los consejos eran sobre cuestiones relacionadas con el amor, con los negocios o con cualquier otro tema. Incluían predicciones específicas sobre el desenlace de determinada situación. Esto se lograba a través de la interpretación de algunos símbolos. Por ejemplo, en uno de estos libros soñar con una letra significaba que se avecinaban problemas. Un funeral quería decir esponsales. Si en el sueño aparecían tanto una letra como un funeral, era necesario unir los dos símbolos y anticipar problemas en los esponsales de alguien. En algunas subculturas norteamericanas estos libros aún son muy comunes. A menudo dan consejos acerca de decisiones con respecto a apuestas; sin embargo, al igual que los libros del siglo XIX también dan consejos sobre la vida en general. Al menos desde la época de Freud, la mayoría de las personas cultas y sin duda todos los científicos consideraban que estos libros eran disparates supersticiosos.

Freud deseaba evitar todo indicio de que estaba escribiendo un libro de estas características. Por otro lado, cuanto más estudiaba los símbolos en los sueños, en el folclore, en frases populares y en los chistes, más se convencía de que era lógico otorgarles significado, en especial significado sexual, a los símbolos en los sueños. Los objetos alargados representaban el órgano sexual masculino; los objetos huecos y receptivos, el aparato reproductor y sexual de la mujer; subir escaleras, las relaciones sexuales.

Freud señalaba que no es difícil ver cómo subir una escalera puede representar la cópula. Sostenía que al subir una escalera llegamos a la cima con una serie de movimientos rítmicos; se acelera la respiración y luego con unos pocos movimientos

regresamos al pie de la escalera. El movimiento rítmico de la cópula se reproduce cuando subimos una escalera³.

La interpretación de los sueños comenzó a prestarles especial atención a las asociaciones de quien sueña; también hacía hincapié en la necesidad de una cuidadosa interpretación de los símbolos de los sueños por parte del analista. “Cuidadosa” quería decir que si bien los símbolos tienen un significado universal, era importante prestarle especial atención al contexto en el cual aparecía el símbolo.

En los días posteriores a que escribiera la primera parte de este capítulo, busqué los ejemplos de Freud acerca del simbolismo de los sueños, para encontrar una clara ilustración de los símbolos. Sin embargo, no encontré ninguna que me satisficiera. Luego, mi inconsciente me gratificó nuevamente con un sueño relevante. Éste estaba relacionado con personajes de una famosa ópera de Mozart: *La flauta mágica*. En la ópera, Sarastro es el arquetípico buen padre, quien hace pasar a Tamino, el héroe, y a Pamina, la heroína, por algunos peligrosos ritos de iniciación, porque quiere que lo reemplacen como líderes de su comunidad. Le permite a Tamino que toque su flauta mágica mientras él y Pamina cumplen con estos ritos. La principal aria de Sarastro trata sobre su compromiso con el perdón y con su rechazo de la venganza.

El sueño: camino por un campo cercano a un río cuando un hombre se me acerca y me pide que lo ayude a reparar un complicado aparato hecho con distintos tipos de metal. Comienzo a desarmarlo. Retiro los clavos con la esperanza de poder recordar dónde van cuando llegue el momento de rearmarlo. Lo desarmo casi por completo y luego me concentro en una pieza de hierro fundido que conforma un rompecabezas: se debe mover una parte de manera especial

para poder liberar la otra parte. Cuando estoy haciendo esto me doy cuenta de que es para Sarastro y veo cerca de nosotros su bandera con la forma de un sombrero cónico. Espero y escucho, con la esperanza de oír el aria de Sarastro sonar desde el interior del sombrero. Luego me doy cuenta de que cuando era un niño, Sarastro me llevaba a caminar por los campos cercanos. Cuando logro retirar la última parte del rompecabezas, todas las piezas caen al suelo. En ese momento me despierto.

Asociaciones: La flauta mágica no es cualquier símbolo fálico; es el símbolo de un falo poderoso. La manipulación del rompecabezas representa la masturbación. Sarastro hizo la flauta mágica con un árbol del bosque si no me equivoco, durante una tormenta. Sarastro, el padre protector, es un líder filosófico que no cree en la venganza. De buen grado, le entrega la flauta (= pene) a Tamino. Protege a Pamina de su madre. Uno de mis mayores terrores después de la muerte de mi padre, era que no existía nada entre mi madre y yo. Me encerraba en una habitación para no tener que soportar su histeria. Conscientemente, para evitar su histeria e inconscientemente, sin duda, para evitar la repentina proximidad edípica. A menudo mi madre me resultaba peligrosa y sombría. Me gusta que me pidan ayuda. Ésa es parte de la necesidad de ser responsable. Estoy seguro de que, de algún modo, me ayuda a reducir la culpa y la vergüenza. Recuerdo que una vez estaba manejando bastante angustiado cuando el conductor de otro auto me pidió que lo orientara. Mi humor cambió radicalmente.

Al igual que todos los sueños, éste tiene muchos significados. A continuación presento una interpretación.

Deseo un padre que apruebe mi sexualidad, que no la rechace: masturbación infantil y heterosexualidad adulta. Deseo un padre que me convierta de buen grado en el heredero de su poder fálico y uno que perdone, que verdaderamente perdone, mi rivalidad, hostilidad y triunfo edípicos. Deseo un padre que me proteja de mi peligrosa madre. Tal vez si soy una persona solidaria, él esté más dispuesto a perdonarme y a apoyarme.

Resulta evidente por qué Freud consideraba que la interpretación de los sueños era una herramienta esencial para el tratamiento de la neurosis. La neurosis es provocada por un conflicto inconsciente. ¿Qué se debe hacer para descubrir el conflicto y revelárselo al paciente? Si bien la asociación libre de los pacientes sobre cuestiones ajenas a los sueños probablemente revele mucho sobre el conflicto, para Freud sólo hay un camino seguro, la *via regia*: la interpretación de los sueños.

La situación actual de la interpretación de los sueños

Un siglo después de la publicación de *La interpretación de los sueños*, la relación entre el psicoanálisis y la interpretación de los sueños ha cambiado sustancialmente. Muchos psicoanalistas ya no consideran que la interpretación de los sueños sea una parte central de su trabajo. El psicoanalista Paul Lippman sostiene que, a excepción de los discípulos de C. G. Jung, quienes continúan concentrándose en los sueños, el romance del analista con los sueños ha terminado⁴. Esto se lo atribuye a los cambios teóricos, que sorprendentemente se concentran menos en la importancia de revelar lo inconsciente. Esto se relaciona con

el desplazamiento hacia una suerte de terapia relacional, donde la relación entre el terapeuta y el paciente se evalúa no tanto para revelar lo inconsciente, sino para reemplazar esa revelación.

Lippman también le atribuye otra causa a este alejamiento de los sueños. Sostiene que los analistas siempre han sido ambivalentes con respecto al trabajo con los sueños. Señala que Freud nos enseñó a interpretar los sueños. Eso implicaba la necesidad de vencer la censura y resolver el rompecabezas de los sueños. A veces —de hecho, bastante a menudo—, el censor es el vencedor y fuerza al analista a retirarse confundido o a encontrar una manera de culpar al paciente por esta imposibilidad. La consecuencia puede ser que el analista se sienta frustrado e incómodo. Lippman sostiene que no es de sorprender que los analistas se sintieran aliviados cuando encontraron una buena razón para liberarse de la carga de la interpretación de los sueños.

Lippman agrega una interesante conjetura. Vivimos en una época en que nuestra cultura se está alejando del mundo natural para dirigirse a un mundo virtual. Parecería que las imágenes del mundo externo, se están volviendo más interesante que las del interno. Los sueños constituyen el más interno de los mundos. Por lo tanto, el hecho de que los terapeutas psicodinámicos abandonen el mundo de los sueños tal vez se relacione con el desarrollo del mundo electrónico.

Considero que para muchos psicoterapeutas el alejamiento de la interpretación de los sueños no implica una disminución en el interés en el proceso inconsciente del paciente. Si bien algunos terapeutas relacionales le dan menor importancia a la revelación del inconsciente del paciente, esto no es lo que sucede con la mayoría de ellos. Tanto Merton Gill⁵, el padrino de la terapia relacional, como Heinz Kohut⁶, el fundador de la es-

cuela de la psicología del self, ambos estaban convencidos de la importancia de traer a la superficie las profundas y antiguas raíces de los problemas del paciente. Muchos de sus seguidores contemporáneos siguen convencidos de lo mismo.

Dado que estaba tan convencido de que los sueños eran el camino, la *via regia*, hacia lo inconsciente, Freud sin duda se entristecería al ver que la interpretación de los sueños está desapareciendo de la práctica clínica. Sin embargo, es imprescindible tener en cuenta que los sueños no son la única *via regia* y quizá ni siquiera la más confiable. Se puede aprender mucho acerca de los procesos inconscientes de los pacientes si nos concentramos en los sutiles detalles de su historia, los patrones de sus vidas y la forma en que construyen la relación con el terapeuta.

De todos modos, los terapeutas psicodinámicos han sacrificado demasiado al dejar de considerar los sueños. El análisis de los sueños enriquece nuestras vidas y nuestro trabajo clínico. Lippman sostiene que es una pena que los analistas desarrollaran la errónea teoría de que cada sueño oculta un significado que se debe desentrañar rápidamente para poder considerar competente al analista. Eso lleva a que tanto el paciente como el terapeuta abandonen el sueño en sí mismo demasiado rápido, cuando, en realidad, es muy beneficioso el análisis detallado de las imágenes manifiestas. En el primer sueño que describí, podría haberme concentrado más en el partido de fútbol y en mi arrepentimiento por haber abandonado la carrera como jugador. Podría haber explorado mis sentimientos en relación con trabajar con mujeres atractivas. Sin duda, mi fascinación con la frase de *Tierra de sombras* luce verdaderamente prometedora. La interpretación a la que llegué sin duda es esclarecedora y útil, pero sólo es el comienzo de la posible extracción de las riquezas de un sueño.

Es improbable que la interpretación de los sueños vuelva a ocupar un lugar central en la psicoterapia, excepto en la que ejercen los jungianos. Para los jungianos, la *via regia* conduce más allá del inconsciente individual del paciente. Dado que creen que todos compartimos un “inconsciente colectivo” universal, consideran que los símbolos de los sueños son la clave para ese inconsciente colectivo que influye en el paciente⁷.

A pesar de que muchos terapeutas no jungianos están dejando de lado la interpretación de los sueños, es probable que siempre existan terapeutas psicodinámicos de todas las escuelas que se fascinen con los sueños y a quienes les resulte productivo trabajar con ellos. Tal vez los sueños no sean la *via regia* al inconsciente o al menos quizá no sea el único camino. De todos modos, son sumamente ricos. Cuando un sueño (nuestro o de un paciente) es explorado no tanto como un código que hay que descifrar, sino más como una creación personal, cuando se lo analiza sin una especial preocupación en relación con su significado, puede resultar sumamente revelador y enriquecedor.

10

LA PENA Y EL DUELO

¡Cielos piadosos! Vamos, hombre, no te bajes el sombrero sobre los ojos. Da palabras al dolor. El dolor que no habla, susurra al corazón recargado y le ordena romperse.

WILLIAM SHAKESPEARE, *Macbeth*

En 1917, Freud publicó un breve trabajo titulado “Duelo y melancolía”¹, donde comenzó a hacer la exploración psicoanalítica de la pérdida, el pesar y el duelo. Esta exploración resultó ser uno de los aportes más importantes que el pensamiento psicoanalítico ha hecho para la comprensión del sufrimiento humano. Desde la publicación de ese primer trabajo, los terapeutas psicodinámicos han profundizado más esa exploración. En consecuencia, la pena y el duelo son los conceptos que mejor se comprenden y que más minuciosamente se han explorado.

Los aspectos de “Duelo y melancolía” que más nos interesan aquí son los siguientes: cuando una persona es muy importante para nosotros, destinamos una gran cantidad de energía psíquica (libido) a esa persona y en la relación que mantenemos con ella. Esa energía no sólo se aplica a la persona misma,

sino también a todos los recuerdos y las asociaciones importantes vinculadas a esas relaciones. Cuanto más importante es la relación, mayor es la cantidad de energía psíquica que invertimos en ella. Un ejemplo claro es el monto de energía que un padre orienta hacia su pequeño hijo. Si el niño muere o lo pierde de algún otro modo, toda esa energía invertida no tiene destino y produce un agudo dolor en la persona que ha sufrido la pérdida, seguido de una intensa y fútil añoranza del niño perdido. Cuando se pierde a una persona importante, quienes sufren esa pérdida experimentan una falta absoluta de interés en el mundo y en otra gente. Es difícil para esas personas concebir la posibilidad de mantener otra relación o de formar una nueva. Están golpeados por la pena; la intensidad de esa pena es proporcional a la importancia de la relación perdida.

En este punto comienza el duelo. Freud señalaba que el proceso del duelo consistía en la dolorosa y trabajosa tarea de recuperar esa energía psíquica de cada recuerdo y asociación importante vinculada a la persona perdida. A medida que el duelo avanza, el dolor disminuye. Cuando se ha completado el proceso, la persona dispone una vez más de su energía para conectarse con el mundo, para orientarla hacia otras relaciones.

Vale la pena citar las palabras de Freud con respecto a este tema:

Ahora bien, ¿en qué consiste el trabajo que el duelo opera? Creo que no es exagerado en absoluto imaginarlo del siguiente modo: el examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuencia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una reten-

ción del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad. Pero la orden que ésta imparte no puede cumplirse enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido. Pero de hecho, una vez cumplido el trabajo del duelo el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido².

Veremos que poco tiempo después de escribir este texto, Freud introdujo un importante cambio en su teoría.

Freud introdujo el concepto de la introyección del objeto perdido en este texto. Consideraba que a veces era un aspecto de la melancolía, o depresión, que sobreviene después de una dolorosa pérdida. Con introyección del objeto perdido quería decir que la persona melancólica actúa como si él o ella, inconscientemente, creyera que la persona perdida es ahora parte de él o de ella. Esto es muy probable que suceda si la relación era muy ambivalente. En ese caso, la persona se vuelve sumamente crítica con respecto a sí misma. Freud observó que el contenido de los reproches en realidad se refería a la persona perdida y no a la que estaba penando la pérdida. Su frase memorable fue: "La sombra del objeto cayó sobre el yo". Consideraba que esta introyección era una manera de conjurar la pérdida y también de aferrarse a una última oportunidad de expresar el costado iracundo de la ambivalencia.

Mi paciente, Scott, era un joven padre cuya esposa murió trágicamente. Al mismo tiempo que estaba de duelo por la pérdida, comenzó a experimentar una intensa culpa. Al principio, no podía descubrir por qué se sentía culpable;

sólo sabía que eso era lo que sentía. Luego el contenido de la culpa se reveló ante él. Se sentía terriblemente culpable por haber abandonado a su hijo de seis años. Se acusaba de haberse sumido tanto en su propia pena, que emocionalmente se había distanciado de su hijo.

Después de un tiempo, comencé a tener la impresión de que en el relato de la vida que llevaban juntos no existían indicios de que no estuviera prestándole a su hijo la debida atención o brindándole el amor necesario. Con cautela, le pregunté si tal vez no estaba furioso con su esposa por haberlos abandonado a ambos. Al comienzo rechazó esta sugerencia con vehemencia. Me recordó que era imposible culpar a su esposa por el accidente en el que había muerto. Le sugerí que los sentimientos que acompañan la pena no siempre son razonables y que sería absolutamente comprensible que entre todos los sentimientos relacionados con la pérdida de su amada esposa se encontrara el enojo hacia ella por haberlos abandonado. Cuando finalmente estuvo en condiciones de explorar esta posibilidad, la culpa desapareció y pudo comenzar a transitar el verdadero duelo.

En “Duelo y melancolía”, Freud sugirió que la introyección del objeto perdido sólo ocurre en las reacciones de pena patológicas. También sostenía que para que el duelo fuera exitoso era necesario que se retirara la energía de amor de las imágenes del difunto, porque si uno se aferraba a una imagen interna de la persona perdida, ese aferramiento interferiría con la libertad de la persona que sufre la pérdida de invertir la energía en nuevas relaciones. Un resultado posible de un proceso de duelo fallido es precisamente esa necesidad de aferrarse. Sin embargo, cinco años después de escribir “Duelo y melancolía”, Freud cambió de idea. En *El yo y el ello*³, escribió que la introyección

del objeto perdido lejos está de ser patológica, sino que es universal. Es la única forma en la que uno puede desprenderse de un objeto perdido y es uno de los procesos importantes en la formación del carácter. El psicólogo de Harvard John Baker⁴ hizo una relevamiento de la literatura psicoanalítica contemporánea sobre el proceso de duelo y, como Freud sugirió en este texto, descubrió que existía gran consenso acerca de que el duelo exitoso le deja a la persona que ha sufrido la pérdida una imagen interna positiva de la persona perdida. Esto puede representarse a través de recuerdos o de fantasías reconfortantes. Baker dice que “positiva” implica que la persona que ha sufrido la pérdida no se siente obsesionada o poseída, y que puede evocar los recuerdos cuando lo desea. En parte, un duelo exitoso implica que las imágenes que perduran de la persona perdida no limitan la libido con la que cuenta la persona que ha sufrido la pérdida para empezar nuevas relaciones.

Uno de los muchos aportes que me hizo Scott fue ofrecerme el tipo de experiencia clínica que debe de haber llevado a Freud a revisar su teoría sobre la internalización del objeto perdido. Originariamente, Freud había pensado que sólo en las relaciones muy ambivalentes la sombra del objeto cae sobre el yo. Todas las relaciones son ambivalentes en algún aspecto y es probable que la relación de Scott con su esposa no fuera una excepción. Pero llegué a conocerlo bien y no creo que la suya fuera extremadamente ambivalente; es decir que existiera una desusada cantidad de furia oculta bajo el amor que Scott sentía hacia su esposa. Mis pacientes, incluyendo a Scott, me han enseñado que no sólo la introyección del objeto perdido es muy común, sino que el enojo inconsciente hacia la persona perdida puede disfrazarse de culpa ante cualquier pérdida. Muchos terapeutas psicodinámicos, incluyendo los discípulos de Freud, ahora creen que la introyección del objeto perdido no es ni ex-

traña ni patológica, y que no siempre produce sentimientos de culpa. Es tal vez una forma común y universal de suavizar la pérdida de una persona importante. Puede cobrar una amplia variedad de formas, además de la descripta por Freud.

Un amigo mío estudió en la misma universidad que su padre y, al igual que su padre en el pasado, obtuvo el título habiendo leído muy poca literatura. Luego consiguió un puesto en el área de negocios. Poco tiempo después de graduarse, su madre falleció. Casi de inmediato, nos sorprendió cuando se inscribió en un doctorado en Literatura y se abocó a un profundo estudio de Dickens y de Shakespeare. Su madre era una apasionada de la literatura, en especial le fascinaban esos dos autores. Aparentemente, él no hizo ninguna asociación entre la muerte de su madre y su repentino interés por la literatura.

Otro amigo le pidió a un pariente, el día antes de que viajara a Alemania, que le trajera una cámara de fotos Rolliflex. Dado que mi amigo no tenía interés alguno en la fotografía, su pedido nos llamó la atención. Su pariente le trajo la cámara y, por lo que yo sé, jamás sacó una foto con ella. Muchos años después, ese mismo amigo regresó de unas vacaciones en el Japón con una costosa Nikon. Me dijo que era una pena estar allí y no comprarse una cámara, porque eran más baratas en el Japón. No creo que haya sacado más que unas pocas fotos con esa cámara. Durante muchos años, ha estado juntando polvo en el fondo del estante de un placard. Antes del viaje de su pariente a Alemania, mi amigo se había divorciado de su primera esposa. Ella era, como ya habrán deducido, una entusiasta fotógrafa y, además, tenía una Rolliflex. El viaje de mi amigo al Japón

en parte se debió a que necesitaba recuperarse de la reciente separación de su segunda esposa. Ella también era fotógrafa; su cámara era una Nikon. Al igual que mi amigo experto en Shakespeare, este amigo tampoco hizo una asociación consciente entre sus pérdidas y su inexplicable deseo de tener dos cámaras.

En el capítulo 4, presentamos la descripción que Freud hace sobre una joven mujer que consideraba que el hecho de que su padre y su madre concibieran otro bebé implicaba que ella había perdido a su padre. Como reacción ante esta pérdida, la característica de su padre que eligió introyectar fue su interés sexual en las mujeres. Esto luego reforzó su orientación homosexual.

En “Duelo y melancolía”, Freud no abordó los efectos del duelo incompleto, pero los escritores que lo siguieron no pasaron por alto esas implicaciones. Uno de los más influyentes fue el psicoanalista de Boston, Erich Lindemann. Ya hacía mucho tiempo que Lindemann estaba interesado en el tema de la reacción frente a la pena, cuando, en 1943, debido a un terrible accidente, el hospital donde trabajaba fue invadido por los muertos, los que agonizaban y las personas que habían perdido seres queridos. Un sábado a la noche después de un importante partido de fútbol, un atestado restaurante de Coconut Grove se incendió por completo. Murieron casi quinientas personas. En la etapa posterior al desastre, Lindemann y sus colegas del departamento de psiquiatría de repente tuvieron que ayudar a una enorme cantidad de gente que había perdido a un ser querido. De esta experiencia surgió un texto sumamente importante: “Symptomatology and management of acute grief” (“La sintomatología y el tratamiento de la pena aguda”)⁵.

La mayor contribución de las observaciones de Lindemann fue que para liberarse del dolor y la parálisis de la pena aguda

es necesario que el proceso del duelo se complete, que la realidad y las implicaciones de la pérdida sean aceptadas. La ausencia de duelo o un duelo incompleto ponen a la persona que ha sufrido la pérdida en riesgo de una depresión, un distanciamiento emocional, la pérdida de interés en la vida y de trastornos físicos, como la colitis ulcerosa.

El duelo, tal como señaló Freud, es extremadamente doloroso y la reacción intuitiva de muchas personas es tratar de minimizarlo o de evitarlo por completo. Los amigos y la familia a menudo cooperan tratando de distraer a la persona. Dicen frases tales como: "Deja de hablar tanto de ella; sólo te hace llorar".

Muchos terapeutas, cuando se enfrentan a un paciente que está inexplicablemente deprimido o retraído en sí mismo o a uno que tiene problemas psicósomáticos, indagan sobre el pasado del paciente para saber si existe una pérdida que no ha sido adecuadamente elaborada. Si descubren que esa pérdida efectivamente existió, es trabajo del terapeuta alentar el duelo y respaldar al paciente en esta importante etapa de su terapia.

Colin Murray Parkes⁶, un psicoanalista británico, ha estudiado la pena y el pesar en profundidad, sus estudios respaldan por completo la opinión de Lindemann acerca de la necesidad de atravesar por el duelo para liberar al paciente de la pena paralizante y para permitirle que continúe con su vida. Parkes señala cuán negativo es que nuestras sociedades (la europea y la norteamericana) no hagan un ritual del duelo ni proporcionen espacios religiosos ni institucionales para hacer el duelo. Los antropólogos G. Gorer⁷ y E. Burgoine coinciden. Descubrieron que tanto en el norte de Europa como en gran parte de los Estados Unidos mucho duelo es considerado indecoroso. Parkes sostiene que, en consecuencia, en nuestra sociedad, la situación de las personas que han sufrido una pérdida es peor que las de las personas de aquellas sociedades donde existe un ritual del duelo y se lo alienta. Por

ejemplo, en una secta llamada Bautistas Espirituales existe un ritual del duelo que se caracteriza por la oración y el ayuno que realiza la comunidad para apoyar a la persona que ha perdido a un ser querido. Los investigadores informan que existe una significativa disminución de la congoja después de este ritual.

Gorer descubrió en su investigación que la estructura social de la Gran Bretaña contemporánea ofrece muy poca ayuda u orientación en los casos de crisis de tristeza y de soledad a las que todos somos vulnerables. Gorer sugiere que una de las causas es la disminución de las creencias y los rituales religiosos. Parkes coincide y agrega que las viudas inglesas que participaron de su estudio y que evitaron la pena no hicieron el proceso del duelo. Duda de que esto hubiera sucedido en una sociedad donde se valora el ritual del duelo⁸.

Un grupo de recientes viudas de Nueva Providencia, Bahamas, gozaban de mejor salud y tenían menos problemas psicológicos que las viudas que vivían en Londres. Burgoine, quien llevó a cabo esta investigación, atribuye esto a las manifestaciones expresiones de pena que se esperan y son alentadas en la cultura de Nueva Providencia⁹.

En un estudio donde se comparaban las reacciones ante la muerte de un pariente cercano en mujeres escocesas y swazis se descubrió que las mujeres swazis, cuyo duelo consiste en un ritual prolongado que goza del respaldo de la sociedad, estaban más consternadas inmediatamente después de la muerte, pero tenían menos sentimiento de culpa un año más tarde, que las mujeres escocesas.

Desde Freud en adelante, aquellos que han estudiado la pena sostienen que para liberarse, las personas que han sufrido una pérdida deben hacer todo el proceso del duelo. En la práctica, esto implica lo siguiente:

- permitirse llorar;
- hablar mucho sobre la pérdida, el dolor que produce y qué se supone que esa pérdida va a representar en la vida;
- hablar de la persona que se ha perdido y sobre experiencias compartidas con esa persona;
- poder expresar sentimientos de ira hacia la persona perdida;
- expresar con libertad cualquier culpa que se sienta hacia la persona perdida, incluso la culpa de no haber hecho lo suficiente para salvarla;
- recibir apoyo durante todo este proceso.

Parkes agrega a todas esas sugerencias una advertencia que podría parafrasearse de la siguiente manera: “Sí, pero no tan pronto”. Sus observaciones sugieren que en las primeras horas o incluso en los días posteriores a la pérdida, la persona necesita apoyo y afecto, pero que aún no está preparada para enfrentar el dolor del duelo. Por lo tanto, considera que los funerales se hacen demasiado pronto. Opina que el dolor tiene que manifestarse de manera gradual, pero que indefectiblemente tiene que manifestarse. La investigación de Parkes respalda a Lindemann y a otros que consideran que la inadecuada recuperación ante una pérdida es la consecuencia de un duelo incompleto. Los analistas nos han enseñado que no nos hacemos un favor ni tampoco se lo hacemos a los amigos cuando decimos: “Trata de no pensar en ella; sólo te hace llorar”. Sin duda, ésta es una importante contribución.

LA TRANSFERENCIA

La transferencia se encuentra en el corazón del psicoanálisis y fue uno de los descubrimientos de Freud más importantes y creativos. Es un concepto contundente que se refiere a la esencia del inconsciente (el pasado oculto dentro del presente) y de la continuidad (el presente formando un continuo con el pasado).

E. A. SCHWABER, *The Transference in Psychotherapy*
(La transferencia en la psicoterapia)

El primer colaborador de Freud fue Joseph Breuer, un neurólogo que estaba tratando a una mujer joven llamada Bertha Pappenheim. En el texto publicado por Breuer y Freud acerca de este caso¹, el seudónimo de la mujer era Anna O. Bertha era una mujer atractiva e inteligente que padecía una serie de síntomas: la parálisis de un brazo, una tos nerviosa, una aversión a consumir líquidos, períodos de perturbadoras alucinaciones y dificultades en el habla. De hecho, durante un tiempo esta hablante nativa del alemán sólo podía hablar en inglés. Los síntomas habían aparecido cuando su padre, a quien ella adoraba, había contraído una enfermedad mortal. Ella dedicó todo su tiempo y energía a atenderlo hasta que los síntomas se volvieron tan graves que se vio obligada a dejar de cuidarlo.

A Breuer el caso le pareció fascinante. Le describió tanto el caso como el tratamiento a Freud. Además, lo mantenía informado a medida que el tratamiento avanzaba. Breuer veía a Bertha casi todos los días, a menudo en el dormitorio de ella. El tratamiento que Breuer y Bertha desarrollaron conjuntamente consistía en que Breuer hipnotizaba a Bertha y le sugería que hablara; al principio, pronunciaba palabras que la había oído murmurar en estados de alucinación y luego hablaba libremente de cualquier pensamiento que le viniera a la mente. Ella denominaba este proceso "limpieza de chimenea". Mientras Freud escuchaba la descripción que Breuer hacía de esta mujer inteligente e interesante comenzó a darse cuenta de que Breuer estaba tan fascinado con ella como con el caso.

Un día Bertha le dijo a Breuer que estaba embarazada de él. Freud no tenía duda de que la relación de Breuer con Bertha había sido impecablemente ética. De hecho, compartía la convicción de Breuer con respecto a que ella era virgen. Resultó que el embarazo era sólo producto de la imaginación de Bertha. La reacción de Breuer fue interrumpir el tratamiento de inmediato e irse de la ciudad en una segunda luna de miel con su esposa.

Cuando Freud analizó este desenlace en el tratamiento de Bertha, se dio cuenta de que no había nada extraordinario en el hecho de que una mujer encantadora y un hombre apuesto se sintieran atraídos. Lo que sí le llamaba la atención era que Bertha se hubiera convencido de que estaba embarazada y a punto de dar a luz el hijo de Breuer.

La relación que Breuer y Bertha establecieron había despertado sentimientos y anhelos profundos en ambos, sentimientos y anhelos de los que no eran muy conscientes. Éste fue el primer indicio que tuvo Freud de que una relación psicoterapéutica podía despertar en ambos sentimientos intensos, parte de los cuales eran inconscientes o tal vez la mayoría de ellos. También se dio

cuenta de que el paciente a veces ve al terapeuta, y la relación entre ambos, a través de una lente distorsionada por las fuerzas inconscientes. Tiempo después Freud comenzó a interesarse por los sentimientos y las distorsiones que pueden surgir en el terapeuta, pero en un comienzo su atención se concentró en el paciente.

Al analizar estos fenómenos tanto en sus pacientes como en sus colegas, Freud decidió que eran dos las fuerzas inconscientes que funcionaban. A la primera la denominó el incesante poder del *prototipo*. Con esto se refería a que nuestras primeras relaciones forman en nuestras mentes prototipos que moldean todas las relaciones subsiguientes. Si consideraba que mi padre era severo y crítico, en alguna parte de mi mente siempre veré a todos los hombres mayores que representan una figura de autoridad como personas severas y críticas. Si la influencia del prototipo es lo suficientemente fuerte y omnipresente es probable que espere que todos los hombres, tal vez todas las personas, sean de esta manera. De la misma manera, si considerara a mi padre como un hombre afectuoso y comprensivo, esperaré encontrar esos atributos en las figuras de autoridad masculinas mayores que conozca a lo largo de mi vida.

La segunda fuerza era una que ya hemos analizado: la compulsión a la repetición. Esa necesidad al mismo tiempo común y extraña de repetir antiguas situaciones traumáticas o antiguas relaciones traumáticas. Cuando el paciente inicia una terapia, es posible que el prototipo de su padre haga que vea al terapeuta como a una persona severa y crítica. Luego la compulsión a la repetición tal vez lo lleve a confirmar esa expectativa actuando de manera tal de irritar al terapeuta. Dado que estas actitudes y expectativas se “transfieren” del progenitor al terapeuta, Freud denominó “transferencia” a esta tendencia en los pacientes. Éste resultó ser uno de sus más extraordinarios descubrimientos.

La importancia de este descubrimiento no sólo se relacio-

na con la importancia que tiene para el terapeuta. Pronto Freud se dio cuenta de que, al igual que nuestra tendencia a repetir antiguas situaciones, nuestras persistentes expectativas no sólo se manifiestan en la terapia, sino en todas las situaciones y en todas las relaciones. Más adelante en este capítulo analizaremos esta ubicuidad del fenómeno de la transferencia; cómo funciona tanto dentro como fuera de la terapia; cómo nos proporciona una herramienta esencial para la comprensión de nosotros mismos y cómo ilumina la incesante vitalidad de la teoría psicodinámica.

Freud señaló que la transferencia podía manifestarse de diferentes maneras. Por ejemplo, el paciente puede ver al terapeuta como el padre crítico o la afectuosa madre o el hermano competitivo.

Mi paciente Beverly siempre desconfiaba de mí. Temía que no llegara a las sesiones; no creía en mi confidencialidad; dudaba de mí cuando le decía que podía comprender un sentimiento del que me hablaba. Todos los terapeutas deben ganarse la confianza de sus pacientes, pero esto era un caso extremo. Gradualmente, me di cuenta de que esta desconfianza era transferida a mí a partir de la desconfianza que le despertaba su padre. Le prometía llevarla a pasear y después no cumplía. Revelaba ante sus amigas información que ella consideraba que eran secretos familiares. Le prometió ayudarla con sus estudios universitarios y luego rompió la promesa.

Freud consideraba que existían tres tipos de transferencia²:

- La *transferencia positiva*, donde los sentimientos del paciente hacia el terapeuta son esencialmente de afecto y confianza.

- La *transferencia negativa*, que consiste básicamente en la hostilidad y la desconfianza.
- La *transferencia erótica no neutralizada*, donde el paciente experimenta un persistente deseo sexual hacia el analista.

Freud sostenía que la transferencia positiva era inobjetable. Este tipo de transferencia permitía que se realizara el trabajo terapéutico, ya que el paciente tenía confianza en su terapeuta y se sentía respaldado cuando debía sortear obstáculos dolorosos y arduos a lo largo del camino. Freud les aconsejaba a los terapeutas que no hicieran nada cuando la transferencia era positiva. Decía que sólo debían estar agradecidos de que fuera así, ya que hacía que el trabajo del terapeuta fuera posible. Cuando le dije a mi segunda analista que la amaba, ella se mantuvo en silencio. En esos días, eso era lo que se consideraba una buena técnica. Respetaba la recomendación de Freud con respecto a no hacer nada si la transferencia era positiva.

La transferencia negativa tiene implicaciones completamente diferentes. Freud sostenía que debía ser interpretada o, de lo contrario, la hostilidad y la desconfianza del paciente harían que la terapia fuera imposible. Cuando le dije a mi primer analista que creía que él era un tonto incompetente, me sugirió que inconscientemente yo estaba muy enojado con mi padre. Más allá de la torpeza con la que me lo dijo, esto también se consideraba buena técnica, si bien, como pronto veremos, los analistas modernos responderían algo muy diferente.

Freud advirtió que la transferencia erótica le causarían tanto al analista como al paciente muchos problemas. Es habitual que los pacientes tengan sentimientos eróticos hacia sus ana-

listas. A menudo son sólo un aspecto de una transferencia positiva y, por lo tanto, no causan dificultades. Al igual que las transferencias negativas, clásicamente se interpretaba que no tenían que ver con el analista sino con los padres. Sin embargo, si los sentimientos eróticos son muy persistentes y si la interpretación no logra convertirlos en una productiva exploración analítica, pueden provocar la interrupción del análisis. De hecho, el paciente dice: "Ya no me interesa el análisis; sólo quiero contacto físico íntimo con usted". Freud consideraba que si esos sentimientos persistían más allá de todos los esfuerzos por parte del analista por convertirlos en material analizable, no había nada que hacer más que derivar al paciente a otro terapeuta.

Según la teoría de Freud, todos los sentimientos positivos eran expresiones de energía libidinal, al igual que todos los sentimientos negativos eran expresiones de energía destructiva. Una de las tareas del yo es "neutralizar" esa energía para que sea productiva y socialmente aceptable. La neutralización se refiere a la transformación de la libido en estado natural en emociones tales como el afecto, el respeto y la ternura. La neutralización de la energía negativa implica transformar esa energía en impulsos útiles, tales como la competencia, la seguridad en uno mismo y la agresión lúdica. Una de las bases psicológicas para tener una vida exitosa es una adecuada neutralización. Una transferencia erótica tan persistente que destruye el análisis es la expresión insuficientemente neutralizada de la misma energía que genera la inobjetable transferencia positiva.

Freud comenzó a estudiar el fenómeno de la transferencia en tanto y en cuanto interfería con el verdadero trabajo analítico de revelar sentimientos y fantasías inconscientes. Se consideraba a sí mismo como un arqueólogo de la mente cu-

yo trabajo era desenterrar cuidadosamente los recuerdos ocultos que le causaban problemas al paciente. Cualquier transferencia que no fuera puramente positiva y que facilitara la cooperación era considerada por él como una distracción y un obstáculo. Sin embargo, en los comienzos del desarrollo de la técnica psicoanalítica empezó a considerar todas las transferencias como aliadas, aliadas problemáticas sin duda, pero indispensables.

Freud necesitaba esta aliada debido a su frustración con respecto a su esperanza de que el inconsciente podía prontamente hacerse consciente y, por lo tanto, esto curaba el paciente. Pensaba que podía lograr ese objetivo descubriendo un recuerdo o deseo inconsciente en particular que fuera la raíz del problema y simplemente comunicárselo al paciente. Pronto se dio cuenta de que lamentablemente eso no era suficiente: un descubrimiento del reino de lo inconsciente era sin duda necesario para la cura, pero era evidente que con eso no alcanzaba. A menudo, comunicarle ese descubrimiento al paciente no provocaba ningún cambio en el comportamiento o en el nivel de sufrimiento. A veces se producía un alentador cambio en el paciente, que luego demostraba ser transitorio. Freud estaba descubriendo que era posible para un paciente “conocer” algo intelectualmente sin saberlo profundamente. Mi analista me explicaba que en mi vida adulta yo continuamente esperaba que me castigaran, porque inconscientemente me sentía culpable de algunos supuestos pecados infantiles. Si bien me sonó convincente, pocos cambios se produjeron en mi vida. Aunque mi terapeuta había logrado que la conexión fuera consciente, aparentemente no tuvo mucho efecto en la parte inconsciente de mi mente.

Desde que Freud hizo ese frustrante descubrimiento, la historia de la psicoterapia —de toda la psicoterapia, no sólo del psicoanálisis— es un intento tras otro para determinar qué se

debe agregar a ese “darse cuenta” para que se produzca la cura. De hecho, lo que se debe lograr es que lo que se conoce o descubre acerca del paciente llegue hasta un lugar en su mente donde esté disponible. Freud en un comienzo tenía la esperanza de que la forma de lograr esto fuera a través de la acumulación de pruebas; es decir, mostrarle al paciente ejemplo tras ejemplo el impacto de las fantasías inconscientes. Por eso es que el psicoanálisis era una terapia tan prolongada. En mi análisis aprendí que esta fantasía de lo pecaminoso me afectaba de múltiples maneras. Afectaba mi trabajo; mi relación con mi novia; mis relaciones con los profesores, con mis compañeros de estudio, con el dueño de mi casa y también con el mecánico del auto. Comencé a pensar que el psicoanálisis tenía éxito cuando aburría al síntoma hasta el cansancio.

El principal descubrimiento de Freud con respecto a la relación entre el paciente y el analista surgió cuando él se dio cuenta de cuánto la naturaleza de esa relación podía obstaculizar o facilitar el progreso del tratamiento. Los dentistas y los cirujanos no necesitan preocuparse por los sentimientos de los pacientes hacia ellos. Si uno se queda quieto o mantiene la boca abierta pueden hacer su trabajo más allá de que les agraden a los pacientes o no. Freud había descubierto que en la relación psicoterapéutica esto no era así en absoluto. Luego hizo el segundo gran descubrimiento acerca de la relación. Freud se dio cuenta de que por más problemática que fuera, la transferencia le proporcionaba la herramienta más poderosa para lograr llegar hasta el paciente. Observó que la transferencia podía ser tan fuerte que era capaz de producir lo que él llamaba una “neurosis de transferencia”. Esto quería decir que lo más significativo de los problemas del paciente se manifestaría en la relación con el analista.

Alice era una paciente que reconoció al comienzo de la terapia que había mucho trabajo por hacer con relación a su resolución del complejo de Edipo. Hablaba abiertamente de la extrañeza que le provocaba en su infancia el contacto físico con su padre. Sabía que la ponía incómoda, pero no lograba determinar por qué. En su vida adulta, a menudo se sentía atraída por hombres que sólo la querían para mantener relaciones sexuales. Alice y yo trabajamos muy arduamente y por mucho tiempo en su fijación edípica y sus repeticiones en su vida adulta. Ella entendía estos dos aspectos cabalmente; de todos modos, continuaba repitiendo la conducta. De tanto en tanto, le preguntaba qué sentía por mí y qué imaginaba que yo sentía por ella. Por lo general, respondía que le daba demasiado miedo ahondar en eso. Luego, después de muchos meses, logró expresar lo que sentía: no confiaba en mí; estaba convencida de que mi interés en ella era erótico; no confiaba en que yo respetara los límites apropiados de la relación terapéutica y, por eso, necesitaba estar a la defensiva conmigo. No me sorprendería si a algún nivel de mi conciencia ella tuviera razón con respecto a lo erótico; sin embargo, sabía que no tenía razón con relación al peligro de los límites. Ella era muy atractiva y no puedo imaginarme pasar mucho tiempo en compañía de una mujer hermosa sin que me surjan deseos eróticos. Pero estaba muy lejos de mi conciencia.

Si esto hubiera sucedido en 1955, le habría asegurado que no era a mí a quien le tenía miedo, sino a su padre. Pero no estábamos en 1955 y la profesión ha cambiado mucho desde esa época. Le dije que apreciaba mucho su coraje al arriesgarse a hacer semejante revelación y que entendía perfectamente cuán atemorizante debía de ser pensar que su terapeuta no sólo se sentía atraído hacia ella, sino que ade-

más tenía intenciones de seducirla. Le pedí que me dijera qué señales percibía. Me contestó que había algo en la forma como la saludaba que era más afectuosa que la manera habitual en que un terapeuta saluda a una paciente. Durante varias sesiones, exploró eso en profundidad y me dio ejemplos específicos. Le dije que comprendía que el hecho de que yo tuviera una actitud tan “afectuosa” pudiera llevarla a preguntarse acerca de mis intenciones. Muchas de las sesiones de las semanas siguientes se concentraron en sus percepciones y en los sentimientos que le provocaban. De tanto en tanto, le decía que su percepción de mi calidez era absolutamente precisa, pero que no tenía conciencia de experimentar los sentimientos que ella temía que yo experimentara. Agregué que, sin embargo, ambos habíamos desarrollado un profundo respeto por el inconsciente.

Finalmente, sugerí que si bien su interpretación de mi calidez era sin duda plausible, no era la única interpretación posible. Mi calidez podía representar un interés y un afecto que nada tuvieran que ver con lo erótico. Coincidió en que le parecía posible. Le pregunté si estaría dispuesta a buscar las razones por las cuales había elegido la interpretación relacionada con el erotismo y la seducción. Estalló en una carcajada y dijo: “No tengo la menor idea, ¿y usted?”

Su terapia continuó durante bastante tiempo después de esto, pero su vida comenzó a cambiar. Exploramos en profundidad no sólo la posibilidad de que le tuviera miedo a mi interés sexual —al cual, de hecho, le temía—, sino de que a un nivel más profundo ella también lo sintiera. El lector recordará la advertencia de Freud con respecto a que un miedo intenso a menudo oculta un deseo.

Finalmente, Alice conoció a un hombre de quien se enamoró. Ojalá pudiera decir que la transferencia siempre funciona de esta manera. Me temo que a veces no es así. Pero a menudo funciona como Freud decía:

Es en este campo (el de la transferencia) donde debe obtenerse la victoria cuya expresión será sanar duraderamente de la neurosis. Es innegable que domeñar los fenómenos de la transferencia depara al psicoanalista las mayores dificultades, pero no se debe olvidar que justamente ellos nos brindan el inapreciable servicio de volver actuales y manifiestas los impulsos eróticos escondidos y olvidados de los pacientes. Pues, en definitiva, nadie puede ser ajusticiado *in absentia* o *in effigie*³.

Merton Gill y el análisis contemporáneo de la transferencia

Freud estaba convencido de que el secreto de la cura era recuperar de la represión, impulsos y fantasías ocultos. Sospechaba que el valor de la elaboración transferencial residía en que la comprensión de las distorsiones en la relación terapéutica sería mucho más convincente para el paciente que la comprensión de aquellas distorsiones en hechos y relaciones fuera de la situación terapéutica. En el último texto que publicó, Freud escribió que un paciente nunca se olvidaba de aquello que había experimentado como transferencia, ya que resultaba mucho más convincente que cualquier otro conocimiento obtenido de algún otro modo. El énfasis estaba puesto en la comprensión cognitiva.

Freud creía que el analista podía y debía detectar las formas en que la percepción del paciente con respecto al terapeuta estaba distorsionada por los prototipos. Al demostrar estas

distorsiones el analista podía enseñarle al paciente perdurables lecciones acerca de sus percepciones destructivamente distorsionadas. Sin embargo, este punto de vista presenta problemas.

Cuando mi paciente me dice que estoy tenso y a la defensiva, pienso: "Debe de haber tenido un padre que estaba siempre a la defensiva". Cuando me dice que aprecia cuán trabajador y dedicado soy, pienso: "Sí, ésa es una imagen realista de mi persona". Creo que queda claro el problema: el terapeuta no está en condiciones de decidir cuáles de las reacciones de los pacientes son realistas y cuáles "distorsionadas". Cuando los psicoanalistas finalmente se dieron cuenta de eso, habían descubierto lo que cualquier estudiante de primer año de filosofía o de física podría haberles dicho: que la "realidad" es un concepto muy difícil de definir.

Uno de los discípulos más importantes de Freud, el psicoanalista norteamericano Merton Gill (1914-1994), presentó una solución creativa y satisfactoria: cada uno de nosotros ve las interacciones interpersonales a través de la lente de nuestras fantasías inconscientes, a través de la lente de los principios idiosincráticos mediante los cuales hemos aprendido a organizar la experiencia. Los estímulos interpersonales son muy ambiguos y, por lo tanto, se prestan a múltiples interpretaciones. Qué interpretación elegimos depende de nuestros principios organizadores, de nuestros prototipos. Esto es aplicable tanto al paciente como al terapeuta.

Gill⁴ ha tenido una enorme influencia en la práctica del psicoanálisis y en las otras manifestaciones de la psicoterapia dinámica también. Existen pocos terapeutas dinámicos que no hayan sido influenciados por Gill y sus discípulos.

Muchos terapeutas han abandonado la noción de que ellos están en condiciones de juzgar cuáles de las percepciones del paciente son realistas y cuáles son distorsionadas. Todas estas

percepciones son realistas hasta cierto punto y todas están moldeadas hasta cierto punto por los prototipos. La palabra “transferencia” originariamente se refería a las percepciones y las reacciones del paciente que el terapeuta consideraba que estaban distorsionadas. Esa definición dejó de tener vigencia cuando los psicoanalistas abandonaron la convicción de que podían determinar lo que era real. Varios intentos se han hecho para redefinir la transferencia. Es importante considerar que ya que no podemos distinguir entre “realista” y “distorsionado” y dado que sostenemos que todas nuestras percepciones interpersonales están moldeadas en parte por los prototipos, denominamos “transferencia” a todos los sentimientos, pensamientos, percepciones y opiniones que el paciente tiene con respecto al terapeuta.

Gill también propuso cómo podía utilizarse la transferencia en beneficio del paciente. Señaló que, como vimos en el capítulo 2, el material reprimido busca expresarse. Luego observó que Freud había demostrado que la situación terapéutica era ideal para la canalización de este material. Luego Gill propuso que el principal factor terapéutico en la relación clínica era la oportunidad de volver a experimentar los antiguos impulsos y fantasías ocultos en la transferencia, la posibilidad de expresárselos al terapeuta y de que recibieran una respuesta significativamente diferente de la que habían obtenido originariamente. Gill sostenía que las creencias y las actitudes no adaptativas del paciente eran adquiridas en la interacción interpersonal y que, por lo tanto, debían modificarse en ese mismo contexto.

Para Gill no hubiera sido suficiente que yo le explicara a Alice que los miedos que sentía hacia mí eran una repetición distorsionada del miedo a su padre o que debajo de ese miedo residía un deseo de que él se sintiera atraído por ella. Según Gill, mi primera tarea era aceptar que el miedo que sentía ha-

cia mí era real e importante; luego debía alentarla a que lo explorara en detalle, incluyendo aquello en mí que la hacía sentir de esa manera. Del mismo modo, hubiera sido importante para Gill que le infundiera confianza como para que hablara del deseo subyacente, el deseo de que yo me sintiera atraído por ella. Después, Gill sostiene, hubiera sido posible y necesario ayudarla a explorar las antiguas raíces de su miedo y de su deseo.

Como puede verse a partir de la cita acerca de vencer a alguien *in absentia* o *in effigie*, Freud se estaba acercando hacia esta posición. Sin embargo, fue Gill quien en realidad dio un importantísimo paso en el avance de la técnica del análisis de la transferencia.

Heinz Kohut y la transferencia de los objetos del self

Un discípulo igualmente importante de Freud en el campo de la comprensión de la transferencia fue Heinz Kohut (1913-1981). De las muchas importantes innovaciones que Kohut introdujo en el psicoanálisis, la que nos interesa aquí es la descripción de la transferencia de un “objeto del self”, la esperanza de que finalmente ha aparecido el progenitor que tanto he estado esperando y deseando⁵.

Ésta es la noción de Kohut del objeto del self: poco tiempo después de su nacimiento, el niño se ocupa de tres preguntas inconscientes cruciales, preguntas que, en un hogar donde hay afecto y amor, son respondidas positivamente por los padres. Primero, ¿soy una persona querida y soy bienvenido aquí? Alguien, a menudo la madre, como el espejo de *Blancanieves*, le envía el mensaje al infante de que es el más lindo y maravi-

lloso de todos los infantes. Esa respuesta es la que determina para siempre la autoestima del niño.

Al poco tiempo, surge la segunda pregunta: ¿cómo puede un ser pequeño y sin experiencia como yo enfrentar este mundo abrumador y estos sentimientos abrumadores? Esta pregunta es respondida por el niño al darse cuenta de que uno de los progenitores o ambos es seguro, confiable y competente. No es aún necesario que el niño se enfrente a todo. El progenitor o los progenitores se ocuparán de todo mientras el niño se fortalece y acumula experiencia. Esto determina un importante sentido de la seguridad.

Finalmente, la tercera pregunta es la siguiente: ¿soy como las demás personas y, por lo tanto, un ser aceptable, o soy un ser extraño y, por ende, inaceptable? Cuando los padres invitan al niño a compartir actividades adultas, el niño recibe el mensaje: “No soy raro; soy como mamá y papá”. Este mensaje es más claro por el hecho de no ser expresado explícitamente.

Kohut consideraba que la satisfacción de estas necesidades de amor y seguridad eran cruciales para la posterior salud mental del niño. Si estas necesidades son adecuadamente satisfechas (Kohut pensaba que esto no sucedía a menudo), el niño se convierte en un adolescente sano que está preparado para atravesar el complejo de Edipo exitosamente y para luego convertirse en un adulto sano. Si estas necesidades no son adecuadamente satisfechas, la persona es una candidata para la psicoterapia. Esas necesidades no satisfechas seguirán siendo una fuerza impulsora permanente e inconsciente en la vida de la persona. Al igual que el prototipo, se manifestarán en forma constante.

Freud nos enseñó que la transferencia era una repetición de las primeras relaciones. Inconscientemente, espero que la

gente sea como eran en mi infancia y actúo de manera tal de cumplir con esa profecía. Kohut admitía que existía la transferencia como repetición, pero consideraba que la transferencia podía cobrar otra forma: la transferencia como *la esperanza de algo mejor* que las relaciones originales. Si mi padre era una persona crítica, mi prototipo inconsciente haría que viera a mi analista como una persona crítica. Pero el deseo inconsciente de satisfacer esa antigua necesidad puede hacer que vea al analista como al padre afectuoso y cálido que no tuve y siempre quise tener. Según los términos de Kohut, veo al terapeuta como el afectuoso y cálido objeto del self que tanto necesitaba y nunca tuve. Kohut definía esto como “transferencia de los objetos del self”.

Desde el surgimiento de los aportes de Kohut, los psicoanalistas reconocieron estos dos tipos de transferencias. Robert Stolorow y sus colegas⁶ sostienen que es probable que el paciente oscile entre estos dos tipos de transferencia. Cuando el terapeuta está empáticamente sintonizado con el paciente, el paciente experimenta una transferencia de los objetos del self. Cuando la transferencia vira hacia un prototipo antiguo, Stolorow aconseja al terapeuta que sospeche que se ha producido una falla empática. Cuando se explora esa falla y se la rectifica, el paciente vuelve a experimentar transferencia de los objetos del self.

La repetición en transferencia se cura permitiéndole al paciente que trabaje sobre las viejas heridas. La transferencia de los objetos del self se cura proporcionándole al terapeuta oportunidades para reconocer y establecer lazos de empatía con la antigua necesidad inconsciente del paciente de afecto, respaldo y aceptación.

La transferencia en la vida cotidiana

Al comienzo, Freud consideraba que la transferencia era un fenómeno que se daba en especial en la situación terapéutica. Pronto se dio cuenta de que, por el contrario, la transferencia ocurría en todas partes. En todas nuestras relaciones significativas y también en aquellas que son triviales, dondequiera que vayamos estamos incesantemente repitiendo algún aspecto de nuestra vida temprana. Lo hacemos con nuestras amistades, en nuestras relaciones laborales, en nuestras relaciones de pareja y, particularmente, con las figuras de autoridad. Es imprescindible que los terapeutas comprendan la transferencia. Sin embargo, para todos nosotros esa comprensión le agrega una enriquecedora percepción al diseño de nuestras vidas.

Ese diseño puede pensarse como poético o, más precisamente, como musical. Los compositores del siglo XVIII componían sonatas. Los primeros movimientos de las sinfonías de Mozart y de Beethoven son ejemplos de eso. En la sonata, todos los temas del movimiento aparecen al comienzo. El resto del movimiento consiste en el desarrollo de estos temas por parte del compositor, en la creación de variaciones sobre estos temas y en la recapitulación. Es un diseño muy poderoso y tal vez sea una de las razones por las cuales la música de esa época se va a ejecutar siempre. Podemos concebir nuestras vidas como sonatas. Todos los temas de las relaciones aparecen al comienzo y el resto de nuestras vidas consiste en descubrir variaciones, desarrollos y recapitulaciones de esos temas.

Kohut sugirió que, al igual que en la repetición en transferencia, la transferencia de los objetos del self también está presente en todos los aspectos de nuestras vidas. Incluso en aquellos cuyas necesidades de objetos del self fueron debida-

mente satisfechas en la infancia continúan, a lo largo de toda la vida, buscando que otros los acepten y los inspiren. Aquellos de nosotros cuyas necesidades no fueron debidamente satisfechas lo hacemos más enérgicamente.

Antes de graduarme, a menudo estaba en un aula tan grande que estaba alejado de la mayoría de los profesores y, por lo tanto, no me sentía particularmente impresionado en ningún sentido por ellos. Estoy seguro de que eso no impedía que yo tuviera continuas reacciones transferenciales, pero sus manifestaciones conscientes eran más divertidas que importantes. Después de graduarme, todo cambió. Estaba en contacto con mis profesores y la autoridad que tenían sobre mí era casi ilimitada. Si pensaba que había detectado en un profesor la menor señal de desaprobación o incluso de falta de interés, estaba seguro de que tanto mi carrera como yo estábamos en serios problemas. Pueden imaginarse cómo percibía la relación con mi padre. Por otro lado, si un profesor era cálido o mostraba interés en mí, rápidamente desarrollaba fantasías sobre ganarme su admiración y convertirme en su discípulo. Ésta es una típica transferencia de objetos del self: la esperanza de algo mejor que la relación original.

La comprensión y la valoración del poder de la transferencia en la vida cotidiana nos permite una mayor comprensión y valoración de las fuerzas inconscientes que actúan en nosotros y en las personas que nos rodean.

La contratransferencia

Ya vimos que Freud y sus discípulos creían que la transferencia era un fenómeno común a todos. Eso sin duda incluye a los terapeutas y debe por supuesto incluir la relación que los

terapeutas mantienen con sus pacientes. La palabra técnica para definir las reacciones de los terapeutas se denomina *contratransferencia*. Cómo los psicoanalistas han percibido este concepto es una larga historia. Originariamente se pensaba, o tal vez esperaba, que los analistas estuvieran tan analizados ellos mismos y que fueran tan profesionales que tuvieran sólo percepciones realistas de sus pacientes y sólo las respuestas apropiadas ante las particularidades de la transferencia de sus pacientes. Freud admitía que ocasionalmente algún derivado inconsciente penetraba el profesionalismo del terapeuta y producía una reacción inapropiada. Denominaba esta reacción "contratransferencia" y consideraba que era un obstáculo que se debía sortear. Esperaba que si el terapeuta no podía resolverlo por sí mismo, él o ella consultara el caso con otro colega o hiciera más terapia él mismo.

Ése fue el comienzo de un largo camino. Los analistas empezaron a preguntarse si era posible que alguien estuviera tan analizado. Se admitió que la contratransferencia era inevitable y permanente. Ya para 1950, se la consideraba no sólo inevitable, sino también útil. Para la década de 1960, era considerada indispensable.

Hemos visto que afortunadamente los analistas han abandonado la creencia de que podían distinguir entre lo real y lo distorsionado. Inevitablemente, ese cambio alteró por completo la perspectiva con respecto a la contratransferencia. Desde este punto de vista, podemos definir la contratransferencia como todos los sentimientos, los pensamientos y las percepciones que el terapeuta tiene con respecto a su paciente. Podemos ver por qué es indispensable; toda empatía, por ejemplo, comienza con la contratransferencia.

La intersubjetividad

Una vez que se ha aceptado cuán escurridiza es la realidad, todo el panorama de la relación terapéutica cambia por completo. Al comienzo, se creía que una persona con excelente visión estaba tratando a alguien cuya neurosis nublabla su vista. En la actualidad, existe una perspectiva más precisa y también más modesta. Se trata de dos personas que se ven mutuamente a través de la lente de sus propios principios organizadores. Ninguna distorsiona; ninguna está en poder de una realidad absoluta. Esto no quiere decir que ahora la relación sea considerada *simétrica*. Pero ya no existe la creencia de que las percepciones del terapeuta son más precisas que las percepciones de los pacientes.

De la misma manera que los físicos habían aprendido acerca del alcance del impacto del observador sobre el observado, los analistas ahora están aprendiendo cuán enorme es el impacto que los principios organizadores, a menudo los principios organizadores inconscientes, del terapeuta tienen sobre el paciente. Esta perspectiva se denomina “intersubjetiva”. Quiere decir que la emergente comprensión del paciente es conjuntamente moldeada por las subjetividades del paciente y del terapeuta. Casi no tiene sentido seguir utilizando el término contratransferencia, porque ahora queda bien en claro que nos enfrentamos a dos tipos de transferencias.

Si la terapia con Alice hubiera transcurrido hace veinticinco años, no hubiera siquiera considerado posible que ella estuviera detectando sentimientos eróticos inconscientes en mí. Si me hubiera percatado de sentir deseos hacia ella, lo habría considerado parte de una lamentable contratransferencia y habría consultado con un colega. Si no hubiera sido consciente de mis sentimientos eróticos, habría considerado que sus percepciones

estaban determinadas por sus sentimientos edípicos y no por algo que pudiera estar sucediendo en mi interior. Pero los terapeutas que tienen una perspectiva intersubjetiva —Robert Stolorow y sus colaboradores⁷, Irwin Hoffman⁸, Stephen Mitchell⁹, y Lew Aron¹⁰, para nombrar sólo a algunos— nos han abierto los ojos acerca de la importancia de tomar en serio las percepciones del paciente con respecto al terapeuta.

Esto plantea la cuestión acerca de si el terapeuta debe revelar lo que siente. La posición psicoanalítica clásica era muy clara. El terapeuta nunca revelaba sus sentimientos. Quienes escriben acerca de la intersubjetividad han reabierto el cuestionamiento. En este momento se trata de un tema central y muy controvertido, si bien está más allá del alcance de este libro.

La teoría de la transferencia, a grandes rasgos, nos enseña que en todos los encuentros interpersonales aportamos nuestra historia oculta de deseos, miedos y traumas psíquicos. El poder de nuestro inconsciente para influenciar nuestras percepciones de los demás y nuestras reacciones hacia los demás, ya sea en el ámbito de una terapia o en la vida cotidiana, es uno de los descubrimientos más valiosos y esclarecedores de Sigmund Freud.

12

CONCLUSIONES

En el oráculo de Delfos se encuentran inscriptas las palabras "Conócete a ti mismo". Eso es fácil decirlo, pero no hacerlo. Si bien el objetivo siempre está más allá de nuestro alcance, su búsqueda es la travesía suprema, ya que a lo largo del camino hallará la poesía de su alma.

La contribución de Freud a la comprensión de nosotros mismos fue una proeza de innegable genialidad. Sin embargo, no todas sus aventuras teóricas tuvieron éxito. Parecería que una que especialmente lo desilusionó fue la terapia psicoanalítica. En sus últimos años de vida, tuvo grandes dudas acerca de la eficacia terapéutica del psicoanálisis como se la ejercía en ese momento. Durante la vida de Freud y por lo menos durante tres décadas después de su muerte, el psicoanálisis era probablemente la mejor formación de posgrado que una persona podía obtener, pero no era tan útil para aliviar los problemas de la vida como Freud esperaba que fuera.

Pero la terapia psicodinámica que él inventó y lanzó ha cobrado muchas más formas que el psicoanálisis original y, comenzando con los enormes cambios de las décadas de 1960 y 1970, ha mejorado en forma constante.

La formulación original —los síntomas neuróticos son siempre la expresión de impulsos sexuales reprimidos— se ha expandido en gran medida para darle espacio a un sinnúmero de conflictos inconscientes posibles. Las órdenes destructivas impartidas por las primeras personas que estuvieron a cargo de nosotros —que fueron aprendidas y luego reprimidas— pueden tener que ver con el sexo. También pueden relacionarse con la expresión —o meramente el sentimiento— de la ira. Uno puede aprender desde pequeño que no es querido o que no está en condiciones de enfrentar las exigencias de la vida. Todos estos conflictos causan problemas. Esta mayor conciencia ha hecho que fuera posible una terapia más efectiva.

Los terapeutas psicodinámicos ahora comprenden que el poder sanador de la relación terapéutica es tan importante como el poder de sacar fuerzas inconscientes hacia la superficie. Comprender que esto funciona en forma conjunta ha producido un enorme progreso en la efectividad de la terapia.

La clásica postura del terapeuta era a menudo moderada y renuente. En la actualidad, los terapeutas revelan más acerca de sí mismos y también tienen una actitud más relajada y amistosa con sus pacientes. Estas libertades contribuyen a los poderes terapéuticos del tratamiento psicodinámico.

Para aquellos que pueden costearlo, todavía existe la clásica terapia de cuatro o cinco sesiones por semana durante varios años, que es mucho más sofisticada que en el pasado. Han surgido muchas técnicas psicodinámicas más modestas pero también muy efectivas —todas derivadas de los descubrimientos de Freud— que constantemente se perfeccionan. Me animo a decir que si Freud resucitara, estaría sorprendido y complacido de que sus discípulos hubieran llevado el poder terapéutico de la terapia psicodinámica mucho más allá de sus sombrías expectativas.

Es increíble que un solo hombre sea el responsable de todas las formas de terapia que se practican en el mundo, en la actualidad. Esta terapia consiste en el intento de convertir las fuerzas inconscientes de enemigas en aliadas. Ha habido muchas divisiones en este campo y muchos innovadores. Dentro de la corriente del psicoanálisis freudiano se encuentran los terapeutas relacionales¹, los psicólogos del self² y los terapeutas de relaciones de objeto³. Los discípulos de C. G. Jung⁴ y Alfred Adler⁵ han explorado un territorio alejado del de Freud. Pero los métodos de todos ellos surgieron a partir de los increíbles descubrimientos de Freud. Sin embargo, cuando se escriba la historia de nuestro tiempo, tal vez no sea el método terapéutico de Freud lo que constituya la parte más importante de su legado.

Este libro comenzó con una cita de Joseph Campbell:

El inconsciente manda a la mente toda clase de brumas, seres extraños, terrores e imágenes engañosas, ya sea en sueños, a la luz del día o de la locura, porque el reino de los humanos oculta, bajo el suelo del pequeño compartimento relativamente claro que llamamos conciencia, insospechadas cuevas de Aladino. No hay en ellas solamente joyas, sino peligrosos genios: fuerzas psicológicas inconvenientes o reprimidas que no hemos pensado o que no nos hemos atrevido a integrar a nuestras vidas, y que pueden permanecer imperceptibles⁶.

Freud se internó en esas cavernas y nos invitó a seguirlo. Algunos de los que lo siguieron tal vez recorrieron ese camino con la esperanza de descubrir que lo subterráneo ofreciera conocimientos que pudieran reducir el dolor y el desconcierto. Otros tal vez intenten mejorar sus habilidades como aprendices. Incluso es posible que otros consideren ese viaje como una forma de descubrir la belleza y la poesía de las complejidades de la vida, incluso la poesía tenebrosa. Pero más allá de la ra-

zón que exista, todos los que han realizado ese viaje, aunque hayan recorrido sólo un breve tramo del camino, nunca serán los mismos.

Señalé al comienzo de este libro la fuente de los descubrimientos de Freud. Destaqué que es muy probable que ningún ser humano en la historia haya escuchado a otra persona de la forma en que Freud escuchaba a sus pacientes, hora tras horas, día tras día, año tras año. Y probablemente nadie antes que él haya alentado a las personas a abandonar la censura. No es de sorprender que él oyera cosas que nadie antes había oído y que descubriera cosas acerca de la vida emocional y mental que nunca nadie antes había sospechado.

Tal vez lo más importante que Freud aportó para la comprensión de nosotros mismos fue que la mayor parte de la vida mental y emocional se mantiene oculta, que la conciencia sólo es una pequeña parte de la mente humana. Las motivaciones se mantienen ocultas; los sentimientos, sepultados, y fuerzas en conflicto luchan a escondidas.

Freud también aportó los siguientes descubrimientos para la comprensión de nosotros mismos:

- Gran parte de nuestra vida interior está diseñada para protegernos de la angustia, la culpa y la vergüenza. Los mecanismos de defensa que utilizamos para lograr este fin a menudo nos causan más sufrimiento que el que provocarían los sentimientos y los impulsos de los que nos protegemos. Si bien la falta de defensas puede provocar el caos, las excesivas defensas o las defensas muy rígidas llevan a una vida de inhibiciones y distorsiones.
- Los seres humanos tienen una sorprendente compulsión inconsciente a repetir experiencias tempranas dolorosas, a repetir las una y otra vez, y a enseñarles a otras per-

sonas a jugar los roles complementarios necesarios en esas repeticiones.

- Es probable que las dificultades en las relaciones durante la infancia tengan un efecto prolongado. Son especialmente importantes aquellas que se relacionan con el complejo de Edipo y su resolución.
- La culpa inconsciente tiene un poderoso efecto en nuestras vidas.
- Los sueños tienen significados sumamente reveladores.
- Nuestras primeras relaciones marcan una impresión permanente y tiñen nuestra visión de las relaciones posteriores; es decir, la transferencia nos acompaña a todas partes.

Aquellos que estudian el Renacimiento europeo a menudo citan a tres pensadores que han revolucionado la imagen que los seres humanos tenían de sí mismos tan profundamente que hicieron que fueran posibles milagros tales como las obras de teatro de Shakespeare. Copérnico nos informó que no nos encontramos en el centro del universo y que, por lo tanto, no somos más importantes para Dios que las otras creaciones divinas. Montaigne sostenía que lejos de ser ángeles, nos encontramos por debajo de los animales en la jerarquía cósmica. Maquiavelo señaló que no somos gobernados por el derecho divino, por reyes que son representantes de Dios, sino más bien por la astucia y la manipulación.

En la actualidad, ¿quiénes ponen en duda que nos conocemos a nosotros mismos y a nuestro mundo? Darwin, Marx y Einstein por supuesto que deberían integrar esa lista. Pero sería difícil imaginar una historia intelectual del último siglo que no incluyera a Freud, quien nos enseñó que fuéramos escépticos acerca de todo lo que creemos que sabemos e incesantemente curiosos con respecto a qué más podríamos saber.

NOTAS

PREFACIO

1. B. Bettelheim, *Freud and Man's Soul*, Nueva York, Alfred A. Knopf, 1983, p. 4.

CAPÍTULO 1

1. J. Lear, *Open Minded*, Cambridge, Harvard University Press, 1998, p. 18.
2. *Ibid.*, p. 28.
3. R. D. Stolorow, B. Brandschaft y G. E. Atwood, *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*, Hillsdale, N. J.: Analytic Press, 1987, p. 65.

CAPÍTULO 2

1. S. Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
2. Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
3. Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
4. *Ibid.*
5. *Ibid.*

6. S. Freud, *Psicopatología de la vida cotidiana*, Obras completas, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

7. *Ibid.*

8. S. Freud, *Tres ensayos para una teoría sexual*, Obras completas, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

CAPÍTULO 3

1. S. Freud, *Tres ensayos para una teoría sexual*, Obras completas, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

2. S. Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, Obras completas, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

CAPÍTULO 4

1. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, Obras completas, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

2. G. Lindzey, "Some Remarks Concerning Incest, the Incest Taboo, and Psychoanalytic Theory", *American Psychologist* 22, no. 12, 1967, 1051.

3. A. W. Johnson y D. Price-Williams, *Oedipus Ubiquitous*, Stanford, Calif., Stanford University Press, 1966, p. 98.

4. *Ibid.*

5. *Ibid.*

6. J. M. Masson, *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory*, Nueva York, Farrar, Straus & Giroux, 1984.

7. R. Ofshe y E. Watters, *Making Monsters: False Memories, Psychotherapy, and Sexual Hysteria*, Berkeley, University of California Press, 1996.

8. J. Benjamin, *The Bonds of Love*, Nueva York, Pantheon Books, 1988.

9. N. Chodorow, *The Reproduction of Mothering*, Berkeley: University of California Press, 1978.

10. M. S. Mahler, F. Pine y A. Bergman, *The Psychological Birth of the Human Infant*, Nueva York, Basic Books, 1975.
11. J. W. M. Whiting, R. Kluckhohn y A. Anthony, "The Function of Male Initiation Rites at Puberty", en E. E. Maccoby, T. M. Newcomb y E. L. Hartley, eds., *Readings in Social Psychology*, Nueva York, Holt, 1958.
12. N. Chodorow, *The Reproduction of Mothering*, Berkeley, University of California Press, 1978, p. 133.
13. Benjamin, *Bonds of Love*.
14. *Ibid.*, p. 111.
15. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

CAPÍTULO 5

1. S. Freud, *Más allá del principio del placer*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
2. *Ibid.*
3. S. Freud, *El malestar en la cultura*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

CAPÍTULO 6

1. S. Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
2. S. Freud, *Inhibición, síntoma y angustia*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
3. S. Freud, *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
4. J. Wolpe, *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, Stanford, Calif., Stanford University Press, 1958.

CAPÍTULO 7

1. A. Freud, *El yo y los mecanismos de defensa*, Paidós, Buenos Aires, 1977.
2. M. Solomon, *Beethoven*, Nueva York, Schirmer Books, 1977.
3. A. Freud, *El yo y los mecanismos de defensa*, Paidós, Buenos Aires, 1977.
4. N. McWilliams, *Psychoanalytic Diagnosis*, Nueva York, Guilford Press, 1994, p. 109.
5. B. Bettelheim, *The Informed Heart*, Nueva York, Avon Books, 1960, p.170.
6. A. Freud, *El yo y los mecanismos de defensa*, Paidós, Buenos Aires, 1977.
7. *Ibid.*

CAPÍTULO 8

1. Thomas of Celano, *Francis of Assisi*, Nueva York, New City Press, 1999, p. 221.
2. S. Freud, *El malestar en la cultura*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
3. S. Freud, "La moral sexual 'cultural' y la nerviosidad moderna", *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

CAPÍTULO 9

1. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
2. *Ibid.*
3. *Ibid.*
4. P. Lippman, "Dreams and Psychoanalysis: A Love-Hate Story", *Psychoanalytic Psychology* 17, n.º 4, 2000, 627-650.
5. M. M. Gill, *The Analysis of Transference*, vol. 1, Nueva York, International University Press, 1982.

6. H. Kohut, *How Does Analysis Cure?*, Chicago, University of Chicago Press, 1984.
7. C. J. Jung, *Arquetipos e inconsciente colectivo*, Paidós, Buenos Aires, 1979.

CAPÍTULO 10

1. S. Freud, "Duelo y melancolía", *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
2. *Ibid.*
3. S. Freud, "El yo y el ello", *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
4. J. E. Baker, "Mourning and the Transformation of Object Relations", *Psychoanalytic Psychology* 18, n.º 1, 2001, 55-73.
5. E. Lindermann, "Symptomatology and Management of Acute Grief", *American Journal of Psychology* 101, 1944, 141-148.
6. C. M. Parkes, *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*, 3ª edición, Madison, Conn., International Universities Press, 1996.
7. G. Gorer, *Death, Grief, and Mourning in Contemporary Britain*, Londres, Cresset, 1965.
8. *Ibid.*, Parkes, *Bereavement*, p. 151.
9. E. Burgoine, "A Cross-Cultural Comparison of Bereavement Among Widows in New Providence, Bahamas and London, England". Trabajo presentado en la International Conference on Grief and Bereavement, en Contemporary Society, Londres, julio 12-15, 1988.
10. D. M. Lovell, G. Hemmings y A. D. Hill, "Bereavement Reactions of Female Scots and Swazis: A Preliminary Comparison", *British Journal of Medical Psychology* 66, no. 3 (1993), 259-274.

CAPÍTULO 11

1. J. Breuer y S. Freud, *Estudios sobre la histeria*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
2. S. Freud, *La dinámica de la transferencia*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

3. *Ibid.*, p. 108.

5. M. M. Gill, *The Analysis of Transference*, Nueva York, International Universities Press, 1982.

6. H. Kohut, *The Restoration of the Self*, Nueva York, International Universities Press, 1977; H. Kohut, *How Does Analysis Cure?*, Chicago, University of Chicago Press, 1984.

7. R. D. Stolorow, B. Brandschaft y G. E. Atwood, *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1987.

8. R. D. Stolorow, G. E. Atwood y B. Brandschaft, *The Intersubjective Perspective*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1994.

9.1. Hoffman, *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1998.

10. S. A. Mitchell, *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1997.

11. L. Aron, *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1996.

CAPÍTULO 12

1. S. A. Mitchell, *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1988.

2. H. Kohut, *How Does Analysis Cure?*, Chicago: University of Chicago Press, 1984.

3. J. R. Greenberg y S. A. Mitchell, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Cambridge: Harvard University Press, 1983.

4. C. G. Jung, *El hombre moderno en busca de su alma*, varias ediciones.

5. A. Adler, *Superioridad e interés social*, varias ediciones.

6. J. Campbell, *El héroe de las mil caras*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1997.

BIBLIOGRAFÍA

Por Freud y acerca de Freud

- Bettelheim, Bruno. *Freud and Man's Soul*, Nueva York, Alfred A Knopf, 1983.
- Breuer, J., y S. Freud. *Studies in Hysteria*, varias ediciones.
- Freud, Anna. *El yo y los mecanismos de defensa*, Paidós, Buenos Aires, 1977.
- Freud, Sigmund. *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
- . *Más allá del principio del placer*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
- . *El malestar en la cultura*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
- . “La moral sexual ‘cultural’ y la nerviosidad moderna”, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
- . *La dinámica de la transferencia*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
- . “El yo y el ello”, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
- . *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*, *Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.

- . *Inhibición, síntoma y angustia, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
 - . *La interpretación de los sueños, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
 - . *Conferencias de introducción al psicoanálisis, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
 - . *Un esquema del psicoanálisis, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
 - . *Psicopatología de la vida cotidiana, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
 - . *Tres ensayos para una teoría sexual, Obras completas*, Biblioteca Nueva, varias ediciones.
- Lear, Jonathan, *Open Minded*, Cambridge, Harvard University Press, 1998.
- Madison, P., *Freud's Concept of Repression and Defense*, Minneapolis, University of Minneapolis Press, 1961.
- Masson, J. M., *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory*, Nueva York, Farrar, Straus & Giroux, 1984.

Psicoanálisis relacional

- Aron, Lewis, *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*, Hillsdale, N. J., The Analytic Press, 1996.
- Gill, Merton, *The Analysis of Transference*, Nueva York, International Universities Press, 1982.
- . *Psychoanalysis in Transition*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1994.
- Hoffman, Irwin, *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1998.
- Mitchell, Stephen, *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1997.

- Stolorow, R. D., B. Brandschaft y G. E. Atwood, *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1987.
- Stolorow, Robert, George Atwood y Bernard Brandschaft, *The Intersubjective Perspective*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1994.
- Teicholz, Judith Guss, Kohut, *Loewald, and the Postmoderns*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 1999.

Relaciones de objeto

- Greenberg, J. R. y S. A. Mitchell, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Cambridge, Harvard University Press, 1983.

Psicología del self

- Kohut, Heinz, *How Does Analysis Cure?*, Chicago, University of Chicago Press, 1984.
- Wolf, Ernest, *Treating the Self*, Nueva York, Guilford Press, 1988.

General

- Adler, Alfred, *Superioridad e interés social*, varias ediciones.
- Benjamin, J., *The Bonds of Love*, Nueva York, Pantheon Books, 1988.
- Campbell, Joseph, *El héroe de las mil caras*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1997.

- Chodorow, N., *The Reproduction of Mothering*, Berkeley, University of California Press, 1978.
- Johnson, A. W y D. Price-Williams, *Oedipus Ubiquitous*, Stanford, Stanford University Press, 1966.
- Jung, C. G., *Modern Man in Search of a Soul*, Nueva York, Harcourt Brace, 1993.
- Mahler, M. S., F. Pine y A. Bergman, *The Psychological Birth of the Human Infant*, Nueva York, Basic Books, 1975. McWilliams, Nancy, *Psychoanalytic Diagnosis*, Nueva York, Guilford Press, 1994.
- Ofshe, R. y E. Walters, *Making Monsters: False Memories, Psychotherapy, and Sexual Hysteria*, Berkeley, University of California Press, 1996.
- Schwaber, E. A., *The Transference in Psychotherapy*, Nueva York, International Universities Press, 1985.
- Wolpe, J., *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, Stanford, Stanford University Press, 1958.

ÍNDICE ALFABÉTICO

- Abandono: 137.
- Abuso sexual: 82-83, 103-104. *Véase también* Incesto.
- Adicción: 119-121.
- Adicción a las drogas: 119-121.
- Adler, Alfred: 231.
- Adolescencia y mecanismos de defensa, 155; y el complejo de Edipo, 81-82, 93, 98, 110. *Véase también* pubertad; desarrollo psicosexual.
- Adrenalina: 128.
- Adulterio: 163.
- Agorafobia: 134. *Véase también* fobias.
- Agresión: y mecanismos de defensa, 146, 155-156; y culpa, 166-167, 171; y el complejo de Edipo, 80-81, 106-107; y el desarrollo psicosexual, 60-61. *Véase también* agresor.
- Agresor: identificación con el, 107-108, 155-156; introyección del, 155-156. *Véase también* agresión.
- Angustia, 32, 38; y mecanismos de defensa, 157-159; y sueños, 187-188; y el yo, 43-44; primera teoría de la, 126-127; y la culpa, 161-163; y el incesto, 132-134, 136; y la neurosis, 134-137; y el complejo de Edipo, 75-77; y ataques de pánico, 134-135, 174; y la represión, 125-130; y la segunda teoría de la, 127-134; y la sexualidad, 62-63; y tres tipos de, 159.
- Alucinaciones: 208.
- Anorexia: 61-62.
- Antropología: 79, 91, 204-205.
- Aron, Lew: 227.

- Asociaciones: y los sueños, 182-184, 187-188, 191; libres, 54, 187-188; técnicas, 35.
- Asociaciones libres: 54, 188.
Véase también asociaciones.
- Ataque de pánico: 134-135, 174. *Véase también* angustia.
- Baker, John: 201.
- Beethoven, Ludwig von: 153, 223.
- Benjamin, Jessica: 17, 81, 85-87, 110.
- Bettleheim, Bruno: 156.
- Biología: 57, 164.
- Bisexualidad: 96-97. *Véase también* homosexualidad.
- Breuer, Joseph: 207-208.
- Bulimia: 61-62.
- Burgoine, E.: 204-205.
- Campbell, Joseph: 21, 231.
- Campos de concentración: 156-157.
- Carnívoros: 131.
- Castración: angustia, 67-68, 133, 154; y los mecanismos de defensa, 154; y el complejo de Edipo, 88-89, 91, 107-109.
- Catexis: 58.
- Censura: 135, 181-188, 232.
- Chodorow, Nancy: 17, 85-86.
- Clítoris: 67.
- Coitus interruptus*: 127.
- Complejo de Edipo, 51, 56-57, 227, 232-233; y la angustia, 135-136; y los mecanismos de defensa, 155, 159; y los sueños, 179, 192; y la culpa, 77, 89-90, 92-93, 95, 102-103, 105, 167-168; y el incesto, 82-84, 89-90, 100, 106; y la compulsión a la repetición, 113; resolución de, 90, 92-94, 96-100, 107-109; y la transferencia, 214-217, 220-222. *Véase también* desarrollo psicosexual.
- Compulsión, repetición: 113-123.
- Conciencia, 40-41, 42-44; y angustia, 136-137; y los mecanismos de defensa, 143; y la culpa, 171-172.
- Conferencias de introducción al psicoanálisis*: 31, 46-47, 49, 53, 179.
- Contrafobia: 154. *Véase también* fobias.
- Contratransferencia: 224-225. *Véase también* transferencia.
- Copérnico: 233.
- Culpa, 26, 44; y la angustia, 128-130, 133-134, 136,

- 140; y los mecanismos de defensa, 143, 146-147, 153-154, 155-159; y los sueños, 180-182; y el complejo de Edipo, 77, 89-90, 93, 95, 102, 105-106; y el placer, 39-41; y el desarrollo psicosexual, 67; y la compulsión a la repetición, 116-117; y la represión, 170-171, 174-175; y el superyó, 43, 161-162; y la transferencia, 175-177, 213, 232.
- Darwin, Charles: 233.
- Depresión, 199, 204; y la culpa: 174-175.
- Desamparo: 130-131.
- Desarrollo, psicosexual: período anal de, 56, 63-66; y fijación, 59-60; y período genital de, 57, 70, 96-100; y sexualidad infantil, 60; y período de latencia, 18-19, 57, 70, 94-95; y la regresión, 58-60. *Véase también* sexualidad.
- Desensibilización: 137-141.
- Desplazamiento: 157-159, 183.
- Displacer: 117-118.
- Doctor Jekyll y mister Hyde (R. L. Stevenson): 41-43.
- Don Juan: 105-106.
- Duelo: 199-201, 206.
"Duelo y melancolía": 203.
- Edipo rey* (Sófocles): 75-77.
- Einstein, Albert: 233.
- Ello: y la angustia, 132; descripción básica de, 42-44; y los mecanismos de defensa, 143, 146; y la represión, 44.
- Eros: 121-122. *Véase también* sexualidad.
- Exilio: 136.
- Fantasías, 217-221, 224; y los mecanismos de defensa, 147, 151-153; y los sueños, 187-188; y la culpa, 167-168; y el complejo de Edipo, 77-78, 83; y el desarrollo psicosexual, 53-55, 70; y la transferencia, 212-213.
- Feminismo: 16-17, 81, 85-86, 88-89, 111.
- Fijación, 58-60; anal, 64-66; oral, 62; fálica, 68-69; y la regresión, 71-72; y la compulsión a la repetición, 113.
- Fobia: agorafobia, 134; y la angustia, 137-140; contrafobia, 154.

- Formación reactiva: 153-154.
- Freud, Anna: 145, 148, 155, 159.
- Freud, Sigmund (textos específicos): *Más allá del principio del placer*, 118, 121, 122; *El malestar en la cultura*, 16, 122, 161, 171, 177-178; "El yo y el ello", 200-201; *El yo y los mecanismos de defensa*, 145; *La interpretación de los sueños*, 51, 76-77, 179, 188-189; *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, 31, 46-47, 49, 53, 179; "Duelo y melancolía", 197-198, 200, 203; *Psicopatología de la vida cotidiana*, 49; *Tres ensayos para una teoría sexual*, 51, 53.
- Gill, Merton: 193-194, 217-220.
- Gorer, G.: 204-205.
- Gratificación: 39-40, 43, 118.
- héroe de las mil caras*, El (J. Campbell): 9.
- Hobbes, Thomas: 164.
- Hoffman, Irwin: 227.
- Holocausto: 156.
- Homosexualidad: y los mecanismos de defensa, 151; y el complejo de Edipo, 97, 98-99, 108-109. Véase también sexualidad.
- Identificación: con el agresor, 107-109, 155-156; y la culpa, 167-168.
- Incesto: y la angustia, 133, 136; y los mecanismos de defensa, 147-148; y la culpa, 168; y el complejo de Edipo, 82-83, 89-90, 100, 106; tabú, 100, 106. Véase también abuso sexual.
- Inconsciente colectivo: 195. Véase también inconsciente.
- Inhibición, síntoma y angustia: interpretación de los sueños*, La: 51, 76-77, 179, 188-189.
- Intersubjetividad: 226-227.
- Johnson, Allen: 79, 82.
- Joyce, James: 69.
- Jung, C. G.: 192, 194-195, 231.
- Kohut, Heinz: 82, 193, 220-223.
- Lear, Jonathan: 15, 21-22.
- Leviatán* (T. Hobbes): 164.
- Lindemann, Erich: 203, 206.

- Lindzey, Gardner: 78.
 Lippman, Paul: 192-194.
- Madison, Peter: 143.
 Mahler, Margaret: 87.
malestar en la cultura, El: 16,
 122, 161, 171, 177-178.
 Maquiavelo, N.: 233.
 Marx, Karl: 233.
Más allá del principio del placer:
 118, 121, 122.
 Masson, Jeffery: 83.
 Masturbación, 41, 67-69; y
 los sueños, 192; y el
 complejo de Edipo, 95,
 103-105; y la regresión,
 71. *Véase también*
 sexualidad.
- McWilliams, Nancy: 155.
 Mecanismos de defensa, 44,
 232; y la agresión, 146,
 155-157; definición de,
 145; y la negación, 148-
 150; y el desplazamiento,
 157-159; y las fantasías,
 147, 152; y la culpa, 143,
 146-147, 153, 156-159; y
 la identificación con el
 agresor, 155-156; y la
 proyección 150-154; y el
 superyó, 143, 146-147,
 155-156; y la formación
 reactiva, 153-154.
 Miedo, 26, 32, 167; y los
 mecanismos de defensa,
 154; y el complejo de
 Edipo, 77, 81, 89, 105; y
 el placer, 39-41; y los
 procesos primarios, 37-39.
Véase también angustia.
- Mitchell, Stephen: 227.
 Mozart, W. A.: 190, 223.
 Muerte: y la angustia, 135-
 137; y pulsión de y
 compulsión a la repetición,
 122-123.
- Negación: 148-150.
 Neurosis: y la ansiedad, 133,
 134-137; y los mecanismos
 de defensa, 144, 148; y los
 sueños, 179, 181-182,
 192; y el yo, 44; y el
 complejo de Edipo, 82-83;
 y la compulsión a la
 repetición, 117-118; y la
 sexualidad, 19, 229-230;
 síntomas de, 48; y la
 transferencia, 214-215,
 225-226.
- Oedipus Ubiquitous* (D. Price-
 Williams): 79.
Open minded (J. Lear): 21-22.
 Orgasmo: 126-127.
- Pappenheim, Bertha: 207,
 208.
 Paranoia: 151, 153.

- Parapraxis: 46, 48-51.
- Parkes, Colin Murray: 204, 205.
- Parricidio: 90, 136.
- Pena: 197-206.
- Pene, 67-69; y los sueños, 189, 191; y el complejo de Edipo, 89-90. *Véase también* período fálico.
- Período anal: 56, 63-66.
- Período de latencia, 19-20, 57, 70; y el complejo de Edipo, 94-95. *Véase también* desarrollo psicosexual.
- Período fálico, 57, 66-69; y el complejo de Edipo, 94. *Véase también* pene; desarrollo psicosexual.
- Período genital, 57, 70; y el complejo de Edipo, 96-100. *Véase también* desarrollo psicosexual.
- Período oral: 56, 60-62.
- Perversión: 53-54.
- Perversos polimorfos: 53-54.
- Placer: y la angustia, 131; y la culpa, 167, 171-172; y la compulsión a la repetición, 117, 118-119, 120-122.
- Preconciencia: 35-37, 42.
- Price-Williams, Douglass: 79-80, 82.
- Primates: 131.
- Principios organizadores: 24.
- Proceso primario, 37-42; y el yo, 44-45; y la culpa, 168, 170-171; y el complejo de Edipo, 83.
- Proceso secundario: 37-38, 42.
- Proyección, como mecanismo de defensa: 150-156.
- Psicopatología de la vida cotidiana*: 49.
- Pulsión: de muerte, 122-123; y el ello, 43; y el período de latencia, 19-20; y el desarrollo psicosexual, 57; y la compulsión a la repetición, 121-123.
- Rapprochement*, conflicto de: 87.
- Regresión: y el yo, 44; y la fijación, 78; y la masturbación, 71; y el desarrollo psicosexual, 57-59.
- Represión, 171, 174-175; la angustia, 125-130, 133-134; y los mecanismos de defensa, 144-148, 150-154; y el yo, 44; y el ello, 45; y el complejo de Edipo, 83-84, 94, 95; y la compulsión a la repetición, 117-119.

- Resistencia: 35.
- Resolución del complejo de Edipo: 90, 93-94, 96-100, 107-109.
- Retrato del artista adolescente* (J. Joyce): 69.
- Sadismo: 63, 66.
- Salome, Lou Andreas: 64.
- San Francisco: 169.
- Schwaber, E. A.: 207.
- Sexo oral: 62.
- Sexualidad: y la angustia, 126-127, 129, 133-134, 137, 138; y el *coitus interruptus*, 127; y los mecanismos de defensa, 145-148, 150-156; y los sueños, 187-192; y el ello, 43; y el período de latencia, 19, 57, 70, 94-95; y la masturbación, 41, 67-69, 71, 94, 104, 192; y la neurosis, 48-49, 230; y el complejo de Edipo, 75-112; y el principio del placer, 40-41; y el principio de realidad, 40-42; y la compulsión a la repetición, 113-123; y la transferencia, 211-213, 214-217, 227. *Véase también* desarrollo psicosexual; abuso sexual.
- Shakespeare, William: 21, 75-76, 91, 111-112, 233.
- Simbolismo, de los sueños: 187-192.
- Síntomas: y la angustia, 138-140; y los sueños, 181-182; y la transferencia, 208.
- Sófocles: 21, 75-77.
- Solomon, Maynard: 153.
- Soñar despierto: 180.
- Stevenson, Robert Louis: 41.
- Stolorow, Robert: 23-24, 222, 227.
- Stratchey, James: 51, 227.
- Sueños, 46-47, 233; y las asociaciones, 182, 183, 187, 191; y el yo, 181; y la interpretación de, 192-195; y la neurosis, 179, 181-182, 192; y el complejo de Edipo, 179, 192; el origen de, 182; y la sexualidad, 187-192; y el simbolismo, 187-192. *Véase también* soñar despierto.
- Superyó: y la angustia, 129-130, 132, 136; y los mecanismos de defensa, 143, 146-147, 155, 159; y los sueños, 185; y la culpa, 161-162, 164-165, 167, 169-172.

- “Symptomatology and Management of Acute Grief” (E. Lindemann): 203.
- Tabú: 78, 100, 106.
- Teoría de las relaciones de objeto: 19, 55, 57.
- Terapia cognitiva: 20.
- Terapia relacional: 193.
- Transferencia negativa: 211.
- Transferencia positiva: 210, 211. *Véase también* transferencia.
- Transferencia:
 - contratransferencia, 224-225; y la culpa, 176; y la intersubjetividad, 226-227; negativa, 211; y la neurosis, 214-215; positiva, 210, 211; y la sexualidad, 211-213, 214-217.
- Trauma: y la angustia, 130-133, 137; y los mecanismos de defensa, 159; y la transferencia, 209.
- Tres ensayos para una teoría sexual*: 51, 53.
- Whiting, John: 91.
- Wolpe, Joseph: 138, 139, 140.
- yo y el ello*, *El*: 200.
- yo y los mecanismos de defensa*, *El*: 145.
- Yo: y la angustia, 132; y los mecanismos de defensa, 143-146, 148, 150; y los sueños, 181; y la culpa, 169; y la compulsión a la repetición, 117-119; en la represión, 44; y la transferencia, 212-213. *Véase también* superyó.

ÍNDICE

<i>Prefacio</i>	11
<i>Agradecimientos</i>	13
1. Introducción	15
2. El inconsciente	31
3. El desarrollo psicosexual	53
4. El complejo de Edipo	75
5. La compulsión a la repetición	113
6. La angustia	125
7. Los mecanismos de defensa	143
8. La culpa	161
9. Los sueños	179
10. La pena y el duelo	197
11. La transferencia	207
12. Conclusiones	229
<i>Notas</i>	235
<i>Bibliografía</i>	241
<i>Índice alfabético</i>	245

Este libro revive el debate sobre uno de los pensadores más influyentes del siglo XX. Ya desde sus tempranas presentaciones en la Sociedad Médica de Viena, Sigmund Freud y sus ideas fueron muy combatidos. Sin embargo, sus teorías sobre el inconsciente aún son herramientas insustituibles para la comprensión de nuestro comportamiento y de nuestras emociones.

En plena era de las terapias farmacéuticas y cognitivas, *Michael Kahn* rescata la vigencia del psicoanálisis a través de casos reales de su propia práctica terapéutica. Mediante conceptos clave como el complejo de Edipo, la compulsión repetitiva, la ansiedad, la culpa y los mecanismos de defensa, el autor muestra cómo la teoría freudiana ayudó a sus pacientes a descubrir quiénes eran realmente y a superar con eficacia sus conductas destructivas.

Claro, didáctico y accesible, *Freud básico* es ideal para profesionales, para estudiantes y para todos aquellos que quieren conocer cabalmente su mundo interior.

