

CURSO BÁSICO DE PSICOANÁLISIS

ALBERTO TALLAFERRO
CURSO BÁSICO DE PSICOANÁLISIS

EDITORIAL PAIDOS BUENOS AIRES - BARCELONA - MÉXICO

150.195 Talaferro, Alberto
CDD Curso básico de psicoanálisis.- 1ª ed. 16ª reimp.-
Buenos Aires : Paidós, 2005. 328 p. ; 19x12 cm.- (Psicología
profunda)
ISBN 950-12-0122-8 1. Psicoanálisis I. Título
1ª edición, 1965
16ª reimpresión, 2005
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
© 1965 de todas las ediciones
Ediciones Paidós Ibérica SA
Mariano Cubí 92, Barcelona
© 2005 de esta edición para Argentina y Uruguay
Editorial Paidós SAICF
Defensa 599, Buenos Aires
e-mail: literaria@editorialpaidos.com.ar www.paidosargentina.com.ar
Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723
Impreso en la Argentina. Printed in Argentina
Impreso en Color Efe
Paso 192, Avellaneda, en septiembre de 2005
tirada: 750 ejemplares
ISBN 950-12-0122-8
Edición para comercializar exclusivamente en Argentina y Uruguay

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
La medicina psicosomática (17).	
CAPÍTULO I. HISTORIA DE LA HISTERIA	24
CAPÍTULO II. DESARROLLO DEL MOVIMIENTO PSICOANALÍTICO	38
CAPÍTULO III. TOPOGRAFÍA DEL APARATO PSÍQUICO	
52	
El sistema inconsciente	54
Características del inconsciente (58). El sistema preconscious	
62	
El sistema consciente	63
Las instancias del aparato psíquico. El ello	64
Libido (70).	
El yo	74
Desarrollo del <i>yo</i> (77). Dos funciones importantes del <i>yo</i> (83). La función sintética del <i>yo</i> (85).	
Algunos conceptos básicos de Melanie Klein	86
Características de las emociones del niño pequeño	92
infantil depresiva	97
Mecanismos de defensa del yo	98
Mecanismos de defensa del <i>yo</i> contra peligros intrapsíquicos (99). La represión (100). La regresión (102). El aislamiento (103). La anulación o reparación (103). La formación reactiva (104). La identificación (105). La proyección * (107). Cambio de un instinto por su contrario (108). Vuelta del instinto contra el <i>yo</i> (108).	

8

La sublimación (108). Mecanismos de defensa del *yo* contra peligros extrapsíquicos (110). Negación en actos y palabras (111). La negación en la fantasía (112). La limitación del *yo* (113). Identificación con el agresor temido (114). Renuncia altruista (116).

El superyó **117**

CAPÍTULO IV. LOS ACTOS FALLIDOS **124**

CAPÍTULO V. LOS SUEÑOS **130**

1) Dramatización o concretización (134). 2) Condensación (134). 3) Desdoblamiento o multiplicación (135). 4) Desplazamiento (135). 5) Inversión de la cronología (136). 6) Representación por lo opuesto (136). 7) Representación por lo nimio (136). 8) Representación simbólica (137).

CAPÍTULO VI. ETAPAS DE EVOLUCIÓN DE LA LIBIDO

146

Etapa oral **148**

Importancia de la relación energética **entre pezón**
y boca lactante **157**

Etapa anal **164**

Fantasías sexuales de la etapa anal (170).

Diversas formas de expresión de la libido anal
(171).

Etapa fálico-genital **174**

Fantasías sexuales de la etapa fálica (177). La bisexualidad
181

Datos embriológicos (182). Datos anatómicos (182). Datos celulares (183).

Datos bioquímicos (183). Investigaciones en vertebrados y mamíferos
superiores (184).

Complejo de Edipo **187**

Evolución del complejo de Edipo en las niñas (190).

Periodo de latericia	192
Pubertad	195
CAPÍTULO VII. LA ANGUSTIA	204
CAPÍTULO VIII. EL CARÁCTER	219
Estructuración del carácter	223
La función económica libidinosa del carácter	228
Carácter normal y patológico	232
Carácter histérico (234). Carácter obsesivo (236). Carácter fálico-narcisístico (237). En el modo de pensar (239). En la actuación (240). En la sexualidad (240). En el trabajo (241). El carácter neurótico (242). En el carácter normal (243).	
CAPÍTULO IX. LA SIMULTANEIDAD EMOCIÓN-MÚSCULO	245
Coraza muscular (249). El músculo como elemento de descarga energética (251). Astenia (256). Cefaleas (257). Síndrome doloroso del segmento lumbosacro (258). Reumatismo (259). Trastornos oculares (260). Trastornos auditivos (262). Parto (263). Vaginismo (264).	
Bibliografía	265
CAPÍTULO X. EL ORGASMO	266
Fisiología de la eyaculación	267
El automatismo genital expulsivo (269). Mecanismo nervioso del automatismo expulsivo (271).	
Diferencia del potencial bioeléctrico de la piel durante placer y angustia	274
Función dinámico-económica del orgasmo	277
Descripción esquemática del acto sexual orgásmicamente satisfactorio (278). Fase de las contracciones musculares involuntarias (282).	

10

Tipos de orgasmos patológicos 286
En el carácter neurótico-histérico (287). Los caracteres neurótico-obsesivos (288). Los caracteres fálico-narcisistas (288). La satiríasis y la ninfomanía (289).

Impotencia y frigidez 289
Frigidez (290). Impotencia eréctil (291). La angustia al orgasmo (292).
Importancia de la movilidad pélvica refleja (294).

CAPÍTULO XI. ETIOLOGÍA GENERAL DE LAS NEUROSIS Y
PSICOSIS 298

CAPÍTULO XII. EL MÉDICO GENERAL ANTE EL PROBLEMA DE
LA PSICOTERAPIA 311

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

317

INTRODUCCIÓN

El que sólo quita lo que ve y no arranca la raíz, poco aprovechará.

XIII, N^o 4.

A principios del año 1956, al iniciar su octavo curso anual consecutivo sobre "Conceptos básicos de psicoanálisis", el doctor Alberto Tallaferro dijo que el impulso que lo movía a hacerlo era "el convencimiento de que cumplía una función".

"En la Argentina —agregó— la medicina está evolucionando en la misma dirección que en otras partes del mundo, es decir, hacia una concepción integral del enfermo. Por eso consideré útil y necesario ocuparme en hacer llegar conocimientos psicoanalíticos básicos a aquellos médicos y estudiantes que, sin desear especializarse en esta disciplina, quieran utilizarlos como un elemento más, dentro de sus conocimientos, para el estudio, comprensión y orientación terapéutica de sus pacientes." Por obra de esa misma evolución la medicina ha ido creando, para el tratamiento adecuado de los pacientes, nuevos métodos y especialidades.

La psicología se cuenta entre las ciencias más jóvenes en el campo de la medicina, y quizá por esto mismo se halle en la actualidad bastante difundida la idea de que es, en gran parte, materia de especulaciones puras, de tecnicismos triviales o, como lo ha dicho Welles, "sólo un refugio para la ociosa industria de los pedantes".

No faltan quienes creen que lo psicológico tiene escasa o ninguna influencia sobre la conducta humana, sus problemas o los trastornos llamados somáticos. Pero pese a sus pocos años de existencia, el psicoanálisis ha aportado conocimientos notables a casi todas las especialidades médicas, a punto tal que prescindir del mismo

en el tratamiento de ciertos trastornos que experimenta el hombre sería algo tan impropio como renunciar al uso de los antibióticos.

La comprensión de la estructura total de la personalidad se debe principalmente a las investigaciones psicoanalíticas, que no se limitaron a los contenidos conscientes de la mente, sino que intentaron establecer que los factores inconscientes también condicionan la manera de actuar del hombre. Esta comprensión permitió aclarar, en cierta forma, la múltiple y dinámica acción de la psiquis, proporcionando nuevas perspectivas a los médicos y estudiosos de la psicología.

La gran transformación operada en el estudio de las neurosis y las psicosis, que Freud no sólo inició sino que llevó a cabo en más de cincuenta años de trabajo infatigable, puede ser comparada con la que tuvo lugar en la medicina general gracias a los métodos de auscultación, percusión, medición de la temperatura, radiología, bacteriología, física y bioquímica. El psicoanálisis llevó el conocimiento de las enfermedades a un nuevo nivel científico, y como dice Jaspers en su *Patología general*: "Freud hizo época en la psiquiatría con su nuevo ensayo de comprensión psicológica. Apareció en un momento en que lo psíquico se tornó otra vez visible, después de haberse considerado, a lo largo de decenios, casi exclusivamente los contenidos racionales del hombre, sus síntomas objetivos, y lo neurológico".

"A partir de entonces —agrega Jaspers— el comprender se ha vuelto nuevamente evidente, aun para los investigadores que nada quieren saber de las teorías de Freud, pero usan términos tales como 'refugio de la enfermedad', 'complejos' y 'mecanismos de defensa y de represión'." Dice más adelante Jaspers que "Freud no sitúa lo teórico en el primer plano, sino que mantiene sus representaciones teóricas fluidas, apoyándose, por el contrario, en la experiencia, que es su única fuente, y no admitiendo, por tal razón, un sistema teórico fijo". "El surgimiento de la doctrina freudiana se debió a una necesidad intrínseca de las tendencias contemporáneas; nuestra época, superando a la psicología y psiquiatría clásicas, rutinarias y mecanicistas, concentradas solamente en pormenores, reclamaba un conocimiento más profundo y más sintético de la vida anímica del hombre."

En suma: la teoría y el método psicoanalítico han transformado a la antigua psiquiatría descriptiva, estática, en una ciencia dinámica o psiquiatría interpretativa, al integrarse en ella.

El profesor Maurice Levine presentó ante el Congreso Mundial de Psiquiatría realizado en París en el año 1950 un trabajo que da una idea aproximada de la influencia que ha tenido el psicoanálisis en la medicina. Dice este autor que la extraordinaria aceptación de las ideas psicoanalíticas y el desarrollo de la medicina psicosomática constituyen las principales características del movimiento médico de los últimos veinte años en los Estados Unidos. La mayoría de las autoridades de la psiquiatría norteamericana reconocen, cada vez en mayor grado, la importancia de los conceptos psicoanalíticos, incorporándolos a la enseñanza. Esto es, en gran parte, una respuesta al pedido de médicos y estudiantes, cuyas experiencias durante la última guerra mundial los llevaron a la necesidad de admitir un concepto dinámico de las enfermedades y de los problemas humanos que hasta entonces les habían resultado inaccesibles.

En la actualidad la mayor parte de los profesores de psiquiatría de los Estados Unidos son psicoanalistas, o aquellos que han asimilado una suficiente cantidad de conocimientos de esta teoría. El resultado final es que el psicoanálisis ha dejado de ser una disciplina de grupo para integrarse ampliamente dentro del campo de la psiquiatría y la medicina en general, y ser parte básica del acercamiento del médico al paciente.

En la mayoría de los centros importantes de la medicina estadounidense ya no es necesario luchar por la aceptación de las ideas psicoanalíticas, pues las mismas han sido admitidas hace tiempo. Como consecuencia de esto, la labor que se realizaba en los centros psiquiátricos hasta ese momento, con una preocupación exclusiva por lo concerniente a la organización hospitalaria para pacientes psicóticos, se desplazó hacia una mayor dedicación por las conductas psicoterápicas, con pacientes neuróticos no internados, quienes ya no se hallan bajo atención médica de neurólogos, carentes de conocimientos adecuados para tratar las neurosis.

Algunos datos estadísticos dan una idea más acabada del interés que existe en los Estados Unidos por el psicoanálisis. De los 340 miembros de la Asociación Psicoanalítica Americana, según los registros de 1950,

un total de 195 son catedráticos universitarios; además, 23 hospitales de primera, 36 escuelas de medicina y 29 universidades, cuentan con psicoanalistas entre su personal médico y docente.

En suma, en las escuelas de medicina de los Estados Unidos, las ideas psicoanalíticas ya no circulan clandestinamente ni se las utiliza de una manera subrepticia o supersticiosa, sin conocer o aceptar su origen, pino que, por el contrario, son enseñadas abiertamente, como una parte básica de la carrera médica.

"Hay que recordar —dice Levine— que es a los psiquiatras a los que se les debe el máximo esfuerzo para que las ideas psieoanalíticas se difundieran y aceptaran en los Estados Unidos."

"Ya antes de esto se registró en la psiquiatría norteamericana una marcada tendencia en favor de la unión con otras disciplinas médicas, y los psiquiatras pre-psico-analistas —entre ellos A. Meyer—, contribuyeron grandemente en el movimiento, al señalar que los conocimientos psiquiátricos podían ser de utilidad para los clínicos, intentando destacar al mismo tiempo que la dicotomía 'mente-cuerpo' es en la práctica médica un concepto falso, filosófico y estéril." "Pero sólo cuando el material psicoanalítico llegó a dominar el pensamiento de los médicos americanos, el movimiento de colaboración entre clínicos y psiquiatras tomó cuerpo decididamente dando origen a lo que se llama en la actualidad medicina psicosomática."

La instrucción universitaria actual prepara a los médicos como si fueran a tratar enfermos apsíquicos o anencéfalos; pero esta afirmación, que, como se comprenderá, es exagerada, no debe llevar a pensar que el paciente sea sólo cerebro o conflictos emocionales.

Lo relativo a las enfermedades mentales constituye un campo sumamente importante para el estudio y la acción en la medicina preventiva.

Los grandes adelantos registrados en los últimos años en relación con algunos procesos que intervienen en la etiología de los trastornos psíquicos, han arrojado una clara luz, no solo en el terreno de la clínica, sino también en el de la prevención de estos males. Es perfectamente conocido el hecho de que el bienestar del hombre no depende exclusivamente de una sanidad física, sino también de una correcta adaptación al medio, con una

adecuada capacidad para enfrentarse con las necesidades sociales, económicas e industriales de la vida moderna.

En la actualidad, más de 500.000 personas se hallan internadas en los Estados Unidos, afectadas por enfermedades mentales; y de acuerdo con el promedio actual, una persona de cada catorce necesitará en algún momento asistencia psiquiátrica.

De acuerdo con cálculos estadísticos, entre el 50 y el 75 % de las personas que se hallan sometidas a un tratamiento médico en los Estados Unidos — un país con más de 200 millones de habitantes— padece de algún tipo de afección psico-neurótica. Un total de 16.000 estadounidenses se suicidaron en el año 1949, cifra que habla bien claro de la magnitud del problema mental y de la importancia de los trabajos de prevención ¹.

Esto hace pensar en la necesidad de incluir en los programas de estudios de las Escuelas de Medicina, en una forma más extensa y más profunda de lo que se hace en la actualidad, la enseñanza de la psiquiatría dinámica. En la Facultad de Medicina de Buenos Aires la Psiquiatría es una materia que se estudia en solo 1 año. Los nuevos programas deberían incluir el estudio de la psiquiatría dinámica o integral en todos los años que comprende el estudio de la carrera, y aun en las Escuelas de Odontología, Kinesiología, Obstetricia y de Enfermeras correspondería dar a los estudiantes conceptos básicos de esta disciplina, como se hace en algunas universidades de Chile, México y Estados Unidos.

El estudio más completo de los mecanismos psicodi-námicos capacitaría al médico para adoptar frente al paciente una posición que le permita un enfoque total. Para esto hay que considerar lo psíquico como función de lo orgánico, ya que no puede hablarse de paralelismo ni de interacción, lo cual implicaría una concepción dualista en vez de un juicio funcional y monista. Lo funcional y monista es la integración de todos los factores; la jerarquía, la comprensión de la función con respecto al ente. Lo funcional, lo adecuado, es lo que sirve para desarrollar al máximo las potencialidades. Para poder decir que un automóvil es bueno hay que ver si funciona, y sobre todo, cómo funciona; cuánta nafta y cuánto aceite gasta, cómo se articulan los distintos engranajes entre sí.

¹ **Waring A J y Smith J.A.M.A., 126 418, 1944**

En eso mismo reside también lo bueno o lo malo de la salud y de la enfermedad, y para esto hay que ir desarrollando una integración de muchos elementos, aparentemente opuestos, pero que en realidad no lo son. "La indudable unidad 'cuerpo-alma' no es, a veces, reconocible como tal. Lo que se ve o capta —ha dicho Jaspers— es siempre algo destacado, un elemento singular de esa unidad, a la que se debe interrogar para comprender cómo se conduce en su forma total. Esta unidad sólo es verdadera como idea base para todos los análisis, como un conocimiento provisorio, durante la afirmación absoluta, y que es útil para conservar el problema de la relación del todo con el todo, en lo viviente del cuerpo y del alma. La unidad es difícilmente incluida en su inmediación, o no es accesible como objeto del conocimiento; más bien es sólo la idea que puede conducir al conocer particular, y determinado como tal, de lo viviente." Ciertamente es que resulta difícil, aun en el aspecto experimental, encontrar la noción de totalidad, salvo en el ejemplo de la expresión fisiognómica, en la cual se ve una unidad, y así, donde percibimos la alegría del rostro, nunca separamos el alma del cuerpo, no observamos dos cosas que tendrían alguna relación entre sí, sino un todo que posteriormente, es decir, en forma totalmente secundaria y artificiosa, podemos separar.

La integración de lo somático y lo psíquico está comprobada de diversas maneras, en hechos que, utilizando todavía imprecisamente los conceptos cuerpo-alma, se pueden formular groseramente; para comprender cómo actúa lo somático sobre lo psíquico se puede señalar la acción de los tóxicos (mescalina y L.S.D.»), las lesiones del cerebro, la acción de la insulina y el electroshock. También se ve cómo lo psíquico actúa sobre lo somático en la realización de propósitos voluntarios del sistema motor, o en las manifestaciones consecutivas no deseadas, como son las taquicardias emocionales, la hipertensión, el metabolismo alterado, etcétera, y en la modificación de algunas de las llamadas lesiones psicósomáticas mediante la psicoterapia. También se puede considerar como ejemplo el caso de la posibilidad hipnótica de crear diversas lesiones somáticas. Se puede, por ejemplo, sugerir a un paciente en estado hipnótico profundo que se le toca con un hierro candente y hacerlo con un hierro frío, pese a lo cual el sujeto produce una flictena en el lugar.

La medicina psicosomática

El mismo vocablo "psicosomático" que se usa corrientemente no se halla exento de crítica, porque en el fondo traiciona su propia intención semántica, pues en su designación se muestra víctima de una dualidad cartesiana entre cuerpo y alma, tal como lo señala López Ibor.

Lo que sucede en la actualidad, la tendencia a la medicina integral, es, en parte, resultado de la reacción contra un mundo que se hizo excesivamente mecanicista y trató de indagar separadamente las diversas facetas que forman al hombre y su ambiente, de las cuales no es posible tener una visión de conjunto, pues el ser humano está dentro de ellas. Pero puede pensarse que son partes integrantes unas de las otras, contradictorias algunas entre sí, y a la vez integrantes de un todo.

Por medio del análisis químico se puede llegar a conocer los componentes de la porcelana utilizada para hacer una taza y llegar en un paso posterior al ordenamiento de los átomos. Este problema rige en tanto y cuanto sea necesario saber exactamente cómo está constituida la taza, y mantiene su valor en el estudio del hombre. Se lo puede desarmar psicológicamente, llegar a sus componentes más profundos y, figuradamente, ponerlos sobre la mesa. Lo necesario, empero, no es un inventario de componentes y motivaciones, sino que esta totalidad funcione como corresponde. ¿Para qué sirve tener una taza reducida a sus átomos, si lo que se quiere es tomar café? Lo que se hace difícil, y por lo corriente escapa a la observación, es la forma en que se produce y se hace posible la integración. "Por ejemplo — dice Jaspers—, si muevo mi mano al escribir, sé lo que quiero y mi cuerpo obedece a esa voluntad finalista; lo que ocurre es señalable en parte en los aspectos neurológicos y fisiológicos, pero el primer acto de la traducción del propósito psíquico en el acontecer corporal, es inaccesible e incomprensible, como lo es la magia, con la diferencia de que ésta es una magia real y no ilusoria."

Las manifestaciones corporales concomitantes de los procesos psíquicos no tienen importancia en su diversidad, fuera del hecho que exponen universalmente aquella simultaneidad existente entre la psiquis y el soma. La afirmación de que estos fenómenos son la

consecuencia exclusiva de sucesos psíquicos es unilateral. La relación que se produce es también una relación que a su vez vuelve a repercutir sobre la parte psíquica. Hay que considerar que las conexiones fisiológicas se dan enteramente en círculos. El proceso psíquico suscita una serie de fenómenos somáticos, que a su vez altera el proceso psíquico. En las manifestaciones concomitantes que aparecen rápidamente, esto no es muy claro, pero, en cambio, en las investigaciones sobre secreciones internas ya se lo advierte con mayor nitidez. Del psiquismo parten las excitaciones e inhibiciones relativamente rápidas, por ejemplo, a la musculatura lisa de los vasos; en cambio, los efectos sobre las glándulas endocrinas son más lentos y se puede observar el siguiente círculo: el psiquismo estimula al sistema nervioso, éste a su vez a las glándulas endocrinas, que producen las hormonas, que, a su vez, influyen sobre el proceso somático y psíquico. Resulta por lo general difícil comprobar estas situaciones en su parte experimental, y así, por este motivo, en las experiencias con animales y en el hombre, por lo general, se señalan más los aspectos fisiológicos que los concomitantes psíquicos.

Vinculado a los conceptos en que se relacionan lo psíquico y lo somático, Reich dice en su artículo "Funcionalismo orgonótico"² que pueden considerarse integrados de acuerdo con el siguiente esquema:

2. Orgone Energy Bulletin, 2, 1, 1950.

Si se consideran separadamente las partes de este esquema, se halla lo siguiente:

En la superficie, en los puntos 1 y 2 hay una absoluta antítesis psique-soma. Éste es el ámbito de los mecanicistas, quienes consideran lo psíquico funcionando paralela pero separadamente de lo físico-químico; éste es también el campo en que se hallan los vitalistas que, inversamente, sostienen que la energía vital crea y determina lo somático. "Lo somático determina la sensación", dicen los mecanicistas; "las sensaciones (la entelequia) determina la materia", dicen los vitalistas. Todo depende según se parta del punto 1 ó del 2.

Tres y 4 son elementos que corren paralelos y, considerados fuera del resto del diagrama, no tienen ninguna conexión entre sí. Estas líneas corresponden a la teoría paralelista mente-cuerpo, de acuerdo con la cual los procesos somáticos y psíquicos son independientes uno de otro y corren paralelos.

Cinco y 6 corren separándose uno de otro y corresponde al concepto según el cual materia y espíritu —soma y psiquis—, instintos y moral —naturaleza y cultura—, sexualidad y trabajo, lo terrestre y lo divino, son elementos incompatibles. Más aún, son antitéticos. Representan el pensamiento de cualquier tipo de misticismo.

A la altura de 7 y 8 hay una sola línea de movimiento que puede verse desde el lado derecho o desde el izquierdo. Corresponde al concepto del monismo, de la teoría paralelista mente-cuerpo, de acuerdo con lo psíquico y lo físico son tan sólo diferentes aspectos de una misma cosa.

Debemos admitir que los monistas, con su manera de pensar, están más cerca de la verdad que los mecanicistas, los vitalistas, los dualistas, y los demás. Pero no tomaron en cuenta la antítesis que resulta de la división de lo unitario, como sucede en el caso de la naturaleza, que se divide en materia viva e inerte, animales y plantas, o la de los organismos, que se dividen en órganos autónomos.

Al no considerar esta antítesis, no tomaron tampoco en cuenta la interdependencia mutua de lo somático y de lo psíquico.

"El esquema funcional —dice Reich— considera por otra parte las muchas funciones autónomas de la unidad

20

funcional. De acuerdo con este concepto las diversas funciones derivan de una fuente común (9) ; en un campo dado, funciones diferentes son idénticas (7 y 8), y en campos distintos son divergentes (5 y 6), o corren paralelas, independientes una de la otra (3 y 4) ; o, finalmente, son convergentes, es decir, se atraen o se influyen entre sí de acuerdo con el principio de antítesis (1 y 2).

"Para ilustrarlo en términos concretos, el organismo animal deriva de una sola célula unitaria que está capacitada para la función de expansión y contracción (9). En esta unidad celular se desarrollan, sobre la base de las acciones de tensión y descarga, las funciones tanto somáticas como psíquicas de lo que va a ser el complicado organismo total (7 y 8), que no manifiesta hasta ese momento ninguna diferenciación en funciones físicas y somáticas. Sólo posteriormente se ve la diferenciación. Las funciones somáticas se desarrollan por sí solas, formando, en el transcurso del desarrollo embrionario, los diferentes órganos independientes. En este período las funciones emocionales no se desarrollan más allá del estadio primitivo de las percepciones placenteras y displacenteras.

"Al nacer, psiquis y soma ya forman dos ramas de un aparato unitario (5 y 6), y por una parte funciona lo orgánico y por la otra se dan las funciones placen-teras-displacenteras. Pero el enraizamiento bioenergético que tienen en común (7 y 8) sigue existiendo.

"A partir de este punto estos elementos desarrollados se desenvuelven independientemente uno del otro; por ejemplo, el grupo modelo (3 y 4) en el cual, al mismo tiempo, uno está influyendo al otro. Los diversos órganos corpóreos han sido formados y siguen creciendo. Independientemente de esto, la función placer-displacer da lugar a las tres emociones básicas: *placer, avgnstia e ira*, y a las varias funciones de la percepción.

"El desarrollo y la diferenciación de la función de percepción es autónomo, independiente del crecimiento de los órganos. Sin embargo, ambas series de desarrollo reciben energía biológica de una rama común (9, 7 y 8), en la forma de un sistema nervioso autonómico. El crecimiento de los órganos y el desarrollo de las emociones depende del funcionamiento total del aparato vital autonómico."

21

Existe actualmente la costumbre de denominar "psicosomáticas" a ciertas enfermedades para distinguirlas de otras, y hay quienes llegan a considerar una medicina psicosomática paralela a la clínica, la psiquiatría, la endocrinología, etcétera. En realidad, el término psicosomático no es más que un adjetivo, aplicable adecuadamente a un método o modo de enfoque, que es útil para examinar todo tipo de dolencias y resulta esencial para el diagnóstico y el tratamiento de algunas. Lo nuevo en la medicina psicosomática no está en los principios sino en el método. Así lo considera Flanders Dunbar al decir, en su obra *Mind and Body*, que la creencia de que el paciente debe ser tratado como una unidad "va más allá de lo que muchos consideraban medicina. El médico brujo de las tribus primitivas era a la vez médico y sacerdote, trabajando simultáneamente sobre los síntomas psíquicos y físicos del paciente, porque nunca los imaginó separados. Luego, a medida que las funciones de sacerdote y médico se fueron separando, este último debió vencer una fuerte oposición religiosa para establecer y mantener su imperio sobre las enfermedades somáticas.

"Preocupado por afirmar su derecho a tratar a los pacientes como su ciencia en formación se lo dictaba, se sintió aliviado al poder derivar aquellos que presentaban fenómenos psíquicos —que él francamente no entendía— hacia quienes consideraban de su especialidad el espíritu o el alma de los hombres."

Pero el volver a un tratamiento integral del ser habría resultado difícil sin la ayuda de la psicología biológicamente orientada de Sigmund Freud. Con la consideración de los factores psíquicos inconscientes y su concepto del instinto *como una fuerza biológica continua, con equivalentes psíquicos*, Freud derribó la rígida línea demarcatoria que se había levantado entre la ciencia natural y la psicología.

Su influencia en la medicina representó una mutación formal, un estímulo radical para el desarrollo de esta ciencia. Los factores esenciales ya se hallaban en la medicina, si bien dispersos, pero fue necesario esperar el advenimiento del gran investigador austríaco para que los mismos fructificaran.

McDougall ha dicho que la contribución de Freud es la mayor desde los tiempos de Aristóteles, y otro autor, entusiasmado con la obra realizada por el creador del

método psicoanalítico, llegó a decir que éste es el hecho más importante acaecido en los últimos 7000 años de psicoterapia que lleva el mundo. Lo cierto es que Freud ha dado el mejor método de los descubiertos hasta ahora, para la comprensión de las mentes normales y patológicas.

Es difícil dar una definición acabada del psicoanálisis, pues no es siempre posible concretar amplios conceptos en pocas palabras, pero con el fin de eludir el peligro, dos definiciones son más completas que una:

Malinowsky, sociólogo y antropólogo, lo ha definido diciendo que: *"el psicoanálisis es, en lo esencial, una teoría de la influencia de la vida familiar sobre el psiquismo humano"*.

Anna Freud, hija del famoso hombre de ciencia, dijo por su parte que *"el psicoanálisis es la adquisición del mayor conocimiento posible de las tres instancias supuestas como constitutivas de la personalidad psíquica y de las relaciones existentes entre sí y el mundo exterior"*. Para hacer más amplia la definición, yo agrego: "y el uso de esos conocimientos para evitar y curar los trastornos producidos por las desarmonías entre ellos".

Todo lo dicho lleva a pensar que el médico general debe examinar a su paciente como lo que es: una unidad funcional en la que actúan elementos psíquicos y somáticos. Esto no es, por otra parte, nada nuevo, pues ya lo dijo Philippus Aureolus Paracelsus (1494-1541), quien en su obra *Paragranum*, editada en el año 1530, afirma que "la base de la medicina debe ser el estudio de la naturaleza en sus leyes físicas, telúricas y cósmicas, la comprensión de los fenómenos biológicos y la preparación de los remedios mediante la química.

"El primer médico del hombre es Dios, el Hacedor de la salud. Porque el cuerpo no es un ente separado sino una morada para el alma. El médico por lo tanto debe tratar de poner estos dos elementos en armonía, logrando así su verdadera salud. Este armonioso acorde que une en el hombre las cosas del mundo con las divinas."

La palabra religión —dicho sea de paso— proviene de la voz latina *Religare*, o sea, unir nuevamente. El proceso curativo debe participar de esta característica. "Considerado así el problema, la religión sería la base de la Medicina, y Paracelsus predice en sus profecías un mal para todos aquellos que no realizan su auto-reconocimiento, pues no conocen la sustancia de su

23

propia naturaleza." "El vivir adecuada y saludablemente es alcanzar la armonía con el propio ser y de éste con el ambiente."

"Por lo tanto —sigue diciendo Paracelsus—, el médico debe ser también un astrólogo, ha de conocer las leyes de la armonía de las esferas y su influencia, y ser además un teólogo que comprenda las necesidades del alma. La antropología debe serle conocida para comprender las necesidades del cuerpo, y la alquimia para percibir las sustancias universales que se encuentran en las mezclas armoniosas existentes en todas partes, en la naturaleza del mundo material. También debe tener conciencia de las fuerzas cósmicas primarias y creadoras, porque son universales y se encuentran en el hombre mismo. Y debe ser un místico para reconocer que existe algo, más allá de la lógica, como ya lo demostraron los antiguos; y de este modo un misticismo completará el sistema."

Con la diversidad de técnicas y conceptos que deben utilizarse en la medicina actual, se hace difícil que una sola persona pueda reunirías y manejarlas perfectamente a todas. Por ello la solución práctica —aun cuando no sea la ideal— es el trabajo en equipo, con un jefe que debe tener no sólo amplios conocimientos sino también la suficiente habilidad como para poder integrar los diferentes datos que aportan los componentes del equipo, y de esa aparente parcialización del paciente, formular un diagnóstico y una terapia integral del mismo.

CAPÍTULO I

HISTORIA DE LA HISTERIA

Tan sólo una razón de orden histórico y respeto por la cronología de los éxitos y los fracasos de la vida de investigador de Sigmund Freud, explica el hecho de que en esta obra se considere el estudio de lo patológico y de lo normal para el psicoanálisis, partiendo desde el punto inicial de la histeria. Una enfermedad como tantas, desleída por el tiempo y refugiada en diversas formas de expresión, la histeria fue quizás el primer mal al cual los médicos de una época pasada no pudieron hallarle una explicación totalmente somática. Nada pudo aceptar Freud —atado por su rigor científico— de cuanto se decía como explicación de la histeria, máxime cuando gran parte de las argumentaciones y razones pecaban por el delito de desconocer factores fisiológicos incuestionables.

El hecho es que la histeria fue el mal que permitió a Freud ir atando los primeros cabos en la larga cadena que lo llevaría a sentar las bases del psicoanálisis. La "gran histeria" del siglo pasado, que se mantuvo con sus características notables hasta comienzos del actual, comportaba una movilización general y aguda de síntomas y motivaciones, por lo cual resulta lógico que el psicoanálisis comenzara a desarrollarse por su camino. La historia documental de la histeria nace en los primeros escritos médicos y filosóficos. En la antigua Grecia la Filosofía tocaba de cerca a la medicina o la contaba en sus dominios. Hipócrates, nacido 460 años antes de Cristo, ya se refería a este mal, demostrando que si bien en su época se conocía la epilepsia, muchas veces no se lograba diferenciarla netamente de la histeria, sobre la que, concretamente, sólo se tenían algunos conocimientos imperfectos.

Por ello mismo se puede demostrar que la epilepsia, el *morbus sacer*, debe mucho de su carácter hierático a lo imperfecto del conocimiento que se tenía entonces de la histeria. La mayor parte de los enfermos de lo que entonces se conocía con el nombre de "mal de Hércules" y las célebres Pitonisas de Delfos que predecían, en medio de horribles convulsiones y gritos estridentes, el futuro de quien las consultara en el Templo de Apolo, no eran, en realidad, más que sujetos histéricos.

Hipócrates fue el primero que intentó explicar de un modo natural sus manifestaciones, vinculándolas con un desplazamiento del útero, llamado *histeron* en griego, de donde proviene el nombre de histeria que se da a la enfermedad. Para él, en suma, se trataba de una anomalía de tipo ginecológico, concepto que, con algunas variantes, rigió la clínica y la terapéutica de la histeria hasta el siglo xix.

Los médicos de Egipto y otros pueblos primitivos del Cercano Oriente creían también que la matriz era un órgano bicorne que podía desplazarse dentro del cuerpo hasta obstruir todas las entradas de aire.

Platón, contemporáneo de Hipócrates, nacido en el año 427 antes de Cristo, sostenía esta misma teoría, y en su diálogo "Timeo" puso en boca de Sócrates esta definición:

"La matriz es un animal que desea ardientemente engendrar niños. Cuando queda estéril por largo tiempo después de la pubertad, se aflige de soportarlo y se indigna, recorriendo el cuerpo y obturando todas las salidas de aire. Paraliza la respiración e impulsa el cuerpo a peligrosos extremos, ocasionando al mismo tiempo diversas enfermedades, hasta que el deseo y el amor, reuniendo al hombre y a la mujer hacen nacer un fruto y lo recogen como sobre un árbol."

Esta teoría anticipa en cierta medida el aforismo psicosomático según el cual "una vida sexual insatisfecha *puede* provocar una neurosis".

Pero es esta misma suposición la que lleva al tan difundido error de creer que el matrimonio es una cura para las histéricas y que si una histérica está casada, se libra del mal teniendo un hijo.

La experiencia ha demostrado que ocurre todo lo contrario, hecho que se comprende cuando se estudian los contenidos profundos de la enfermedad.

Cuatro siglos y medio después de Hipócrates, sin quitarle a la matriz toda su importancia en la etiología de la histeria, Galeno, en el año 170 d.C, calificó de absurda la opinión de Platón e Hipócrates. Sus conocimientos anatómicos más profundos le habían demostrado que el útero no podía desplazarse constantemente de la vagina al apéndice xifoideas, sosteniendo en cambio que la histeria era provocada por la retención de la sangre menstrual o el semen femenino, pues era creencia admitida en esa época que la mujer eyaculaba semen al igual que el hombre.

En el siglo IX, un médico árabe, Serapión, dijo que los trastornos histéricos no eran debidos a la retención de la sangre menstrual, sino a la continencia sexual, pues no había encontrado esta afección nada más que en viudas y solteras. Posteriormente, otros médicos árabes, entre ellos Rhazes y Avicena, negaron, allá por el año 1030, que el útero fuera un animal errante y explicaron la etiología de la histeria por vapores tóxicos, de origen uterino o digestivos, procedentes del hígado o del bazo, y que atacaban al cerebro.

A lo largo de toda la Edad Media, desde el año 476 a 1453, acontece con la histeria lo mismo que habría de suceder en tantos otros aspectos de la actividad humana: se le dio un valor demoníaco idéntico al que le asigna el Corán, que presenta los trastornos psíquicos o nerviosos como obra de la influencia del demonio.

Pero la ciencia parece haber dado un paso adelante, pues en los grabados de entonces parte de los posesos y convulsos son hombres, lo cual prueba que la histeria masculina era bastante frecuente.

Sin embargo, en la Edad Media, el concepto de la histeria se inspira en la medicina antigua. Unas veces se la atribuye a un desplazamiento de la matriz, otras a la acción de vapores tóxicos de origen genital, pero siempre domina, como causal, el demonio. Sólo con el Renacimiento la histeria deja de ser un tema teológico para volver, con toda justicia, al campo de la medicina.

A partir del año 1500, los médicos, liberados del concepto demoníaco, vuelven a considerarla desde el punto de vista somático y ven en ella "una sofocación por desplazamiento de la matriz". Siguiendo las descripciones de Hipócrates y Platón, trataban de relacionar o interpretar los casos que iban observando.

El respeto por lo antiguo fue tal que Jean Fernel (1497-1558) censuró a Galeno por haber dicho que la matriz no podía desplazarse para producir la histeria.

La terapéutica a que se recurría durante el Renacimiento para la curación del mal era sumamente pintoresca. Basados en el concepto de que el útero se desplazaba, imaginaron que para atraer la matriz hacia su lugar, lo mejor era hacer aspirar a la enferma malos olores (cuerno quemado, sustancias pútridas, amoníaco, orina y heces humanas) y colocarle en la zona vaginal olores agradables (ámbar, tomillo, láudano, o nuez moscada, hervidos en vino). Creían que, por este medio, obligarían a la matriz a dejar las partes superiores mal olientes y descender a aspirar los exquisitos aromas que se encontraban abajo. No eran éstos, empero, los únicos remedios a que se apelaba como terapéutica y prevención contra la histeria en el siglo xvi.

Usábase en aquella época colocar una piedra negra, pulida y pesada, llamada *piedra de España*, que se sujetaba con bandeletas sobre el ombligo de la enferma. Éste era en realidad un remedio preventivo, pues cuando se presentaban los síntomas concretos del acceso debía retirarse la piedra.

Cardan, en el año 1550, prescribía por vía bucal una mezcla de pezuña de ciervo pulverizada y raíz de jengibre. Si esta pócima no surtía efecto, podía llevarse colgada al cuello una bolsita llena de polvo de pezuña y jengibre que igualmente daría resultado. También se recomendaba beber infusiones de brionia en vino blanco, té de Angélica de Noruega, hinojos, asafétida, alcanfor, ungüento almizclado, ámbar, todo lo cual podía ser utilizado en pociones o en pomadas.

El Maestre de Platea, de la escuela de Salerno, preconizaba en el siglo xu un tratamiento que consistía en indicarles a los histéricos que se masturbasen.

Restos de aquella terapéutica renacentista se mantienen aún en nuestra época, y así, hasta no hace mucho, era corriente hallar en la cartera de cualquier mujer solterona o viuda joven un frasquito de sales. También era práctica corriente en las guardias de los hospitales presionar hasta el dolor los senos de las histéricas o indicarles que se masturbasen, tal como en su época lo sugería el Maestre de Platea.

A fines del siglo xvi y comienzos del xvii, unido a las causas físicas tales como las hemorragias y las infecciones, comenzaron a tomarse en cuenta los factores emocionales. Pero sólo como causa desencadenante en un terreno que seguía vinculando el mal al desplazamiento o vapores tóxicos de origen uterino.

En esos años la mala reputación de la histeria comenzó a difundirse y el médico portugués Rodríguez da Fonseca complicó más aún este estado de cosas al señalar que "en los instantes previos al paroxismo las mujeres propensas a pasiones histéricas sufren un increíble deseo de abrazar a los hombres".

Otro investigador de la época destacó la semejanza existente entre la crisis histérica y el orgasmo. Algunos médicos ya no vacilaban en afirmar que los síntomas considerados vulgarmente como efectos de la posesión demoníaca eran en realidad y por su agrupación, tras tornos de una sola enfermedad. Sus explicaciones eran de carácter fisiológico: la bola que sentían las enfermedades ascender desde el abdomen, era debida, para ellos, a una irritación de los plexos mesentéricos cuyas contracciones retiraban las partes inferiores de los hipocondrios, que parecían elevarse- y causar esa sensación extraña. Los dolores desgarradores y la contorsión abdominal que sufrían los pacientes se debían a la contracción y convulsiones violentas de los intestinos. La risa espasmódica y la dificultad respiratoria eran productos de contracciones del mismo tipo en el diafragma. En las descripciones de la histeria ocupaba un lugar muy destacado, en esta época, el espasmo, trastorno de orden mecánico. Pero a medida que las observaciones se iban haciendo más precisas, la histeria fue perdiendo poco a poco su tono de misterio. Un cierto número de médicos se había liberado de la teoría "oficial" de los humores; mas en realidad eran pocos, y su prestigio no compensaba la cantidad.

En el año 1616, Charles Lepois, médico francés, rompió con todas las ideas tradicionales y se excusó por estar en abierta contradicción con tantos sabios; explicó que su experiencia razonada le obligaba a sostener que el útero se encontraba desposeído, que su importancia estaba descartada, y que eran los nervios los que dominaban el panorama histérico.

"La retención de la sangre menstrual, dice Lepois, debe considerarse como una leyenda, porque la histeria

existe en niñas que aún no han menstruado, en vírgenes que ya no la tienen y en aquellas mujeres cuyos periodos menstruales son abundantes, a punto de evacuar hasta ocho litros de sangre, y esto para no hablar de los hombres."

Lepois atribuye la enfermedad a un trastorno de las serosidades, que distenderían el origen de los nervios, sobre todo los medulares y del sexto y séptimo par. Desde el punto de vista clínico reconoció la histeria masculina y la infantil, haciendo una acertada descripción de las perturbaciones sensoriales premonitorias del ataque, como ser: obnubilación de vista y oído; pérdida de la voz y opresión de las sienes; observó la parálisis de los miembros superiores e inferiores y también advirtió que el temblor era un fenómeno precursor de la parálisis. Las ideas de Lepois tuvieron una cierta resonancia en el ambiente médico de la época, provocando serias controversias, pero su opinión sólo fue consagrada por las observaciones de Thomas Sydenham (1624-1689), quien dijo que la afección histérica es, sobre todo, psíquica, y su patogenia dependía de un desorden de los espíritus animales, fluidos muy tenues y sutiles que se suponía servían para determinar los movimientos de los miembros. Señaló asimismo que la histeria atacaba por igual a hombres y mujeres y en particular a los que habitualmente se denominaban hipocondríacos, por lo cual era justo suponer que su origen no estaba en la matriz. "La histeria imita casi todas las enfermedades que afectan al género humano, porque en cualquier parte del cuerpo en que se localice produce síntomas que son propios de esa región. Si el médico no tiene experiencia, y unida a ella mucha sagacidad, se equivocará fácilmente, atribuyendo a una enfermedad esencial propia a tal o cual órgano, síntomas que dependen pura y exclusivamente de la afección histérica. Así es que algunos accidentes se parecen a la epilepsia y sus convulsiones pueden simular las de ésta", decía Sydenham. Sus estudios específicos abarcaron el clavo histérico, la tos, los vómitos, la odontalgia, la raquialgia y lumbago.

La obra de Sydenham no fue conocida por muchos de sus contemporáneos y sólo a principios de 1859, Briquet, doscientos años después, la hizo apreciar en su justo valor. Sin embargo, no se perdió totalmente la noción de la histeria masculina, pues Raulin, en 1758, decía que "si los médicos que pensaban que la histeria provenía del útero, vivieran entre nosotros, se sorprenderían al ver, como los vemos todos los días, hombres que tienen sensaciones semejantes a las que sienten en el bajo vientre las mujeres histéricas".

Pero, fundamentalmente, desde el siglo xvii hasta la Revolución Francesa, y comienzos de la era contemporánea, se mantuvo en plena vigencia la teoría de que la histeria era provocada por vapores fétidos desprendidos de la matriz por descomposición de la sangre menstrual y del supuesto semen femenino.

En 1768 llegó a París Francisco Antonio Mesmer, quien años antes había "descubierto" en Viena el magnetismo animal.

La importancia que tiene Mesmer en la historia de la histeria es indirecta, pues si bien no se dedicó conscientemente al estudio de este mal, casi todos sus pacientes lo sufrían, siendo él quien con sus experiencias dio el primer paso para el descubrimiento de la hipnosis que, con posterioridad, llevó al psicoanálisis. Sin saberlo, Mesmer trabajaba activamente con la sugestión, a través de la transferencia que sólo con el advenimiento del psicoanálisis se comprendió y utilizó racionalmente.

Mientras él discutía con los miembros de la Academia de Francia, un discípulo suyo, el conde Máximo de Puysegur, aclaraba en 1784, y de una manera terminante, la existencia del mecanismo hipnótico. Éste no fue en realidad un descubrimiento, pues Paracelso relata que, en un convento de Corintia, los monjes utilizaban objetos brillantes para sumir en sueño a los enfermos, y en el año 90, Apolonio de Tyana dio elementos que permiten suponer que en esa época la hipnosis se usaba en una forma empírica.

La consecuencia positiva de las observaciones de Puysegur es: *haber introducido una primera diferenciación en el concepto del psiquismo y permitir la comprensión de que los fenómenos psíquicos, aun los más simples y espontáneos, obedecen a causas predeterminadas.*

Puede decirse que el comienzo del siglo xix fue funesto para la evolución del concepto científico de la histeria. En el año 1816 Loyer-Villermay publica un trabajo que se titula "Tratado de las enfermedades nerviosas y vaporosas y particularmente de la histeria y de la hipocondría".

Este artículo ejerció una nefasta influencia entre los médicos, pues en él se vuelve a caer en el error de

Galeno e Hipócrates al sostener la existencia del esperma en la mujer y a admitir como causa etiológica de la histeria el desplazamiento del útero y las sofocaciones. Loyer-Villermay presentó de nuevo a la histeria como una afección vergonzante y a las mujeres víctimas de este mal como objeto de piedad o desagrado, negando y combatiendo al mismo tiempo, encarnizadamente, la existencia de la histeria masculina. Con toda justicia dice Briquet que el tratado de Villermay parece más obra del 1500 que de 1816.

Como una reacción al planteo equivocado de este investigador, un médico de la sección alienados de la Salpêtrière, el doctor E. J. Georget (1795-1828), dio a publicidad un artículo en el que criticaba los conceptos de Villermay, haciendo una descripción clínica del ataque histérico que permite considerarlo como el primer autor que caracteriza el "estado segundo" o sonambulismo histérico. En su artículo, Georget describía también casos de histero-epilepsia, llegando a sostener que la epilepsia no es más que un grado avanzado de histeria.

En el año 1830, en Inglaterra, el doctor Brodie publicó un libro sobre las *Afecciones nerviosas locales* y en las páginas que dedicó a la histeria citó conocimientos que sus contemporáneos en gran parte ignoraban. No sólo admitió con Sydenham la histeria masculina, sino que al referirse a su etiología a propósito de la coxalgia histérica dijo: "No son los músculos los que no obedecen a la voluntad, sino la voluntad misma la que no entra en acción." Estudió igualmente, con profundo criterio clínico, la retención de orina, las neuralgias y el timpanismo histérico. Formuló la terapéutica de las contracturas y parálisis, que consistía ante todo en establecer un tratamiento inofensivo, afirmando que esas afecciones se curaban muy frecuentemente "bajo la influencia de una viva impresión moral".

Así llegamos al año 1862 en que Charcot se hizo cargo de la sección de histeria en la Salpêtrière. Merced a sus trabajos el histerismo comenzó a ser considerado verdaderamente como una afección nerviosa, y completando las precisas descripciones de Briquet, Charcot analizó el gran ataque de la histeria convulsiva, distinguiendo en el mismo cuatro fases: la primera, epileptoidea; la segunda, de las convulsiones y los grandes movimientos; la tercera, de actitudes pasionales; y la cuarta, del período delirante.

Las experiencias que se realizaron en la Salpêtrière se basaron principalmente en las pruebas efectuadas por el cirujano británico James Braid (1795-1860), quien introdujo los términos hipnotismo, hipnotizador e hipnótico y desapareció luego de una vida de 65 años de vicisitudes, en la que se mezclaron escándalos, investigaciones honradas, el esfuerzo terapéutico y la ambición inescrupulosa (*Zilboorg*).

Braid conseguía sumir en sueño hipnótico a sus pacientes, haciéndolos mirar fijamente el cuello de una botella hasta lograr la fatiga.

Al ocuparse del estudio de las parálisis surgidas después de los traumas, Charcot intentó reproducirlas artificialmente. Usó para ello a pacientes histéricos a los que transfería, por medio de la hipnosis, al estado sonambúlico, y logró de esta manera demostrar, por un riguroso encadenamiento deductivo, que tales parálisis eran consecuencias de representaciones, dominantes en el psiquismo del enfermo en momentos en que éste se hallaba en un estado de especial disposición; *de esta forma quedó explicado, por primera vez, cuál era el mecanismo histérico de conversión*. Después de estas experiencias de Charcot resultaba muy difícil poner en duda que la psiquis no pudiera provocar los síntomas de una afección aparentemente orgánica.

Con esta investigación de tan vastos alcances, Charcot hizo una contribución realmente invaluable al conocimiento del ser como un todo. Años más tarde, basándose en el resultado de estas investigaciones, Janet (1859-1942), Breuer (1842-1925) y Freud (1856-1939) desarrollaron sus teorías de la neurosis, que coincidían en un cierto aspecto con el concepto medieval de estas afecciones, sustituyendo tan sólo al "demonio" por una fórmula psicológica, que en el concepto de Melanie Klein es el "objeto malo, perseguidor".

El derrumbe de la gran histeria, o mejor dicho, la modificación en los aspectos formales de la sintomatología, han dado pie para que la medicina actual haya cometido una verdadera injusticia hacia uno de los grandes maestros de la clínica francesa. En los tiempos de Charcot la histeria se manifestaba con sus cuatro fases perfectamente definidas. Su presentación era evidente, pero, con el tiempo, sus formas se modificaron. En la actualidad es raro encontrar un caso de gran histeria, y esto mismo ha llevado a muchos médicos a pensar que el mal ha desaparecido.

Por el contrario, lo que sucede es que la histeria se ha modificado, en su aspecto formal. El vocabulario del alma sufrió con el correr del tiempo cambios como los que se produjeron en todos los idiomas. Hubo transformaciones, se hizo más refinado o más rústico, según el nivel cultural alcanzado en ese momento por la civilización misma.

En la Edad Media contaba con formas de expresión diferente de las que se usaron en la Edad Contemporánea, y lo mismo fue ocurriendo en épocas sucesivas. Este lenguaje, como todos los otros, se regía por la moda. El gran ataque de histeria, que dio lugar a tantos informes médicos en los últimos decenios, se vio sometido a la misma mutación, a punto tal que, con la plena diferenciación de sus cuatro fases, se presenta muy rara vez. La histeria ahora se "disfraza" mucho mejor y no se descubre tan fácilmente, desde que los términos histeria e hipererotismo son sinónimos. Lo fundamental en la obra de Charcot es su concepción fisiopatológica de la enfermedad: "es psíquica por excelencia", dijo, y fue el primero en considerar que su valor esencial era un estado enfermizo del espíritu. "Si las emociones la determinan, si la sugestión puede provocar o suprimir fenómenos histéricos, si el aislamiento y la terapéutica moral ejercen una feliz influencia sobre sus manifestaciones, en una palabra, puesto que aparece o desaparece por acciones psíquicas, lógico es considerarla como una enfermedad psíquica", aseveró Charcot.

En el año 1893 Breuer y Freud publicaron un trabajo preliminar sobre "El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos", y en 1905 aparece el libro *Estudios sobre la Histeria*, y con él, las bases de la concepción psicoanalítica.

En esa misma época Janet, haciendo investigaciones sobre el hipnotismo, llegó a valorar los recuerdos traumáticos inconscientes y dijo: "Estos residuos mentales representan grupos de ideas, de imágenes productoras de movimientos de una considerable capacidad plástica, que quedan fuera del dominio de la personalidad consciente, a causa del obstáculo que crean a la vida cotidiana." Charcot había vislumbrado ya el valor de estos recuerdos olvidados, y en una conferencia que dictó sobre las neurosis en los accidentes ferroviarios, insistió sobre el papel ulterior de las perturbaciones de la memoria, que disminuía, y la imaginación fantástica que se encargaba de llenar las lagunas que se producían.

Los sujetos que habían sufrido un accidente hacían relatos fantásticos de lo ocurrido —y los hacen aún— con un matiz tal de verismo que aquellos hechos imaginarios adquirirían toda la traza de realismo.

"Los hechos reales —señalaba Charcot— dejan, sin embargo, imágenes penosas que se mantienen en el fondo de la conciencia, y aun cuando parecen olvidados, esos recuerdos provocan y alimentan temores, angustias o parálisis, según que las imágenes estén cargadas de emoción o de movimiento." A estas imágenes Janet las llamó "recuerdos traumáticos".

Para Grasset (1849-1918) la histeria no es una enfermedad mental sino psíquica. Llega a esta conclusión fundándose en la disociación de la actividad psíquica en dos formas de psiquismo, superior o consciente, e inferior, poligonal o automático; y distingue los fenómenos psíquicos de los fenómenos mentales. Es psíquico todo acto cortical que implique pensamiento, intelectualidad. Toda la corteza es psíquica.

En cambio, considera mentales tan sólo los fenómenos o trastornos localizados en los centros del psiquismo superior. De esta elaboración deduce las siguientes proposiciones: "Todo lo que es psíquico no es necesariamente mental. En la histeria hay siempre trastornos del psiquismo inferior poligonal; si al mismo tiempo hay trastornos del psiquismo superior se produce una complicación y el histérico se convierte en alienado."

Berheim soluciona el problema de la histeria a su modo y cree que todos los fenómenos histéricos son simples sucesos normales exagerados, por "autosugestión". Dice que en algunos individuos esos fenómenos se exageran porque "poseen un aparato histerógeno muy desarrollado y fácil de conmover". Esta predisposición a los fenómenos histéricos constituye la "diátesis histérica congénita". Bernheim va tan lejos en su interpretación psicológica que llega hasta negar la existencia misma de la histeria cuando dice: "Las grandes y pequeñas crisis de la histeria en sus diversas y numerosas formas, son la simple exageración de fenómenos normales de orden psico-fisiológico. Todos somos histéricos en cierta medida. Yo diría que la histeria no existe por sí misma."

Luego de las concepciones psicológicas puras aparece Babinsky (1857-1932), agregando al mecanismo de naturaleza psíquica —que él prefiere llamar sugestión otro orgánico y reflejo.

Su primera definición de la histeria, formulada ante la Société de Némologie el día 1º de noviembre de 1901, dice: "La histeria es un estado psíquico que hace al sujeto que se halla sometido a él capaz de autosugestionarse. Se manifiesta principalmente por trastornos primitivos y accesoriamente por trastornos secundarios. La característica de los trastornos primitivos es la posibilidad de reproducirlos por sugestión con exactitud rigurosa en determinados sujetos y hacerlos desaparecer exclusivamente por la persuasión." Babinsky eligió esta característica de la histeria por considerarla la más importante, creando un término nuevo, *pithiatismo*, que deriva de dos raíces griegas que significan: persuasión y curable.

Para explicar el conjunto de síntomas de la gran histeria Babinsky admite dos mecanismos: uno, exclusivamente psíquico, y el otro, puramente reflejo.

Sollier¹ es el autor de la teoría fisiológica, que intenta poner un substratum anatómico a los fenómenos histéricos. Le había llamado la atención el insomnio rebelde y absoluto de este tipo de enfermos, y algunos hechos clínicos y experimentales le permitieron atribuir tal anomalía de los histéricos al hecho de que éstos viven sumergidos en un estado de sueño patológico. Y en razón de que éste deja a los enfermos en un aparente estado de vigilia, propuso llamarle *vigilambulismo*. "Si los histéricos no duermen el sueño normal es porque habitualmente duermen otros sueños parciales." Es decir, que éstos no afectan al mismo tiempo todo el cerebro, pero invaden sucesivamente los diversos centros funcionales. Cada centro cerebral dormido deja de funcionar, produciendo trastornos en la esfera orgánica correspondiente: anestias, parálisis, etcétera. Este sueño o aletargamiento cerebral permitiría comprender los matices y las combinaciones indefinidas que presentan los síntomas histéricos, debido a los numerosos grados de intensidad y las variaciones, más o menos rápidas, que puede revestir, y por la variedad de los centros afectados simultánea o sucesivamente.

La teoría de Sollier se podría comparar en parte a la concepción psicoanalítica de las categorías intrapsíquicas de los representantes de los órganos, y se hace más comprensible al sustituir "sueño parcial" por "carga libidinosa" y "centros cerebrales" por "representaciones de órganos".

¹ Citado por J Ingenieros en *Histeria y sugestión*, 1904 Ed Spinelli, Buenos Aires

36

La reflexología abordó también el problema de la histeria y Krasnogorsky (citado por Gavrilov) pudo esquematizar la fisiología de la histeria en la siguiente forma: "El carácter esencial de esta psiconeurosis es la debilidad funcional de la corteza cerebral, que muestra una excitabilidad subnormal y un rápido agotamiento, seguido de un restablecimiento muy lento de la excitabilidad del potencial normal.

"Desde el punto de vista biológico la histeria es una neurosis cortical con los siguientes rasgos característicos: 1º, agotamiento fácil de las células corticales; 2º, la pérdida de la labilidad normal del equilibrio dinámico y 3º la reactividad paradójica y la inclinación al desarrollo de los procesos estáticos y las segregaciones prolongadas del cortex."

Un análisis total del concepto etiológico de la histeria permite establecer que desde el primer momento, en la Edad Antigua, los médicos que abordaron el estudio de este mal concibieron como raíz del mismo un trastorno o una afección ginecológica. La etiología de la histeria se basaba en el útero. Existía, pues, una intuición del conflicto genital inconsciente, pero todo había sido transportado al plano somático.

Este concepto inconsciente del conflicto sexual o instintivo se mantuvo a todo lo largo de la Edad Media, en el transcurso de la cual cambió su expresión simbólica. En la etiología de la histeria aparecía el Diablo como expresión simbólica de lo sexual, como pecaminoso, sucio y repudiable.

El liberalismo que siguió a la época del Renacimiento trajo consigo un abandono del simbolismo y los estudiosos de la época volvieron a considerar lo genital, pero enfocando el problema desde un punto de vista parcial, tan sólo en su aspecto anatómico.

En el siglo xvii el concepto se amplía al tomar en cuenta las pasiones, pero al mismo tiempo es expresión de una mayor represión de la sexualidad. Se aleja el concepto de lo genital y se lo lleva hacia el sistema nervioso.

Cien años después, en el siglo XVIII, Mesmer se apartó aparentemente de lo sexual, ya que según su teoría los enfermos debían caer, para su curación, en la famosa "crisis convulsiva", que no es más que un orgasmo extragenital.

Pero en el siglo XIX, con Loyer-Villermay, se volvió a llevar la atención a lo genital y somático. Georget se acercó al verdadero conflicto al decir que era psíquico, pero considerándolo como una reacción frente al problema genital que, aun cuando lo expresara en forma errónea, era lo que sostenía Loyer-Villermay. Después Charcot reprime lo sexual (en cierta forma, por lo menos en sus artículos, pese a que personalmente le dijera una vez a Freud: "Siempre lo sexual. Siempre lo mismo...", refiriéndose a una histérica que lo consultaba) .

Posteriormente, Breuer y Freud, como productos de una época de represión, se acercan a la histeria en el plano psicológico (ideas, estados oniroides), pero el tema sexual no asume en aquella época un papel preponderante.

Y por último aparece en forma destacada el conflicto sexual unido al concepto psíquico de la histeria, y es entonces cuando Breuer no lo soporta y Freud queda solo.

Cientos de años se necesitaron para unir dos conceptos que en un tiempo llegaron a ser paralelos y que unidos hubieran permitido comprender y tratar esta neurosis mucho antes.

CAPÍTULO II

DESARROLLO DEL MOVIMIENTO PSICOANALÍTICO

Están aquí los restos de un hombre del que se puede decir que antes de él el mundo era distinto.

Palabras de Stefan Zweig en el acto **del** sepelio de los restos de **Sigmund Freud en Londres.**

Existe un estrecho paralelismo entre la evolución del psicoanálisis y la vida de Sigmund Freud, a punto tal que resultaría imposible intentar una historia del movimiento psicoanalítico sin conocer los aspectos más destacados de la vida del creador de este método tan divulgado actualmente.

Al cumplirse treinta y un años de la inauguración del primer ferrocarril y Napoleón III tenía cuarenta y ocho años de edad, en la pequeña aldea de Freiberg, Moravia, el martes 6 de mayo de 1856, a las 18.30, nació un niño, destinado a ser un genio ilustre, a quien su padre, el señor Freud, llamó Sigmund. El pequeño tenía cuatro años cuando sus padres lo llevaron a la ciudad de Viena, donde se educó.

Desde muy temprano demostró poseer una extraordinaria agilidad mental que le permitió durante los siete años de escuela ser el primer alumno y pasar por lo general de un curso a otro **sin dar** examen.

"En ningún momento sentía una inclinación especial hacia la carrera de médico —cuenta él mismo en sus *Memorias*— y me impulsaba antes bien una especie de curiosidad, dirigida más hacia el género humano que a los objetos **naturales.**"

Durante mucho tiempo vaciló entre las leyes y las ciencias naturales; pero su inteligencia, pronta para la contradicción, su facilidad de palabra, y cierta preferencia por la historia general y las humanidades, parecían encauzarle hacia las ciencias del espíritu. Próximo ya el fin de su bachillerato, se decidió por la medicina, resolución que aparentemente tomó al oír hablar en una clase sobre el estudio incomparable de la naturaleza realizado por Goethe.

En el año 1873, cuando en París los pintores impresionistas exponían sus cuadros por primera vez, Sigmund Freud ingresó en la Universidad de Viena para luchar contra algo que él no esperaba: el hecho de ser judío lo tornaba intolerable a los demás, que pretendieron hacerlo sentir inferior y extranjero por su condición. Esta primera impresión dejó en él una huella que luego se mostró en toda su importancia, ya que lo familiarizó con su destino de marchar en oposición y ser un proscrito de la "mayoría compacta".

En sus primeros años de universidad descubrió que ciertas peculiaridades y limitaciones de sus dotes le hacían muy difíciles sus estudios en muchas ramas de la ciencia, y él mismo, en sus memorias, lo admite al decir: "Así aprendí cuánta verdad hay en la advertencia de Mefistófeles que señala que es vano pasar de ciencia en ciencia, pues cada hombre aprende tan sólo lo que es capaz de aprender."

La carrera de medicina comprendía entonces cinco años, pero Freud realizó una especialización natural en la que no pudieron faltar, al margen de sus estudios de programa, los trabajos de investigación, que le insumieron tiempo e hicieron que trece años después, en 1881, egresara de la universidad con su título de médico.

Durante seis años, mientras era estudiante, trabajó en los laboratorios de fisiología de Brücke, y en 1882, cuando contaba 26 años, ingresó en el principal hospital de Viena, como aspirante. Al poco tiempo fue promovido a médico interno, pasó de un servicio a otro, y estuvo 6 meses en el Instituto de Anatomía Cerebral, que dirigía Meynert, autor de trabajos que lo habían impresionado mucho en su época de estudiante, cuando fuera de la psiquiatría y la neurología poco de la medicina parecía interesarle.

El mismo Meynert fue el que le propuso que se dedicara definitivamente a la anatomía cerebral y que además asumiera las labores de conferenciante para las cuales el maestro ya se sentía viejo.

Pero una intuición de su propio destino fue la causa que llevó a Freud a rechazar el ofrecimiento; además, algo lo predestinaba a convertirse en el creador del psicoanálisis: su implacable crítica de lo insuficiente que eran la capacidad terapéutica y el conocimiento técnico de aquella época, insuficiencia que se revelaba en la impotencia y el desconcierto ante las neurosis.

Prefirió seguir trabajando, en forma ignorada, en algunas observaciones clínicas sobre enfermedades orgánicas del sistema nervioso, llegando a familiarizarse de tal manera con los secretos de esta especialidad que era capaz de localizar una lesión de bulbo con tanta exactitud que los anatomopatólogos, al redactar el informe de la autopsia, prácticamente no agregaban nada a sus conclusiones. Fue el primer médico vienes que envió a la autopsia, con diagnóstico previo, un caso de polineuritis aguda. Su total concentración en un aspecto de la medicina hizo que Freud pasara, sin darle toda su importancia, frente a un descubrimiento médico de primera magnitud. Ya se conocían en Austria los efectos tónicos y eufóricos de la cocaína, y Freud pidió a la Sociedad Merck que le enviara algunas muestras para investigar sus posibilidades en el psiquismo. Advirtió que el paciente que hacía la masticación presentaba, luego de la misma, insensibilidad en la lengua y el paladar; pero como eso no le interesaba, Freud se limitó a entregar a la *Revista de Terapéutica*, de Heitler, un informe en el que simplemente relataba el fruto de sus experiencias personales y terminaba su trabajo diciendo que sería conveniente que algunos médicos se dedicaran al estudio de las aplicaciones de la cocaína como anestésico local. Al leer este artículo, un oculista, Koeller, entrevió la posibilidad de insensibilizar el ojo externo con una solución de cocaína, y una vez realizados los experimentos, que confirmaron sus suposiciones, comunicó el resultado de los mismos al Congreso de Oftalmología de Heidelberg, en el año 1884. Este fue un rudo golpe para el genial austríaco, a punto tal que uno de los biógrafos, Wittels, afirma que en el año 1906 Freud todavía no se había olvidado de este hecho. En esa misma década del 80 una circunstancia especial vino a reunir a los tres hombres que habían tenido participación en el descubrimiento de la cocaína como anestésico.

Fue necesario intervenir quirúrgicamente al padre de Freud, que sufría una afección ocular, y durante la operación estuvieron presentes Koenisberg, Koeller y Freud. Este último, mientras tanto, seguía sus investigaciones. Un día oyó hablar de las experiencias que realizaba Jean Martin Charcot en París, y de inmediato se trazó un plan de acción. Su primer paso fue lograr un nombramiento de conferenciante de enfermedades nerviosas en Viena para poder continuar luego sus estudios en París. En la primavera de 1885, cuando sólo tenía 29 años, fue designado profesor adjunto de neuropatología, cargo que logró merced a sus publicaciones clínicas e histológicas sobre el sistema nervioso. Posteriormente, con el apoyo de Brücke, obtuvo la beca que le permitió salir para París en el otoño del mismo año.

Con una comprensible emoción y siendo tan sólo uno más entre tantos médicos extranjeros de visita, entró en la Salpêtrière. Por primera vez en su actividad médica se halló en un ambiente científico en el que no se rechazaba *prima facie* y despectivamente a la histeria, considerándola tan sólo una simulación. Por el contrario, allí se había llegado a demostrar que la crisis histérica y otros síntomas del mal eran consecuencias de agudos trastornos internos y que debían ser interpretados según sus causas psíquicas. Esta posición científica lo impresionó grandemente, y también dejaron profunda huella en su espíritu algunas conversaciones con Charcot, a quien, estando en una oportunidad con una enferma, lo oyó decir, un tanto enconadamente: "Pero... ¡siempre lo mismo!... ¡Siempre la sexualidad...!" Esta expresión quedó grabada en la mente de Freud, y luego en muchas experiencias él mismo volvió a encontrarlo una y otra vez. Poco a poco la vinculación de Charcot y Freud se fue haciendo más estrecha, pasando del plano médico al familiar; y finalmente, el gran maestro francés le propuso que tradujera al alemán sus obras.

Lo que más impresionó a Freud, que trabajaba activamente en la clínica de Charcot, fue el hecho de que las experiencias que éste realizaba probaban plenamente la legitimidad de los fenómenos histéricos, no sólo en las mujeres, sino también en los hombres, y que la aparición de parálisis y contracturas por sugestión hipnótica tuvieran las mismas características que presentaban, espontáneamente, los enfermos.

Antes de abandonar París, consideró con Charcot la posibilidad de publicar un trabajo comparativo entre las parálisis histéricas y orgánicas, pues había notado que las primeras no siguen la topografía nerviosa anatómica, sino que están expresadas de acuerdo con el concepto popular. Se ha dicho que Freud había aprovechado su estancia en París para compenetrarse de los conceptos de Pierre Janet, y esto parece que le molestó bastante, pues él mismo, en su autobiografía, afirma terminantemente que, mientras estuvo en París, no vio jamás a Janet y ni siquiera lo oyó nombrar.

En el transcurso de su viaje de París a Viena se detuvo unos días en Berlín para realizar unos breves estudios de neuropediatria. Al frente del Ambulatorium de Berlín estaba entonces Kassowitz, cuyas teorías y conceptos de la constitución del protoplasma tuvieron influencia sobre Freud, quien los citó como base de sus afirmaciones en la obra *Más allá del principio del placer* que publicó en el año 1920.

A partir de 1885 Freud escribió varias monografías sobre la parálisis cerebral unilateral y bilateral en los niños, fruto de sus estudios en Berlín. En el otoño de 1886, a la edad de 30 años, contrajo enlace y se radicó en Viena como especialista de enfermedades neurológicas y neurosis.

Unos meses más tarde tuvo que comunicar a la Sociedad de Medicina de Austria el fruto de sus observaciones en París y acerca de sus trabajos con Charcot. En el ambiente de escepticismo en que le tocó exponer, sólo halló burlas y descreimiento cuando se refirió a la histeria masculina. Más aún, el doctor Billroth, célebre cirujano de la época, se levantó en plena sesión para decirle que no comprendía cómo podía hablar de la histeria masculina, ya que el mal era de origen uterino, como lo denunciaba su nombre, derivado de la palabra griega *histeron*, que significa precisamente útero. Billroth le manifestó lisa y llanamente que no había visto un solo caso en hombres, con síntomas similares a los que Freud había descrito. Los médicos allí reunidos lo incitaron a buscar un caso que pudiera calificarse como histeria masculina. En vano intentó Freud hallarlo, pues todos los viejos médicos vieneses y los jefes de servicio le cerraron prácticamente las puertas para la investigación de casos.

Billroth y sus colegas negaban un hecho prácticamente demostrado y pretendían hacerlo con el arma de la etimología de la palabra. Aun cuando parezca extraño, esto fue concretamente lo que sucedió y sólo con el correr de muchos años pudo Freud comprender por qué sus ex amigos habían adoptado esta actitud. Ya en el umbral de la muerte, Meynert, su ex profesor y ex amigo, que se contó también entre los encarnizados detractores de la histeria masculina, le confesó a Freud: "Siempre he sido uno de los mas bellos casos de histeria entre los hombres", agregando que en su juventud se intoxicaba con cloroformo, por lo cual en una oportunidad fue necesario internarlo. Así vio Freud que, en realidad, sus ideas desenmascaraban a los médicos víctimas de la histeria y que eso los había llevado, tío la sincera amistad en que se hallaban antes, a e-mono poe situaciones inconscientes, que se *mandaban* en ellos dice que no le permitían los hospitales, Freud se **decidió a buscar** un en algún otro lugar, y dio por fin con un hombre que presentaba el cuadro clásico de anestesia histérica lo llevó ante la Sociedad Médica, pero su revelaron fue recibida sin mayor atención.

Durante todo el año siguiente Freud no halló un lugar donde dictar sus clases a de lo cual se retiró de la vida académica, dejando al mismo tiempo de asistir a todas las sociedades medicas En el año 1886 se instaló en una como especialista en enfermedades nerviosas. En ese mismo año le causó viva impresión el fracaso del método de Erb que aplicaba en sus enfermos. Dice en sus *Memorias* que desgraciadamente era tarde cuando se dio cuenta de que esa serie de conocimientos no eran resultado de estudios serios, sino tan sólo una construcción de la fantasía, y que cuando se obtenía una curación, ésta era, en realidad, tan sólo la expresión de la sugestión que ejercían sobre el enfermo por una parte el médico y por otra el aparato. Ante esta situación concreta, inició la búsqueda de un procedimiento sustitutivo, y recordó que en París se recurría al hipnotismo como medio para provocar síntomas. Supo también que en la ciudad de Nancy, Liebault recurría con bastante éxito a la sugestión para curar enfermedades, sin llegar en todos los casos al estado de hipnotismo. Durante la primera etapa de su actividad profesional, y después de haber abandonado el método electroterápico de Erb, Freud empleó la sugestión como su principal instrumento de trabajo.

Este método, en realidad, no le satisfacía totalmente, pues carecía de la técnica hipnótica suficiente como para sumir en un sueño útil a algunos de sus pacientes, que tan sólo llegaban a un estado de mediana hipnosis. Abandonó entonces el estudio o el tratamiento de las enfermedades nerviosas orgánicas para abordar con el mayor interés las enfermedades psíquicas que hasta ese instante no tenían un tratamiento correcto. Con el fin de perfeccionar su técnica hipnótica, pasó todo el verano de 1889, cuando ya tenía 33 años, en la ciudad de Nancy, donde tuvo ocasión de presenciar los trabajos de Liebault en mujeres y niños de la clase obrera de la zona, con los que éste trabajaba. Pero la impresión más duradera fue la que le causó la doble experiencia de Bernheim. La ejecución post-hipnótica de una orden es, de por sí, un fenómeno sumamente interesante. "Ahora se despertará usted —dice el hipnotizador— y dentro de tres minutos se pondrá el sombrero que está colgado en la percha." Vuelto al estado de vigilia, el sujeto sometido a la hipnosis se levanta, va al perchero y se pone el sombrero. Si se le pregunta por qué lo ha hecho, dice cualquier cosa. Contrariamente a lo que cabría esperar, no expresa que sintió un impulso especial que lo llevó a ponerse el sombrero; por el contrario, arguye cualquier cosa que pueda parecer más o menos lógica, como ser que tenía que salir o que quería comprobar si era el suyo. Este fenómeno es conocido bajo el nombre de experiencia "A" de Bernheim. Es decir: el paciente lleva a cabo una acción sin conocer las causas que lo impulsan, y cuando se le pide una justificación de su conducta, miente, sin saber que está mintiendo. Trata de dar una explicación que concuerde con el medio ambiente y por la cual lo que ha hecho parezca racional. Este fenómeno ha recibido en el psicoanálisis la denominación de *racionalización*. Un hecho, una representación, o un impulso, desconocidos en su origen por el sujeto, son capaces de movilizar un acto volitivo de cualquier tipo en el consciente, y cuando se le pregunta al paciente por qué lo ha efectuado, da una razón que conceda a su actitud un significado más o menos coherente y lógico. Bernheim hipnotizaba, sobre todo, a personas sanas, lo cual permitió inferir que las personas pueden obrar por motivos que no son los que proclaman conscientemente.

La filosofía ya había preparado la derrota de la teoría del libre albedrío, y la experiencia "A" de Bernheim era la demostración cabal de que no se podía sustentar totalmente la mencionada ley, según dice Wittels. Pero la base en la que se apoya la terapéutica del método psicoanalítico se halla en la experiencia "B" de Bernheim, que es la siguiente: el hombre cumplió la orden y entonces con firmeza se le pregunta:

—¿Esta usted seguro de que ese sombrero es suyo?

(Efectivamente no es de él.)

—Entonces, piense... ¿Por qué se lo ha puesto...?

—No recuerdo. . .

—Sí. . . Usted tiene que saber. . . Piense bien. . .

Y por medio de la sugestión y de la insistencia se llega a un momento en que el sujeto se acuerda y dice:

—Sí, me puse el sombrero porque usted me lo ordenó. . .

Se logra, pues, en un instante dado, que lo que no era consciente abandone el inconsciente y entre en el campo de la conciencia.

Si Freud había aprendido en París que se podía utilizar el estado hipnótico para producir un síntoma histérico, en Nancy comprobó que, sin hipnotismo, nada más que por medio de la persuasión y de la insistencia, se podía retrotraer el síntoma a las representaciones y afectos que lo causaban.

A su regreso a Viena, Freud recordó el caso de una histérica que había reaccionado ante una técnica determinada, y se puso en contacto con el doctor Breuer, famoso médico vienes, que la había atendido, pidiéndole que le ampliara los datos que le había suministrado anteriormente.

La paciente era una joven de educación y dotes poco corrientes, que había enfermado mientras cuidaba a su padre, por quien sentía gran afecto.

Cuando Breuer estudió el caso, la enferma presentaba un cuadro variado de contracturas, inhibición y un estado de compulsión mental; observó además que la joven salía de su estado nebuloso de conciencia cuando se la inducía a que expresara verbalmente el estado afectivo que la dominaba. Merced a esta comprobación Breuer logró un nuevo método de tratamiento.

Sometía a la paciente a un estado de hipnosis profunda incitándola a que contara qué era lo que la perturbaba, y después de haber vencido por este método la crisis de confusión depresiva, empleó el mismo sistema para modificar sus inhibiciones y los trastornos físicos.

En estado de vigilia la joven no se hallaba mejor capacitada que otros enfermos para describir cómo habían surgido los síntomas, no podía descubrir relaciones entre ellos y los diversos acontecimientos de su vida. Pero en el estado hipnótico revelaba inmediatamente esa oculta relación. Decía, por ejemplo, que sus síntomas se presentaron en un período de honda emoción, durante la enfermedad de su padre, lo cual revelaba que los mismos tenían un significado y eran residuos o reminiscencias de situaciones emotivas.

Al relatar, Freud dice que casi siempre se trataba de pensamientos o impulsos que ella había tenido que reprimir mientras se hallaba al lado del padre enfermo, y en lugar de ellos, más tarde, se habían presentado como sustitutos los síntomas que la aquejaban. Estos últimos no eran el resultado de una sola escena traumática, sino la consecuencia de la suma de un cierto número de situaciones análogas. Cuando la paciente recordaba una situación de este tipo en forma alucinatoria y llegaba a expresar libremente, en el estado de hipnosis, el acto que originariamente había reprimido, el síntoma desaparecía y no volvía a presentarse. De esta manera, y al cabo de un período bastante prolongado, Breuer logró hacer desaparecer casi todas las manifestaciones somáticas que presentaba la enferma.

El nuevo método utilizaba el hipnotismo de una manera distinta a la empleada hasta entonces. La hipnosis consistía en su finalidad terapéutica, en sugestionar al enfermo contra sus síntomas. Por ejemplo, a un paciente que sufría una parálisis histérica de los dedos, se le afirmaba imperiosamente, mientras se hallaba hipnotizado, que los podía mover y se le ordenaba que lo hiciera. Con el método *catártico* de Breuer, la hipnosis era utilizada para descubrir los sucesos que habían causado el síntoma y la relación existente entre el incidente provocador y el fenómeno patológico. Freud consideró sumamente interesantes las observaciones de Breuer, y comenzó a investigar entre sus propios pacientes para ver si presentaban las mismas situaciones y si la sintomatología se modificaba por el mismo método, trabajo al que se dedicó durante cuatro años.

En el año 1893, en colaboración con el mismo Breuer, dieron a publicidad un trabajo preliminar titulado *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*, y dos años más tarde presentaron sus *Estudios sobre la histeria*. Esta última obra no pretendía aclarar o establecer la naturaleza de la histeria, sino tan sólo demostrar o esclarecer, en cierta forma, el origen de los síntomas, señalando simultáneamente la importancia fundamental de la vida emocional y la necesidad de considerar, dentro del psiquismo, dos zonas, una consciente y otra inconsciente.

La teoría sustentada era revolucionaria para la medicina del momento, al incorporar dos nuevos factores en el concepto etiológico de la histeria: el dinámico y el económico.

El *factor dinámico* considera que el síntoma proviene de la represión de un instinto o afecto. El concepto *económico* presenta el síntoma como un equivalente o sustituto de esa energía que pudo haberse expresado en otra forma. Es decir, que el síntoma es el resultado o equivalente de la energía que, si se hubiese expresado directamente, no hubiera dado lugar a tal manifestación. Por otra parte, si la fuerza instintiva no puede expresarse en forma directa, da lugar a un síntoma, y si éste no resulta suficiente para la descarga de la energía, necesitará crear otros sustitutivos, hecho que se debe tener en cuenta cuando se hace la valoración de los distintos métodos terapéuticos, ya que muchas veces puede desaparecer rápidamente un síntoma, pero ello no significa la cura total, pues en otro lugar y sin vinculación aparente, surgirá quizás el síntoma —uno o varios— equivalente al que desapareció.

Los resultados prácticos del método catártico fueron, al principio, muy buenos; pero posteriormente comenzaron a aparecer los defectos comunes a los tratamientos que se basan en la hipnosis y la sugestión. El método, empero, fue útil en su época y mantiene aún hoy cierto valor, especialmente en el tratamiento de afecciones agudas y superficiales. Durante la Segunda Guerra Mundial el narcoanálisis fue utilizado como método catártico y con excelentes resultados, por L. Alexander y Sargant en la evacuación de Dunkerque y por Grinker y Spiegel en el norte de África. Pero el mismo Alexander señala que los veteranos de guerra no reaccionan con la misma intensidad cuando se encuentran lejos del campo de batalla, lo cual confirma que sólo es útil en los estados agudos y siempre que sean inmediatos al trauma real.

En la teoría del método catártico, el tema sexual no tenía un papel preponderante y tampoco aparece en tal carácter en las historias clínicas con que Freud contribuyó al estudio de la histeria. Pero, con el correr del tiempo, los distintos casos que constituyeron una auténtica experiencia, fueron probando la importancia de lo sexual. El mismo Freud dice en sus *Memorias*: "Habría sido muy difícil adivinar en los estudios sobre la histeria la importancia que el factor sexual tiene en la etiología de las neurosis."

Hasta ese momento las relaciones entre los dos autores habían sido cordiales. Todo se iba desarrollando dentro de la mayor armonía; pero la primera diferencia que surgió entre ellos fue acerca del mecanismo íntimo de la producción de la histeria. Breuer se inclinaba hacia una teoría fisiológica y quería explicar la disociación anímica que presentaban los histéricos como una falta de intercomunicación entre las distintas zonas y estados del cerebro. Para Breuer, el proceso era el siguiente: durante un estado especial del sujeto se había producido una situación traumática anulada, que quedaba enquistada, no pudiendo tomar contacto con las otras. La teoría, en realidad, no era muy ilógica; pero Freud se oponía a ella, pues si bien al principio trató de conciliar sus ideas con las de Breuer, veía que había otros elementos que tenían suma importancia, por ejemplo, el factor emocional; y que existían —lo sospechaba por lo menos— inclinaciones, deseos e impulsos directos que eran muy semejantes a los de la vida diaria. Freud sostenía, y quería persuadir de ello a Breuer, que lo que actuaba y hacía aparecer esa disociación era, en realidad, el resultado de un proceso de repulsa, que primero llamó mecanismo de defensa y luego *represión*. Esto producía las disociaciones, las amnesias y los demás síntomas. Pese a su buena voluntad, no pudo conciliar durante muy largo tiempo sus teorías con las de Breuer, y, poco a poco, se fueron separando. La desvinculación definitiva entre ambos se produjo de un modo que durante mucho tiempo fue un verdadero misterio para Freud.

Lo que aparentemente sucedió fue que Breuer sufrió un serio trauma durante el tratamiento de su famosa enferma.

Ésta le hizo una escena amorosa que él recordaba siempre con desagrado, y por eso, cuando Freud insinuaba que lo sexual tenía importancia dentro de la etiología, Breuer revivía aquella situación traumática, rechazando de plano la teoría. Indudablemente, Breuer no supo manejar en la paciente la situación transferencial, por otra parte muy intensa en la histeria y con tendencias hacía la actuación.

Freud continuó solo sus estudios y, con el correr de los años, modificó el método catártico, desarrollando otro.

En primer lugar, sus condiciones de hipnotizador eran mediocres; no conseguía sumir en sueño a todos los pacientes, y aun en aquellos a los que necesitaba llevar a un estado de sueño profundo, sólo conseguía inducirles una hipnosis leve. Además, comprobó que los resultados exitosos que se obtenían con los enfermos, desaparecían si la relación médico-paciente se perturbaba. Es decir, si había una falla transferencial. Resultándole imposible controlar y estudiar esa situación transferencial por el mecanismo mismo de la hipnosis, recordó la experiencia "B" de Bernheim, que había presenciado en Nancy, en que el sujeto mentía sin saberlo; pero cuando se le insistía, finalmente recordaba la orden hipnótica. Freud pensó entonces que los pacientes debían saber qué era lo que les había ocurrido, e intuyó que si se les persuadía con insistencia, posiblemente recordarían todo. Este fue el camino por el cual orientó su nueva técnica.

La primera etapa fue el método catártico; luego abandonó la hipnosis y recurrió a la persuasión y a la sugestión, colocando la mano sobre la frente del paciente y asegurándole que, si pensaba insistentemente, podía recordar lo que había ocurrido. Así fue, por lo que Freud utilizó el método hasta aproximadamente el fin del siglo.

La modificación siguiente consistió en el uso de la *asociación libre*, que descubre el inconsciente mientras la conciencia sigue actuando. En esa época fue cuando adquirió importancia el *análisis de los sueños* a través de las asociaciones libres que hace el paciente, lo cual permite al psicoterapeuta enterarse de todo lo que piensa éste e ir encontrando el elemento o la cadena asociativa que ha de llevarlo a lo nuclear. Con este procedimiento el *yo* sigue existiendo, no se anula, como en la hipnosis, permitiendo el estudio de los mecanismos defensivos del mismo, como así también de la transferencia.

Hay una tendencia general a creer que existe una vinculación entre el hipnotismo, la sugestión y el método psicoanalítico. El único vínculo que existe actualmente es de carácter histórico. Hipnotismo y sugestión son pasos que llevan al psicoanálisis, constituyen una secuencia; pero no tienen relación directa entre sí, a tal punto que en la actualidad se entiende que cuanto más sugestión se ha hecho obrar sobre el paciente, peor es el tratamiento y peor el resultado final.

En un trabajo que publicó en 1904 Freud dice que la oposición entre la técnica psicoanalítica y la de los otros métodos de psicoterapia es máxima. "Equivale a la que con respecto a las artes expresó el gran Leonardo da Vinci, al enunciar sus fórmulas *per via di porre* y *per via di levare*. 'La pintura —dice Leonardo— opera *per via di porre*, es decir, va poniendo elementos, los colores, sobre lo blanco del lienzo, donde antes nada existía. En cambio, la escultura actúa *per via di levare*, sacando piedra de la piedra hasta dejar la superficie limpia de la estatua, que ya estaba contenida en ella. Esa es la misma diferencia que existe entre la sugestión y el psicoanálisis. La primera actúa *per via di porre*, es decir, se despreocupa del origen, la fuerza y el sentido de los síntomas patológicos que hay que suprimir y por eso lo único que hace es sobreponerle otra cosa: la sugestión, que tendrá o no la fuerza suficiente y la persistencia necesaria para mantener oculto el síntoma. En cambio, la terapéutica analítica no quiere imponer nada nuevo sino que, por el contrario, se propone quitar o extraer algo. Con ese fin investiga el origen, la génesis de los síntomas y sus conexiones con la vida patógena que quiere hacer desaparecer."

Luego de separarse de Breuer, Sigmund Freud continuó trabajando en la soledad hasta el año 1903, en que fundó una mesa redonda que se reunía generalmente los miércoles por la noche y resultó ser el núcleo de la futura Asociación Psicoanalítica Internacional. Se fueron agregando especialistas de diversos países, y finalmente, en el año 1908, en la ciudad de Salzburgo, se realizó el primer Congreso de Psicoanálisis en el que un médico, Sadger, informó, por primera vez en la historia de la medicina, sobre la curación de un caso de homosexualidad por medio del psicoanálisis.

En el año 1920 se fundó en Berlín un Policlínico Psicoanalítico con el apoyo económico de Max Ettington, que fue a la vez su **primer** director.

La experiencia adquirida en este primer establecimiento, demostró **que** el plan para la enseñanza del psicoanálisis debía ser estructurado, y efectivamente así se hizo.

Las normas que sentaron rigen en la actualidad, con algunas ligeras variantes, en todos los institutos psicoanalíticos del mundo y tienen tres etapas fundamentales: Psicoanálisis Didáctico, Enseñanza Teórica y Enseñanza **Práctica**. El Psicoanálisis Didáctico se efectúa siguiendo la misma técnica del terapéutico. Su finalidad es profundizar en el inconsciente del candidato a psicoanalista para establecer si hay elementos perturbadores. Esta **prueba**, al mismo tiempo, resulta un extraño trabajo práctico. En el psicoanálisis no se puede, como se hace en la medicina corriente, realizar estudios en cadáveres, y **por** lo tanto el material que se emplea es el que suministra el mismo estudiante, lo cual permite que vaya conociendo en sí mismo los mecanismos psíquicos, se conozca profundamente y elimine, si es que existe en él, toda situación conflictual, pues bien puede suceder que si llega a ejercer el psicoanálisis y se le presenta un caso con un conflicto idéntico al suyo, como no ve la propia situación conflictual, no la verá tampoco en el paciente. En cierto modo, "su" problema sería un filtro de color que anularía, para el análisis, todos los problemas semejantes. Por esta razón, el psicoanálisis didáctico es de fundamental importancia en la formación de un futuro psicoanalista.

CAPÍTULO III

TOPOGRAFÍA DEL APARATO PSÍQUICO.

La teoría psicoanalista tiene la particularidad de no los actos psíquicos de la misma manera que lo hace la psicología clásica. Esta los estudia como elementos yuxtapuestos, asociados y estáticos.

El psicoanálisis concibe la vida psíquica como evolución incesante de fuerzas elementales, antagónicas, compuestas o resultantes, con un concepto dinámico del psiquismo.

En la época en que inició el estudio del material acumulado, advirtió Freud la necesidad de crear un esbozo auxiliar para hacer comprensible o estructurar su teoría, y al mismo tiempo mantener un orden en la investigación. Creó para esto la *metapsicología*, estructura hipotética, que le sirvió para ir colocando los distintos elementos estructurales de su teoría en un conjunto coordinado.

Como no podía encontrar o explicar el origen de los síntomas neuróticos sin conjeturar una función determinada que se cumpliría en un sistema espacial, hizo tal estructuración y concibió ese espacio en que actuarían dinámicamente las distintas fuerzas psíquicas. Esto, a primera vista, parece algo fantasioso; pero hay que recordar que la mayoría de las teorías científicas siempre tienen algo de fantástico, que es necesario y puede mantenerse cuando reúne condiciones que permitan conciliar las exigencias prácticas con los resultados de la experiencia. Baste, como ejemplo, mencionar el caso de la teoría de la inmunidad de Ehrlich.

El sistema metapsicológico teórico de Freud cumple con estos requisitos.

Es una topografía hipotética del aparato psíquico, pero en este caso hipotético no quiere decir, ni siquiera, que se concibe la posibilidad de que la psiquis esté dividida en tres planos delimitados con mayor o menor rigurosidad.

Se debe considerar que son fuerzas, cargas energéticas que se desplazan en cierta forma, que tienen un tipo de vibración que es específico y que todas van a estructurar los tres sistemas que Freud ha denominado y dividido topográficamente en *Inconsciente*, *Preconsciente* y *Consciente*, cada uno de ellos con características determinadas. Dentro de estos tres campos de límites imprecisos, se considera la existencia de tres instancias o localizaciones, que actúan en distintos planos y que adquieren las características propias de ese nivel de la actividad psíquica son: el *ello*, el *yo* y el *superyó*.

El *yo*, por ejemplo, tiene una parte dentro del *consciente*, pero llega al *preconsciente* y al *inconsciente*. El *ello*, en cambio, está totalmente situado en el *inconsciente* y regido por las leyes de ese sistema.

En suma, son campos de límites esfumados que tienen zonas fronterizas comunes.

EL SISTEMA INCONSCIENTE.

El concepto de inconsciente es, en su mayor parte, teórico, en el sentido de que nunca ha sido observado directamente. Pero al mismo tiempo es empírico, por el hecho de representar una inferencia imprescindible para explicar, de una manera lógica y sistemática, gran cantidad de observaciones. El estudio de los contenidos del inconsciente permite, por otra parte, explicar y demostrar que los actos mentales y sociales una causa definida, siguen un propósito y son emocionalmente lógicos, aun cuando desde un punto de vista intelectual, aparentemente no sea así.

Mal se podrá, pues, dar una definición categórica de algo cuya naturaleza se desconoce íntimamente, y cuyo conocimiento sólo puede hacerse de un modo indirecto, mediante los datos que nos suministran los sueños, los actos fallidos, los tests proyectivos, como el de Rorschach, Szondi, Test de apercepción temática de Murray y sobre todo la historia de los síntomas neuróticos y psicóticos. *Prácticamente se conoce el inconsciente en su expresión consciente.*

Los psicoanalistas, por otra parte, no son los únicos que admiten la existencia de un inconsciente, pues también lo conciben muchos filósofos y psicólogos. Theodor Lipps ha dicho, al respecto, que el inconsciente debe ser considerado la base universal de la vida psíquica. Malebranche deducía la originaria inconsciencia de numerosas representaciones de la imposibilidad de apercepción simultánea. Johannes Friedrich Herbart entiende por representación inconsciente toda aquella que se da tras el umbral de la consciencia, y para Edward von Hartmann, los fenómenos psíquicos inconscientes no se hallan sometidos a regla alguna de la experiencia, son siempre el "eterno inconsciente", de existencia aislada, con propiedades completamente trascendentes, no asequibles a la comprobación experimental.

Pese a que el inconsciente es ordinariamente admitido, su concepto continúa aún oscuro para la mayoría (*Dalbiez*).

El concepto psicoanalítico de éste difiere del de los autores precitados, que le atribuyen un sentido negativo y denominan con tal designación todo lo que no es consciente. De ahí nace el término *subconsciente*, derivado del concepto de que todo lo que no es consciente es subconsciente, es decir, una cosa que está por debajo o que es inferior. Para el psicoanálisis, el término subconsciente no es exacto: "sub" es una desvalorización. El inconsciente, para el psicoanálisis, es psíquicamente positivo, es un sistema en constante evolución y cargado de energía psíquica. Según el concepto de Freud, el inconsciente no es lo contrario de lo consciente, como decía Lipps, ni es el consciente "degradé" o latente, al que los filósofos de la introspección y de la intuición titubean en acordar categoría de psíquico. Por el contrario, es el grado preparatorio del consciente, y más exactamente aún: el verdadero, el real psiquismo. (*Freud.*)

Las experiencias hipnóticas "A" y "B" de Bernheim habían permitido demostrar, antes de que hiciese su aparición la teoría y el método psicoanalítico, la existencia de un inconsciente. El cumplimiento de la orden hipnótica y su racionalización permiten ver, en forma experimental, que existe un inconsciente, un elemento que actúa por debajo de la conciencia, pero que es capaz de movilizar al sujeto sin que éste advierta el origen de su decisión.

Stefan Zweig dio, en su libro *La curación por el espíritu*, un ejemplo sumamente claro que evidencia que había comprendido lo expresado por Freud.

"El inconsciente —dice— no es de ninguna manera el residuo del alma, sino, por el contrario, su materia prima, de la que sólo una porción mínima alcanza la superficie iluminada de la consciencia; pero la parte principal, llamada inconsciente, que no se manifiesta, no está por eso muerta o privada de dinamismo. Dotada de vida y acción influye en forma efectiva sobre nuestros pensamientos y sentimientos, representando el sector más plástico de nuestra existencia psíquica. Por eso el que en toda decisión no toma en cuenta el querer inconsciente, comete un error, puesto que excluye de sus cálculos el elemento principal de nuestras tensiones internas; se equivoca groseramente, como se equivocaría el que valuara la fuerza de un témpano considerando sólo la parte que emerge del agua.

Su verdadero volumen queda bajo ella.

La existencia del inconsciente se puede establecer por el *contenido* y el *modo de actuar*. Dentro de los contenidos hay que considerar los *equivalentes instintivos* y las *representaciones de hechos, objetos y de órganos*.

Se entiende por *equivalente instintivo* la manifestación psíquica externa de un instinto que se expresa por modificaciones motoras y secretorias que se viven como emociones ². Es decir, que existen en el inconsciente elementos instintivos que no se presentan como tales sino traducidos al consciente. Un impulso amoroso aparece con todas las modificaciones motoras y secretorias y se vive como una emoción. Un impulso agresivo se traduce y se vive como una emoción colérica. De acuerdo con la definición de Freud, los *equivalentes instintivos* serían las emociones, el elemento que es posible captar a través de las modificaciones de la parte formal del sujeto y que son expresiones de lo que está sucediendo en su inconsciente.

Al *modo de actuar* del inconsciente se le denomina *proceso primario*, por ser la primera forma de actuación, la más primitiva del psiquismo. Debe tenerse en cuenta que la teoría psicoanalítica considera que los procesos psíquicos son esencialmente inconscientes y que antes de llegar a conscientes deben sufrir un complicado proceso, que tiene sus leyes determinantes, reglas de la gramática especial y lógica primitiva que gobiernan este sistema, y que en este caso son las del proceso primario.

¹ Es necesario hacer una aclaración referente al papel que representa el inconsciente, o más exactamente, el proceso primario en la actuación del sujeto. La acción y persistencia del proceso primario es sobrevalorada por algunos, pues consideran que los "normales" o aquellos pacientes con varios años de psicoanálisis, continúan dominados por actuaciones que corresponden al proceso primario. Lo que debe tenerse presente es que después de un análisis extenso y considerando el ejemplo de Stefan Zweig, la parte sumergida del iceberg continúa, pero ya no debe tener el volumen del comienzo, es decir, que al haber madurado el *yo* y adquirido un sentido de la realidad, el pensamiento racional de asociación horizontal adquiere predominio, y desde entonces el sujeto ya no debe actuar regido totalmente por las leyes del proceso primario; en esas condiciones sí se puede sostener que existe un cierto grado de libre arbitrio que, si bien no es total, como algunos lo pretenden, tiene una vigencia que no es despreciable.

² Me Dougall define emoción así: "concomitante consciente de los impulsos instintivos en plena actuación"

El sistema preconsciente también tiene sus formas de actuación, que han sido denominadas *proceso secundario*.

En el proceso primario deben considerarse los elementos que actúan, teniendo en cuenta que en el aparato psíquico lo que llega a ser consciente proviene del inconsciente. Es decir, existe una dinámica que, como tal, debo tener reglas que la regulen.

En el inconsciente hay que tomar en cuenta los siguientes mecanismos: a) desplazamiento y b) la condensación; c) la proyección y d) la identificación. Estos son los elementos, entre otros, que se encuentran en el proceso primario.

Desplazamiento: consiste en la movilización y cambio de lugar de una carga psíquica, un desplazamiento de la importancia de una unidad a otra. Así, en un sueño puede aparecer un elemento que tiene una carga determinada, que la transfiere a otro. Este fenómeno se produce generalmente en la histeria de angustia, es decir, en las fobias y en la neurosis obsesiva. En esta última suele haber un desplazamiento hacia lo pequeño, lo menos importante, que lleva a la persona que tiene un cierto resentimiento contra otra, no hacia la agresión directa, sino hacia la indirecta, dirigida hacia lo más pequeño. Si son vecinos, por ejemplo, quizá riña con ella diciéndole que la vereda de su casa está muy desapareja. Realiza un desplazamiento desde el objeto X que quiere agredir, hacia la parte más alejada y nimia, relacionada con dicho objeto, aun cuando su actitud vaya dirigida, en realidad, hacia el vecino personalmente. . La *condensación* consiste en la unión de varios elementos separados que tienen determinada afinidad entre sí; es decir, que los rasgos u objetos A, B, C, y D se condensan en uno nuevo y único compuesto por A -f-B -f C + D. Esto es lo que ocurre con los sueños, donde es posible que aparezcan en un solo sujeto características de varios personajes distintos. El color 'de ojos de A, los cabellos de B, el caminar de C y el traje de D. La condensación es característica de la histeria de conversión en la que un síntoma puede ser la condensación de energía psíquica de varios elementos. Un vómito histérico puede condensar varias situaciones simultáneamente. Puede ser en primer lugar un deseo de embarazo, luego el de efectuar un fellatio y por último el asco que la misma fantasía produce. Todas estas situaciones se condensan en un solo síntoma que como en todos los casos, tendrá un elemento que es la expresión de la condensación.

Todo síntoma está pluri-determinado por diversos afectos que se expresan condensados a través de él. Este complejo mecanismo ocurre íntegramente en el inconsciente y está regido por el proceso primario que regula la actividad de todo neurótico o psicótico.

La *proyección* se produce generalmente en la paranoia en que el sujeto proyecta sus impulsos agresivos sobre otro u otros y luego se siente perseguido y acosado por esos mismos impulsos que él proyecta.

La *identificación* o transferencia del acento del objeto al sujeto es una manifestación psíquica general. "En todo momento, dice Nunberg, nos identificamos con alguien." Mediante este proceso una persona se considera en cierta medida semejante a otra, el niño copia el modo de actuar del padre y este proceso de identificación parece ser la posibilidad de una mutua comprensión humana.

Tanto la identificación como la proyección son modos del desplazamiento que en el primer caso se hace de un objeto al sujeto, mientras que en la proyección va del sujeto al objeto. Si una persona sueña que Juan se cae del puente, sentirá todas las sensaciones inherentes a la caída. En otros términos, una ameba engloba un trozo de carmín y se tiñe. La proyección es todo lo contrario. El sujeto que siente temor en el sueño, no lo vive como cosa propia, pero en el episodio onírico habrá otro personaje que vivirá un estado de miedo. En realidad, lo único que se produce es un desplazamiento de la carga psíquica del sujeto al objeto. En la paranoia, la persona proyecta su agresividad, pero también lo hace con otros afectos, sin darse cuenta de que la esencia de todo está en él. Por ejemplo, el caso del niño que, ante la jaula de los leones en el zoológico, dice: "Salgamos de aquí, abuelito, porque tú tienes miedo."

Características del inconsciente

El inconsciente tiene sus modos propios de actuar que constituyen en conjunto el proceso primario y son:

- a) Ausencia de cronología;
- b) Ausencia de concepto de contradicción;
- c) Lenguaje simbólico;

d) Igualdad de valores para la realidad interna y la externa o supremacía de la primera;

e) Predominio del principio del placer.

a) —En el inconsciente la cronología no existe, como tampoco rige en los sueños. En la vivencia onírica pueden darse casos en que el tiempo y el espacio estén totalmente ausentes. Careciendo de sentido cronológico, el inconsciente no reconoce pasado ni futuro y tan sólo un presente.¹

Todas las tendencias son vividas por el inconsciente en el tiempo actual, incluso cuando se refieren al pretérito o al futuro. Los acontecimientos más lejanos siguen actuando en el inconsciente de un modo invariable, con tanta actualidad, como si acabaran de ocurrir. Un paciente de 35 años luchaba inconscientemente y con gran tenacidad contra la autoridad paterna, pese a que su progenitor había fallecido cuando él tenía sólo 8 años de edad.

b) —Tampoco tiene el inconsciente un concepto definido de la contradicción. No opone reparo alguno a la coexistencia de sucesos antitéticos; sus elementos no están coordinados y las contradicciones se dan simultáneamente, manteniendo su plena valencia, sin excluirse, aun cuando sean de signo contrario. Pueden existir a la vez un sí y un no. .. Si en la máquina de escribir se aprietan dos teclas a la vez, ambas llegarán juntas a la guía que normalmente hace que un tipo pegue firmemente sobre la cinta y deje su marca impresa. Pero en este caso, como llegarían dos, chocarían al entrar en la guía, y ni una ni otra lograrían grabarse en el papel, pues no respetan un orden preestablecido. En el inconsciente, sin embargo, todo se desarrollaría de tal manera que ambos tipos tendrían acceso al papel, imprimiendo simultáneamente letras o palabras de signo y valor contrario. Un amor y un odio. Inconscientemente se pueden vivir en forma simultánea sentimientos de odio > de amor, sin que uno de los dos desplace o anule al otro ni siquiera en parte.

El inconsciente tampoco sabe decir que no, y cuando necesita dar una negativa debe enunciada recurriendo a otros elementos. Quizás a una anestesia, si lo que quiere es no sentir; a una parálisis, si lo que desea es: "no quiero".

¹ Esta modificación del sentido del tiempo se observa también en las experiencias realizadas con mescalina y LSD; pues la intoxicación produce un predominio del proceso primario

c) — Cuando el inconsciente tiene que decir, lo expresa en forma arcaica, utilizando símbolos. (Esto se verá con mayor detalle al estudiar el proceso de elaboración de los sueños, pág. 137.) Una enferma sueña que ha comprado un helado, que sorbe con fruición, y cuando la boca se le llena de crema chantilly derretida, siente un gran placer. El significado del sueño es evidente, pero la traducción se ha hecho empleando símbolos.

d) —La realidad interna en los psicóticos y neuróticos tiene tanto o más valor que la externa. El psicótico, que vive la fantasía de ser mujer, tiene en ella algo que es tanto o más valioso que su real personalidad. Por lo tanto, es perfectamente natural que actúe como tal. También el psicótico que se cree millonario vive una realidad interna más valiosa que la externa; está convencido de que ha comprado todos los ríos y los campos del país, y en un gesto de generosidad, que en él es auténtico, le regala a un amigo dos estancias y a otro un río entero. Esto, aparentemente, tiene ribetes risueños, pero para el hombre cuya acción psíquica está condicionada por el proceso primario, es algo tan serio y real como lo serían para un hombre normal.

e) — Predominio del *Principio del placer*. El hombre normal aprende a esperar y a acomodarse para conseguir la satisfacción instintiva; en cambio el neurótico y psicótico, que se encuentran dominados por el proceso primario, no pueden soportar el displacer, pues las tendencias del inconsciente buscan su satisfacción, sin preocuparse por las consecuencias que ésta pueda deparar. Tal imperativo constituye lo que se denomina *predominio del principio del placer*. Existe en este plano del aparato psíquico un carácter perentorio que es una cualidad general de los instintos y constituye la esencia de los mismos.

Dentro del sistema inconsciente es necesario tener en cuenta una porción, una parte del mismo, que se halla integrada por elementos de una naturaleza tal que si llegaran a ser conscientes presentarían notables diferencias con los demás. Estos elementos diferentes, que no tienen un acceso libre al sistema consciente, constituyen lo que se denomina *inconsciente reprimido*.

Por lo tanto, en el inconsciente pueden considerarse, en forma hipotética, una parte compuesta por elementos que se hallan temporalmente en él y están por consiguiente sometidos a sus leyes, pero que en cualquier momento pueden hacerse conscientes, y por otra, cuyos elementos no pueden aflorar al consciente, pero aun así llegan a producir determinados efectos por vías indirectas, alcanzando la conciencia en forma de síntomas o sueños.

Todo lo reprimido tiene que permanecer inconsciente, pero no forma por sí solo todo el contenido de este sistema. Lo reprimido es, por lo tanto, una parte del inconsciente, el *inconsciente reprimido*, ha dicho Freud.

De acuerdo con el sistema hipotético, el *ello* en su totalidad y parte del *yo* y del *superyó* se encuentran dentro del sistema inconsciente.

Antes que el investigador austríaco fijara las normas del método psicoanalítico era difícil penetrar en el inconsciente; ahora los medios para hacerlo se hallan al alcance de toda persona preparada en la técnica psicoanalítica. Pero hay que saber buscar. El estudiante que mira por primera vez un preparado en el microscopio o se detiene ante una radiografía, pocas conclusiones podrá sacar. Lo que vea le resultará borroso; pero con el tiempo y mediante el uso de lentes más débiles y radiografías menos complejas, aprenderá cuál es el valor de lo que tiene ante sí. Por analogía, cuando se "mira" por primera vez dentro del sistema inconsciente, poco o nada podrá verse, pero luego, con la técnica adecuada y la práctica necesaria, lo irreconocible se destacará con nítida claridad.

Y así ha dicho Dalbiez que: "para muchos el psicoanálisis es sólo una filosofía y por lo tanto se creen con derecho a discutirlo de un modo puramente dialéctico, sin recurrir a la experiencia. Sorprende que haya médicos, a los cuales su formación debería apartar de un error de método tan grave, que publican trabajos críticos sobre el psicoanálisis en los que no figura ninguna observación personal, y que no parecen ni sospechar la necesidad de la comprobación experimental. Para criticarlo es necesario comenzar por rehacer sus experiencias, estimando sin embargo, que si bien nada comienza sin ella, nada termina sólo por la experiencia".

EL SISTEMA PRECONSCIENTE.

En la topografía hipotética del aparato psíquico, creada por Freud, el sistema preconsciente se halla ubicado entre el consciente y el inconsciente. Su contenido está integrado, en parte, por elementos procedentes del inconsciente, en paso hacia el consciente y también del consciente hacia el inconsciente, adoptando la forma de material preconsciente. Existen además impresiones del mundo exterior, radicadas en él como representaciones fonéticas o verbales.

Las tendencias y representaciones objetivas inconscientes llegan a la conciencia a través del sistema preconsciente, asociándose para ello con los conceptos que, en forma de representaciones verbales, han sido adquiridos de la realidad.

El preconsciente está relacionado con la realidad externa y con el inconsciente, y ésta es la razón por la cual durante el trabajo onírico se usan sucesos reales, una idea concebida en estado de vigilia, etcétera, para expresar un deseo inconsciente.

Así como el sistema inconsciente está regido por el proceso primario, el preconsciente tiene leyes propias que constituyen el *-proceso secundario* que comprende:

- a) La elaboración de una sucesión cronológica en las representaciones;
- b) el hallazgo de una correlación lógica;
- c) la repleción de lagunas existentes entre ideas aisladas, y
- d) la introducción del factor causal, es decir, relación de coexistencia y sucesión entre los fenómenos: relación causa-efecto.

Durante el sueño esta tarea se cumple en el preconsciente, tal como sucede en los estados de vigilia en los que esta actividad constituye el acto de pensar. Las ideas preconscientes —ha dicho Nunberg— aparecen injertadas en los impulsos inconscientes, y de allí surge la necesidad de distinguir la esencia de la enfermedad y lo que es el resultado de la elaboración secundaria.

EL SISTEMA CONSCIENTE

El consciente es un órgano de percepción para las impresiones que nos absorben por el momento y debe ser considerado como un órgano sensorial situado en el límite de lo interno y lo externo con capacidad para percibir procesos de una u otra procedencia.

Durante el sueño vemos imágenes, oímos voces y percibimos sensaciones y sentimientos. En estado de vigilia también podemos percibir, con la diferencia de que el círculo de lo percibido es más amplio que durante el sueño. En esta última actividad sólo son percibidos los estímulos deformados que tienen origen en el inconsciente, mientras que en el estado de vigilia lo que percibimos con mayor nitidez son los estímulos que nos llegan desde el mundo exterior a través de los órganos de los sentidos.

Existe por lo tanto entre las percepciones oníricas y de vigilia una única diferencia: en el sujeto despierto la más sensible sería la superficie externa del consciente, mientras que durante el sueño esta superficie sería menos permeable a los estímulos externos, aumentando en cambio la sensibilidad de la superficie interna.

Para que un acto psíquico llegue a ser consciente, es necesario que recorra todos los peldaños del sistema psíquico. En el sueño, por ejemplo, las representaciones de objetos pertenecientes al inconsciente deben asociarse, ante todo, a las representaciones preconcientes correspondientes. Sólo entonces, y después de vencer la censura emplazada entre ambos campos, entran en contacto con este sistema y llegan a conocimiento del sujeto (*Nunberg*).

El hombre no reacciona siempre a todo estímulo y el sistema consciente da la impresión de contar con un dispositivo especial, capaz de protegerlo de ciertas excitaciones que podrían perturbar su equilibrio. Freud ha designado este dispositivo con el nombre de *detector* o *amortiguador de estímulos*.

Un estímulo externo que es excesivamente intenso para el psiquismo, es captado por el aparato protector, amortiguado y transmitido en forma económica y progresiva. Este dispositivo posee, pues, la propiedad de amortiguar los potenciales energéticos que llegan a él.

Trasladado esto al campo somático, a título de simple ejemplo, podría recordarse lo que les sucede a los electricistas que trabajan con un cable sin protección aislante y la energía eléctrica les da un golpe; si están mentalmente preparados para recibirlo, la impresión, el sacudimiento es mucho menor. Lo mismo sucede con un golpe cualquiera. Si el hombre lo recibe sin advertencia previa alguna, el trauma es mayor que el que el mismo golpe le causaría si estuviera prevenido.

En síntesis, el aparato protector recibe el estímulo del exterior, lo amortigua y lo transmite en una forma progresiva, evitando que se perturbe el equilibrio psíquico del organismo.

La localización topográfica de este amortiguador de excitaciones correspondería hipotéticamente, ya que es imposible señalar cencios o a la corteza cerebral, que filogenéticamente coincide también con dicho límite. El desarrollo del sistema nervioso se hace a expensas de la hoja ectodérmica de la gástrula, la que en las primeras fases de la formación embrionaria se encuentra entre el mundo externo y el interno, y que, más tarde, en virtud del proceso de invaginación, se sitúa más profundamente. El amortiguador de excitaciones es lo que capacita al hombre para regular su vida psíquica, mediante una distribución económica de las cargas energéticas, lo cual le permite conservar el reposo y mantener en equilibrio adecuado su tensión energética.

LAS INSTANCIAS DEL APARATO PSÍQUICO EL ELLO.

La denominación *ello* fue introducida en la terminología psicoanalítica por Georg Groddek, quien a su vez la había tomado de Nietzsche, siendo legitimada por Freud en el año 1923 en su obra *El yo y el ello*, al conferirle un determinado contenido conceptual. El *ello* está integrado por la totalidad de los impulsos instintivos. Tiene íntimas conexiones con lo biológico, de donde extrae las energías instintivas que por medio de esta instancia adquieren su exteriorización psíquica.

El hombre de la calle lo llama *el indio*, y a él se refiere cuando al encontrarse a merced de impulsos incontrolables dice que se le ha "despertado el aborigen"

Las tendencias del *ello* coexisten en forma independiente y no están regidas por ninguna organización unitaria. Todo lo que se desarrolla en el *ello* está sometido al proceso primario (véase pág. 58). Consecuentemente se rige por el principio del placer y es, en suma, el ser primitivo sin frenos.

Todos los sectores del *ello* son inconscientes y una gran porción del mismo está constituida por elementos arcaicos en parte de origen ontogenético y en parte de naturaleza filogenética, es decir: todo lo heredado, lo que ha traído consigo el individuo desde el nacimiento. Lo fijado constitucionalmente, por lo tanto, en especial los instintos, que para Hering son *la memoria hereditaria de la especie*. Bleuler aclara esta definición al decir que mediante el instinto *se consigue un fin determinado, sin que sea necesario haber pasado por un ejercicio previo cualquiera*. También se puede decir que *los instintos son las fuerzas que suponemos causantes de las tensiones de necesidad*.

Estas definiciones son complementadas por la de Freud, para quien instinto es *un excitante interno continuo que produce, cuando es contestado en forma adecuada, un goce específico*.

Con respecto a la evolución del concepto sobre los instintos, Freud sostuvo en el año 1905 que había una oposición entre los instintos del *yo* o de autoconservación y los instintos sexuales. Posteriormente, en el año 1914 (*Introducción al narcisismo*) modificó este concepto, encontrando que había una oposición entre la libido objetal y la libido narcisística, y por último, en el año 1920, sostuvo el concepto de la oposición existente entre los instintos de vida y de muerte (Eros y Thanatus), que enunció en su obra *Más allá del principio del placer*.

Freud ha sido uno de los autores que más aportó al conocimiento del tema. Si bien no comenzó los estudios con miras directas hacia los instintos en particular, su trabajo de investigación lo fue llevando paulatinamente a ocuparse de ellos.

Sólo en el año 1915, en *Los instintos y sus destinos*, los mismos pasaron a ocupar un lugar prominente en sus investigaciones, y si bien es cierto que en los primeros artículos hace detalladas e innumerables contribuciones en ese sentido, tan sólo después de 25 años de intenso trabajo se aventuró a teorizar sobre el tema.

A lo largo de sus estudios Freud modificó varias veces el concepto, lo cual es una prueba de su seria posición científica. Inicialmente desarrolló una concepción dualista, que mantuvo a lo largo de toda su obra. Jones dice que para adoptar esta posición dualista —dentro de la cual hizo sus modificaciones— Freud se basó en la antítesis amor-odio, que tomó de Schiller.

Es necesario hacer una diferencia entre impulso instintivo —"trieb"— e instinto. No es lo mismo un organismo simple que otro más estructurado, pues en el primario no se encuentra un *yo* intermediario entre el impulso del *ello* y su expresión en el mundo exterior. Pero a medida que se evoluciona encuéntrase elementos mediadores, nuevas formaciones o productos de evolución que permitirán diferenciar un impulso de un instinto (*Loewestein*). Debe considerarse que *lo* que antes se denominaba instinto de autoconservación no son más que elementos o mecanismos del *yo* que están vinculados a la experiencia anterior, y Stern sostiene que "impulso instintivo" sería aquella fuerza que trata de alcanzar el fin sin tomar en cuenta los medios, y como "instinto" considera el movimiento energético dirigido y condicionado para alcanzar su fin. Esta diferenciación, empero, no aclara totalmente lo que debe comprenderse por instinto. Algunos autores estiman que los instintos son una serie o sucesión de reflejos, pero, en su libro *Medicina psicosomática*, Rof Carballo sostiene que si bien un instinto puede utilizar una serie de reflejos es imposible afirmar que sea eso nada más, ya que el reflejo sólo toma una porción del individuo, y en un movimiento instintivo se ve actuar todo el organismo como una unidad que bien puede utilizar las cadenas de reflejos para alcanzar este fin. La diferencia fundamental sería que el impulso instintivo trata de alcanzar su fin sin tomar en cuenta los medios, mientras que el instinto estaría dado por una movilización, de modo que el organismo debe valerse de medios adecuados para lograr tal finalidad.

En los últimos años Freud renunció en principio a considerar la enumeración de todos los instintos, tal como los que admite Papillaut, quien se refiere a diversos instintos: nutritivo, de confort, de conservación, sexual, gregario e hipergregario.

Se limitó a tener en cuenta dos instintos primarios: de vida y de muerte. El primero —instinto de vida— tendería a la reunión, integración, fusión, conservación y creación de nuevas vidas.

El otro es el que motiva el envejecimiento y la muerte. Su finalidad es la destrucción, la desintegración y el aniquilamiento, por cuyo motivo es desviado del propio organismo hacia el medio ambiente, mezclado con los instintos de Eros y se pone de manifiesto bajo la forma de sadismo.

Freud consideró que existe una tendencia a volver a lo inanimado, y lo que lo llevó a enunciar esta teoría fue hallar que en ciertas situaciones traumáticas, y aun hasta durante la terapia analítica, hay hechos que se repiten. Los sujetos volvían a repetir las situaciones traumáticas, y sintió la necesidad de dar con algún elemento que le permitiera comprender esa tendencia a la repetición. Como solución se le ocurrió pensar que alguna vez los organismos vivientes habían sido inanimados y que por lo tanto en los individuos y en ese sentido existía una tendencia regresiva.

Utilizando algunos conceptos de Weissman, quien considera que existe en el protoplasma una parte mortal, Freud especuló con la idea de que lo único que hacen los instintos de vida, por la forma en que actúan, es evitar la muerte accidental.

Se produce entonces lo paradójico, pues los instintos del *yo*, o de autoconservación de su primer concepto, corresponden en su última teoría a los de muerte. ¿Por qué trata el ser viviente de volver otra vez a lo inanimado? Freud sostiene que ese instinto de muerte se encuentra en todos los seres, invisible en los unicelulares, pero ya más evidente en los pluricelulares. Este concepto ha sido objeto de muchas críticas y aun el mismo Freud no lo aceptó como definitivo sino que lo consideró una elaboración teórica susceptible de ser modificada o sustituida en cualquier momento por otra.¹ La enunciación de esta teoría dio origen a equivocaciones, debido al uso de las palabras, y así, muchos expresan que durante el tratamiento de pacientes han podido comprobar la existencia de un instinto de muerte; pero lo que ocurre en realidad es que han tomado tendencias agresivas y mortales hacia un objeto del mundo exterior y luego vueltas contra sí mismo, a las que han considerado como expresión del instinto de muerte (*Reich*).

"Es obvio —dice Alexander— que esta teoría ya no era un intento de describir fuerzas instintivas, sino tan sólo una abstracción filosófica."

Considerados así, constituyen un fenómeno biológico con una representación psíquica, que los da a conocer al mundo. Sus equivalentes psíquicos son excitaciones.

Biológicamente consideradas, las fuerzas instintivas activas existen detrás de los equivalentes indicados *que en su mayor parte tiene procesos biológicos y alteraciones energéticas*. Nunberg dice, en *Teoría general de las neurosis*, que el instinto representa una excitación biológica *continua* que induce al organismo a reaccionar en determinada forma

Lo que diferencia un estímulo biológico o instinto de un estímulo exterior es que resulta imposible huir de los primeros, cuya fuente está en nosotros mismos.

En el sentido psicoanalítico el término "instinto" representa una tentativa de unificar lo somático con lo psíquico, elementos que la psicología clásica ha intentado separar durante años.

Con su concepto del instinto, al que estudia en función de necesidades fisiológicas, Freud trata de colocar la psicología sobre una base biológica y abatir de este modo la artificiosa separación entre psique y soma.

A pesar de existir¹ varias teorías sobre los instintos, los principios dinámicos del psicoanálisis están firmemente establecidos y son independientes de las teorías concernientes al origen fundamental de los instintos, del mismo modo que las leyes ópticas son válidas aun cuando los físicos no estén totalmente de acuerdo sobre la esencia misma de la luz.

Los instintos tienen características que les son propias y distintivas:

- 1) *Fuente de origen.*
- 2) *Impulso.*
- 3) *Objeto.*
- 4) *Fin.*

La *fuerza de origen* es el proceso energético, físico-químico, que se desarrolla en un órgano somático, cuyo estímulo es representado en lo psíquico por un equivalente instintivo.

Las condiciones de excitación en los órganos tomados como fuente instintiva habían sido consideradas anteriormente de una manera demasiado simplista. Se suponía, por ejemplo, que la falta de alimentos originaba en el estómago la digestión de la membrana mucosa por parte de los ácidos libres. Se comprobó lo erróneo de este concepto cuando se observó que personas que a raíz de una operación viven sin estómago, tienen también una nítida sensación de hambre. Fue Krafft-Ebing el que consideró la repleción del canal espermático como origen del instinto sexual; pero este concepto sólo podría ser válido en el caso de los adultos varones.

La *fuerza* de los instintos parece ser un proceso mucho más complejo y de naturaleza predominante bioquímica o energética pura. Aún en la actualidad es deficiente el conocimiento de estos complicados procesos, por el mismo hecho de que se desarrollan en el interior de nuestro organismo en forma de cambios químicos, lo cual hace difícil una investigación exacta.

La *intensidad* o *el impulso dinámico* de los instintos se mide en función de la magnitud de los obstáculos que es capaz de superar para lograr su satisfacción. Un ejemplo: el sujeto que tiene hambre y carece del dinero necesario para comprar pan. Pasa una vez, mira el pan y lo desea. Vuelve a pasar y se queda ante la vidriera, pero no hace nada más, pues su instinto carece de la suficiente fuerza. Pero si ésta fuera en aumento, llegaría un momento en que levantaría una piedra, rompería la vidriera, tomaría el pan y lo devoraría sin pensar en las consecuencias ulteriores.

El impulso de un instinto es su factor motor, el elemento dinámico, la cantidad de energía que representa. Tiene un carácter de perentoriedad que es la cualidad general de los instintos, la esencia de los mismos.

El *objeto* de los instintos es algo que pertenece al mundo exterior, y tanto puede ser una persona o cosa, por la cual, y con la cual, el instinto alcanza su satisfacción al suprimir la excitación o estado de necesidad. La conexión entre el instinto y el objeto no es primordial, en el sentido de que sea el objeto el que dé origen al instinto.

Por el contrario, éste es lo primitivo, existe antes que el objeto, y cuando se produce una adecuación instinto-objeto para el logro de la satisfacción, sólo entonces se da una vinculación entre ambos.

El objeto es lo más variable del instinto, en cuanto a los medios a que recurre para lograr su satisfacción. Pero se dan casos en que están patológicamente ligados a un objeto específico, situación a la cual se denomina *fijación*. Tan variable es el objeto que algunos sujetos toman como tal el propio *yo*, es decir, un amor narcisístico cuya expresión es el *autoerotismo*.

Los instintos forman parte del *ello*, que está totalmente sumergido en el inconsciente, y por lo tanto se hallan regidos por las leyes de este sistema y en particular por el principio del placer.

Todo instinto tiende a llegar a un *fin*, que es restablecer un estado en el cual deja de subsistir una determinada tensión instintiva, que es displacentera, para llegar al equilibrio tensional, luego de haber obtenido un placer. El ejemplo más típico es el del orgasmo genital.

Libido

¿Qué debe entenderse por libido? La traducción de la voz latina libido es: *deseo, inclinación, voluntad, ansia, apetito o pasión*. En psicoanálisis el término se emplea vinculado exclusivamente con placer y deseo sexual. Freud adoptó este término de Molí, que lo usa para señalar la expresión dinámica de la sexualidad. Por lo tanto, por libido debe entenderse: *intensidad de la energía dinámica del instinto sexual*; es decir, su elemento cuantitativo.

Todo ser humano dispone de una cantidad determinada de "fuerza pulsiva sexual" (libido) que podrá ser aumentada o disminuida por la acción de diversos factores que pueden ser divididos para su clasificación en intra y extrapsíquicos (véase cuadro de pág. 71).

Los intereses sexuales fueron el objeto más provechoso en la investigación psicoanalítica por la gran importancia —pese a no ser exclusiva— de los instintos sexuales en la etiología de las neurosis. Pero junto a los intereses sexuales existen los factores ambientales (sociales, económicos, políticos, religiosos, etcétera) que también tienen su preponderancia y a los cuales algunos autores **han** subrayado, entre ellos Horney, W. Reich y Sullivan.

71

A) INTRAPSI-QUICOS

I) Sueños

II) Fantasías

1) Conscientes

2) Inconsciente!

B) EXTRAPSÍQUICOS

IV) Somáticos

V) Farmacológicos

VI) Telúricos

1) Vista

2) Olfato

3) Tacto

1) Pubertad 2) Climaterio 3) Endocrinopatías 4) Tumores

1) Hormonas

2) Excitantes

3) Depresores

1) Primavera

2) Invierno

3) Aran

4) Iones

1) Alcohol

2) Drogas, etc

1) Barbitúricos

2) Drogas, etc.

Positivos

Negativos ²

El psicoanálisis ha sido acusado de parcialidad, alegándose que sobrevalora los instintos sexuales en la etiología de las neurosis, por lo cual arguyen que el hombre posee otros intereses fuera de los sexuales. Al respecto, Freud ha dicho: "En momento alguno hemos olvidado o negado tal cosa. Nuestra parcialidad es semejante a la del químico, que reduce todas las estructuras moleculares a la energía de la atracción química, sin negar por ello la fuerza de la gravitación, pero abandonando su estudio al físico".

¹ En los momentos en que el índice de *Aran* (O_i) es menor en la atmósfera, los tipos C de la clasificación de Curry experimentan una mayor excitación sexual. Y por el contrario, cuando el índice de *Aran* es alto, los tipos F sienten indiferencia sexual con manifestaciones de fatiga.

³ Un exceso de iones positivos en la atmósfera (moléculas con carga positiva) afecta desventajosamente los procesos fisiológicos, mientras que un exceso de iones negativos produce efectos favorables al bienestar del organismo (Robles, Medina y Mibasham. "La Semana Médica", 106, 9-

1985).

El concepto psicoanalítico de la sexualidad es lo que ha provocado mayor resistencia en todos los ambientes. Resistencia que está influida, en su mayor parte, por la educación cultural, que tiende a rechazar la satisfacción instintiva, lo cual explica que la sociedad adopte una actitud hostil frente a este concepto, ya que la reprobación ética y moral de los instintos sexuales ha conducido a la identificación de todo lo sexual con lo sucio e indecente, malo y demoníaco.

Existen varios instintos sexuales, a los que se denominan *instintos parciales*, y tienen su origen en fuentes orgánicas y biológicas. Éstos instintos parciales (exhibicionismo, deseo de ver, orales, anales, fállicos y sádicos) actúan al principio independientemente unos de otros, y sólo luego de algún tiempo evolucionan en forma tal que quedan reunidos en una síntesis más o menos perfecta.

En el adulto esta organización está centrada en torno de la satisfacción genital, y es por eso que se la denomina organización última, o genital, de los instintos.

El fin hacia el que cada uno de ellos tiende es el placer orgánico, la descarga tensional. En las primeras etapas de su evolución se superponen a las funciones vegetativas, por lo cual el mamar tiene en los niños también un significado sexual.

Poco a poco se separan los instintos de las funciones vegetativas y siguen, para el hallazgo de su objeto, los caminos que les marca el *yo*. Una parte de los instintos sexuales sigue asociada, a lo largo de toda la vida, a las funciones vegetativas, aportándoles componentes libidinosos; por eso, el comer es, en el adulto, una descarga libidinosa, que en el caso del que vive para comer es más patente que en el que come para vivir.

En muchas oportunidades los componentes libidinosos pasan fácilmente inadvertidos mientras la función es normal, pero se hacen claramente perceptibles en los estados patológicos.

¹ Sin embargo, durante los tratamientos, según mi concepto, no puede ni debe descuidarse la incidencia de todos los factores concurrentes, ya que lo lógico es tener siempre presente la idea de la continuidad organismo-ambiente.

Cada uno de los instintos parciales tiende a la obtención del placer orgánico, y por sexual debe entenderse todo aquello que tenga como meta el placer. "Los impulsos sexuales —dice Freud— incluyen aquellas tendencias meramente afectivas y amistosas, a las que el uso aplica una palabra en extremo ambigua: amor."

Gran parte de la resistencia que se ha hecho al psicoanálisis se debe en realidad a una mala interpretación del término sexual. Para el psicoanálisis todo lo genital es sexual, pero no todo lo sexual es genital, ya que el término denota funciones que no son genitales. Tal el caso de comer, para los glotones.

Al fijar los alcances de la palabra *sexual*, Freud no amplió el significado de la misma sino los conceptos denominados por ella. Su concepto de la idea de *sexualidad* es, por cierto, mucho más amplio que la idea corriente, pero tampoco es exacto decir que la forma en que él usa la palabra difiera mucho de la acepción que se le da habitualmente.

En su autobiografía ha dicho: "La sexualidad está divorciada de su conexión demasiado estrecha con los genitales y la considero una función más amplia del cuerpo, que tiene como meta final el placer y sólo sirve secundariamente para fines de reproducción."

En síntesis: puede decirse que *para el psicoanálisis el término sexual denota la función general de obtener placer.*

Esta separación de lo sexual y lo genital permite poner las actividades sexuales de los niños y de los perversos en el mismo terreno de los adultos normales. Miradas desde un punto vista psicoanalítico las perversiones se explican como manifestaciones de instintos parciales, componentes de la sexualidad que se han liberado de la primacía genital y se han lanzado por su cuenta a la prosecución del placer, tal como lo hicieron en etapas precoces del desarrollo de la libido ¹.

Como ejemplo de una actividad infantil considerada como sexual por el psicoanálisis puede citarse el placer del chupeteo en los niños de corta edad, estudiado por R. Sterba, quien dice: "Un niño chupa su pulgar con los labios y la lengua sin sacar beneficio alguno desde el punto de vista de la autoconservación.

¹ Sterba, R.: "Los instintos". *Revista de Psicoanálisis*. Año 2, n» 3, 1945.

En ese acto de chuparse el pulgar pueden observarse detalles que aparecen también en la actividad sexual de los adultos. Los niños chupan los dedos rítmicamente y la mayoría de las actividades sexuales de los adultos registran el mismo movimiento. La succión describe una curva. Empieza moderadamente, después aumenta la agitación y alcanza un punto culminante para decrecer luego. La actitud sexual del adulto sigue el mismo curso. El punto culminante de placer de la succión es acompañado a veces por una excitación, que se posesiona de la musculatura entera, tal como acontece en algunos niños cuando defecan u orinan. El orgasmo, que es la experiencia placentera máxima y la satisfacción más intensa sentida por el adulto en un acto sexual, manifiesta una reacción semejante.

"La analogía esencial entre la succión del pulgar y las manifestaciones de los adultos es, indudablemente, el placer experimentado en ambos casos. Quien haya observado una vez el placer que un niño experimenta durante la succión de un dedo y la calma y serenidad que manifiesta al fin de su actividad, se hallará obligado a reconocer, por esta demostración objetiva de placer, que existe una profunda analogía entre el chupeteo o alguna otra costumbre similar de la infancia y la actividad sexual de los adultos. Si se le preguntara a un niño de corta edad por qué se chupa el dedo, seguramente contestaría: 'Por que me resulta muy agradable'.

"En estas actividades infantiles se pueden observar características subjetivas y objetivas de las manifestaciones sexuales del adulto. Es lógico, entonces, considere-1 arlos actos sexuales" (*Sterba*).

ELFO

Para Freud, el *yo* no es más que una parte del *ello* modificado por el impacto o la interacción de las pulsiones internas y de los estímulos externos. De acuerdo con esta hipótesis, formulada desde el punto de vista psicológico, el *yo* estaría constituido por una modificación del propio *ello*¹. Recurriendo a un ejemplo grosero pero sumamente objetivo, podría decirse que el *yo* es algo así como la cáscara del queso, que se ha modificado por el contacto con el mundo exterior.

¹ En los últimos años algunos autores —entre ellos **Hartman y Kubie**— consideran que el *yo*, tal como lo acepta Rof Carballo, no es el resultado pasivo de las influencias energéticas internas o exter-

75

Esta estructura hiper-formalizada de la corteza cerebral es la que le hace al hombre estar en *realidad*. Tal estructura sin embargo, no nace de una interferencia entre los impulsos instintivos y las percepciones externas sino que las percepciones externas son "de la realidad", en virtud de la estructura de la corteza cerebral, prefijada por la evolución embrionaria (*Roi Carballo*). Es decir, se habría modificado el concepto primario e hipotético de Freud sobre bases puramente psicológicas tomándose en cuenta elementos estructurales somáticos y neurológicos, considerándose entonces la existencia de un elemento, la estructura de la corteza cerebral, prefijada por la evolución embrionaria el neocortex con su función neurológica daría la posibilidad al ser humano de conocer la realidad y ponerlo frente a ella y a todos sus objetos. El primer concepto hipotético y psicológico de Freud tiene así una base neurofisiológica, **que** correspondería a lo que él intuyó en sus investigaciones.

Para desarrollar la teoría freudiana con su topografía hipotética del aparato psíquico, se puede decir que el *yo* se encuentra ubicado entre el mundo interno y el externo, en una posición tal que se comporta como receptor de los impulsos que le llegan desde ambos campos.

Durante las primeras etapas del psicoanálisis se identificaba todo el *yo* con lo consciente, pero investigaciones posteriores demostraron que esta instancia tiene partes que llegan al preconscious y aun al inconsciente.

De acuerdo con los centros nerviosos que los han recibido, los estímulos externos dejan vestigios que crean, en esta instancia del aparato psíquico, una imagen del cuerpo que en psicología se llama "imagen" o "esquema corporal".

El *yo*, por su situación entre lo interno y lo externo, coincide parcialmente con el sistema de percepción, en la hipotética topografía del aparato psíquico.

Una parte del *yo* es, por consiguiente, inconsciente; otra, preconscious, y una tercera, consciente.

Freud había identificado en sus primeras investigaciones la censura del sueño con el consciente, y por ello las tendencias de este último sistema eran consideradas como contrapuestas a las inconscientes; pero en la actualidad, luego de haberse descubierto la existencia de la parte inconsciente del *yo*, ha dejado de confundirse la posición entre "inconsciente" y "consciente" con la que existe entre el *yo* y los impulsos del *ello*.

El hallazgo de la parte inconsciente del *yo* fue resultado del estudio más detallado del mismo, al que primeramente se descuidó, pues resultaba más interesante el material que afloraba del inconsciente, estudio que por otra parte reveló la extraordinaria importancia de esta instancia psíquica, y en la actualidad, día a día, se advierte la trascendencia de sus diversas funciones, sobre todo en terapéutica.

Tal como se ha dicho, a medida que fueron conociéndose las funciones que tiene el *yo*, se comprendió que la oposición no era entre lo consciente y lo inconsciente, sino que existía una contraposición real entre el *yo* y los impulsos del *ello* y que los elementos represores eran fuerzas del *yo*, al servicio del *superyó*, condicionados también por la función homeostática del primero.

El principal papel del *yo*, por lo tanto, es coordinar funciones e impulsos internos y tratar que los mismos puedan expresarse en el mundo exterior sin conflictos.

Por ello, la antigua oposición entre consciente e inconsciente ya no es válida, sino que, por el contrario, se considera que lo que tiene importancia y en realidad ocurre, desde el punto de vista económico-dinámico, es que una fuerza del *yo* —que fue tomada del *ello*— se opone a los impulsos instintivos que tratan de expresarse.

El *yo* dispone de una organización y es capaz de dirigir todas las tendencias del *ello* hacia una finalidad determinada.

Alexander considera que el *yo* es la actividad integradora de la personalidad, un representante del mundo externo, que sirve al mismo tiempo a las inclinaciones del *ello*, el que —como representante genuino del mundo interno— es egoísta, pues se rige por el *principio del placer*. Desde un cierto punto de vista, el *yo* tiene una estructura específicamente motora, y podría decirse, a título de ejemplo, que maneja la llave de la motilidad y es capaz, por lo tanto, de impedir que un impulso del *ello* pueda expresarse. Esto, empero, no ocurre siempre, pues en ciertos momentos el *yo* y el *ello* están muy unidos, especialmente en los períodos primarios de la evolución, cuando la separación entre ambas instancias aún no se ha hecho nítida. Es entonces cuando el *yo* cede a cualquier impulso que le llega desde el *ello*, situación que podría llamarse ideal y en la cual al *yo* se le da el nombre de *yo* ideal, que no es lo mismo que el ideal del *yo*. El *yo* ideal lo es para el *ello*, pues hace lo que éste quiere, y como ejemplo podría decirse que es como un padre que hace todo lo que el niño desea. El ideal del *yo*, en cambio, es una imagen externa idealizada, un objeto real modificado por un proceso que se denomina "de idealización" y al cual el *yo* toma como modelo y meta de su estructura.

Desarrollo del yo.

En el transcurso de su evolución, a medida que pasa por las diferentes etapas de su conformación, el *yo* sufre transformaciones en lo que respecta a su modo de actuar. Es útil señalar esta peculiaridad pues ayuda a la comprensión de algunos problemas y mecanismos patológicos.

En el proceso de *fascinación* —tal como lo denominó Bernfeld— el *yo* reproduce las primeras percepciones y luego lo hace con todo estímulo que le llega. El niño repite actitudes y gestos simples de los sujetos de su ambiente.

Otro de los mecanismos del *yo* primitivo es la tendencia a introyectar lo agradable y expulsar lo desagradable. La primera realidad que percibe el niño es comestible y por lo tanto tiende a introyectar todo lo que ve y proyectar lo que le desagrada, lo cual permite comprender el profundo significado que tiene, psicológicamente, el vómito: es una expresión de desagrado incontestable.

La imitación de lo percibido y la introyección oral forman el fundamento de lo que constituye la *identificación primaria*, primera forma de amor hacia un objeto y también primera reacción motora ante estímulos exteriores ¹.

¹ Melanie Klein explica en su libro *El psicoanálisis de los niños* la psicología de la infancia por procesos psíquicos de introyección y proyección. "El niño, en las primeras etapas de su desarrollo —dice—, tiene un yo que es ante todo corporal, en estrecha vinculación con las sensaciones que le llegan de su mismo organismo y sin ninguna relación con el mundo exterior. Luego, en sus primeras relaciones con éste, el yo sigue el mecanismo de la identificación primaria, lo cual significa que el niño, en esta fase de su evolución, considera como perteneciente a su propio organismo los objetos del mundo exterior, como, por ejemplo, el pecho de la madre. Esta identificación primaria tiene cierta analogía con la introyección oral del pecho y con la asimilación de la leche materna. "El organismo del niño conoce no sólo las satisfacciones del tipo que le procura la alimentación, sino que también experimenta sensaciones desagradables, como la de hambre.

"Esta última suele ir acompañada por una sensación de mordedura interior que, cuando es muy intensa, llega a ser dolorosa. Igualmente el hambre desarrolla, en el niño, un deseo de morder el pecho materno para apoderarse del alimento que necesita. La sensación de ser mordido y el deseo de morder son considerados por el niño como la misma cosa, ya que se representan simultáneamente. Es por ello que el niño piensa (todo lo rudimentario que un niño puede pensar) : 'Porque tengo deseos de morder, tengo la sensación de ser mordido interiormente.' Cuando el hambre es aguda desarrolla en el niño un intenso deseo de agresión, que acompaña de gritos, llanto, pataleos y deposiciones, y si con todas estas exteriorizaciones consigue que la madre le proporcione alimentos, entonces todo marcha bien; pero si esto no acontece, las exteriorizaciones se prolongan por mucho tiempo y le causan una sensación de malestar corporal intenso, consecuencia de un deseo de agresión prolongado e insatisfecho y aumentado **por** la sensación interior de ser mordido.

"El yo del niño es, en esta época, totalmente placentero y acepta del mundo exterior lo que le resulta agradable y rechaza como inexistente todo lo desagradable. El organismo físico del niño se comporta de este modo

cuando absorbe el pecho materno con su contenido agradable y elimina los excrementos que le son desagradables. En lo que se refiere a sus sensaciones interiores, el yo infantil pretende también comportarse de un modo análogo, reteniendo las sensaciones más agradables y por eso el lactante quiere proyectar al mundo exterior el malestar que le ocasiona su hambre y su agresión insatisfechas. El pecho materno (objeto exterior que él desea) es también el objeto sobre el cual realiza la proyección de su malestar y así considera a un seno como 'malo', que lo muere interiormente y es por lo tanto responsable por todas las otras sensaciones desagradables que experimenta.

"Y por el contrario tiene la idea del 'pecho bueno', que es el que le produce satisfacciones. El estado de bienestar del bebe es tal que le hace fantasear con la existencia de objetos exteriores buenos, que se preocupan por su bienestar, y también la de objetos malos. Quiere introyectarse los primeros para conservar el bienestar que le ocasionan, lo cual origina la existencia de objetos 'buenos intrapsíquicos*'. Y opta simultáneamente por la proyección de los objetos 'malos*'. Pero no siempre es posible mantener estas introyecciones y proyecciones, pues las necesidades orgánicas hacen que el niño pase por períodos de bienestar corporal y psíquico y otros en que siente dolor. Todo esto ocasiona en las fantasías del niño la existencia de objetos 'buenos' y 'malos' interiores, relacionados con los correspondientes exteriores.

"Al avanzar en edad, el niño conoce mejor la realidad ambiental y ese mejor conocimiento es lo que le permite ensañarse con esa realidad, para tranquilizarse de los temores que despierta en él su propia agresividad. El niño se da cuenta de que su madre —toda ella y no una parte, como creía antes— es buena y lo quiere. Ante tal realidad tranquilizadora el niño procura guardar siempre consigo a esa madre buena o a su imagen intrapsíquica, para vencer así los temores que los objetos malos interiores crean en él."

El *yo* primario de los períodos evolutivos iniciales es netamente placentero, pues introyecta lo que es agradable y proyecta fuera de él lo que es desagradable, desde que está íntimamente unido a ello, donde rige el *principio del placer*. Lo que predomina, pues, es el placer y nada más que el placer.

En las primeras etapas de la vida de una criatura el *yo* es estructuralmente débil, pero se cree omnipotente por tener en sí mismo parte del mundo exterior, que previamente ha introyectado por vía oral. Se cree entonces poseedor del mundo y de allí nace su omnipotencia, a pesar de ser un *yo* sumamente pobre (*Nunberg*). Así es como tiene impulsos de actuación mágica y de omnipotencia, que nacen en el *ello* y aparecen como tales en el *yo*. La Humanidad, en su desarrollo desde las tinieblas primitivas hasta el estado actual, ha pasado también por una fase animística, en la que intentaba dominar al mundo recurriendo a procedimientos mágicos. Nunberg considera que esta etapa animística es el estadio narcisístico de la evolución de los pueblos. Aún hoy se pueden observar en los pueblos primitivos elementos mágicos en distintas ceremonias.

De acuerdo con un trabajo de Ferenczi se considera que el *yo* pasa, en el curso de su evolución, por cuatro fases de magia y de omnipotencia, que son las siguientes:

- 1) Fase de la *omnipotencia incondicional*, que correspondería a la del estado fetal. Esta es una etapa totalmente hipotética y que muchos autores no aceptan.
- 2) Fase de las *alucinaciones mágicas*, período que es más fácil de comprobar. Todo impulso en este estado de la evolución del *yo* es inmediatamente satisfecho por medio de alucinaciones. Así, cuando el lactante tiene hambre, se proporciona una satisfacción alucinando el pecho que desea. También en el adulto se percibe una situación semejante. En el período en que la regresión se produce durante el sueño, el *yo* actúa de la misma manera. El deseo se transforma inmediatamente en una representación alucinada. Como ejemplo podría citarse el caso del sujeto que se despertó a medianoche con sed. Opinó que hacía demasiado frío como para levantarse e ir a buscar un vaso de agua, razón por la cual optó por seguir durmiendo. Entonces soñó que caminaba por una plaza, en un lugar muy cálido y de pronto hallaba una fuente en la que bebían varios camellos. Fue hacia ella, en sueños, hundió sus labios en el agua, que estaba muy fresca, y sació su sed.
- 3) Fase de la *omnipotencia con el auxilio de gestos mágicos*. La reacción del niño frente a una necesidad corporal se ve acompañada generalmente por un movimiento de brazos y piernas, llantos y gritos, todo lo cual hace que, ante estas muestras de malestar, aparezcan la madre o nodriza para resolver su situación. Esto lo va afirmando en la creencia de que son precisamente tales movimientos los que le producen la satisfacción y también en la convicción de que sus actitudes y gestos tienen un poder ilimitado.

Gran parte de los síntomas histéricos pueden ser considerados como el resultado de una ficción inconsciente, en la que las necesidades no satisfechas son igualmente recompensadas por medio de gestos artificiosos. La omnipotencia a través de los gestos mágicos se mantiene con caracteres netos en el ceremonial de los pueblos primitivos, los cuales creen que la magia de los movimientos de los brujos de su tribu tiene realmente un poder determinado. Y aun el hombre evolucionado, cuando se desespera y no puede expresarse por medio de las palabras, por lo general también comienza a hacer uso de la magia de los gestos y agita enérgicamente sus brazos.

Esto, evidentemente, produce su efecto, pues también los que ven y escuchan estos desplantes están reviviendo su propia magia y la proyectan. Es el caso de un paciente que ante cualquier situación displacentera —en el sentido de que él necesitaba mucho afecto—, comenzaba a hacer una serie de movimientos coreiformes que le permitían "mágicamente" obtener los cuidados especiales que anhelaba y la atención exclusiva de las personas que lo rodeaban. De esta manera los movimientos persistían en él e impedían su evolución favorable, pues, por experiencia, sabía que a través de este tipo de actuación obtenía satisfacciones que de otra manera no hubiese logrado.

4) Fase de la *superioridad del pensamiento*. Esta etapa parece iniciarse simultáneamente con el lenguaje, que durante los períodos anteriores sólo estaba integrado por sonidos articulados a los cuales se les atribuía una significación mágica, tal como lo dice Müller en *Mitología comparada*, y como aún suele observarse alguna vez entre los niños y los esquizofrénicos¹.

Estas fases mágicas del *yo* desaparecen casi por completo cuando son sustituidas por el sentido de la realidad. Pero aun este sentido puede fracasar en las alucinaciones típicas, como, por ejemplo, en el caso de los

¹ El salvaje es incapaz de diferenciar claramente entre las palabras y los objetos, e imagina que el eslabón entre un nombre y el sujeto u objeto denominado, no es una mera asociación arbitraria e ideológica, sino un vínculo verdadero y sustancial que une a los dos de un modo tal que el daño o maleficio puede actuar sobre una persona nombres: uno "Hijo de la Primera Estrella" —por ejemplo— que solo conoce su madre y él, y otro, "Hacha Filosa", que es el de uso corriente. De esta manera no deja en manos de cualquiera su nombre, que para él es lo mismo que su persona, y por lo tanto, todo mal que se le haga a "Hacha Filosa" no le llegará al "Hijo de la Primera Estrella".

Los delincuentes hacen más o menos lo mismo; el "alias" no es nada más que el nombre que puede utilizar cualquiera, pero al verdadero lo guardan bien oculto. Cambiando a menudo de "alias" creen que lograrán eludir la acción policial. Esto mismo también explica el terror que tienen los primitivos a la fotografía. Cuando se dan cuenta que una imagen de ellos queda dentro de la cámara y en poder de otro, se angustian, pues temen que cualquier daño que se haga a la fotografía se reproducirá en ellos mismos.

Y a la inversa, cuando el novio se enoja con su amada, rompe la foto, pero en realidad lo que está expresando es un deseo que en la vida real nunca se atrevería a realizar. Esta forma de actuación mágica la utilizan con frecuencia los hechiceros para practicar sus maleficios. A una fotografía de la persona que se quiere "dañar" le clavan un alfiler en el corazón —si lo que desean es que muera— o en la cabeza si lo que desean es que pierda la razón. O en otros casos modelan una estatuilla a semejanza de la víctima y le introducen cabellos o restos de uñas de ésta y el daño que se hace sobre la estatuilla se manifestará también en la persona representada.

Percibir, adaptarse a la realidad y actuar son las funciones más elevadas del *yo*, pero todo hombre en algún momento puede tener un pensamiento mágico. Siempre considerará como augurios funestos el pasar bajo una escalera y volcar el salero. Admitase que una pizca de este sentimiento hace a la vida más agradable de lo que sería si fuera pura realidad. Lo malo para el hombre es que use la magia y crea que está viviendo en la realidad.

La finalidad de una actuación adecuada a la realidad es llegar a modificar el ambiente de manera tal que las realizaciones del *yo* y las tendencias del *ello* puedan concordar. Alexander dice que la misión del *yo* es realizar una homeostasis, evitando que los impulsos instintivos, los obstáculos y estímulos externos sean excesivos, sirviendo por lo tanto como barrera reguladora. Es decir, llega el impulso al *yo*, éste lo diferencia según el ámbito desde el cual viene y luego realiza una ordenación y síntesis de los impulsos anárquicos que proceden del *ello*. El *yo* saca resultantes de esta síntesis y trata de descargar en un solo movimiento, en un proceso económico dinámico, una cierta cantidad de energía.

El *yo* no sólo es capaz de actuar sobre el mundo exterior, modificarlo, sino que puede también actuar sobre el organismo, condicionando las reacciones de éste hasta tal punto que llega a simular la realización de un deseo. Muy a menudo se ven en las clínicas obstétricas casos de mujeres que presentan todos los signos del embarazo sin que en realidad estén grávidas. Se trata por lo general de mujeres estériles e histéricas que en esa forma tratan de satisfacer su deseo de ser madres. Una paciente soñó que estaba en cama y que aparecía un hombre que la obligaba a tener relaciones sexuales con él.

Para materializar su deseo presentó, durante dos meses, todos los trastornos vegetativos del embarazo, incluso la amenorrea y el aumento del abdomen.

Cuando una persona normal quiere satisfacer un impulso del *ello*, intenta, si le es posible, modificar el mundo exterior. La forma en que puede hacerlo es por medio de la técnica, de sus conocimientos, de su experiencia y del sistema muscular, y entonces lo modifica en forma tal que esa satisfacción pueda llevarse a cabo, logrando así la descarga del instinto de una manera socialmente aceptable, que no le creará conflictos. A esta modificación del mundo exterior se la denomina *aloplastía*, y cuando, por el contrario, la alteración se produce en el *yo*, como en el caso del pseudoembarazo, el proceso recibe el nombre de *autoplastía*.

Para que el hombre se adapte a las exigencias reales de la vida es necesario que abandone el principio del placer a fin de poder desenvolverse armónicamente con la realidad, que es la salud.

Dos funciones importantes del yo.

El *yo* tiene dos funciones muy importantes, que son el *examen de la realidad* y el trabajo de *síntesis*.

Examen y sentido de la realidad. Se ha dicho que todo impulso volitivo procede del *ello*, pero su acción depende por completo del *yo*, a punto tal que un impulso puede ser completamente neutralizado. Para actuar de esta manera, el *yo* tiene la "llave" de la motilidad, que le permite al mismo tiempo comprobar la existencia real de los objetos. En la duda sobre la realidad de un objeto, lo primero que el sujeto trata de hacer es tocarlo. Los alucinados, en un intento por convencerse de la realidad de lo que están viendo, manotean en el aire, como se los ve hacer muy a menudo. Esta tentativa de comprobación constituye el "examen de la realidad".

En las etapas más evolucionadas del *yo* tal examen ya no se realiza con el auxilio exclusivo de la motilidad: la inteligencia o las reminiscencias son suficientes para permitirle al sujeto comprobar si el elemento existe en el mundo exterior o si es sólo un producto de su fantasía. El *yo* se vale de dos recursos: el examen de la realidad por medio de la actividad motriz (tocar primero y creer después...; algo parecido hizo Santo Tomás. . .) y luego el sentido de la realidad, en el que ya no hay necesidad de lo motor y mediante el cual se sabe si "eso" está realmente allí.

La tarea fundamental del *yo* es mismo tiempo establecer si lo percibido se encuentra en el mundo interno o en el externo.

Con el aumento de la experiencia cotidiana —dice Nunberg—, con la sedimentación de impresiones externas fijadas en el sistema preconscious, capaces, a veces, de adquirir la misma intensidad que una percepción, se produce en el *yo*, en la porción preconscious, una imagen del mundo externo que no difiere esencialmente de la realidad.

No bien se produce la identidad entre el resultado de la ideación y la realidad externa percibida por los sentidos, pueden iniciarse las voliciones y las actuaciones adecuadas. El reconocimiento de la realidad y la adaptación a ella no depende, desde un enfoque puramente psicológico ¹, tan sólo de la estructura del *yo* perceptor actuante, sino también de una instancia del propio *yo*, la parte autoobservadora que analiza las vivencias antes de otorgarles el valor de una perfecta realidad, es decir, después de haber establecido si el estímulo es interno o externo, y si la respuesta no provocará conflictos posteriores.

Lo percibido son huellas o vestigios de impresiones pero no las impresiones mismas. Las de esta instancia no corresponden verdaderamente a las sensoriales (*Nunberg*).

"Por consiguiente —dice Nunberg—, podemos admitir que de la autoobservación diaria deriva, poco a poco, la otra instancia de observación y crítica, desprovista de toda cualidad sensorial."

En el hombre medio normal el *yo* perceptor y el *yo* enjuiciador se desenvuelven paralelamente, ya que sus actuaciones son armónicas, dentro de los límites variables de cada individuo. Normalmente, ambas instancias no pueden ser distinguidas entre sí, y solo cuando se produce entre ellas un intenso conflicto, resaltan visiblemente separadas.

¹ Otros autores, citados por Rof Carballo, consideran, tal como él mismo lo acepta, que la actividad fundamental del *yo* —la de "hacerse cargo" de la realidad— deriva imperiosa e inexorablemente de la hiperformalización del neocortex cerebral, que obliga al ser viviente a estas dos actividades fundamentales: "enfrentarse con las cosas como realidad" y "habérselas con las cosas como realidad"

El sentido de la realidad tiene una evolución lenta y la orientación en el mundo externo y la salud psíquica del hombre dependen de su correcto funcionamiento.

La función sintética del yo.

En el *ello* los impulsos son antagónicos y no están regidos por ninguna organización unitaria, y el *yo*, por su parte, tiene entre sus funciones la de compensar la oposición de esos impulsos unificándolos en forma de sentimientos, acciones o voliciones, pues no soporta la contradicción (véase proceso secundario, pág. 62). Así como armoniza los impulsos del *ello*, tiene luego que hacerlos concordar con las exigencias de la realidad y los requerimientos del *superyó*. Por lo tanto no es simplemente un unificador sino también un mediador entre el *ello*, la realidad y el *superyó*.

Se puede decir que la actividad correcta de un *yo* normal es una función homeostática, que consiste en lo siguiente: recibir primero el impulso, diferenciar de dónde llega; luego realizar un proceso de síntesis entre los distintos elementos que llegan del *ello*, tratando que una cantidad determinada de energía pueda descargarse en un solo movimiento. Es un verdadero coordinador de los impulsos que le llegan del *ello*, de las normas que le dicta el *superyó* y las exigencias del mundo exterior. Por ejemplo: un objeto despierta una tensión en el *ello*. El *yo* establece si el objeto es real o fantaseado, si la satisfacción con él no provocará una reacción en el *superyó*, y por las actitudes del objeto tiene que considerar que es receptivo. Sólo entonces da paso al impulso que se despertó en el *ello*, para que se satisfaga con ese objeto real, no prohibido y receptivo.

En suma: la función homeostática del *yo* se realiza, según Alexander, por medio de cuatro funciones:

- 1) La percepción interna de necesidades instintivas;
- 2) La percepción de las condiciones externas existentes, de las que depende la gratificación;
- 3) Facultad integrativa que permite al *yo* coordinar los impulsos e instintos entre sí y luego con la censura del *superyó* para adaptarlos finalmente a las condiciones ambientales. Y por último,
- 4) La facultad ejecutiva, por la cual controla la conducta voluntaria.

Después de haber estudiado el *yo* y sus funciones más destacadas y antes de comenzar con los mecanismos de defensa del *yo* y el *superyó*, es conveniente, desde un punto de vista didáctico, hacer un somero examen de los conceptos de Melanie Klein, puesto que esta autora, al ocuparse de las relaciones objétales en la primera etapa de la vida, ha estudiado específicamente la dinámica de la vida emocional del infante y por consiguiente los más primitivos mecanismos de defensa.

Antes de entrar de lleno en el tema es necesario transcribir lo que Melanie Klein y colaboradores aclaran con respecto a sus descripciones sobre los tempranos mecanismos del niño: "en un sentido todas las descripciones por nosotros realizadas son artificiales, porque debemos usar palabras para describir experiencias que tienen lugar en un nivel primitivo, antes que la verbalización se haya adquirido, y que el proceso de verbalización al que nos vemos obligados para poder transmitirlo, probablemente involucra una modificación de esas primeras situaciones; los procesos psíquicos más primitivos están ligados y aquella experiencia original de la cual queremos traducir el contenido usando sólo palabras, debe ser, indudablemente, experimentado por el infante como sensaciones, pudiendo decirse que el niño sólo puede usar el cuerpo para expresar sus procesos mentales". Es éste uno de los tantos motivos por los cuales a veces resultan un poco extraños los conceptos kleinianos.

Antes de continuar con los conceptos de Melanie Klein y colaboradores, recordemos qué expresó Freud cuando se refirió al significado de las fantasías. Expresa este autor que: "la psiquis responde a la realidad de sus experiencias, interpretándolas —o, mejor dicho, mal interpretándolas o distorsionándolas— de tal modo subjetivo, que incrementa su placer y lo preserva del dolor". Este acto de una interpretación subjetiva de la experiencia, que se lleva a cabo por intermedio de la proyección y de la introyección, es llamado por Freud alucinación y forma la base de lo que se quiere significar por "vida fantaseada". La vida fantaseada del individuo es, como se comprende, la forma por la cual las percepciones y sensaciones internas y externas son interpretadas y representadas a sí mismo en su mente, bajo la influencia del principio placer-displacer.

También al referirse a las fantasías inconscientes, P. Heinman las define como: "las funciones psíquicas más primitivas, inherentes al funcionamiento de las urgencias instintivas".

Por su parte Joan Rivière expresa que: "la vida fantaseada del niño es la forma en la cual las sensaciones internas y externas y sus percepciones son representadas e interpretadas en la mente del infante bajo la influencia del principio placer-dolor".

Una de las manifestaciones más convincentes de la actividad de las fantasías sin palabras es la de los síntomas histéricos de conversión. En éstos, el paciente regresa a un lenguaje pre-verbal y hace uso de sensaciones, actitudes, gestos y procesos viscerales para expresar emociones y deseos inconscientes, es decir, fantasías.

Un ejemplo citado por S. ísaas ayuda a comprender la existencia de fantasías que no son verbalizadas. Una niña de un año y ocho meses, con un escaso desarrollo de la palabra, vio un zapato de su madre que tenía la suela separada de la capellada y estaba flotante. La niña se horrorizó y comenzó a chillar de terror. Durante una semana se escapaba y chillaba si veía a su madre calzando cualquier tipo de zapato, y después de un tiempo sólo podía tolerar a su madre si ésta tenía unos brillantes zapatos nuevos de entrecasa hasta que gradualmente fue superando su estado, y su madre pudo usar cualquier tipo de calzado. Cuando tenía ya dos años y once meses (es decir, quince meses después), un día, bruscamente, preguntó a su madre con vocecita temerosa: "Mamá, ¿dónde están tus zapatos rotos?" Temiendo la repetición de las escenas de terror, aquélla le respondió que los había tirado, a lo cual la niña contestó que "ellos me podrían haber comido si no los hubieras tirado".

Antes de comenzar con los conceptos de M. Klein es necesario definir la avidez, la envidia y los celos.

Avidez es una emoción de tipo oral que consiste en un deseo vehemente, impetuoso e insaciable, que excede lo que el sujeto necesita y lo que el objeto es capaz de dar. Por ejemplo, vaciar totalmente, chupando hasta secar y devorar el seno, es decir, que su propósito es una introyección destructiva.

En cambio, la *envidia* no es sólo robar del modo anterior sino también colocar en la madre y especialmente en su pecho, maldad, excrementos y partes malas de sí mismo, con el fin de dañarla, destruirla y controlarla. En el sentido más profundo significa destruir su capacidad creadora; es una identificación proyectiva destructiva. También podemos definirla como un sentimiento enojoso contra otra persona que posee o goza de algo deseable, siendo el impulso el de quitárselo o el de dañarlo. Los *celos* se basan en la envidia, pero comprenden una relación de por lo menos dos personas y conciernen principalmente al amor que el sujeto siente que le es debido y le ha sido quitado o está en peligro de serlo por un rival.

Veamos por pasos qué es lo que ha observado M. Klein y cómo ha ido estructurando su teoría. Señala que al comienzo de la vida hay dos fuentes de ansiedad en el niño: una interna y otra externa. La interna estaría dada por el instinto de muerte que actuaría en el interior del organismo del individuo y que fundamenta el temor a la aniquilación y ya habría en esas primeras experiencias o sensaciones una idea de persecución y destrucción, de aniquilamiento interno. La fuente de ansiedad externa estaría dada por la experiencia del nacer, es decir, que como ya Freud señaló y volveremos a ver, la angustia del nacimiento sería el patrón de todas las futuras angustias ante un momento de frustración o necesidad. El dolor y la incomodidad producida por la pérdida del placentero estado uterino, son vividas por el infante como fuerzas que atacan, como fuerzas hostiles. Por esto, la angustia persecutoria está presente desde el principio de la vida y desde el comienzo de la relación del niño con el mundo extrauterino.

¿Qué es lo que inicia la relación objetal en el niño? La primera relación objetal que realiza el niño es la alimentación y la presencia de la madre, que hacen que el niño se relacione objetalmente, pero con la característica de que esa relación objetal es una relación de objeto parcial. En efecto: no es la relación con el objeto total, sino con una parte del objeto, puesto que con la madre y con la alimentación —generalmente es la madre quien lo alimenta y amamanta— la relación primera parcial del niño es con el seno, con el pezón. Esta relación es objetal pero para ambos impulsos, tanto para los instintos de vida como los de muerte.

Presume M. Klein, que siempre hay una interacción variable entre impulsos libidinosos e impulsos destructivos; se puede concebir entonces que hay un equilibrio óptimo entre los instintos de vida e instintos de muerte, cuando el sujeto está libre de hambre y tensión interna. Es decir, que en ese momento, los impulsos agresivos y los impulsos libidinosos estarían equilibrados por el sujeto al saciar su hambre, su urgencia de orinar y defecar, y el oxígeno. El equilibrio que se produce cuando no hay hambre ni tensión interna, se puede perturbar tanto por pulsiones internas como por elementos del medio; esta alteración del equilibrio entre instinto de vida e instinto de muerte despierta una emoción oral que es la *avidez*. Cualquier aumento de la avidez fortalece la sensación de frustración, es decir, el sujeto se hace más sensible a las frustraciones y paralelamente aumenta la intensidad de la agresión, lo que simultáneamente incrementa la ansiedad persecutoria y ésta a su vez aumenta la avidez, o sea, que la avidez produce un aumento de la sensibilidad a la frustración y la frustración aumenta la intensidad de la agresión; la intensidad de la agresión a su vez produce una intensificación de la ansiedad persecutoria y es causa de tempranas inhibiciones en la alimentación, al mismo tiempo que intensifica la avidez, lo cual forma un círculo cerrado.

Sospecha M. Klein que la base constitucional de la intensidad de la avidez es provocada por la fuerza de los impulsos destructores en su interacción con los impulsos libidinosos. Sería algo constitucional, habría una constitución en la cual predominaran los impulsos destructivos sobre los libidinosos, lo que provocaría una intensificación de la avidez con todo ese correlato. En algunos casos la ansiedad persecutoria acrecienta la avidez y en otros produce tempranas inhibiciones de la alimentación.

Hay dos poderosos estímulos de los impulsos libidinosos y destructores, que son las experiencias que tiene el niño de ser alimentado y de ser frustrado. Así, como resultado de las mismas se constituyen internamente las imágenes de dos pechos: un pecho vinculado con la frustración y un pecho vinculado con la satisfacción; el primero sería el pecho malo y el segundo el pecho bueno.

Esta división es como ver doble, y en parte la escisión se produce por la inmadurez del *yo*, la falta de integración del *yo* y el proceso de división del objeto.

Por eso es tan nítida la separación interna entre pecho bueno y pecho malo. Pero y pese a que en los tres o cuatro primeros meses es así la relación objetal con los objetos parciales, M. Klein presume que también en algunos momentos el niño llega a ver a su madre como una imagen total, pero no diferenciada, como si la imagen materna fuera una nebulosa pero con dos elementos nítidos, un pecho bueno y un pecho malo.

A las experiencias de frustración y gratificación, se suman dos procesos, que son los básicos y característicos del *yo* y que al mismo tiempo contribuyen a su propia formación y estructuración; estos procesos son los de introyección y proyección, que contribuyen a hacer más ambivalente la relación objetal. Así el niño proyecta sobre el pecho bueno las cosas buenas que siente, y las cosas malas sobre el pecho malo. De este modo quedan estructurados dentro del contenido de su inconsciente (recuérdese lo ya dicho) que estaban los representantes internos de objetos, dobles o imágenes) una imagen interna de pecho bueno y una imagen interna de pecho malo, que se van transformando en prototipos que desde ese momento forman el núcleo del *superyó* y al mismo tiempo se transforman en el origen de todo lo bueno y todo lo malo. Cada vez que el niño siente algo útil, algo placentero; cada vez que es recompensado y se alivia su avidez, liberándose de las molestias, lo fantasea como producido por ese pecho bueno y a éste atribuye el sentirse íntegro y amado. Por el contrario, cada vez que siente hambre, dolor o frío, es decir, molestias persecutorias, lo atribuye al pecho malo. De este modo la imagen del objeto externo e internalizado, está distorsionada en la mente del infante por sus fantasías, las cuales están ligadas con la proyección de sus impulsos sobre el objeto. Estas fantasías tempranas del infante las encontramos en el contenido de muchos cuentos infantiles. La representante del pecho bueno aparece en la forma del hada, que satisface al individuo, mientras en la contraparte la bruja representa el pecho malo. A medida que evoluciona, el mismo niño comienza a ver que de pronto una cosa que es buena se vuelve mala; por ejemplo: está mamando y repentinamente le quitan el pecho, y a poco le dan nuevamente. Por estos motivos en los cuentos encontramos hadas que son brujas, brujas que son hadas y hadas-brujas.

Haremos una descripción de las conexiones, o sea, de la relación del niño con el pecho malo. Si se considera el cuadro que existe en la mente del niño a través de los análisis de los adultos, se ve que el pecho malo y odiado adquirió por proyección todas sus malas características destructivas que eran las que tenía el niño —sus impulsos destructores orales— en el momento en que se sentía frustrado y odiado. Así, en las fantasías infantiles de esa época, el niño tiene impulsos destructores y siente que muerde y destroza el pezón o el pecho, lo devora y lo aniquila y que luego, el pecho o el pezón hacen lo mismo dentro de sí. Es decir que proyecta su agresión oral sobre el pecho malo, lo destruye, lo desgarrar y luego siente que lo tiene adentro, que este pecho malo lo está mordiendo, destruyendo internamente; pero como no sólo hay en ese período de la evolución libidinosa impulsos sádico-orales, sino también anales y uretrales, el niño fantasea atacar el pecho materno con orinas ponzoñosas y excrementos explosivos y desintegradores, siendo ésta la razón por la cual teme que el pecho se vuelva explosivo y ponzoñoso para él. Una fantasía de este tipo, muy estructurada, es lo que llevaría a esos lactantes a no aceptar el pecho materno.

Sostiene M. Klein que la hipocondría estaría vinculada con la fantasía de objetos persecutorios internalizados, es decir, que en vez de estar en el mundo exterior, los objetos estarían internalizados y el sujeto temería ser destruido interiormente por ellos.

Apoyándonos en ese concepto de M. Klein daremos un ejemplo obstétrico sacado de nuestra experiencia: el aborto espontáneo, que como se sabe se produce generalmente dentro de los tres meses de embarazo aun cuando no se encuentren factores somáticos que lo determinen, puede llegar a término con psicoterapia adecuada.

La fantasía infantil de ese pecho ponzoñoso, explosivo, destructor, en la mujer inmadura pasa de la imagen de pezón a la de pene. La fantasía inconsciente de muchas embarazadas inmaduras es que el feto se desarrolla a partir del pene que ha quedado retenido y ubicado en el útero en el acto sexual. Se comprende que si se mantiene la fantasía infantil (en el inconsciente no existe el tiempo) de que el pene es un pezón ponzoñoso y explosivo, el aborto "espontáneo" se constituye en un acto lógico, puesto que para su fantasía inconsciente, si "eso" que ella percibe en su interior continuara creciendo, terminaría desintegrándola.

Volviendo a la proyección de la aidez: como en la fantasía el objeto está influido por la aidez debido al impulso oral del niño, pasa a ser el elemento esencial de la angustia persecutoria, es decir que en la fantasía el niño siente que ese pecho malo lo persigue y lo quiere devorar a él en la misma forma en que él fantasea devorar ávidamente el pecho frustrador, y por proyectar la "tensión" de su hambre, el perseguidor se hace cada vez más intenso y persistente. Sin embargo, y pese a lo expresado anteriormente, en las primeras etapas la acción o la actividad del pecho malo y perseguidor está neutralizada por las relaciones con el pecho bueno. Señala M. Klein que no obstante localizar su sentimiento en su relación con el pecho, el niño también entra en relación con otros aspectos de la madre, ya que desde pequeño responde a la sonrisa de ella, a sus manos, a su voz, al ser sostenido y a sus cuidados. Así es como la satisfacción y el amor que recibe en esas situaciones le ayudan a neutralizar la ansiedad paranoide y aún los sentimientos de pérdida y de persecución que fueron despertados por el trauma del nacimiento. Por eso, su relación positiva con la madre, le ayuda a vencer el anhelo, aliviándole la ansiedad persecutoria y aumentando de ese modo su confianza en ese pecho bueno.

CARACTERÍSTICAS DE LAS EMOCIONES DEL NIÑO PEQUEÑO.

La diferencia esencial entre relación objetal infantil y madura, es que mientras el adulto concibe al objeto como existiendo independientemente de él, el infante siempre lo refiere vinculado con sí mismo. En su fantasía asume una posición omnipotente con respecto a sus objetos. Ellos le pertenecen a él, son parte de él, viven solamente a través de él y para él. Aún el objeto proyectado sigue relacionado con el cuerpo del infante, desde el momento que no existe una nítida distinción entre su cuerpo y lo que es exterior.

En términos generales se puede afirmar que el ser extremas y poderosas constituyen una de las características que presentan las emociones del niño pequeño, y de ello se desprende que el pecho malo es vivido por el niño como un perseguidor terrorífico y el pecho bueno tiende a tornarse un pecho ideal que calmaría la aidez para un deseo ilimitado, en forma inmediata y como una satisfacción perdurable.

Así empieza a tener sentimientos sobre un pecho perfecto e inacabable, siempre disponible, siempre gratificador. Estas fantasías las encontramos en varias formas; por ejemplo, en Japón existe una estatuilla que representa la imagen de Nyoï Hoshu sosteniendo en la mano una bola milagrosa.

Según la leyenda, quien la posea realizará todos sus deseos. Otro ejemplo de la fantasía y de los cuentos acerca de ese pecho perfecto e inacabable, son los árboles con dulces sin fin que aparecen en los cuentos de hadas. En otro plano, tenemos la maquinita que fabrica dinero, la madre cebadora de mate, el samovar y la famosa heladera doméstica siempre bien provista, las cuales, pienso, deberían tener forma de seno y color rosado, para cumplir por completo su papel simbólico.

Otro factor que actúa en la idealización del pecho es la fuerza del temor persecutorio del niño, lo que crea la necesidad de aumentar el poder de un objeto bueno, gratificador, que anule la acción del pecho malo; es lo que hacemos cuando nos encontramos en dificultades y tenemos un amigo que nos va a ayudar: siempre lo idealizamos, atribuyéndole una cantidad de cualidades que a veces él está lejos de poseer, para que anule la situación desagradable que sería la parte mala y de esa manera sentirnos más apoyados y aliviados de la situación displacentera. Por eso podemos decir que el pecho idealizado es el corolario del pecho perseguidor y que la idealización deriva de la necesidad de ser protegido de los objetos persecutorios y, por lo tanto, la idealización es un método de defensa contra la angustia persecutoria.

Hay un fenómeno en la vida corriente que nos ayudará a comprender la forma en que el proceso de idealización se realiza; por ejemplo, la satisfacción alucinatoria en un sueño. Durante la satisfacción alucinatoria encontramos que la frustración y la ansiedad derivadas de distintos orígenes están superadas, que el perdido pecho externo está recobrado y que el sentimiento de tener un pecho ideal internalizado está reactivado. Como el pecho alucinado es inacabable, porque lo que se alucina es un pecho ideal, la avidez es momentáneamente satisfecha. Sin embargo, tarde o temprano, la tensión biológica de hambre lo vuelve a la realidad de la frustración con todas las emociones que son vueltas a experimentar nuevamente.

En la satisfacción alucinatoria se ponen en juego varios mecanismos defensivos fundamentales. Uno de ellos es el control omnipotente del objeto tanto interno como externo para que el *yo* tome completa posesión de ambos pechos, bueno y malo, y tanto interno como externo. Después, durante la satisfacción alucinada se mantienen separados la idea del pecho perseguidor y la experiencia de frustración, de la idea de un pecho ideal y la experiencia de haber sido satisfecho. Esta hendidura es la que conduce a una división del objeto y a una división de sentimientos, lo cual está encadenado con el proceso de la negación.

Hemos dicho que en la satisfacción alucinatoria es donde encontramos la negación en forma extrema, y es tan extrema que conduce a la aniquilación de cualquier objeto o cualquier situación de frustración. ¿Con quién está así limitando la negación? Al preguntarnos esto podemos contestar que está limitando con el fuerte sentimiento de omnipotencia que es característico de las primeras etapas de vida. En la alucinación de persecuciones terroríficas puede llegar también a ocurrir que el objeto bueno, o idealizado, esté como aniquilado, es decir, no exista en la realidad. Así como anteriormente vimos que podía llegar a aniquilar al pecho malo y perseguidor, parece ser que durante la alucinación de persecuciones terroríficas, lo que queda aniquilado o desrealizado o fuera de la realidad o inexistente, es la imagen del pecho bueno idealizado y protector.

Cuando menor es la ansiedad persecutoria ¿qué ocurre con el *yo* que la tendencia a la división es menor y el *yo* tiende más a la integración. Parece ser que puede producirse un paso hacia la integración cuando el niño no está frustrado, es decir, cuando se siente querido y alimentado normalmente y por eso M. Klein asocia esa tendencia a la integración como una expresión del instinto de vida.

La síntesis de amor y de odio hacia un objeto total da origen al comienzo de la faz depresiva alrededor de los cuatro meses. ¿Qué ocurre con la ansiedad depresiva como resultado del desarrollo y las experiencias de síntesis? La ansiedad depresiva va haciéndose cada vez más frecuente y persiste durante tiempos más prolongados, existiendo por momentos una acción simultánea de procesos esquizoparanoides y procesos depresivos.

La fantasía de que el pecho está despedazado o que el pecho es bueno y malo, también produce una división en el *yo*, aunque no es una división de idéntica naturaleza. Los primitivos métodos de división influyen fundamentalmente en las vías por las cuales en cualquier estado posterior, la represión, al rechazar, determina a su vez los grados de interacción entre el inconsciente y consciente. En otras palabras, la extensión en que varias partes de la mente permanecen "porosas" o "permeables" en su mutua relación está determinada por la fuerza o debilidad de los tempranos mecanismos esquizoides.

Los factores externos también juegan un papel vital, como ya hemos dicho, desde el comienzo de la vida.

Y así, los estímulos que intensifican el terror persecutorio, refuerzan los mecanismos esquizoides y al mismo tiempo, como consecuencia de ello, el *yo* comienza a dividirse.

Freud sostiene que el *yo* se desarrolla por introyección de objetos. En el comienzo de la vida el objeto introyectado es el pecho bueno, introyectado en situación de felicidad y satisfacción transformándose en el núcleo vital del *yo* y fortaleciendo la capacidad para la integración. El pecho bueno interno que forma el útil y benigno *superyó*, también fortalece la capacidad de amar y de confiar en los objetos y es por eso que resulta una fuente esencial de seguro contra la angustia. En ese momento comienza a ser el representante del instinto de vida, pero sólo puede llenar esta función si ese pecho es sentido como no dañado, como íntegro y sano, lo que implica que ha sido introyectado con prevalencia de amor y gratificación.

Hemos descripto anteriormente la forma en que el sadismo oral impulsa a devorar y cavar el pecho y que el ataque deriva de todas las fuentes de sadismo, pero con dos principales líneas de fantasía: una primera línea oral sádica ligada a la avidez, que consiste en vaciar el cuerpo de la madre de cosas buenas deseables e idealizadas que el niño fantasea que contiene en su interior; la segunda línea de fantasía es la forma atacante de predominio anal; esta fantasía consiste en llenar el cuerpo de la madre con cosas malas representadas principalmente con excrementos, para dañar, controlar o destruir el objeto, y también con partes de sí mismo sentido como malo y que, fantaseado, penetra en el cuerpo de la madre y la controla.

Es decir, que en esta fantasía, el *yo* toma posesión por proyección de un objeto externo y de este modo, en algunos casos extremos, el objeto llega a ser el representante del *yo* esta es la base de la identificación proyectiva y que en términos generales podríamos decir que son los "esclavos" del objeto amado. Es el mecanismo del sujeto que queda "atado" al objeto porque ha puesto tantas cosas en el objeto, tantas cosas de él, que perder el objeto es como perder partes de sí mismo.

La identificación por proyección e introyección parecen ser procesos complementarios que se operan en temprana relación con el pecho. Así, el impulso sádico oral a mamar como vampiro, el socavamiento del pecho y del cuerpo de la madre, se desarrolla en la fantasía como si el niño hiciese un camino a través del cuerpo de la madre. Para tener una imagen gráfica de esta fantasía infantil, se puede recordar lo que ocurre con los gusanitos de las manzanas. Esta sería la fantasía del niño: meterse dentro del pecho y del cuerpo de la madre e irlos devorando, es decir, irlos cavando.

La identificación por introyección y la identificación por proyección comienzan simultáneamente e interactúan desde el comienzo de la vida. El impulso de proyectar maldad está intensificado por el temor a perseguidores internos; la finalidad es sacarlos de dentro al sentirse incapaz de controlarlos. Lo que hacen los gobiernos: cuando tienen muchos enemigos adentro, los exilian.

Cuando la proyección está dominada por el temor persecutorio, el objeto (en quien el sí mismo malo ha sido proyectado) comienza a ser el perseguidor por excelencia, por haber sido dotado con todas las maldades del sujeto. La reintroyección de ese objeto refuerza el temor a los perseguidores, tanto internos, que estarían representados por el instinto de muerte, como por los externos. Por el contrario, la proyección de amor es una precondition para encontrar un objeto bueno; la introyección de objetos buenos estimula la proyección de amor; y la reintroyección fortalece el sentimiento de poseer un objeto bueno.

LA POSICIÓN INFANTIL DEPRESIVA.

El progreso de la integración depende de que los impulsos de amor predominen temporariamente sobre los destructores, lo que conduce a estados transitorios en el cual el *yo* sintetiza en un solo objeto los sentimientos amorosos y destructores. Y este proceso de síntesis es lo que inicia, alrededor de los cuatro meses, la faz depresiva, donde encontramos:

1) El comienzo de una emoción dolorosa de culpa y necesidad de reparación. 2) Que la agresión está mitigada por la libido, de donde la ansiedad persecutoria se encuentra disminuida. 3) La ansiedad relacionada con el destino del objeto interno y externo que está en peligro, conduce a una identificación más fuerte con éste, lo que lleva al *yo* a efectuar una reparación e inhibir los impulsos agresivos, al sentir que ellos son peligrosos para el objeto amado y para el propio *yo*, puesto que este objeto amado está identificado con él.

Ya se ha señalado que a partir del cuarto mes comienzan a notarse cambios en el desarrollo intelectual y emocional del bebe. Al mismo tiempo la organización sexual va progresando, los impulsos anales y uretrales aumentan, pero de cualquier modo siguen predominando los orales. Es debido a esto que existe una confluencia de fuentes de libido, es decir, instintos de vida, y de agresión, que acarrearán varias situaciones de ansiedad y producen grados de fantasía más elaborados y diferenciados.

La evolución a la que me he referido se refleja en la relación del niño con la madre y en algunos casos con el padre y otras personas. La relación ya no es una relación con un objeto parcial sino que es una relación objetal total, aunque continúa subsistiendo con menor carga la relación parcial con el pecho. El proceso de síntesis se opera tanto en relación con impulsiva con objetos internos, incluido también el *superyo*, como así también disminuyen las discrepancias entre el mundo interno y externo, o sea entre las imágenes internas y externas. Asimismo, con estos pasos de síntesis se acompaña una mayor integración de las distintas partes en que estaba dividido el *yo*. La ambivalencia aquí es menor que en la etapa anterior y es sentida predominantemente hacia un objeto total.

Pero aunque el poder de los impulsos destructores ha disminuido, no por eso dejan de notarse como peligrosos para el objeto amado. Así es que la avidez y el intento de defender el objeto amado juegan un importante papel, puesto que la ansiedad por la pérdida irreparable del objeto amado e indispensable, tiende a aumentar la avidez. Esta avidez es sentida como incontrolable y destructiva, que por ese motivo pone en peligro el objeto amado, tanto interno como externo. De donde el *yo* por ello aumenta la inhibición del deseo instintivo dirigido hacia el objeto y esto puede acarrear dificultades con el goce del niño en la alimentación, y más tarde inhibiciones en las relaciones afectivas y eróticas.

Los pasos hacia la integración y la síntesis son el resultado de una capacidad creciente del *yo* para conocer la realidad. La ansiedad vinculada con la madre internalizada que es sentida como un objeto dañado o lesionado, que sufre, en peligro de ser aniquilado o ya aniquilada y perdida para siempre, conduce a una identificación más intensa con el objeto dañado. Esta identificación con tal calidad de objeto, refuerza la tendencia a la reparación y por ello es que el *yo* intenta inhibir los impulsos agresivos. Y también el *yo* usa una y otra vez la defensa maníaca.

MECANISMOS DE DEFENSA DEL YO.

Situado entre el *ello* y el medio ambiente, y constantemente controlado por el *superyó*, se halla el *yo* en situación harto difícil, que a veces provoca en él angustia, siendo ésta la que moviliza el proceso defensivo. La angustia es motivada por el peligro de que la organización total del *yo* —dice Waelder— pueda ser destruida.

A tal efecto, el *yo* construye barreras que le permiten rechazar ciertos impulsos o solucionar los conflictos originados por la oposición de las exigencias de cada una de las instancias psíquicas. Estos *mecanismos defensivos* son utilizados por el *yo* en su lucha contra peligros intrapsíquicos y extrapsíquicos o ambientales. Freud empleó por primera vez esta denominación en el año 1894, en el artículo *Neuropsicosis de defensa*, para indicar los rechazos instintivos que realiza el *yo*.

Luego lo sustituyó por una **palabra: represión**, pero en el año 1926, en *Inhibición, síntoma y angustia*, volvió a emplear nuevamente la expresión "mecanismos de defensa", que presenta la ventaja de poder ser utilizada como denominación general de todas las técnicas diferentes que el *yo* emplea en su lucha contra las exigencias instintivas. La represión es sólo una de tales técnicas.

Mecanismos de defensa del yo contra peligros intrapsíquicos

Los mecanismos de defensa del *yo* contra peligros intrapsíquicos son:

- 1) Represión;
- 2) Regresión;
- 3) Aislamiento;
- 4) Anulación o reparación;
- 5) Formación reactiva; (i) Identificación;
- 7) Proyección;
- 8) Cambio de un instinto por su contrario;
- 9) Vuelta del instinto contra el *yo*; 10) Sublimación ².

Algunos de los mecanismos de defensa, según señala Anna Freud, son capaces de dominar grandes cargas instintivas o afectos, mientras que otros, por el contrario, sólo pueden controlar cantidades exiguas.

Los motivos que rigen en el *yo* la elección de un tipo de mecanismo no son aún muy conocidos, pero, en el campo de la teoría, se puede decir que esta instancia psíquica apela a la represión cuando necesita combatir, ante todo deseos sexuales.

¹ Los motivos de defensa contra los instintos, según Fenichel, **son:** a) el *yo* teme al instinto porque teme al *superyó*; b) por angustia objetiva derivada del sentido de realidad; c) ante la fuerza del instinto que puede arrollar y desorganizar el *yo*; d) por la necesidad de mantener la síntesis es decir, por los conflictos entre tendencias opuestas

² Las defensas típicas del *yo* precoz (seis meses) frente a la angustia de tipo paranoide, son las siguientes, según Melanie Klein

- 1) Disociación del objeto (en una parte buena y una mala, e introyección de la bu«>na).
- 2) Disociación de los **impulsos**
- 3) Idealización
- 4) Negación de la realidad interior
- 5) Negación de la realidad **exterior**
- 6) Ahogo de las emociones.

Pero la represión es el mecanismo más peligroso, debido a la disociación simultánea que produce en el *yo*. Los otros mecanismos se emplean probablemente frente a impulsos agresivos o sólo complementan lo que la represión ha dejado inconcluso o que retorna de las ideas prohibidas cuando la misma ha fracasado.

La represión.

Es el proceso en virtud del cual la libido del sistema preconscious es sustraída, de modo que un acto psíquico no pueda encontrar el camino que conduce al sistema consciente y por lo tanto debe hacerse o permanecer inconsciente (*Nunberg*).

O, como dice Freud, es "impedir al impulso instintivo el acceso a la motricidad, pero al mismo tiempo mantenerle intacta su carga de energía". El histérico, por ejemplo, provoca, mediante la represión, el hundimiento en el inconsciente de la causa de su dolencia.

La represión constituye una fase preliminar de la condena, una noción intermedia entre ésta y la fuga. La satisfacción del instinto reprimido sería posible y placentera en sí, pero inconciliable con otros principios y aspiraciones. Por una parte causaría placer y por otra displacer. Por lo tanto, una condición indispensable de la represión es que el motivo de displacer adquiera un poder superior al del placer que produciría la satisfacción. Lógicamente, para que esto ocurra, es menester que el *superyó* y el sentido de realidad tengan un suficiente grado de desarrollo. La función exclusiva de la represión es rechazar y mantener alejados del consciente determinados elementos, mediante un esfuerzo continuo y permanente. Esto significa un constante gasto de energía y es por lo mismo antieconómico. Podría citarse como símil de represión el trabajo que debe hacer el hombre que quiere mantener hundido en el agua un barril vacío. Debe usar una fuerza constante, ya que la interrupción de la misma permitiría al barril emerger inmediatamente a la superficie.

Toda represión consta de dos fases. Una *represión primitiva o repulsa* que aleja, del campo de la conciencia, la representación psíquica del instinto, lo que provoca una fijación, o sea que la representación reprimida se mantiene inmutable a partir de ese momento, quedando el instinto ligado a ella.

La segunda fase es la *represión propiamente dicha*, que recae sobre las ramificaciones psíquicas de la representación reprimida o sobre aquellas series de ideas procedentes de fuentes distintas, pero que se han ligado asociativamente a dicha representación.

Por lo tanto, la represión propiamente dicha es un proceso secundario. Debe considerarse que primero actúa la repulsa que parte del *yo* y luego la atracción que lo primitivamente reprimido ejerce sobre todo lo otro con la que puede ponerse en contacto asociativo.

La represión no alcanzaría su propósito si estas dos fuerzas no actuaran aunadas. El hecho de que una representación esté reprimida no impide que la misma perdure en el inconsciente y continúe organizándose, creando ramificaciones y estableciendo relaciones, constituyendo lo que se denomina un *complejo*. Es decir, una constelación de ideas asociadas entre sí, afectivamente cargada, y en particular de ideas inconscientes.

Lo que la represión hace es impedir la relación con el sistema consciente y la actuación del instinto en el mundo exterior.

Consecuencia de su acción es el hecho de que al ser sustraída a la influencia consciente, la representación del instinto se desarrolla en una forma mucho más libre y amplia. Tal representación instintiva crece y halla extremas formas de expresión. Esta engañosa energía del instinto es consecuencia de un ilimitado desarrollo de la fantasía y del estancamiento que surge como resultante de que se niegue la satisfacción.

Sin embargo, no puede considerarse como absolutamente exacto el concepto de que la represión mantiene alejados del campo consciente todas las ramificaciones de lo primitivamente reprimido. Cuando esas ramificaciones se han distanciado suficientemente de la representación central o nuclear del complejo, sea por deformación o interpolación de numerosos elementos, se llega a una representación que puede aflorar al campo de la conciencia. Matemáticamente podría decirse que la fuerza de la represión es inversamente proporcional a la distancia que media entre ellas y la representación nuclear.

Precisamente, basándose en esto puede llevarse a cabo la terapia psicoanalítica que toma en cuenta este elemento flotante, y a partir de él, por medio de la asociación libre se va acercando al conflicto nuclear como quien deshace un ovillo de lana tirando de un extremo.

No es posible indicar en general la amplitud que ha de alcanzar la deformación ni la distancia que debe mediar entre lo reprimido y aquel elemento para que éste logre vencer la resistencia del *yo*.

La represión trabaja de un modo completamente individual y es sumamente móvil. Debe mantener una presión constante, pues su interrupción la llevaría al fracaso, como en el ejemplo del barril, que volvería a flotar. Por lo tanto, desde un punto de vista económico, el cese de la represión significa un gran ahorro de energía, que queda así a disposición del *yo* para funciones útiles.

El factor primordial para la aparición de una represión es el cuantitativo. No bien la representación a censurar supera un cierto grado de catexis, surge el conflicto e inmediatamente se moviliza la defensa. De esta manera el incremento de la carga energética produce, en todo lo que a represión se refiere, los mismos efectos que la aproximación a lo consciente.

Paralelamente, la disminución de la carga equivale a un alejamiento o a la deformación, tal como lo ha dicho Nünberg. La represión es en sí un mecanismo psíquico de defensa y su manifestación formal es la *inhibición*, que se encuentra cuando se examina a un paciente. Es decir, un sujeto aparece inhibido como expresión de su mecanismo interno defensivo represor.

La regresión.

Se ha dado el nombre de regresión al proceso que conduce nuevamente la actividad psíquica a una forma de actuación ya superada, evolutiva y cronológicamente más primitiva que la actual.

Durante el período de evacuación en tiempo de guerra, pudo observarse en Inglaterra que los niños que ya habían aprendido a no orinarse en la cama volvían a hacerlo cuando eran separados de sus madres. La modificación de las corrientes instintivas era provocada en ese período por la perturbación que se producía en la relación entre el niño y su madre. El *shock* provocado por la brusca separación dio origen a la regresión a un nivel anterior del desarrollo.

El sujeto requiere gratificaciones instintivas, y si no puede obtenerlas en el nivel que ya ha alcanzado, regresará a una fase precedente donde antes había experimentado satisfacciones que fueron más completas. La regresión de la actuación del *yo* a un nivel anterior a la maduración puede ocurrir en cualquier período y por lo general se produce como consecuencia de una gran decepción o de un intenso temor, casi siempre temor consciente o inconsciente al castigo. La intensidad de la regresión es motivada por dos factores íntimamente ligados entre sí: el grado de vacilación con que el individuo acepta las nuevas formas de satisfacción y el grado de su fijación a los patrones anteriores (*Fenichel*). Ejemplo de regresión se puede observar en el neurótico obsesivo, que cuando se encuentra en conflicto por sus tendencias edípicas fálicas y el simultáneo temor a la castración, sustituye sus exigencias edípicas genitales por deseos sádico-anales.

La regresión del *yo* se refiere a la actuación mágica, es decir, a un tipo de expresión que es característico de un *yo* inmaduro (véanse págs. 77-78).

El aislamiento.

El aislamiento hace que se considere separado lo que en realidad permanece unido; por ejemplo, que la relación entre la escena traumática, el conflicto o deseo reprimido con el síntoma esté reprimida. Este tipo de defensa se observa particularmente en los neuróticos obsesivos, que conocen conscientemente, en la mayoría de los casos, el hecho que ha sido la causa de sus síntomas, pero no saben conscientemente que los mismos síntomas proceden de aquella vivencia.

Tal era el caso de un hombre que sentía deseos conscientes de dar muerte a su padre (situación traumática) y como síntoma de ese deseo sentía un gran temor hacia los cuchillos. Este miedo se debía a que inconscientemente vinculaba los cuchillos con su deseo parricida.

La anulación o reparación

En las neurosis obsesivas también se halla como defensa contra los instintos la anulación, que consiste en la realización de un acto determinado con el fin de anular o reparar el significado de uno anterior.

En su libro *Histerias y neurosis obsesivas*, Fenichel da un ejemplo que aclara el significado de la anulaci3n. "Un enfermo —dice— se veía impulsado a rezar en forma obsesiva durante una grave enfermedad de su madre; pero al terminar la plegaria se daba un golpecito en la boca, acto con el cual pretendía anular el efecto positivo del rezo."

La formaci3n reactiva.

La formaci3n reactiva lleva al yo a efectuar aquello que es totalmente opuesto a las tendencias del *ello* que se quieren rechazar. Durante el análisis de un paciente se halló un ejemplo típico de formaci3n reactiva. El caso es el siguiente, tal como lo relató el analizado: *Llegue fastidiado a casa y estaba la hijita de la sirvienta. Sentí deseos de tirarla a la calle por una ventana que estaba abierta, pero me contuve. Me senté a estudiar y de pronto vi que la madre le ponía un banquito junto a la ventana para que la nena mirara a la calle. Desde ese momento no pude seguir estudiando y fui a sentarme junto a ella para cuidarla. Yo temía que se cayera por la ventana a la calle. . .*

La idea rechazada era tirar la niña a la calle. La formaci3n reactiva fue sentarse junto a ella para cuidarla.

Hace algùn tiempo la revista *Reader's Digest* publicó un artículo que puede citarse como ejemplo de formaci3n reactiva. En los Estados Unidos se cometió en cierta oportunidad un asesinato, y las autoridades policiales confiaron la investigaci3n del hecho a uno de sus mejores pesquisas.

Contrariamente a lo que cabía esperar, se registraron notorias anormalidades en la investigaci3n, raz3n por la cual se le confi3 la tarea a otro pesquisante, quien, para asombro de todos, descubrió que el criminal era nada menos que su famoso colega, quien había cometido el delito en estado sonambúlico. Como formaci3n reactiva a sus tendencias criminales, este hombre se había hecho policía, pero al disminuir la intensidad de la censura, durante el sueño, las tendencias del *ello* pudieron descargarse en el mundo exterior y cometió el crimen.

En el año 1954 la prensa mundial recogió con todos sus detalles el sensacional caso de John Christie, "el **asesino de la media luna**", como se le llamó.

Christie mató a varias mujeres, y en una oportunidad, valiéndose de su condición de policía —cargo que ocupaba como formación reactiva— hizo ahorcar a un camionero, marido de una de sus víctimas, acusándolo de ser autor del crimen.

También es bastante común el caso del hombre que por formación reactiva se hace bombero voluntario, como defensa frente a su piromanía. La persona que ha elaborado formaciones reactivas —dice Fenichel— no ha creado con ello un determinado mecanismo para utilizarlo cuando se produce la amenaza de un peligro instintivo; ha modificado la estructura de su *yo* como si el peligro estuviera siempre presente, en forma tal que se encuentra preparado en cualquier momento en que el peligro se produzca.

De este modo, en un esfuerzo por crear formaciones reactivas como defensa contra los instintos, se originan rasgos caracterológicos de distinta naturaleza; por ejemplo, si se lucha contra tendencias anales, se desarrollarán hábitos de limpieza, de orden y economía obsesiva, y si se lucha contra tendencias agresivas se caerá en una bondad indiscriminada y rígida.

La identificación.

La identificación representa la forma más temprana y primitiva del enlace afectivo. Consiste, en su forma más típica, en transferir el acento psíquico del objeto al *yo*. Dicho en otras palabras, el *yo* incorpora el objeto en una forma muy semejante a la que sirve a la ameba para englobar una partícula de carmín.

A principios de 1954, el indio Tetegameo, cacique de la tribu de la Kakataybos, que habitan en la región peruana de Aguaitía, fue a la ciudad de Lima para solicitar ayuda oficial con destino a su tribu. Una de las cosas que más le extrañó a Tetegameo fue el hecho de que los blancos enterraran a sus muertos. "Nosotros —dijo— incineramos a nuestros muertos y luego ingerimos sus cenizas en una infusión. De este modo asimilamos las virtudes de nuestros mayores." Este es un ejemplo típico de identificación introyectiva.

La identificación puede ser parcial o total. En un caso de identificación parcial, el alumno, por ejemplo, fuma en pipa, tal como lo haré el profesor, pero en una identificación total, estudia y mantiene una actitud general idéntica a la de su maestro.

En *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud estudia las diversas formas de identificación en un síntoma neurótico, que se daba en el caso de una niña que padecía tos. Cuando tosía como consecuencia de su identificación con la madre, se trataba de un deseo de sustituirla en el amor del padre, pero la niña al mismo tiempo se castigaba. Si su tos era una identificación con el padre el mecanismo tornábase distinto. Era una sustitución de deseos libidinosos positivos hacia una persona querida, por una identificación con ella.

Contrariamente a estos dos ejemplos hay otra forma de identificación que es independiente de toda tendencia afectiva hacia la persona cuya conducta se imita. Es el caso del internado de señoritas, donde una de ellas sufre una crisis histérica al recibir una carta de su novio. Las demás repiten la crisis, queriendo con esto demostrar su deseo de encontrarse en la misma situación de enamoramiento que vive la compañera. Para realizar este tipo de identificación no es necesario que exista hacia ella una tendencia afectiva determinada.

En uno de los tipos de homosexualidad el enfermo se identifica con su madre y sólo puede amar a otros muchachos, a manera de reflejo del afecto que ella siente por él. Aquí la defensa contra los instintos del *ello* reside en la eliminación de la mujer como objeto sexual que resulta como consecuencia de la identificación. Es decir, hay un rechazo de toda tendencia heterosexual que el enfermo intenta anular porque advierte que ello entraña para él un peligro, el de castración, al vivir inconscientemente el acto heterosexual como incestuoso.

R. Knight trata de aclarar las diferencias y similitudes existentes entre la introyección *, la proyección y la identificación, considerando la posibilidad de distinguir tres formas de identificación:

La *identificación proyectiva* es la que hace el *yo* hacia el objeto. El hombre se identifica proyectivamente en el teatro siguiendo angustiosamente las situaciones del drama. La señora sufre junto al receptor de radio mientras escucha su novela. Y todos se ponen inquietos cuando un orador, súbitamente, queda en silencio.

¹ **Introyección es la inclusión inconsciente de un objeto o parte de él dentro del yo del sujeto.**

Un sujeto mescalizado se identificó con la ropa colgada a secar en la cuerda de una terraza cercana y dijo que en un camión veía a su esposa, en otra prenda a él, y junto a ellos, representados también por ropas, a sus hijos, y que todos, tomados de la mano, parecían a punto de volar hacia un mundo muy lejano.

La *identificación introyectiva* es la que se hace desde el objeto hacia el *yo*. La niña que tose como el padre, o como su madre, realiza una identificación introyectiva.

La *identificación por desplazamiento* tiene un mecanismo un tanto más complejo. Una persona disgustada con otra, proyecta sobre una tercera las cualidades negativas que, con o sin justicia, atribuye a la primera, y luego riñe con esta última, solucionando a su modo la situación conflictual que se le presenta. En el psicoanálisis muchas veces es esta transferencia de encono la que posibilita la cura, pues el paciente atribuye al analista, en una identificación por desplazamiento, los defectos que asigna al sujeto causa de su situación, agrediendo al analista, que es el representante, por desplazamiento, de la imagen odiada.

La proyección.

La proyección es el mecanismo de defensa en virtud del cual el sujeto atribuye a un objeto externo sus propias tendencias inconscientes inaceptables para su *superyó*, percibiéndolas luego como características propias del objeto. Es el caso de las personas que entran a comprar algo con la idea de pagar de menos, si les es posible, y luego, fracasada la maniobra, salen y cuentan de nuevo el dinero para ver si los comerciantes no les han dado de menos en el vuelto. O el caso del nieto que en el Zoológico dice a su acompañante: "Vámonos de aquí, abuelito, pues tú tienes miedo a los leones."

En los niños y en los primitivos, impera en algunos casos el animismo, mecanismo de proyección considerablemente desarrollado y por el cual unos y otros atribuyen propiedades humanas a los objetos inanimados. Los indios ojobways piensan que los árboles son sensibles y por este motivo el cortarlos se convierte en una operación quirúrgica delicada que deberá ejecutarse con la mayor ternura posible, pues si se la hiciera de otra manera el árbol caería sobre el operador descuidado dándole muerte (*Frazer*).

Los niños muchas veces golpean con enojo la punta de la mesa contra la cual han chocado y le dicen: "¡Mala! ¡Mala!", como si la mesa fuera un ser viviente.

Por lo tanto, se puede decir que la *proyección* consiste en atribuir tendencias propias a otras personas o cosas. En el curso del análisis se observa con frecuencia que el paciente proyecta sobre el analista sus tendencias. Por ejemplo, le dice que lo nota nervioso o agresivo, cuando en realidad es el paciente el que está sufriendo la inquietud o tiene ideas agresivas hacia el analista.

Este es el mecanismo defensivo que se encuentra más destacado en la paranoia.

Cambio de un instinto por su contrario.

El cambio de un instinto por su contrario consiste en la mutación del amor a un objeto por odio. Esto ocurre generalmente frente a una frustración en los requerimientos amorosos, y la crónica policial está plagada de ejemplos. El título de rigor dice: *Un amante despechado mató de tres tiros a una joven.*

Vuelta del instinto contra el yo.

La vuelta del instinto contra el *yo* es el mecanismo por el cual una carga agresiva, primitivamente dirigida hacia un objeto del mundo exterior, se vuelve contra el *yo* y algunas veces llega a destruirlo, tal como sucede en los suicidios. Pero lo más corriente es lesionarse en vez de dañar a otro, lo que constituiría un acto de sadismo.

La sublimación.

La sublimación es *la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, con provecho para uno mismo y para la sociedad, de los impulsos del ello, rechazados como tales por el yo, en una función armónica con el superyó.* Esto constituye una forma de satisfacción indirecta, con miras de utilidad social.

Debe considerarse como sublimación el proceso por el cual un instinto abandona su objetivo original, pues, por el principio de realidad, la satisfacción podría originar un displacer (castigo). De esta manera el instinto elige un nuevo fin, en relación con otro objeto, sea persona o cosa, que concilie las exigencias del principio de realidad y del *superyó* y que tenga además un sentido plenamente aceptado por la sociedad.

Este desplazamiento de objeto, ocurrido en la sublimación, es índice de la plasticidad característica del instinto y el resultado de la flojedad de los lazos que unen el instinto con su objeto.

Los instintos desexualizados buscan entonces fines culturales que pueden ser artísticos o científicos, o, en una esfera un poco menos elevada, oficio, industria, y todo lo demás que en conjunto forma lo que se denomina Civilización.

En su artículo *El trabajo como sublimación de las tendencias agresivas*, K. Menninger expresa que Freud no era enteramente original en lo que se refiere a sublimación, pues la misma idea había sido sugerida mucho antes por Ovidio, quien aconsejaba: *Vosotros, que tratáis de dar fin a vuestras pasiones, atended a vuestras ocupaciones y pronto la voluptuosidad os dará la espalda.*

"De todos los métodos disponibles para orientar las energías agresivas de la Humanidad en una dirección útil —dice Menninger—, el trabajo ocupa el primer lugar, ya que toda labor representa una lucha contra algo, un ataque al ambiente. El labrador rompe la tierra, envenena insectos; el médico lucha contra la enfermedad y la muerte; el abogado contra la parte opuesta; el guarda lucha con los pasajeros y el chofer del ómnibus con los demás vehículos."

Para cada etapa libidinosa (oral, anal, fálica) hay un tipo de actividad sublimada característica, como se verá más adelante.

Existe una marcada diferencia entre el trabajo como formación reactiva y el que se realiza como sublimación. El primero tiene un carácter espasmódico, obsesivo, y se cumple de manera forzada, que no produce placer, mientras que el segundo fluye libremente y es placentero.

Una persona capaz de sublimar puede dejar de trabajar durante un tiempo prolongado, teniendo el reposo, para él, tanto valor como la actividad (*Reich*).

La no realización de un trabajo —encarado por formación reactiva— hace que tarde o temprano se presente una intranquilidad interior que puede, si el estado se mantiene durante cierto tiempo, convertirse en angustia y aun en agresividad.

En la sublimación las energías del *yo* están libres y pueden ser utilizadas para el trabajo productivo. La formación reactiva se caracteriza por una conservación del objeto exterior y una represión de la finalidad instintiva, y luego una inversión del instinto con la simultánea formación de *contracatexis*.

En la sublimación se **produce el** abandono (no la represión) y cambio de la primitiva finalidad y objeto del instinto, con **la misma orientación de éste**, y con ausencia de *contracatexis* (*Reich*).

Con el objeto de aclarar las diferencias y relaciones entre formación reactiva y sublimación, Fenichel compara: "a) un niño que aprende a escribir bien y siente al hacerlo un gran placer; b) un niño que presenta una inhibición para la escritura; c) un niño que escribe de manera forzada y meticulosa sin producirle ningún placer, y d) un niño que mancha y borronea".

Todos ellos han desplazado a la función de la escritura cargas instintivas anales. En el caso del primer niño existe una sublimación: el *yo* no quiere embadurnar, sino escribir. Los otros tres no han logrado canalizar las cargas instintivas anales, y se sienten forzados a inhibirlas mediante *contracargas*, o por formaciones reactivas que dificultan su trabajo y 'lo hacen displacentero o falta de placer. En el último niño, la sublimación falta por completo y la formación reactiva casi totalmente, por eso embadurna su cuaderno.

Mecanismos de defensa del yo contra peligros extra-psíquicos

Frente a las situaciones displacenteras y peligrosas que provienen del mundo **exterior** el *yo* moviliza algunos de los siguientes mecanismos defensivos:

- 1) Negación en actos y palabras.
- 2) Negación en la fantasía.
- 3) Limitación del *yo*.
- 4) Identificación con el agresor temido.
- 5) Renuncia altruista.

Durante algunos años el *yo* infantil mantiene la libertad de negar cuanto le produzca displacer en la realidad, conservando intacto sin embargo su juicio acerca de la misma.

Este trabajo del *yo* infantil para evitar el displacer mediante la resistencia directa contra las impresiones del mundo externo pertenece a la psicología normal y por lo tanto no debe ser considerado patológico.

Le ha sido muy útil a la ciencia establecer en qué momento de su evolución el *yo* pierde la posibilidad de compensar cantidades de displacer objetivo mediante la fantasía. Para el adulto el ensueño diurno desempeña todavía en algunas ocasiones un papel importante, sea ampliando los límites de una realidad estrecha o suplantando una situación real desagradable por otra imaginaria más satisfactoria. Ya en la madurez, el sueño diurno no va más allá de ser un producto secundario de naturaleza lúdica, de escasa carga libidinosa, que a lo sumo puede dominar mínimas cantidades de malestar o engañar al individuo suministrándole el ilusorio alivio de un displacer menor. Sólo en los procesos patológicos y en casos que se registra una intensa regresión del *yo*, en el sujeto adulto puede volver a adquirir el valor total de este tipo de sustitución.

Negación en actos y palabras.

En la dramatización e inversión de situaciones de la realidad el niño opera con objetos del mundo exterior sumamente diversos. Por eso puede decirse que la negación de la realidad constituye una de las tantas motivaciones básicas de los juegos infantiles en general, y en particular en el juego del teatro, tan común en la infancia. Ejemplo corriente de esto es "jugar al hombre", en el que los niños se ponen el sombrero y el saco del padre, mientras las niñas juegan a la mamá, vistiéndose con los zapatos de taco alto, la cartera de su madre, y llegan a maquillarse en un intento risueño por ser como ella. Lo mismo pasa cuando las niñas juegan "a las visitas" y simulan llevar maternalmente en brazos a sus "hijos-muñecos" a la imaginaria casa de otras.

Anna Freud estudió un caso muy interesante.

"Pedrito, que tenía cinco años de edad, sufría accesos de intenso mal humor cada vez que veía a un hombre grande y fuerte. Se ponía entonces el sombrero de su padre y comenzaba a pasearse por la habitación; mientras nadie le molestaba en su juego, parecía contento y feliz. Pero cada vez que en la casa lo obligaban a sacarse el sombrero reaccionaba con síntomas de intranquilidad y profundo enojo.

Lo que se inició con el sombrero del padre se desplazó luego hacia una gorra con visera que parecía ser de hombre grande. Pedrito iba a todas partes con la gorra y cuando no le permitían ponérsela la apretaba fuertemente contra sí. Sin embargo, la renovada comprobación de que necesitaba sus manos para otras actividades, lo llevó a buscar un lugar donde guardar seguramente su gorra, y fue así cómo descubrió la posibilidad que a tal fin le ofrecía la abotonadura del pantalón. La prenda llegó al lugar que desde un principio le correspondía en virtud de su significación simbólica: el más próximo posible a sus órganos genitales."

La negación en la fantasía.

Esta forma de defensa se caracteriza porque el sujeto modifica, en su fantasía, una situación real desagradable, transformándola en otra que le resulte más placentera. Es lo que ocurre, por ejemplo, en la fobia de un niño de cuatro años y medio, que ha descrito Freud. El niño llegó a un momento de la curación de la enfermedad que había conseguido modificar su vida instintiva, pero aspirando a más, hizo una nueva tentativa en el terreno de la fantasía para modificar algo real que no le agradaba.

Esto se debía a que el pequeño había comparado las dimensiones de su cuerpo con las respectivas de su padre, fijándose principalmente en las regiones glútea y genital. De esta comparación su narcisismo no salió muy bien parado, pero luego, con ayuda de la fantasía, procedió a corregir la realidad. Pocos días antes había visto en su casa a un plomero, que estaba arreglando el cuarto de baño. Apoyándose en este hecho real, el niño creó una fantasía, en la que un plomero, con unas tenazas, le quitaba su falo y nalgas sustituyéndolos por otros mayores, es decir, análogos a los de su padre.

Otro ejemplo muy ilustrativo cita Anna Freud:

"Un niño de siete años se divertía con la siguiente fantasía: poseía un león manso que espantaba a todo el mundo, menos a él, a quien el animal dispensaba su afecto. Obedecía fielmente sus órdenes y lo seguía como si fuera un perrito. El niño por su parte dispensaba sus mejores cuidados al león, al que cuidaba y alimentaba con celo. De noche le preparaba una cama en su mismo dormitorio. Como es habitual en los sueños diurnos, a continuación se desarrollaban numerosos episodios agradables en torno a esa fantasía básica. Una vez el niño fue a una fiesta de disfraces y divulgó que el león que llevaba consigo era tan sólo un amigo disfrazado. Pero la noticia era falsa, pues el amigo disfrazado era su verdadero león. Gozaba al imaginar el espanto de la gente si su secreto se llegaba a conocer. Al mismo tiempo percibía que su angustia era infundada, pues el león era inofensivo mientras él lo tenía bajo su dominio.

"A través del análisis del niño resultó fácil descubrir que este león era un sustituto de su propio padre, a quien quería, odiaba y temía como a un verdadero rival en relación con el cariño de la madre."

Como se comprenderá, los mecanismos de defensa de este tipo sólo pueden ser empleados en edades en que la facultad individual de observar la realidad tal como es, puede coexistir con una amplia libertad de la fantasía. Debido a ello ocurren en la infancia y no en edades posteriores, en las cuales el sentido crítico no permitiría la presentación de fantasías muy alejadas de la realidad. Por eso, precisamente, una analizada que en su infancia fantaseaba con príncipes encantados que la hacían muy feliz, después, cuando adulta, fantaseaba con personas de buena posición económica o de elevada alcurnia, a las que deseaba encontrar en su camino para que la favorecieran con su amor.

La limitación del yo.

Otro medio de defensa contra factores displacenteros del mundo exterior es *la limitación del yo*, o abandono por parte de esta instancia de una actividad cuyo ejercicio le produce displacer por un motivo cualquiera.

Entre otros ejemplos, Anna Freud cita el de un niño que dibujando al mismo tiempo que ella interrumpió su trabajo diciéndole que continuara sola. Al comparar su dibujo con el de ella se sintió incapaz de realizar algo igual; pero, en vez de esforzarse por conseguirlo, prefirió renunciar desde un primer momento, limitando de esta forma las posibilidades de su *yo*.

R. Gaupp señala que ésta es la razón por la cual todo niño no apto para el dibujo lo deja como actividad.

Otro niño, por mí observado, puesto frente a una tarea que le resultaba difícil, y por lo tanto displacentera, la abandonaba diciendo que tenía sueño.

Refiriéndose a este mecanismo defensivo, A. Freud dice que en los jardines de infantes y en las escuelas modernas, donde la instrucción de conjunto desaparece para dejar lugar a un trabajo individual libremente escogido, no es raro encontrar un tipo de niño que utiliza constantemente esta defensa.

Los maestros infieren que entre dos grupos habituales, constituidos uno por niños activos, interesados y aplicados, y el otro por algunos alumnos intelectualmente torpes, desinteresados y perezosos, se forma un tercer grupo, aparentemente intermedio, cuyo "tipo" es difícil de situar a primera vista en alguna de las categorías conocidas en que han sido clasificados los pequeños con trastornos para el aprendizaje.

Pese a que los de este tercer grupo tienen un elevado coeficiente intelectual, buen desarrollo, y son apreciados por sus condiscípulos como buenos compañeros, no es posible inducirlos a participar en un ejercicio regular de juego o trabajo. Se conducen como si estuvieran intimidados, aun cuando la técnica usada evite escrupulosamente toda crítica, reproche o censura. Lo que ocurre es que el mero hecho de comparar sus realizaciones con las de otros basta para que desvaloricen su propio trabajo. Y si fracasan en una tarea o juego, reaccionan con una permanente aversión a repetirla. Por eso se mantienen inactivos, no aceptan ninguna ocupación, contentándose con mirar mientras los demás trabajan. Su inactividad tiene, secundariamente, un efecto antisocial, pues por aburrimiento entran en conflicto con los otros compañeros. Sin embargo, este tipo de niños que en la vida escolar asumen la actitud de espectadores, pueden recobrar su capacidad de trabajo si se les cambian las condiciones ambientales en que deben realizarlo, cosa que no ocurre con los verdaderos inhibidos neuróticos (donde la actividad se ha sexualizado) que no se modifican por la sola alteración del mundo ambiental.

Identificación con el agresor temido.

Una forma de defensa bastante corriente y fácil de observar en la vida cotidiana de los niños y algunos adultos es la identificación que realizan específicamente con el objeto temido del mundo exterior.

Relata Aichhorn que en cierta oportunidad trató a un niño a causa de su costumbre de hacer muecas. Su maestro se quejaba que el pequeño reaccionaba de una manera totalmente anormal frente a las amonestaciones y los reproches que le hacía. Por lo general, en tales casos efectuaba una serie de muecas, situación que se confirmó cuando el niño las repitió durante la consulta. Pero como el maestro estaba presente en ella, se pudo aclarar el problema, pues el psicoterapeuta advirtió que los gestos del niño no eran nada más que una caricatura de la expresión de enojo del maestro.

En el trance de soportar las reconvenciones el pequeño dominaba su angustia mediante una inconsciente imitación de la expresión de enojo del maestro. De esta manera se identificaba con el objeto del mundo exterior que él temía.

Este mecanismo puede explicar en cierta medida algunos de los contagios de los tics, que entre sus significados inconscientes tiene el fin mágico de asustar al interlocutor y satisfacer una tendencia agresiva, en la mayoría de las veces, además del placer que la descarga de tensión provoca de por sí. Otros ejemplos tomados de Anna Freud contribuyen a mostrar con mayor claridad este mecanismo, como se advierte en el caso de una niña, que por miedo a los fantasmas no se atrevía a caminar por el vestíbulo oscuro de su casa. Una vez, empero, tuvo que cruzarlo y desde entonces fue capaz de atravesar las habitaciones oscuras; pero mientras lo hacía efectuaba una serie de movimientos extraños. Por fin, un día en que necesitó animar a una hermana menor a que realizara la travesía, reveló la razón íntima que tenía para hacer tales movimientos: "haz como si tú misma fueras el fantasma que temes encontrar".

En otros casos la identificación que lleva a cabo el niño no es directamente con el agresor sino con su agresión, tal como ocurría en un niño que al volver del consultorio de su odontólogo no se dedicaba a jugar al dentista sino que se ponía a destruir diversos objetos.

Lo mismo hacían dos niños por mí observados que, después de un bombardeo, se tomaban a golpes de puño entre ellos y agredían sin motivo real al padre.

También puede darse una situación en la que la identificación no se refiera a un acontecimiento pasado, sino a uno futuro. Es el caso del pequeño que al llegar a su casa hace sonar insistentemente el timbre y cuando le abren lo primero que hace, sabiendo que ha procedido mal, es gritarle a la persona que le franquea la entrada antes de que ésta pueda recriminarle su actitud. Es el caso del marido que regresa a su casa sintiéndose culpable por no haber actuado correctamente y protesta porque el almuerzo no está listo, porque no halla el diario en su lugar o por cualquier otra nimiedad. Lo que hace en realidad es identificarse con la agresión conyugal que espera y frente a ella lo que realiza es un gesto mágico, con el que intenta que su esposa no le diga nada por ese pelo que viene en su solapa o por los pesos que perdió en las carreras.

El beneficio protector contra la angustia que da este tipo de mecanismo defensivo es, entre otros, como lo señala Anna Freud, que al representar el papel del agresor, asumiendo sus actitudes y atributos, o imitando sus agresiones, el sujeto simultáneamente se transforma, de persona amenazada y pasiva, en la que amenaza y es activa.

Renuncia altruista.

Bibring fue quien dio su nombre a este tipo de mecanismo de defensa, que moviliza específicamente la proyección, que no sólo sirve para producir perturbaciones en las relaciones humanas, proyectando celos y agresiones, sino que también se usa para establecer lazos afectivos positivos y consolidar así las relaciones interpersonales.

En síntesis, puede decirse que el sujeto que utiliza este mecanismo en lugar de emplear actividad en la obtención de los propios fines, usa su energía participando en el destino de sus semejantes. En lugar de experimentar la vida en sí mismo vive la vida de los demás.

Un ejemplo típico de esto es el de la hermana fea, que pone sus afanes en procurarle vestidos elegantes y joyas a su hermana bonita para que ésta atraiga a un hombre y se case con él. Cuando la linda hermana sea feliz, lo será ella también, pues la considerará como a sí misma.

También puede citarse como ejemplo típico de renuncia altruista el caso de un muchacho inválido, hermano de un deportista, que se preocupa por la carrera deportiva del otro, le consigue lociones para masajes, le vigila el régimen alimenticio y durante las competencias grita entusiasmado, festejando con grandes explosiones de alegría el triunfo de su hermano, triunfo que por identificación proyectiva es el suyo.

La renuncia altruista resulta ser un mecanismo defensivo por medio del cual se logra dominar la mortificación narcisista.

El abandono de un deseo instintivo en favor de otro objeto a menudo determina la relación de la mujer con el hombre elegido por ella como representante, en detrimento de una genuina relación objetal.

Resulta de ello, en tales casos, que, en virtud de tal fijación "altruista", exija que él cumpla en su vida los planes que ella no pudo realizar por falta de condiciones; por ejemplo, que estudie, elija una determinada profesión, adquiera fama o riqueza. Esta posición se observa también en algunas madres que impulsan a los hijos a determinadas actitudes y actividades, situación que luego condiciona en ellos conflictos diversos.

EL SUPERYÓ.

La formación de un verdadero código de normas éticas es uno de los prerequisites indispensables para la adaptación social. A este estatuto para el "bien vivir en relación", se le denomina "conciencia" o "voz de la conciencia" y es conocido en la nomenclatura psicoanalítica, desde la publicación de *El ello y el yo*, de Freud —en el año 1923—, como el *superyó*, tercera de las instancias de que consta el aparato psíquico en la hipotética topografía de Freud.

Este *superyó* es el resultado de la incorporación dentro del *yo* de los mandatos prohibitivos de los padres, o, como dice Freud, la internalización de la compulsión externa.

La captación de estímulos visuales y auditivos llega a desarrollar esta instancia especial, el *superyó*, que metafóricamente hablando podría decirse que "ve" y "oye" interiormente, adquiriendo una invencible autoridad sobre el *yo*, el cual a su vez tiene el poder de realizar o no el acto prohibido, según sea su capacidad de resistencia.

En sus primeros estados el *superyó* pertenece al *yo*, pero gradualmente se va diferenciando de éste, sin que el sujeto normal lo perciba como un elemento definido, tal como ocurre en la neurosis obsesiva, por ejemplo. Para comprender la estructuración del *superyó* es menester estudiar rápidamente el complejo de Edipo: corriente de amor del hijo varón hacia la madre y rivalidad hacia el padre, y por el contrario, en las niñas, corriente de amor hacia el padre y rivalidad frente a la madre. Si esto fuese tan sólo así, no habría conflicto, pero la situación de ambivalencia que tienen los varones hacia el padre y las mujeres hacia la madre hace que utilicen diversos mecanismos con el fin de resolverla. El primero al que el niño recurre es al de *regresión* a un plano oral y a la *introyección* e *identificación* posterior con ese objeto del mundo exterior.

Esto le permitirá, con un acento único, satisfacer simultáneamente su amor y su odio. Queda satisfecha así, no sólo la apetencia de su libido por el hecho de adquirir contacto con ese objeto, el padre, sino que también encuentra satisfacción su inclinación sádica, pues mediante la identificación (véase pág. 105) se apropia en cierto modo de la existencia del padre y lo destruye como objeto exterior.

Este mecanismo se podría presentar también de la siguiente manera:

Con la incorporación del padre en el *yo*, el niño íntroyecta la actitud "mala" de éste para conservar en el mundo real al padre "bueno". En esta forma escapa del peligro y obtiene, al mismo tiempo, la protección representada por la imagen paterna, y la fuerza que le atribuye.

Al introyectar la imagen de su padre lo quita del medio y lo hace desaparecer del mundo exterior. Esto, que parece un poco extraño, se ve en algunos esquizofrénicos, que no se animan a amar a una persona, pues al quererla se identificarán con ella, y de esa manera la sacarían del mundo exterior. Es el mismo dilema que se le presenta a un sujeto que tiene un trozo de torta muy apetitoso y no se anima a comerlo porque quiere seguir teniendo la torta, y si la come, ya no la tiene, quedando sin nada (*Fairbain*).

La elaboración inconsciente del niño sería ésta: "Papá, ya no necesitas estar enojado conmigo. Esto que está pasando ahora lo puedo arreglar solo." Es decir, que en ese momento el *superyó* toma el lugar de la función paterna, y desde entonces se constituye en una especie de juez —juez en el sentido figurado, lógicamente—, en una instancia superior, que no sólo obliga al sujeto a abandonar impulsos de naturaleza sensual y agresivos, sino que también observa, guía, censura y amenaza al *yo*, de la misma manera en que antes lo hacían los padres con el niño.

El castigo que inflige el *superyó* es el que se conoce por "remordimiento" o "carga de conciencia" y que tan bien describe Núñez de Arce en estas estrofas de su poema *El vértigo*:

Conciencia nunca dormida, mudo y pertinaz testigo que no dejas sin castigo ningún crimen en la vida. La ley calla, el mundo olvida; mas, ¿quién sacude tu yugo? Al Sumo Hacedor le plugo que a solas con el pecado tueras tú, para el culpado, delator, juez y verdugo.

Para tratar de aclarar la función del *superyó* puede tomarse como ejemplo teórico el caso del niño que le pega al hermanito. La primera vez recibe una reprimenda y se le deja en penitencia. La próxima que intente repetir la agresión serán necesarias medidas menos enérgicas para que desista y en la tercera oportunidad posiblemente no cometerá el acto agresivo: una voz interior lo hará detenerse.

En la constitución del *superyó* no sólo interviene un núcleo severo que corresponde, en general, al padre o a sustitutos (maestros, sacerdote, etcétera), sino también otro núcleo materno más tolerante.

De ahí que la represión exigida de los impulsos y las tendencias sea aceptada, no sólo por temor sino también por amor, pues en compensación el *yo* recibe una satisfacción narcisista al sentirse, por ejemplo, "niño bueno" y querido por la madre, o ya adulto, el considerarse una "persona decente".

El *superyó*, según ha dicho Freud, es la más reciente de las adquisiciones filogenéticas del aparato psíquico. Las imágenes parentales introyectadas sólo originan el núcleo del *superyó*. Sus elementos últimos provienen de la incorporación de exigencias impersonales y generales del ambiente social. Esta instancia así constituida toma sobre sí aquellas funciones de crítica de la conducta del *yo*, que transforma al ser de individual en social (*Abraham*).

Pero en ciertas circunstancias el *superyó* es capaz de modificarse y admitir hechos que de otra manera no aceptaría. Frente a necesidades de orden social, como puede ser la de repeler como soldado del país el ataque a las fronteras de su patria o luchar por la defensa de una causa justa —justa para la sociedad en que vive—, el *superyó* puede modificarse. El caso más claro es el de los soldados a quienes antes de enviarlos a la lucha se les modifica la prohibición de matar. La sociedad les hace ver que es necesario matar al enemigo, y si así no lo comprenden en el campo de batalla sufren perturbaciones. Pero se da también el caso de aquellos que, terminada la guerra, no pueden reestructurar su *superyó*, es decir, no pueden volver a las normas de vida pacífica y continúan manejándose en la paz por preceptos sentados para la beligerancia. Después de cada conflicto armado los países han experimentado un aumento en los índices de criminalidad.

Para la calidad del *superyó* no es indiferente, de acuerdo con la incidencia de los factores ambientales, que el niño se desarrolle en un medio de odio o de amor; si prevalece el primero, cuando adulto será posiblemente ascético y severo. Si prepondera el amor, tenderá hacia este sentimiento y hacia la alegría. Pero diversos factores hacen que no siempre la formación del *superyó* siga estos caminos.

De acuerdo con los conceptos de Freud el *superyó* hace su aparición en los individuos alrededor de los cinco años, cuando termina de elaborarse el complejo de Edipo, y por lo tanto sería el heredero de este último ¹.

Hasta esa edad el *yo* se rige en gran parte por el principio del placer, no pone trabas a los impulsos del *ello* y se comporta por lo tanto como un *yo ideal*. Tal como se ha dicho, existe una diferencia entre el *yo ideal* y el *ideal del yo*. El primero satisface los impulsos del *ello*, mientras que el *ideal del yo* representa el criterio por el cual el *yo* se mide a sí mismo. Constituye también la meta a la que se tiende y la incitación a lograr una perfección cada vez mayor. Este *ideal del yo* representa el precipitado de la admiración que en su temprana niñez se tuvo por la supuesta perfección de los padres idealizados ².

Las funciones del *superyó* son: *la autoobservación, la conciencia moral, la censura onírica, la influencia principal en la represión y el enaltecimiento de los ideales*.

En virtud de ser la conciencia moral y ejercer la autoobservación, el *superyó* percibe claramente muchas tendencias del *ello*, que son desconocidas por el *yo*. Debido a esto es que, en ciertos casos, se suele originar un fuerte sentido de culpabilidad y una necesidad de castigo, que es una forma especial de la necesidad de absolución. El dolor del castigo es aceptado o aun provocado con la esperanza de que después del gran dolor y de la pena el sentimiento de culpa desaparecerá.

¹ Los estudios realizados en los últimos años por varios autores y especialmente por Melanie Klein, han permitido un conocimiento más profundo sobre los orígenes del *superyó*. M. Klein estima que los estadios tempranos del complejo de Edipo y la formación del *superyó* se extienden aproximadamente desde el sexto mes hasta el tercero o cuarto año de vida. Según la autora citada, el complejo de Edipo aparece en el niño tan pronto como éste empieza a tener conocimiento de odio hacia el pene de su padre y desea destruirlo, mientras que al mismo tiempo intenta cumplir una unión genital con su madre (véase complejo de Edipo).

La aparente contradicción entre los conceptos de Freud y de M. Klein se debe, según algunos autores, al hecho de que el primero estudió exclusivamente adultos y por esa razón sólo pudo reconocer las fases finales de la estructura del *superyó* y del complejo de Edipo, mientras que M. Klein, con sus investigaciones sobre niños de corta edad, pudo percibir, con mayor facilidad, las primeras etapas de su formación.

² Anne Reich hace una diferencia en lo que respecta a las identificaciones con los padres, vistos de una manera idealizada, y las identificaciones que resultan del derrumbe del complejo de Edipo. Las primeras representan el **Ideal del yo**, y las segundas el *superyó*.

Esta *necesidad de castigo*, aun cuando es inconsciente, resulta muchas veces ser la causa de actos patológicos que, por lo tanto, son injustificados desde el punto de vista consciente, como, por ejemplo, el fracaso e incluso los accidentes y actos criminales que tienen por fin conseguir en el mundo real el castigo ansiado.

Aquello que en el inconsciente del adulto origina la fantasía punitiva no es sino lo que el niño pequeño, vigilado y censurado por los mayores, no debía hacer, ver, pensar, ni confesar, so pena de hacerse pasible de castigo. Todos alguna vez han experimentado la desagradable sensación de culpa. Por ejemplo, cuando en lugar de ir a cumplir con una obligación o un trabajo determinado, se han ido a pasear, es indudable que ese paseo no fue nunca todo lo agradable que pudo haber sido, pues estaba perturbado por una sensación de culpabilidad que nacía de la desarmonía del *yo* con el *superyó*.

Considerado como la internalización o introyección de los padres, el *svperyó* no siempre reproduce exactamente la modalidad de éstos. Si bien en la generalidad de los casos una educación severa puede desarrollar un *superyó* que trata severamente al *yo*, también puede ocurrir que una conducta parental bondadosa en exceso (y por eso no normal) impida al niño satisfacer libremente su agresividad dirigida hacia sus progenitores y por lo tanto se vuelva contra el *yo*, reforzando la severidad del *superyó*. "La agresividad del *ello* antes dirigida hacia los objetos —dice Fenichel— contribuye a formar el *superyó* y esta agresividad así transformada acaba por tomar al *yo* por objeto, con una intensidad variable según el sujeto." La introyección es lo que constituye el *superyó*, pero —y éste es el punto esencial— existe simultáneamente algo más que la incorporación simple de la realidad externa; se producen también incorporaciones de los objetos internos infantiles que han sido proyectados, pero evidentemente deformados por la situación interna del niño. Paula Heimann dice: "Los objetos internos deben ser considerados como los 'dobles' de las figuras más importantes de la vida del niño, por ejemplo, sus padres o él mismo." Estos "dobles" son como los concibe el niño y sus concepciones difieren ampliamente de los originales. En las fantasías del niño los padres y él mismo poseen un poder ilimitado de maldad y de bondad, sabiduría y simpleza.

La fantasía del niño sólo elabora dioses o demonios y ésta es otra de las razones por las cuales existen tales diferencias entre las características de los padres y la estructura del *superyó*.

En los casos en que el niño es huérfano de padre y madre, usa a sustitutos paternos, tíos, abuelos u otras personas del medio real o de su fantasía, en la misma forma y con idénticos mecanismos que moviliza con sus padres reales.

Sobre la base de los rasgos particulares que presenta el *superyó* se puede intentar alguna diferenciación en tipos. Uno de ellos es el denominado *superyó heterónimo*, de Fenichel, cuya actuación fundamental ante el *yo* es ordenarle a éste: "Pórtate como te lo exigen en este momento." Esto origina un tipo característico de conducta que es cambiante, tanto que puede verse al sujeto actuar en un momento con toda rectitud y luego en forma diametralmente opuesta. Este tipo de *superyó* se encuentra más comúnmente en los sujetos que en su infancia fueron dirigidos por varios familiares que actuaron con diferentes actitudes disciplinarias ante él. El caso más corriente es el del hijo único que convive en un ambiente con sus padres, abuelos y tíos, donde todos lo tratan como si él les perteneciera y solucionan sus diferencias con los demás miembros de la familia desvalorizando las normas de conducta que los "rivales" le dictan al niño. Otro tipo de *superyó*, que a veces es fácil diferenciar estudiando la historia infantil del paciente, es el denominado *superyó por identificación negativa*, y que es el reflejo, con rasgos contrarios, de la personalidad de los padres. Se constituye sobre el razonamiento de que se debe ser "todo lo contrario" de lo que es el padre, o la madre.

Resumiendo: el *superyó* representa todas las restricciones morales y todos los impulsos hacia la perfección. Es el instrumento psicológico de lo que se acostumbra llamar "las cosas superiores de la vida". El conocimiento de su existencias y formas de actuación constituyen una gran ayuda para la comprensión de diferentes síntomas, de la conducta social del hombre y de agudos problemas sociales, tales como el de la delincuencia.

LOS ACTOS FALLIDOS.

Sigmund Freud creó esta designación entre los años 1915 y 1917 para agrupar actos cuya realización importa una falla evidente de algún mecanismo psíquico.

Los actos fallidos han sido agrupados, en general, en siete tipos: orales, escritos, de falsa lectura y de falsa audición, olvido temporal, pérdidas y actos sintomáticos.

El estudio de los actos fallidos reviste importancia, pues revelan fallas de mecanismos que sólo se delatan en toda su magnitud en determinadas circunstancias.

El estudio que realizó Freud sobre los procesos mentales en cuestión, es de interés, en especial en cuanto muestra mecanismos similares a los que se observan en estados de anormalidad; pero tienen con éstos la diferencia de ocurrir en sujetos sanos. Realmente, y desde un punto de vista psicológico, estos procesos pueden ser denominados síntomas, aun cuando se presenten en estados de salud y estén posteriormente ligados con síntomas neuróticos, sin que ello represente una falla en las funciones normales de la mente.

La tesis principal de Freud, en conexión con esto, puede ser comprendida del siguiente modo: ciertas situaciones inadecuadas de nuestro funcionamiento mental y ciertas situaciones, aparentes faltas de propósito, pueden ser mostradas, a través del psicoanálisis, como determinadas por motivos de los cuales no se era consciente hasta ese momento. El planteo de los llamados actos fallidos tiene una característica común para todos: están más allá de lo que puede ser admitido como conducta normal. Son solamente trastornos temporarios de una función que en otro momento puede ser perfecta o correctamente desarrollada; su falta de corrección es a veces reconocida tan pronto como la atención se focaliza sobre ello.

En primer lugar no se les encuentran motivos, aunque siempre se tiende a atribuirlos a una falta de atención, o a una equivocación. Para todo este grupo, Jones sugiere el término colectivo de *parapraxia*, por analogía con la apraxia. Se ve, de acuerdo con Freud, que nuestros procesos mentales están más rígidamente determinados de lo que comúnmente se supone y que muchos pensamientos a los que no se hallaba una causa inmediata, la tienen, en realidad, muy precisa y definible.

No son, pues, en modo alguno, accidentes causales o patológicos y tienen circunstancias de mayor recurrencia.

Los actos fallidos suelen presentarse cuando el sujeto está ligeramente indisposto o fatigado, sobreexcitado, excesivamente absorto en cuestiones diferentes de los temas a los que sus palabras se refieren

Los factores desencadenantes de los actos fallidos pueden ser fisiológicos o psicofisiológicos. En el primer caso puede tratarse de trastornos circulatorios o una indisposición, y entre los psicofisiólogos se cuentan la excitación, la fatiga y la distracción.

Se podría decir que los actos fallidos son efectos posteriores, consecutivos a perturbaciones de la atención, provocados por causas que, como se ha dicho, pueden ser orgánicas o psicofisiológicas. Esto, empero, no basta para explicar todos los actos fallidos, ya que éstos también se producen en estados normales y sólo a posteriori se los atribuye a una perturbación causal que los sujetos del acto fallido niegan en absoluto.

Muchas personas creen que la atención asegura contra el acto fallido, pero no es así. A veces ocurre todo lo contrario. Un actor muy cotizado tuvo cierta vez que abandonar su papel en una comedia teatral, pues invariablemente, todas las veces, al llegar a un determinado parlamento que tenía que decir con tono de enojo y en forma rápida se equivocaba y decía una barbaridad.

Los actos fallidos son contagiosos y además pueden ser provocados por sugestión. Presentan un sentido propio, y por lo tanto, tienen derecho a ser considerados como un acto psíquico completo, con su fin propio y como una manifestación de contenido y significación peculiares. Poetas y escritores lo han utilizado en sus obras, como medio para expresar situaciones confusas, lo que es una confirmación de que lo consideran como algo pleno de sentido. Un sentido que, pese a todo, muchas veces no se encuentra inmediatamente, pero un detenido análisis acaba por demostrar que también en estos casos es posible llegar a la comprensión cabal de tales deformaciones.

Existen casos de actos fallidos que podrían calificarse de oscuros, pero aun éstos pueden explicarse por el choque o interferencia de dos propósitos distintos. Existen actos fallidos cuyo sentido es fácil descubrir y otros con un sentido difícil de hallar. En los primeros la intención latente sustituye por completo a la manifiesta, mientras que en otros tiene que conformarse con deformar o modificar a la primera, dando origen a creaciones mixtas que pueden resultar más o menos plenas de sentido.

No deben, pues, considerarse como meras casualidades sino como importantes actos psíquicos que tienen un sentido y deben su génesis a la acción conjunta o quizá más propiamente a la oposición de dos tendencias opuestas y diferentes.

Así considerado, los factores orgánicos y psicofisio-lógicos antes mencionados sólo servirían para facilitar y favorecer el mecanismo particular del acto fallido. Las influencias tonales, las semejanzas verbales y las asociaciones corrientes de palabras facilitan la equivocación, indicándole el camino a seguir, pero no constituyen una explicación de las mismas.

Según dice Wundt, se puede afirmar que la equivocación oral se produce cuando, a consecuencia de un agotamiento corporal, la tendencia asociativa vence todas las demás intenciones del discurso. El olvido de las intenciones o propósitos puede atribuirse, de una manera general, a la acción de una corriente contraria que se opone a la realización de las mismas.

Esta opinión, por otra parte, no es privativa del psicoanálisis, ya que todo el mundo la profesa en la vida cotidiana.

En cierta tribu del Sahara se castiga la "equivocación" con la misma pena con que se castigaría el acto intencional que resultó de la misma.

Existe en todo acto fallido una parte perturbadora (la intención latente) y otra perturbada, y de la magnitud en que la primera afecte a la segunda depende el que el acto fallido sea más o menos comprensible.

Entre una y otra parte existe además, en algunos casos, una relación de contenido. Puede darse entre ambos términos una contradicción, una rectificación, o el hecho de que uno sea complemento del otro.

En los casos en que no existe relación de contenido entre parte perturbadora y parte perturbada, el acto fallido proviene de una serie de ideas que habían preocupado al sujeto poco tiempo antes y que intervienen en el discurso independientemente de que halle o no expresión lógica en el mismo. Se trataría en estos casos de un verdadero eco que muchas veces reproduciría voces vinculadas a ideas pretéritas.

Las relaciones existentes entre el conocimiento consciente de la tendencia perturbadora con la perturbada pueden encasillarse en tres grupos: 1) la tendencia perturbadora es conocida por el sujeto antes de que se produzca el acto fallido; 2) la tendencia perturbadora es reconocida, pero el sujeto ignora que la misma se hallase en actividad antes de la equivocación, y 3) el sujeto protesta airadamente contra la interpretación (*Freud*).

En el mecanismo de la equivocación oral la tendencia reprimida (intención latente) se manifiesta a pesar del sujeto, sea modificando la expresión de la intención aceptada, confundiéndose con ella o tomando plenamente su lugar.

Esto se debe al distinto grado de represión del contenido perturbador (intención latente) y fundado en esto se puede decir que los actos fallidos son el producto de una transacción en que una de las dos intenciones se impone en la misma medida en que la otra fracasa. E igual es el mecanismo de la aparición de síntomas.

Para llevar a cabo el estudio de los actos fallidos, Freud estableció tres grupos de hechos: 1) equivocación oral y subgrupos (escritos, de lectura y de falsa audición); 2) del olvido en relación con: nombres propios, palabras, propósitos o impresiones, y 3) actos de término erróneo, como son los de no encontrar un objeto necesitado o la pérdida definitiva de otros.

En el olvido de propósitos o voluntad contraria directa, una persona olvida un propósito, por ejemplo, pues mantiene una situación incómoda con una persona vinculada a su intención. Es el caso del hombre que tiene que recomendar un joven a una persona de su relación pero se olvida de hacerlo. El recomendado se enoja, creyendo que el recomendador desea eludir la gestión, pero posiblemente no sea así, pues también es probable que éste no lo haga, pues, inconscientemente, no quiere deberle un favor a aquella persona de su relación.

Los nombres y en general las palabras se olvidan, pues están unidos a recuerdos displacenteros, que pertenecen indirectamente a otro ciclo de asociación. Una palabra cualquiera, tijeras, por ejemplo, será olvidada por el sujeto en el momento en que éste, al querer decirla, recuerde, por un proceso de asociación inconsciente, la sala de operaciones en que vivió con tanta angustia la extirpación de su apéndice. Sobre una mesa vio allí unas tijeras y el recuerdo de la operación le es ingrato. Entonces la parte perturbadora se impone netamente y proscribe la palabra tijeras.

Este proceso es similar al de la *una* palabra recuerda a la otra. Es el caso de aquel señor que, olvidando muy a menudo el nombre de Boulogne, se creó una muletilla. Lo llamaba el pueblo de las tuercas y los bulones. Y entonces la palabra surgía sola; pero posteriormente, cuando sufrió una frustración en esa localidad, no podía recordar la palabra tuerca, precisamente, pues quien lo frustró fue una turca.

Para la pérdida de objetos hay un factor común, que es el deseo inconsciente de perderlos, que logra manifestarse. Uno pierde el sombrero cuando ya está muy estropeado y tiene ganas de cambiarlo. Pero no se decide a tirarlo, y entonces, en una especie de elegancia para consigo mismo, lo pierde. Se pierde un distintivo, pues ha dejado de gustar o porque ya no se está de acuerdo con la idea que el mismo representa. Se pierde un libro, pues uno ha reñido con la persona que lo regaló, y se pierde un documento, pues ha llegado a nuestras manos en circunstancias desagradables que se desean olvidar.

Quizás el olvido del paraguas no sea en cierta forma nada más que una manera de olvidarse de que llueve, que la lluvia es fea y que mucho más agradable es un buen día de sol.

Existe también otro mecanismo inconsciente que lleva al sujeto a perder cosas y es el de realizar una especie de sacrificio sustitutivo. Así como en ajedrez el buen jugador sabe en cierto momento perder un alfil para que luego no le ganen la dama, el hombre, a veces, pierde algo en una especie de pacto con el *superyó* y dice: pierdo esto a condición de no perder aquello otro.

En estos casos la pérdida tiene el sentido de un tributo.

Finalmente están los casos de actos de término erróneo, que se producen cuando un sujeto, por ejemplo, debe visitar a una persona que le es desagradable, y en un acto fallido toma un tren que lo lleva a un lugar opuesto al que debería ir.

Al estudiar el proceso de la elaboración que debe sufrir el contenido latente de los sueños antes de transformarse en contenido manifiesto, se comprueba con más claridad el proceso psíquico de los actos fallidos.

CAPÍTULO V. LOS SUEÑOS

Para el psicoanalista los sueños constituyen el mejor camino para descubrir y entender el inconsciente, y por esta razón tienen un gran valor como medio para conocer los elementos y algunos de los mecanismos del psiquismo, que son semejantes a los que provocan los síntomas de las neurosis y psicosis y los llamados psicósomáticos. El análisis de los sueños permite una visión de las leyes estructurales y el modo de operar del inconsciente, confiriendo así la mejor preparación para el estudio de procesos análogos: la formación de síntomas neuróticos.

Pese a todo lo que se dice, y aun cuando muchos no quieren tomar en cuenta la importancia del sueño como expresión del inconsciente, es de conocimiento corriente que muchos sueños ejercen una influencia indudable sobre el humor en que se ha de vivir el período de vigilia siguiente. No obstante que su significado quede oscuro, un sueño puede llenarnos de felicidad o descorazonarnos. En muchas ocasiones el soñante se resiste a relatar un sueño cuyo contenido consciente es, aparentemente, muy agradable, pero que posteriormente, al analizarlo en profundidad, se comprueba que su contenido latente era, por el contrario, desagradable y traumatizante para él.

Para el vulgo, el sueño es algo extraño que no acierta a definir plenamente, pero al que asigna un valor, ya que es común el caso del marido que no le relata ciertos y determinados sueños a su mujer y también el que la esposa, como justificativo ante esto, sienta celos por los sueños de su marido.

¹ Este capítulo se basa fundamentalmente en conceptos del libro *Psicoanálisis de los sueños*, de A. Garma, cuya consulta se recomienda al lector que quiera tener una información más amplia sobre el tema, ya que aquí, por el carácter de esta obra, sólo se da una noción elemental y resumida.

Si se intenta definir el sueño como un producto psíquico, lo primero que hay que admitir es que el soñar es una actividad psíquica que ocurre durante el dormir, que tiene carácter alucinatorio y por lo tanto se presenta a la conciencia del soñante como algo experimentado en la realidad. La alucinación onírica es, en la mayor parte de los casos, visual, pero ocasionalmente se presentan muchos sueños acústicos, olfatorios o kinestésicos, que dan al sujeto, en el caso de estos últimos, la sensación de estar flotando o volando; también se pueden tener sueños con sensación de inhibición motora o de caída.

Cabe decir, por lo tanto, que las características del sueño son semejantes a las alucinaciones de los trastornos mentales o, como lo dice Freud, "los sueños son las alucinosis del sano".

A más de los sueños nocturnos se encuentran los denominados *sueños diurnos*, que tienen en común con los sueños del dormir el poseer una visual alucinatoria distintiva, diferenciándose de los nocturnos por su sucesión ordenada y por las peculiaridades estructurales, lo cual indica que se están produciendo en el preconscious, es decir, con una intensa y prolongada elaboración secundaria.

Los sueños pueden ser provocados por estímulos externos, tales como podrían ser los campanillazos de un despertador. Pero también pueden tener su causa en estímulos somáticos interoceptivos, tales como excitaciones viscerales, del corazón, del estómago, de los intestinos, la vejiga, y por eso está justificado, en cierta medida, el dicho popular de que los sueños "salen" del estómago.

La consideración de los estímulos corporales fisiológicos dice, empero, tan sólo qué elementos están activando el sueño, pero por debajo de ello hay una serie de elementos, deseos e impulsos desconocidos para el consciente. El psicoanálisis ha estudiado las leyes que rigen los sueños, ha descubierto sus mecanismos, descrito los factores que intervienen en su elaboración y encontrado su sentido psicológico. El soñar como fenómeno ha interesado en todos los tiempos y se ha tratado de explicarlo de diferentes modos.

Así, para algunos, era un fenómeno muy estimable, en que veían un mensaje de los dioses, o de familiares muertos, por estar dotados de valor profético. Para otros, el sueño carecía de valor, considerándolo tan sólo como una secreción, sin importancia, del cerebro. Por último, para otros, había sueños de las dos categorías anteriores.

Garma considera que al enfrentar el estudio de la psicología del sueño, se puede reaccionar de dos maneras: suponiendo que el sueño tiene un significado, o bien que carece del mismo. Si se sospecha que tiene un significado encubierto, es necesario llegar a éste, y a la labor realizada para alcanzarlo la denomina *interpretación*. Ésta se hace, en principio, sobre la base de la asociación de ideas, por cuanto el método basa en la ley psicobiológica, conocida como ley de Semon, es decir la ley de la euforia sucesiva; en algunos otros casos, como cuando el paciente no aporta suficientes asociaciones o por motivos que se verán posteriormente, debe apelarse a la interpretación de los símbolos.

Hay que tener presente —dice Garma— que, como el sueño es un fenómeno psíquico que está en relación con todo el psiquismo del sujeto, solamente formando parte íntima del campo de una psicología general puede tener utilidad su estudio.

Al interpretar el sueño deben tenerse en consideración los siguientes elementos del mismo:

- 1) El *contenido manifiesto*, que son las imágenes del sueño tal como se las recuerda al despertar.
- 2) El *contenido latente* o pensamientos del sueño, son las imágenes, deseos o pensamientos que constituyen su motivo verdadero y que intentan llegar al consciente. Son productos de la actividad psíquica que continúa a pesar de que el sujeto duerma. El hecho de que dicha actividad sea inconsciente no niega la existencia, demostrada por la posibilidad que existe de solucionar problemas mientras se duerme; vulgarmente ante un problema difícil de solucionar se dice: "Voy a consultarlo con la almohada."

Este contenido latente está sometido al proceso primario por el hecho de ser inconsciente.

- 3) La *censura*, que es la expresión represora del *yo* al servicio del *superyó*; así se designa por la analogía que tiene con la censura que se realiza en los periódicos en tiempo de guerra, revolución o dictadura.

4) Por *trabajo del sueño* se entiende la elaboración psíquica que sufre el contenido latente antes de convertirse en contenido manifiesto.

¿Cuál es la función del soñar? Tiene, ante todo, un papel económico, que es la tentativa de satisfacer un deseo inconsciente reprimido. Se puede decir que el sueño es siempre la *tentativa* de satisfacer alucinatoria-mente un deseo inconsciente reprimido; cuando este deseo reprimido es inmoral —es decir, no aceptado por el *superyó*—, debe sufrir una serie de transformaciones; pero hay sueños en los cuales este elemento, este deseo reprimido, no es inmoral, y por lo tanto aparece sin ninguna deformación en el consciente, como sucede en los sueños de *comodidad e infantiles*; por ejemplo, el niño que antes de dormir quiere comer una manzana y sus padres no se lo permiten, durante la noche sueña que la está comiendo, es decir, satisface alucinatoria-mente un deseo, que no puede satisfacer en la vida real. En los sueños de comodidad también se observa este mecanismo, que consiste en la integración de un elemento perturbador externo en el sueño, con el fin de permitirle al sujeto seguir durmiendo. Ésta es otra de las funciones del soñar: permitir seguir durmiendo, por lo cual Freud ha dicho que "el sueño es el guardián del dormir". Sueño de comodidad es el del sujeto que está durmiendo y escucha la campanilla del despertador, integrándola en un sueño en el que ve un coche cuyos caballos tienen cascabeles que suenan. Otro sujeto que debe levantarse para ir a trabajar puede solucionar su situación soñando que ya está levantado y marcha de su casa hacia la oficina.

Sí bien se ha dicho que los sueños en general son una tentativa alucinatoria de satisfacer un deseo, en algunos casos, dentro del sueño se llega a satisfacer la tensión de necesidad, tal como sucede en los que motivan una polución, una enuresis o una encopresis.

Se pregunta corrientemente cómo es posible que, si se sostiene que el sueño es el guardián del dormir y una tentativa por satisfacer deseos, aparezcan sueños de angustia o pesadilla. En estos casos lo que ocurre es que se produce una falla en la elaboración del sueño, la cual hace que el sujeto se despierte angustiado. También lo explica Garma diciendo que en muchas pesadillas donde el sujeto no llega a despertar, lo que se está satisfaciendo es también un deseo, pues si bien el sujeto sufre, hay que tener en cuenta que puede estar satisfaciendo deseos masoquistas, o si no, en algunos casos el sueño está al servicio del *superyó*, que castiga y angustia al *yo*.

Para poder pasar a través de la censura (de la parte inconsciente del *yo*) y expresarse como contenidos manifiestos y sin provocar angustia, el contenido latente debe sufrir una elaboración que se denomina *deformación del sueño o deformación de los contenidos latentes*, y que consiste en una serie de mecanismos que se estudian a continuación; Son éstos: 1) la dramatización o concretización; 2) la condensación^{1,3}); 3) el desdoblamiento; 4) el desplazamiento, con dos formas: la identificación y la proyección; 5) la inversión de la cronología; 6) la representación por lo opuesto; 7) la representación por lo nimio; 8) la representación simbólica.

1) *Dramatización o concretización.*

Esto proviene de que en los sueños no existen pensamientos abstractos sino solamente imágenes concretas; la elaboración del sueño expresa los pensamientos abstractos mediante imágenes concretas, sin preocuparse si la traducción es o no lógica. Por ejemplo, a un pensamiento abstracto, como podría ser considerar la propia vida, el sueño lo dramatiza, es decir, le da forma, con una imagen concreta que sería, por ejemplo, aparecer el soñante en el contenido manifiesto hojeando la revista *Life*. Un suceso acaecido en la infancia se concretará en la vestimenta de los personajes que llevarán vestidos de épocas pasadas. Una señora que desea fervientemente no tener que abandonar su casa, soñó que plantaba unas semillas que rápidamente echaban raíces y se convertían en árboles.

2) *Condensación.*

Consiste en que varios personajes o elementos del contenido latente se unen apareciendo en el contenido manifiesto como una sola persona, pero con las características condensadas de cada una de ellas. Por ejemplo, si un joven sueña que sale con una amiga que se llama NoNo.

La interpretación del sueño revelará que había soñado en realidad con dos amigas suyas; Nora y Noemí y por eso la persona de la imagen del contenido manifiesto de su sueño tiene por nombre la sílaba común de ambas. Otro ejemplo: un hombre sueña que conduciendo un camión, al dar vuelta rápidamente en una esquina arrolla y da muerte a un hombre de mediana edad que viste un pantalón raído, saco verde y es pelirrojo. Interpretando el sueño se vería que el soñante había dado curso en la vivencia onírica a su deseo, lógicamente reprimido, de quitar del camino a un sujeto que tenía pantalones raídos, a otro hombre que usaba siempre un saco verde y a un pariente que le había hecho sufrir mucho durante la infancia y que era pelirrojo.

3) *Desdoblamiento o multiplicación.*

Es lo opuesto de la condensación, y mediante este mecanismo una persona u objeto del contenido latente corresponde a dos o más del contenido manifiesto, y cada uno de los elementos puede estar indicando una cualidad. Por ejemplo, ver a un sujeto robando y a otra persona que le está recriminando enérgicamente su acción; en realidad, en este caso el ladrón es una traducción del *yo* al servicio del *ello* que está satisfaciendo un deseo reprimido, y el hombre que le riñe es el *super-yó* del mismo soñante que le está dictando las normas admitidas.

El análisis de los sueños de un sujeto que en sus vivencias oníricas siempre veía sus manos con ocho dedos cada una, reveló la existencia de su angustia de castración, que intentaba superar multiplicando sus dedos, símbolo del pene.

4) *Desplazamiento.*

Es el proceso más importante de la deformación del sueño y consiste en que una imagen del contenido manifiesto está sustituyendo a otra del contenido latente. Puede también ocurrir que no sea la imagen lo que se ha desplazado sino una emoción determinada. A esto se le denomina *proyección*; así, si un personaje del contenido latente tiene deseos agresivos hacia otro, en el contenido manifiesto es él el que los tiene. Otro proceso derivado del desplazamiento es la *identificación*, que consiste en que el personaje principal aparece con los sentimientos o rasgos del objeto.

La *proyección* se diferencia del desplazamiento en que en el desplazamiento hay una modificación de la idea expresada; por ejemplo, un accidente sexual del contenido latente es representado en el contenido manifiesto por un accidente de tránsito. En la *proyección*, en cambio, la idea no cambia de forma, sólo pasa de una persona a otra.

5) *Inversión de la cronología.*

Cuando esto ocurre, el contenido manifiesto presenta como imagen del sueño la imagen inmediata posterior a la que forma el contenido latente. Por ejemplo, alguien sueña que está sentado con su novia y que de pronto se levanta y echa a andar con ella. El contenido latente de este sueño sería: ir caminando por un parque hasta encontrar un banco donde ambos se pudieran sentar para besarse.

6) *Representación por lo opuesto.*

Consiste en que un personaje o el mismo soñante en el contenido latente del sueño tenga una intensa emoción y aparezca, en cambio, en el contenido manifiesto como totalmente calmo, o si no expresar en el contenido manifiesto que el sujeto se va cuando en realidad lo que intenta hacer en su deseo del contenido latente es volver. Otro ejemplo: tener intensos deseos de amor en el contenido latente y expresarse en el contenido manifiesto por odio o rechazo.

7) *Representación por lo nimio.*

Consiste en que la representación del contenido latente aparece en la imagen del contenido manifiesto por sus detalles más insignificantes. Muchas veces el deseo inconsciente de desnudar a una mujer puede aparecer, en el contenido manifiesto, representado por la inocente acción de quitarle un aro. Otra forma consiste en acentuar en el contenido manifiesto algo que en los pensamientos latentes tiene un valor secundario y en cambio colocar lo principal en segundo término; el deseo de estar con una persona se puede manifestar en forma de enfado cuando en realidad el enfado sería secundario a una imposibilidad simultánea de no poder estar con esa persona.

8) *Representación simbólica.*

La simbolización —dice Garma— puede considerarse como una forma especial de desplazamiento. Cuando en diferentes sueños se observa que determinado elemento concreto del contenido manifiesto está relacionado, con cierta constancia, con un elemento reprimido del contenido latente, se denomina, al primero, "símbolo"; es decir, que por representación simbólica debe entenderse que un objeto o un acto no aparecen en el contenido manifiesto como tal, sino representados mediante el símbolo. Pocas afirmaciones del psicoanálisis han sido tan criticadas como la de la simbolización. Sin embargo, en la vida corriente nos encontramos constantemente con símbolos. Una bandera está representando a una nación, a la patria; una espada al ejército; un gallo a la policía; un recipiente con una o dos víboras la medicina o la farmacología. Sin embargo, el concepto psicoanalítico del símbolo es más restringido que el corriente. En psicoanálisis, para que un elemento concreto del contenido manifiesto sea considerado símbolo, es condición esencial que lo simbolizado esté reprimido. Así, por ejemplo, una manguera puede representar simbólicamente el pene, pero no ocurre lo mismo con lo contrario, pues un pene no puede representar una manguera desde el momento que la imagen de ésta no se halla reprimida. Por eso, generalmente, cuando se pide al paciente asociaciones sobre los símbolos, no se le ocurre nada, y por esa razón Freud denominó a los símbolos "elementos mudos" del sueño.

Como se ha dicho antes, los símbolos no sólo se presentan en los sueños, también se los encuentra en la mitología, los rituales, el folklore, la historieta, el arte y en las formas de expresión de los enfermos mentales. También se ha podido demostrar experimentalmente el uso de los símbolos, tal como lo hizo en el año 1912 Schroetter, quien hipnotizaba al sujeto, en ese caso una mujer, y le ordenaba, entre otras cosas, que soñara que tenía un intercambio genital.

Todo aquello que no le resultara inmoral, la señora lo soñaba como tal, pero en cambio los pasajes que resultaban rechazados por su moralidad aparecían en el contenido manifiesto en forma simbólica representados por elementos que se hallan en los sueños de todos: montar a caballo, bailar, subir o bajar una escalera, ser atropellada por un vehículo, caer desde alguna altura. En otra de las experiencias se le ordenó que soñara que tenía una relación de tipo homosexual, y entonces la sujeto de experimentación soñó que ponía objetos en una valija rotulada "solamente para señoras". El contenido genital femenino de la valija es muy conocido y el rótulo demostraba en qué forma se había movilizado el trabajo del sueño en el plano inconsciente, para realizar una deformación que no resultase chocante para el *superyó* y la parte consciente.

En el año 1924 los doctores Betlheim y Hartman realizaron experiencias en pacientes con síndrome de Korsakoff. El Korsakoff, por lo general, tiene omisiones que trata de rellenar fantásticamente, y por lo tanto cuando los experimentadores les narraban a los pacientes chistes de tipo sexual muy subido, los sujetos, al volver a contarlos, lo hacían utilizando símbolos. Presentaban el acto sexual como el colocar un cuchillo en su vaina o un cigarrillo en la boquilla.

Faber y Fischer, en el año 1943, realizaban experiencias con una mujer a la que, en estado hipnótico, le ordenaban que soñara que una amiga suya, soltera, estaba embarazada. La mujer soñó luego que su amiga estaba en una isla solitaria, rodeada de enormes olas y soportando una fuerte e incesante lluvia. Luego explicó el contenido de estos símbolos. El estar en una isla solitaria representaba el aislamiento social, y la lluvia las críticas que debería soportar una mujer soltera con un hijo. También se vio en estas experiencias que los sujetos en estado de hipnosis son capaces de interpretar los símbolos que se les presentan, cosa que no pueden hacer cuando se hallan fuera de la hipnosis. Asimismo observó que la deformación o interpretación posterior que hacían del tema que se les había sugerido, variaba de acuerdo con la persona que estuviese con ellos, si estaban a solas con el analista, o con un tercero presente. Es decir, que ya había una censura mayor si no existía toda la situación de aceptación por el hecho de que estaba el mismo sujeto que había inducido al sueño.¹

Estas experiencias permiten corroborar la existencia de un simbolismo en los sueños, que se mantiene tan sólo con algunas variantes. Lo simbolizado, en realidad, es poco, pero hay una infinidad de símbolos, entre los que existen algunos que se podrían llamar universales, que aparecen en los mitos, en el folklore, en los sueños de los normales y también en el de los enfermos y en las expresiones verbales o mímicas de los psicóticos. Por esto mismo muchas veces es posible comprender el lenguaje esquizofrénico utilizando una técnica semejante a la que se utiliza para la interpretación de los sueños. Es necesario, al igual que para la interpretación de un sueño, conocer totalmente el pasado del sujeto y los sucesos que lo llevaron a enfermar, pero si se tienen esos datos es fácil llegar a comprender qué está expresando un esquizofrénico. Esta técnica se utiliza en la actualidad en el tratamiento de psicóticos y consiste, en esencia, en algo semejante a la interpretación de los sueños.

Pero volviendo al lenguaje del simbolismo onírico, no puede decirse que entre un símbolo y su significado exista una relación constante, ya que aquél puede tener varios significados que varían de raza en raza y de tiempo en tiempo. El ambiente cultural condiciona el significado de los símbolos, pero las variaciones, por lo general, son pequeñas.

Con los elementos que hemos estudiado hasta ahora y con el esquema hipotético adjunto, trataremos de ver los distintos pasos que siguen los diversos elementos del sueño para la elaboración de éste.

Existen en el inconsciente pensamientos latentes que, para pasar al contenido manifiesto, deben ser morales. Además existe otro factor que interviene regularmente en la génesis de los sueños y que es un deseo inconsciente (o varios). En todos los sueños de adultos intervienen estos dos factores: los pensamientos latentes y los deseos inconscientes.

¹ Es interesante la observación que realizó el autor, quien influido por las pruebas experimentales de los símbolos, pensó que podría hallar un ejemplo de simbolización más clara, y así, durante una experiencia con una paciente a la que le había administrado una dosis de 0,50 de sulfato de mescalina, comenzó a preguntarle por distintas zonas del cuerpo y le pidió que le relatara qué era lo que veía mentalmente. Le dijo "brazo" y la paciente vio un brazo; "oreja" y ella percibía la imagen de una oreja, pero cuando le dijo "piense en un pene", la mujer dijo que veía una canilla.

Uno solo de estos factores es incapaz de por sí de constituir un sueño; el deseo inconsciente, porque necesita una representación en que manifestarse; los pensamientos latentes, porque necesitan la energía del deseo inconsciente. Esta representación y su impulso correspondiente no pueden pasar al preconscious porque existe lo que hemos denominado "censura" y que no es nada más que la expresión del *superyó* sobre el *yo* que lo impide; el poder pasar al preconscious se hace sobre la base de las leyes que rigen el proceso primario. Una vez que se ha producido una cierta modificación, estos elementos pasan al preconscious (véase pág. 58).

Sabemos que en el inconsciente no existe lógica ni cronología, pero que en el preconscious, por estar sometido a las leyes del proceso secundario, es donde se rellenan las lagunas. Este proceso es conocido con el nombre de *elaboración secundaria*, cuya función es la de perfeccionar el sueño desde el punto de vista consciente. En términos generales se puede decir que la elaboración secundaria da los últimos retoques al sueño para hacerlo más preciso y comprensible en su aspecto formal. Por eso los sueños muy coherentes en su contenido manifiesto son expresión de la elaboración que han sufrido en el preconscious.

En el contenido manifiesto aparecen elementos que proceden de vivencias del sujeto ocurridas en el día o días anteriores al sueño. Freud llamó a estos elementos *restos diurnos* y es por ello que muchas personas sostienen que el sueño es algo sin importancia, porque no es nada más que una repetición de un acontecimiento que les ocurrió el día o días anteriores. Lo que en realidad ocurre es que se utilizan esos restos diurnos con el fin de expresar situaciones inconscientes y se usan siempre y cuando sean capaces o tengan una cierta relación simbólica o de continuidad con el deseo y la representación inconsciente que se ha movilizad del inconsciente.

Así como existen restos diurnos que han sido percibidos por el sujeto, también se ha comprobado que hay otros que no lo han sido conscientemente por el mismo y que, sin embargo, forman luego parte del sueño. Lo demuestra claramente el siguiente experimento de Poetzl, citado por Garma. Este autor, mediante un taquiscopio, enseñaba rápidamente imágenes a diferentes personas, haciéndoles luego dibujar con detalles lo que habían visto. De este modo comprobaba lo que había pasado inadvertido.

Al día siguiente hacía dibujar los sueños a los sujetos estudiados. Con frecuencia Poetzl observó que en los dibujos de sueños aparecían elementos de las imágenes expuestas y que el sujeto no percibió conscientemente, ya que no los había dibujado en la primera ocasión. Por lo tanto, los elementos no percibidos conscientemente formaban parte del contenido manifiesto del sueño.

Una vez que los contenidos latentes se han modificado por el proceso primario y se han hecho coherentes y lógicos por las modificaciones impuestas por el proceso secundario, pueden atravesar la censura que los separa del consciente y es en ese momento cuando se transforman en contenido manifiesto del sueño.

Se observa muchas veces que los sueños se recuerdan y otras en que tan sólo se tiene la idea de haber soñado. En algunos casos el sujeto recuerda el sueño y puede experimentar cómo se va diluyendo del consciente, hasta que llega un momento en que no puede recordarlo: esto es expresión del mecanismo de represión que vuelve a "hundir" en el inconsciente el sueño por no estar suficientemente elaborado o deformado, por lo que se hace intolerable para el consciente.

La sensación de extrañeza que provoca el sueño —dice Garma— proviene sobre todo de que los pensamientos latentes que origina el sueño son pensamientos que el sujeto no quiere confesarse. El sueño es por lo general un enmascaramiento de pensamientos latentes que el *yo* no quiere ver. Por el contrario, en los casos en que los pensamientos son confesables, como ocurre en los de tipo infantil o de comodidad, el sueño no produce tal sensación de extrañeza.

Se ha dicho que la condición indispensable para que los pensamientos latentes puedan pasar al contenido manifiesto, es que no sean inmorales; pero hay que considerar que no deben ser inmorales en relación con la moral propia del sujeto, y no con la moral de tipo colectivo. Hay pensamientos inmorales desde el punto de vista colectivo y que un sujeto tolera con perfecta tranquilidad, y otros pensamientos que desde el punto de vista social son inocentes pero que en el sujeto despiertan intensos sentimientos de culpa. Teniendo en cuenta que la interpretación de los sueños se efectúa sobre todo en personas neuróticas, y por lo tanto, con una moral especial, hay que tener presente esta distinción entre los diferentes tipos de moral.

Al interpretar los sueños —dice Garma— se debe procurar descubrir cuál es la moral especial del soñante. Expresado en términos psicoanalíticos, procurar descubrir la forma propia del *superyó* del sujeto, viendo cuáles son los pensamientos rechazados por la censura del sueño. Dicha censura es una manifestación del *superyó* actuando sobre el *yo*.

El dormir es una necesidad fisiológica que puede alterarse. Este trastorno está provocado por la actuación de tensiones perturbadoras.

El mecanismo de algunos insomnios es evidente, ya que pueden producirse por factores externos conscientes, como son determinados problemas reales que esperan solución, o por factores inconscientes, tales como sexual.

La percepción inconsciente de la carga interna (que puede acompañarse de fantasías masturbatorias, incestuosas o agresivas) obliga al *yo* a mantenerse alerta, y esa es la causa que impide dormir, ya que al hacerlo el *yo* disminuye su control, lo que permitiría que los impulsos censurados pudiesen realizarse.¹

Al estudiar algunos sujetos de edad o aquellos que tienen intensos sentimientos de culpa, se comprueba que su insomnio puede estar provocado por el temor inconsciente de morir durante el sueño.²

Desde un punto de vista psicossomático, se observa que el grado de tensión muscular tiene gran importancia en la calidad del dormir. Así los sujetos que muestran una intensa hipertonia muscular generalizada (lo que correspondería a defensas del *yo* sólidamente estructuradas) pueden dormir sin trastornos durante la noche, pero con la característica de que despiertan con algias y asténicos.

El sujeto que tiene una tensión muscular normal es el que duerme prolongada y profundamente, despertando descansado y alegre. Por el contrario, en aquellos sujetos que tienen contracturas musculares cambiantes, "erráticas", el insomnio o sueño muy intranquilo es lo característico.

¹ Los estados tóxico-infecciosos actúan, desde un punto de vista psíquico, del mismo modo al debilitar el *yo*. Existen causas orgánicas neurológicas que también producen insomnio.

² Es interesante recordar que la mitología considera al dios Sueño como un Hermano de la Muerte, Hijo de la Noche o de Astrea que residía en los infiernos y guiaba el carro de su madre

La excesiva necesidad de dormir puede ser un mecanismo de defensa, y en estos casos se observa que tienen problemas reales que no se animan a enfrentar. También se da esta situación en aquellos que han sufrido o sufren frustraciones en la vida real.

En este último caso se comprueba que al despertar se sienten más deprimidos y que con el correr del día esa situación se va atenuando.

La acción de los factores climáticos sobre el sueño es indudable, pero debe tenerse en cuenta que cuanto más "normal" es la persona, menos influencia tienen éstos. J. M. Curry ha realizado estudios sobre la acción del oxígeno activado o *aran* O₃ sobre el ser humano, y W. Hellpach estudió la influencia del clima en general.

La Fisiología y Neurología se han ocupado últimamente en profundidad, del dormir y los sueños. Las primeras de estas investigaciones señalan que el sueño no equivale a inactividad, sino a una modalidad de actividad distinta de la vigilia, observándose que muchos de los conceptos de Freud concuerdan con los recientes hallazgos y en cierto modo los prefiguran.

Así, dos de los aspectos principales de la teoría de este autor, a saber, que el soñar es el guardián del dormir al mismo tiempo que una vía de descarga parcial para los impulsos instintivos, han encontrado su confirmación en los recientes descubrimientos. Freud consideraba que gran parte de los sueños tienen un contenido sexual y en las experiencias actuales se ha demostrado que muchos de los períodos del dormir que coinciden con los sueños van acompañados por manifestaciones de actividad sexual.

Aun cuando los recientes trabajos sobre el dormir y el soñar tienen importantes consecuencias para el problema de las relaciones entre las esferas psíquica, cerebral y somática, ninguna de estas investigaciones implica una refutación de lo que ya conocíamos sobre la interpretación psicológica de los sueños.

El iniciador de las experiencias fisioneurológicas sobre el dormir y los sueños fue N. Kleitman (1920), que continuó los estudios con la colaboración de sus discípulos Aserinsky, Dement y otros.

Resumiendo lo que ocurre en el transcurso del dormir de una noche puede señalarse que, como todos sabemos.

primero los párpados se vuelven pesados después de una suave declinación inicial, y la temperatura corporal desciende bruscamente. Los miembros se relajan, disminuyen el pulso y la presión arterial; a los 30 minutos, se pasa sucesivamente por los grados que conducen al estado de sueño profundo (grado IV).

El registro electroencefalográfico simultáneo de las etapas del dormir muestra que el trazado característico de la vigilia es el ritmo alfa (ocho a trece ondas rápidas de bajo voltaje por segundo). Al comenzar el dormir (grado I), aparece el ritmo alfa más lento e irregular. En el grado II de profundidad se observan 3 a 6 ondas por segundo; en el grado III comienza el ritmo delta (1 onda por segundo), y finalmente el grado IV, de dormir profundo, está caracterizado por ritmo delta con ondas de voltaje alto, luego las ondas se siguen un camino inverso hasta llegar al grado I, el del dormir más superficial, con ritmo alfa más irregular y un poco más lento que el de vigilia: es en este instante cuando el sujeto comienza a soñar.

Estudiando el dormir de niños recién nacidos se pudo observar que, por momentos, los ojos se movían mientras el resto del cuerpo permanecía totalmente inmóvil: al comienzo no se le pudo encontrar un significado a este fenómeno hasta que se lo estudió en los adultos con el auxilio de nuevas técnicas, pudiendo llegar a establecerse que en el curso del dormir se producían varios episodios de movimientos oculares rápidos (MOR), que se acompañaban por un ritmo electroencefalográfico alfa de excitación, taquicardia y taquipnea. A Dement se le ocurrió despertar a los sujetos después de MOR y todos ellos relataron haber estado soñando. Este hecho fue posteriormente confirmado por otros grupos de investigadores. Los sueños que acompañan a los MOR sólo se producen en el dormir de grado I, aparecen en ciclos de noventa minutos con un promedio de 4 períodos cada noche, que abarcan un 20,25 % de la duración total del dormir en el adulto joven y mucho más en el niño.

Se ha comprobado que durante los períodos MOR el metabolismo cerebral está aumentado y que el dormir del período MOR no es reparador, sino que corresponde a un estado activo. Igualmente se ha comprobado que en el sexo masculino la mayor parte de los períodos MOR van asociados a erecciones, lo cual induce a pensar en una considerable activación del impulso sexual.

Cuando se interrumpe repetidas veces el dormir MOR, provocando el despertar del sujeto cada vez que éste (MOR) comienza, es posible reducir considerablemente dichos períodos. Pero el sujeto multiplica también sus tentativas para entrar en MOR y si posteriormente se le permite seguir durmiendo compensa el déficit aumentando los sueños. La supresión prolongada de períodos MOR produce la aparición de síntomas psicóticos. Apoyándonos en esto podemos decir que los sueños no son sólo "los guardianes del dormir", como lo señaló Freud, sino también los guardianes de la salud mental.

Las relaciones del dormir MOR y el contenido de los sueños se están estudiando detenidamente y se ha demostrado que un sujeto cuyos sueños versen sobre contenido ansioso o un esfuerzo físico, puede sufrir crisis anginosas nocturnas durante los períodos MOR.

El primer sueño generalmente es de corta duración y los siguientes se hacen cada vez más prolongados hasta alcanzar al que precede al despertar, que puede durar hasta una hora y es el que corrientemente recuerda el sujeto cuando despierta.

Después del primer MOR **que** corresponde al grado 1 del dormir se descende hacia los grados más profundos y, como ya he dicho, se vuelve a repetir luego de un tiempo que oscila entre 60 y 90 minutos. Los sucesivos períodos de dormir de grado IV se van haciendo cada vez menos profundos hasta que finalmente asciende la temperatura corporal y el sujeto despierta.

ETAPAS DE EVOLUCIÓN DE LA LÍBIDO.

Al tratar del *ello* se hizo a los instintos y a la libido definiéndola como "la intensidad de la energía dinámica del instinto sexual", es decir, su elemento cuantitativo. Haciendo una analogía entre instinto sexual y fluido se podría definir a la libido como el "amperaje" del instinto sexual.

Jung, por su parte, la ha definido diciendo: "*No debe ser otra cosa sino un nombre para aquella energía que se manifiesta en el proceso de la vida y que nosotros percibimos subjetivamente como afán y deseo.*"

La forma de expresión de la libido está sometida a un proceso de evolución. Estando íntimamente relacionada con el *instinto sexual*, se hace necesario aclarar que, en psicoanálisis, se entiende por *vinculación sexual* la relación existente entre un sujeto que dirige una magnitud o carga de afecto y un ser o elemento que la recibe, el objeto, que puede ser del medio ambiente o el propio *yo* del sujeto.¹

Los primeros estados evolutivos de la libido se cumplen en la época fetal, y "careciendo de objeto a que aplicarse, es necesario admitir que antes del nacimiento existe una unidad entre el *yo* y la libido" (*Nünberg*).

Por lo tanto se puede aceptar que el ser humano llega al mundo con toda la libido fuertemente fijada a sus órganos y al propio *yo*, y de igual modo que de ser encapsulado pasa a sujeto que tiene amplias relaciones con el medio ambiente, así también se desarrolla su libido en el sentido que desde ese estado que se denomina *período narcisístico* primario tiende a transformarse en libido que recubre objetos, y a la cual, por esta razón, se le llama *libido objetal*.

¹ Como se comprende, y para aclarar este concepto, debe entenderse que no es que la libido se proyecte "como un chorro de agua" sobre el objeto externo, sino que lo "recubre", es la imago interna, representante del objeto real. Para clarificar tomaré un ejemplo burdo, la imagen interna (representante u objeto interno) correspondería a lo que es el prontuario de un ciudadano, con su foto y demás características, que se encuentra archivado

El término *narcisismo*, extraído del mito de Narciso, fue usado por primera vez por Naecke para designar la perversión que hace que un individuo tome a su propio cuerpo como objeto sexual, y que fuera posteriormente estudiada por H. Ellis.

El narcisismo coincide cronológicamente con el despertar de las sexualidades parciales y autoeróticas infantiles; por eso el *uutoerotismo* representa la forma de satisfacción sexual adecuada al período narcisístico del desarrollo libidinoso; pero un cierto grado de narcisismo se conserva necesariamente durante toda la vida (*Nünberg*).

Dinámicamente se distingue en psicoanálisis un narcisismo primario de un *narcisismo secundario*. El primero es el que corresponde al temprano estado, cuando todavía la libido no ha "recubierto" a los representantes internos de los objetos. El *narcisismo secundario* se produce cuando por algún motivo (generalmente frustración por parte del objeto real o desaparición o muerte del mismo) la libido objetual abandona los objetos y vuelve a tomar nuevamente al *yo* como único objeto.

Ya al nacer, los instintos parciales han entrado en actividad, pero sin absoluto dominio por igual. Una determinada región del cuerpo, como es la oral, la anal, la genital o cualquier otra del organismo, emite hacia la psique impulsos que la excitan sexualmente. A estos sectores del organismo, capaces de realizar tal función, se los denomina *zonas erógenas*. También pueden definirse como "aquellas regiones del cuerpo en las que la estimulación condiciona la satisfacción libidinoso" (*Lagache*).

Observando las manifestaciones sexuales de los niños en sucesión temporal se nota que aparecen con un cierto orden. La actividad sexual que tiene lugar en una determinada zona erógena, es abandonada para desplazarse a otra región del cuerpo. La investigación psico-analítica de recuerdos infantiles de personas adultas y la observación de muchos niños, tal como lo hicimos con el equipo psicosomático durante los años 1940 y 1941 en el consultorio externo de la sala de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital de Niños de Buenos Aires, comprueba que las manifestaciones sexuales del infante cambian, y se modifican con un orden determinado que el psicoanálisis considera como la manifestación de un desarrollo.

Al hacer referencia a los instintos se dijo que la fuente de los mismos es somática y relativamente independiente de las interacciones del organismo y su medio. La evolución del organismo determina así una maduración de las tendencias instintivas a través de un desarrollo interno que es comparable al que se produce en el embrión (*Layache*).

La acentuación o predominio de cada una de estas zonas es lo que da un matiz particular a cada etapa del desarrollo libidinoso y lo que permite reconocer durante los primeros cinco o seis años de vida las etapas oral, anal y fálica-genital.

ETAPA ORAL.

Como primera manifestación de la sexualidad del niño, después del nacimiento, se observa un predominio de la obtención de placer por la zona de la boca.¹

¹ La succión es la actividad más (gratificadora y absorbente, y pese a que muchos la consideran como un simple medio para la ingestión de alimentos, la boca, con su delicada sensibilidad y sus complejas estructuras musculares, satisface, a través de la succión, importantes necesidades psicológicas. Al tomar el pecho, el niño no sólo llena «u estómago sino que adquiere sus primeras sensaciones en conexión con el mundo exterior. Realiza la primera captación factible del mismo. "Su sentido de seguridad, de satisfacción, placer y éxito están estrechamente vinculados con la actividad bucal", dice la pediatra americana Margaret Ribble al referirse a la importancia de la etapa oral Otro aspecto importante de la función de la boca es que aporta a la cabeza y a la cara una mayor provisión de sangre, contribuyendo así al desarrollo progresivo de los músculos faciales y probablemente también del cerebro" (*Ribble*).

Y agrega: "La práctica hospitalaria de pesar al niño antes y después de tomar su alimento para establecer la cantidad de leche que ha ingerido, permitió comprobar que muchos niños, en las primeras semanas de su vida, succionan con mucha satisfacción, sin ingerir grandes cantidades de alimento. La actividad de la boca alivia la tensión psíquica y establece de un modo importante la relación con la madre. De este modo se ve que los nacientes sentimientos emocionales y sociales, así como la percepción primitiva del yo están vinculados a la actividad oral. Las etapas siguientes del desarrollo permiten observar tres formas o tipos de actividad que surgen de esta función nutritiva: el gustar o masticar los alimentos; como función

La satisfacción sexual (véase pág. 73) se realiza en forma simultánea con la actividad autoconservadora, que es la que relaciona al niño con el mundo exterior. Este es el concepto de la *doble función*, enunciado por Freud. Los órganos utilizados para la expresión y descarga de la sexualidad infantil son los mismos que intervienen en la ingestión de alimentos y la expulsión de excrementos, además de la musculatura que ejecuta las acciones en el mundo exterior, y de los sentidos, especialmente los ojos y la piel. El instinto sexual se separa pronto del nutritivo y busca independientemente su satisfacción.¹

emocional el sonreír y besar y en el plano intelectual la formación de palabras

1. Al nacer el niño está dotado de la función instintiva de chupar a punto tal que muchas criaturas se succionan el dedo tan pronto como sale su cabeza en el parto repitiendo esta actividad a intervalos más o menos rítmicos y frecuentes el indicio más importante del establecimiento inmediato de una enérgica succión es el bienestar o la buena adaptación general visible en el niño como resultado de un amamantamiento satisfactorio. La mayor parte de la gente atribuye esto a la satisfacción de su deseo de ingerir alimento pero en realidad no es así ya que en su mayoría los niños amamantados obtienen al principio solo una cantidad de leche equivalente a unas cucharaditas cada vez que se los alimenta y por otra parte esta leche no tiene gran valor alimenticio. En los casos en que para sacarlo de un estado de desnutrición se le da al lactante una mayor cantidad *de* alimento recurriendo para ello a un cuentagotas o sonda se le ve descontento con aspecto atormentado afligido y tendiendo a permanecer constantemente en estado semiconsciente.

"Cuando los ojos del lactante han comenzado a fijarse de una manera definida y siguen los movimientos de la madre durante vanos segundos es cuando ha llegado un momento importante sus ojos empiezan a compartir con la boca la relación madre hijo la primera de su vida. Mientras el niño mama automáticamente cierra y abre la mano que toma el dedo de su madre. Posteriormente y mientras succiona palpa o trata de alcanzar el dedo de ella su propia oreja la nariz o alguna parte de su vestimenta y esta conducta asociada ayuda a la mano a adquirir su función posterior de tacto prehensión. Durante este periodo primitivo y a lo largo de algunos meses de vida los movimientos de prehensión de la boca y de la mano son intercambiables. Sea con la boca sea con la mano el pequeño realiza su gran experimento explorar el mundo.

Se cree muy probable que la succión sea la actividad biológica primitiva que fundamenta el desarrollo del sentido afectivo del niño hacia su madre su curiosidad y orientación hacia objetos inanimados y finalmente su

reconocimiento incipiente de aquellas realidades que son la base de su aprendizaje (*Ribble*)

¹ Dice Dalbiez que una sensación de placer es inconcebible sin una base biológica ' (lo mismo que sostiene W Reich) y por lo tanto debe relacionarse siempre con una función cualquiera ahora bien la hedonicidad bucal tanto como la anal u otra que no depende de la función nutritiva solo puede relacionarse con la sexualidad

En el año 1879, S Lindner describió, mucho antes de que Freud se ocupara del tema, "el éxtasis del chupeteo", no como una actividad sexual, pero sí señalando los elementos aportados luego por la escuela de Freud Lindner dijo "Frecuentemente se puede observar que el niño, en el momento del éxtasis del chupeteo, sacude la cabeza hacia arriba y abajo, se retuerce, golpea y patalea En este estado es capaz de chupar sangre, romper objetos o taparse la nariz y los oídos Si se le habla o se le pregunta algo en el momento culminante de su placer, no contestará, o a lo sumo dirá 'sí' o 'no' con movimientos de cabeza Si se le molesta se enojará y sin interrumpir por un momento su labor, correrá en busca de un lugar donde continuar su chupeteo con tranquilidad En este estado algunos niños se hallan tan ensimismados que no se dan cuenta de las amenazas y permanecen mudos, incluso a las palabras más cariñosas Si el niño está en su cuna, se dormirá con el objeto querido en la boca, una vez pasado el éxtasis.

El lactante practica el chupeteo aun cuando su hambre fisiológica esté calmada. En "Consideraciones psicósomáticas sobre la evolución sexual", A. Rascovsky expresó que se trata de la superposición de dos instintos que pueden expresarse también en forma individual. "Durante la vida intrauterina, época en que el sujeto no tiene hambre, ya se succiona el dedo, tal como se ha podido comprobar en los niños nacidos mediante operación cesárea."¹ Además, los lactantes succionan indiscriminadamente cualquier objeto no alimenticio, como son sus dedos, el chupete o la ropa, con una evidente sensación placentera. Más aún, tienden a llevarse a la boca todo aquello que recibe de su parte una carga de afecto, en su afán de eliminar de esa manera el estímulo excitante.

Spurgeon English y Pearson citan ejemplos tomados de Levy, quien, estudiando el hábito infantil de succionarse el pulgar, dice: "Los niños a quienes se les suministraba leche con excesiva facilidad, ya porque el aporte materno fuera muy abundante o porque la tetina permitiera que la leche fluyese con demasiada rapidez, sin exigir un esfuerzo al niño, no satisfacían su necesidad de succionar, por lo cual se veían impelidos a realizar una cantidad suplementaria de succión, chupando sus dedos, debido a la facilidad con que ingerían el alimento. Satisfacían su hambre, pero no su necesidad de succión."²

¹ Minkowski señala la existencia de sensibilidad oral en fetos de sólo tres meses de evolución

² En los años 1934, 1938 y 1941, Levy y Hunt realizaron experiencias con animales pequeños, sacando conclusiones que pueden estar en relación con el ser humano. Luego de sus observaciones sobre

Por las características que sucesivamente presenta, la etapa oral ha sido dividida en dos fases: la primera, *de succión*, cuya satisfacción está dada por el chupeteo y que a juicio de A. Sterba se extiende hasta el sexto mes. En la segunda fase, la forma de placer cambia con la aparición de los dientes y substituye al chupeteo por el placer de masticar y devorar, razón por la cual esta fase ha sido denominada *sádico-oral o canibalística*, y se extiende desde los seis meses hasta alrededor de los dos años. Los dientes son los órganos más duros del cuerpo y los músculos maseteros logran en esta época una fuerza equivalente a los 40 kilogramos de presión. Si se observa al niño en este período, se nota con qué placer introduce objetos en su boca o trata de destruirlos con sus dientes. En esta fase oral *secundaria o canibalística*, el niño quiere masticar y tragar todo lo que está a su alcance, y el lenguaje de los adultos recuerda con muchas de sus expresiones esta disposición infantil, por ejemplo, cuando dicen que una mujer bolos niños, Levy tomó cuatro cachorros de perro de una misma madre y los alimentó con mamaderas de orificio controlado. A dos les dio leche con una tetina de orificio grande que permitía que se saciaran de alimento en un corto tiempo, y a otros, por el contrario, les dio de mamar con una de orificio chico que los obligaba a succionar mucho. Al término de su alimentación, estos últimos se dormían plácidamente, mientras que los primeros, que también tenían su cuarto de litro de leche en el estómago, se dedicaban a lamer o mordisquear algo durante un rato y sólo después se dormían.

En 1938 repitió Levy la experiencia con pollos de una misma incubación. A unos los puso en un gallinero con piso de alambre tejido, de manera que no podían picotear la tierra, y a los otros les dio entera libertad de acción. Los primeros, como solución a su deseo de picotear, atacaron cuanto estaba a su alcance, las cubetas, el alambre del piso, o se pasaban incesantemente el pico por las plumas, llegando hasta arrancárselas. Se criaron más agresivos, más "nerviosos" y, por lo tanto, más flacos que los otros, y cuando fueron pollos adultos evidenciaron un notorio "mal carácter", lesionando a picotazos a sus compañeros de jaula.

Hunt, por su parte, en el año 1941, trató de precisar y demostrar la importancia que tiene el momento de la frustración. Para ello tomó grupos de pollos de una misma empollada y los dividió en dos grupos, cada uno de los cuales estaba dividido en dos subgrupos.

El grupo I, dividido en IA y IB y los del grupo II, separados en HA y HB. Los pollos IB y HB fueron los elementos de control, y a todos, al principio, se les dio una alimentación normal.

Cuando los pollos IA llegaron a los 24 días los empezó a frustrar, dándoles una sola comida escasa durante 15 días, mientras que a los controles (IB y HB) les dio libertad absoluta de comer.

A los pollos del grupo HA los comenzó a frustrar a los 32 días con una sola comida escasa, también durante 15 días, manteniendo la libertad de los controles, tras lo cual largó al campo a los cuatro

nita es "un bombón", "un churro", o "una papa", y que se la "comerían a besos".

Si bien durante la primera fase oral el niño encuentra bastante satisfacción en su propio cuerpo, en la fase canibalística la actividad instintiva exige un objeto; ya no puede prescindir del mundo externo y de la relación psíquica con él. Es precisamente en esta época cuando comienzan a notarse marcadas relaciones con los objetos del medio externo. La conexión entre el niño, en esta fase, y los objetos que le proporcionan el placer de morder, debe ser considerada también como psíquica. Sterba dice: "Resulta difícil para todo aquel que se pone en contacto por primera vez con el material analítico de este período. hasta que tanto ascienden o son paralelos el anhelo de placer del niño de esta edad y las relaciones psíquicas que de ello derivan. Sin embargo, todos podemos recordar cómo los niños ya más grandes, juegan a morder, y el miedo, no exento de placer, que sienten de ser mordidos o amenazados con ser comidos..."

Durante la fase del placer de morder, esta relación psíquica con los objetos se extiende también a los objetos humanos, es decir, a las personas que rodean al niño. Entran en relación por medio de la zona oral, por lo menos psíquicamente, del mismo modo que los objetos a los cuales el niño encuentra placer en morder y tragar. En el análisis, la relación en estas personas presenta características que revelan claramente el placer de morder y devorar.

grupos por un período de cinco meses. Al término de esta etapa los volvió al lugar de experimentación, donde estuvieron cinco días sometidos a un riguroso control. Les ponía en grandes cubetas alimentación en bolitas, pesando cada pollo al término de la comida. Los del grupo IA comieron dos veces y media más que los controles, mientras que los pollos del grupo HA comían media más que los controles (IB y IIB). Se comprobó así que mientras más temprana es la frustración, más huellas quedan, y que esa angustia se vive luego como una "angustia de hambre". Frente a una situación en la que hay una sola comida diaria, el sujeto piensa automáticamente que volverán a hacerle pasar hambre y, por lo tanto, cree que lo mejor que puede hacer es "comer mucho. . .", por las dudas.

La importancia de la frustración depende en gran medida de la época en que se produce, pero afortunadamente el niño es mucho más plástico en este sentido que los animales, y si se cometen equivocaciones, hay un cierto período en el que las mismas pueden subsanarse.

Un paciente con intensas fijaciones orales expresaba su situación transferencial diciendo: "Deseo tenerlo para mí solo, que nadie me lo pueda quitar, muy apretado contra mí. . . No..., no... Mejor va a ser que lo mastique bien y luego me lo trague..." También en sus sueños las personas a quienes quería aparecían como muñecos de mazapán o chocolate que él devoraba.

Otro paciente fantaseaba que leía enormes libros de miga de pan escritos con letras de pasta orozuz, "para poder devorarlos".

Durante la etapa oral se hace evidente la *ambivalencia*, término creado por Bleuler para significar *que una cosa es sentida, pensada y anhelada positiva y negativamente a la vez*. Sterba, al referirse a la ambivalencia, dice que "casi todo deseo sexual instintivo activo está asociado con otro de naturaleza similar cuyo fin es pasivo". El deseo y la actividad de amar, acompañados por el deseo de ser amado, es el ejemplo más claro. En el niño estas tendencias antagónicas aparecen simultáneamente, aun cuando sus fines instintivos opuestos son mucho más profundos. Así, por ejemplo, en su segunda fase oral, simultáneo al deseo de devorar un objeto, existe el deseo de ser comido por éste.

Es difícil para una persona normal comprender que el ser devorado representa el complemento de un deseo sexual; sin embargo, el análisis de neuróticos y psicóticos lo demuestra indiscutiblemente. A menudo se ve que el temor neurótico de los niños a ser comidos por algún animal o gigante surge como defensa ante un deseo profundo, inconsciente, de esta satisfacción sexual placentera "pasiva".

"Todo temor neurótico —ha dicho Sterba— constituye una defensa contra un deseo que tiene como contenido aquello que es temido. La historia bíblica de Jonás y la ballena, y el mito griego de Cronos, el dios que devoraba sus propios hijos, constituyen ejemplos representativos de esta tendencia."

Este conflicto que señala Sterba lo expone el pintor surrealista Dalí al explicar un cuadro suyo. "Me he pintado aquí —dice el artista— como un niño de ocho años, con una chuleta sobre la cabeza, a fin de tentar, simbólicamente, a mi padre para que se comiera la chuleta en vez de devorarme a mí."

Esta ambivalencia en los impulsos instintivos infantiles, si sólo existe disposicionalmente, facilita la inversión de un impulso instintivo en su contrario. El deseo instintivo de un fin activo se transforma frecuentemente en pasivo, si se frustra el deseo por la resistencia del objeto, o si la frustración se acompaña o es seguida de una experiencia dolorosa.

En esta forma, el deseo de devorar un objeto puede surgir del deseo a ser devorado por él. En la actitud en la que el deseo instintivo, en relación con el objeto, es la de devorar, se manifiesta la tendencia a "incorporar".¹

Elizabeth della Santa, en su libro *Melanesia*, dice: "La antropofagia significa igualmente el deseo de aniquilar y extinguir completamente al enemigo, y en ocasiones, la ambición del indígena de asimilar la fuerza y las cualidades de su víctima."

Esta tendencia evidencia el deseo de establecer una conexión más íntima con el objeto, ya que, devorado éste, sigue teniendo existencia en la persona que lo ha introyectado (véase *Superyó*, pág. 119, e *Identificación*, pág. 105).

Por lo tanto, en esta actitud el deseo de devorar significa o representa el anhelo de una conexión más íntima, de tener el objeto enteramente para sí. Se debe considerar ésta como una actitud positiva o amistosa. La segunda actitud hacia el objeto, en el impulso a devorar, es negativa y hostil, surgiendo del odio. Su fin, en el impulso a devorar, es exterminar brutalmente el objeto, destruir su existencia. Por lo tanto, en la tendencia a devorar se pueden expresar simultáneamente, como una ambivalencia, el deseo amoroso de una conexión más íntima con el objeto y el impulso hostil a destruirla como ente del mundo exterior.

La ambivalencia es la aparición de dos actitudes en oposición recíproca, una como expresión de amor y otra de agresión, que pueden llegar a la satisfacción placentera simultánea con respecto al mismo objeto (véase complejo de Edipo, pág. 187).

Esta ambivalencia se presenta más marcada durante la fase oral canibalística, manteniéndose hasta la fase anal secundaria, pero se halla tan atenuada que casi puede considerarse inexistente en la etapa genital del desarrollo libidinoso. Su presencia ha llevado a Abraham a dividir la evolución libidinoso en *preambivalente*: oral primaria; *ambivalente propiamente dicha*: fase oral secundaria y anales primaria y secundaria, y *post-ambivalente*: etapa genital.

¹ Un paciente con grave depresión tenía con frecuencia sueños en los que se le aparecía una mujer anciana, que simbolizaba a su madre, que lo corría por toda la casa, abriendo una enorme boca llena de afilados dientes, con la evidente intención de devorarlo. En su infancia este enfermo se "entretiene" mordiendo las nalgas de su madre y de su hermana mayor.

El desarrollo libidinoso hace que la primacía de una zona erógena ceda su lugar a otra. Sin embargo, esto no significa que toda la satisfacción ha de lograrse exclusivamente en la última etapa, pues queda siempre una cantidad de libido en las zonas anteriores, que posibilita algunas satisfacciones de tipo pre-genital, aun en los sujetos normales.

Se puede comparar la evolución libidinosa con la situación que se crearía en un canal de tres diques a distintos niveles. El primero, con una capacidad menor, correspondería a la etapa oral, y el último, con un desagüe terminal mayor, a la genital. A medida que la corriente libidinosa progresa, los diques se van colmando, y es el último el que almacena y puede descargar más líquido, pero los dos anteriores de ninguna manera quedan sin contenido. Por tal razón el adulto es capaz de satisfacer, en parte, instintos orales y anales, que son expresión de ese remanente libidinoso. Tiene posibilidad de satisfacer tanto el chupeteo como el placer de morder: fumando, sorbiendo un helado, mascando chicle o la cola de un lápiz. Y también se permite ciertas satisfacciones de ese tipo en la vida sexual, tal como lo prueba el hecho de que nadie se niega el placer de besar en sus relaciones sexuales. Algunos sujetos hallan placer en chupar o morder al objeto querido; el fellatio y el cunilinguo son clara expresión de esto.

La forma en que transcurre el período oral, y esto también rige para los demás, tiene consecuencias decisivas para toda la actitud posterior del sujeto frente a la realidad, tal como lo demostró el experimento sobre animales realizado por Hunt. Una amplia satisfacción oral lleva a un optimismo extraordinariamente seguro, y en cambio, privaciones orales muy intensas producen actitudes pesimistas (depresiones) o sádicas exigencias compensatorias: "Si no me lo dan por las buenas, me lo tendrán que dar por las malas."

Si el individuo queda fijado a la esfera de los deseos orales, mostrará en toda su conducta una gran resistencia a la adquisición y a la ganancia, un intenso deseo de ser mantenido por otros, tal como el que se manifiesta en los que vulgarmente se denominan "vividores" o en los tratantes de blancas.

Muchas veces las tendencias sádico-orales tienen un matiz "vampiresco o succionador", y éste se presenta en personas que ruegan, solicitan y exigen en demasía y que no se desprenden de su objeto.

También este rasgo es fácil reconocerlo en los "lateros" o "charlatanes", que al encontrarse con un amigo comienzan a hablarle en forma ininterrumpida, casi angustiada, como si temieran quedar solos, lo que lleva a pensar que en su etapa oral ha sido excesivamente intenso el temor a perder el objeto, experimentado realmente al desaparecer el pecho materno. El sadismo oral puede también presentarse como formaciones reactivas; es el caso de personas que presentan perturbaciones en el comer, una exagerada escrupulosidad para "no incomodar", cuando en realidad lo que desean es instalarse y desplazar a todos los demás, y que los lleva a no aceptar regalo alguno, a ser incapaces de solicitar un favor, etcétera. En la psicogénesis del tartamudeo adquieren importancia los factores oral-eróticos del lenguaje, que es en sí, normalmente, una sublimación, pero cuyo trastorno —la tartamudez— es una formación reactiva.

Otras manifestaciones de la forma en que se expresan las tendencias orales son: verborragia, incoherencia y precipitación al hablar, tendencia al mutismo, y trastornos somáticos de boca y garganta (estomatitis, caries, piorrea, amigdalitis) y de estómago (gastritis, úlcera).

La sublimación de las tendencias orales puede realizarse a través del canto, el afán de saber, el "hambre de ciencia", estudio de idiomas, declamación y oratoria, entre otras.

La fijación de la libido es la expresión de una tendencia a permanecer adherido a algo, un excesivo y persistente deseo por parte de un sujeto por un objeto infantil; una situación en la que el sujeto presenta rasgos de una fase evolutiva que normalmente ya debería haber superado o abandonado de acuerdo con su edad cronológica. Estas fijaciones pueden producirse por una acentuada y prolongada satisfacción o por una frustración temprana y brusca.

Si una persona sufre un desengaño en una relación amorosa u otra satisfacción libidinosa, puede volver a una fase del desarrollo ya superada. Regresa a la satisfacción instintiva de que ha gozado en un período específico de su evolución libidinosa y de la cual conserva recuerdos inconscientes.

Retorna a las viejas satisfacciones y a los objetos de amor de esa etapa ("siempre se regresa al primer amor"), realizando para ello un movimiento libidinoso en dirección opuesta a la evolución normal ya lograda. Este movimiento es el que recibe el nombre de *regresión*.

IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN ENERGÉTICA ENTRE PEZÓN Y BOCA LACTANTE.

El enfoque evolutivo es el principal método que usamos en psicoanálisis; así, un fenómeno mental que observamos se explica por una vuelta hacia lo primitivo, demostrando cuan alejado está, y qué procesos internos y externos influyeron y transformaron a los primitivos, de lo que se nos muestra modificado en la actualidad. Este método es el que nos obliga y permite, en algunas circunstancias, elaborar construcciones teóricas. Lo haremos a continuación.

La importancia de las primeras etapas de la evolución del niño ha sido acentuada, a través del análisis infantil, por las investigaciones de M. Klein, quien señala que la esquizofrenia está relacionada con trastornos ocurridos durante la etapa esquizo-paranoide, entre el nacimiento y los 4 meses. Estando esta primera etapa vinculada específicamente con la relación lactante-objeto parcial: pezón,² la importancia de un detallado estudio de las formas en que se efectúa esta temprana relación me llevo a buscar los puntos de contacto que podían tener las investigaciones de W. Reich —en relación con las diferencias del potencial bioeléctrico de la superficie corporal en estado de angustia y de placer— con las afirmaciones de M. Klein sobre pecho malo y pecho bueno.

¹ La regresión puede considerarse que tiene su equivalencia biológica en la regresión a dispositivos embrionarios movilizados para vencer una situación adversa; por ejemplo, lo que ocurre en la inflamación o en las lesiones del sistema nervioso central.

Un enfermo que comenzó su análisis con una impotencia vinculada a los temores angustiosos frente a la actividad genital, expresó: "Anoche vi desnuda a mi tía, me sentí muy excitado genitalmente. pero no quise masturbarme. Al poco rato sentí fuertes dolores intestinales y como no podía defecar recurrí a una enema. Tuve entonces una gran deposición y luego me sentí sexualmente tranquilo." Esto es ejemplo de una regresión desde el plano genital angustioso, por el carácter incestuoso del objeto, al anal placentero y permitido para ese paciente.

1. S. Isaacs: "Development en psychoanalysis", pág. 86 London Hogarth Press. 1952.

Mi interés se vio reforzado cuando al revisar varios artículos sobre el tema, encontré que muchos autores (M. Klein, P. Heimann, M. Balint, Kertemberg, A. Peto, L. Grinberg, M. Langer, Pelin y Bartoye, entre otros) parecían intuir la existencia de algo más que los elementos *anatómicos* (morfología del pezón); *fisiológicos* (cantidad de leche, seno complaciente); *bioquímicos* (calidad y composición de la secreción), y psicológicos, en la interpelación del lactante con el pezón de la madre o sustituto.

Dice M. Klein: "Aun cuando el período de succión haya tenido la apariencia de satisfactorio, el niño sin embargo puede alejarse muy pronto del pecho con sentimiento de odio."

La interdependencia biológica entre el niño y la madre ha sido considerada hasta ahora muy superficialmente, expresa M. Balint. A Peto, al finalizar un interesante artículo sobre el tema y para dar mayor fuerza a sus conclusiones, señala: "Todas las madres a las que me he referido tenían pezones normales y senos fáciles y complacientes."

L. Grinberg en *Psicoanálisis de una melancolía ansiosa*, dice: "La hija de la enferma a los 4 meses se negaba a tomar el pezón, lo cual se explica fácilmente ateniéndonos a la intensa situación conflictiva por la que atravesaba la madre en ese tiempo."

M. Ribble, que ha estudiado práctica y objetivamente la relación lactante-madre, señala hechos importantes para mi hipótesis: "la estimulación bucal es la que provoca las más vigorosas reacciones en el niño", y como otros autores señala: "Encontramos que las mujeres emocionalmente alteradas o aquellas que consciente o inconscientemente rechazan al niño, son incapaces de criarlos, como a veces son incapaces de segregar leche." Otra cita del mismo autor: "Parece claro que el sistema nervioso del niño necesita alguna clase de estímulo alimentario o 'vibraciones rítmicas' **para** que su desarrollo se vea facilitado."

Pelin y Bertoye también deducen de sus investigaciones que los shocks emocionales de las madres que provocan vómitos en los niños no están vinculados a cambios químicos de la leche, como lo comprobaron los repetidos análisis que con ese fin efectuaron en todos los casos estudiados. Mientras Ph. Greenacre subraya la importancia de las experiencias del nacimiento como un fuerte estímulo que deja huellas somáticas, J. Kastemberg sostiene que es concebible que todos los tempranos estímulos, al igual que los posteriores estímulos somáticos, dejan sus impresiones psicosomáticas en el *ello*.

Lo que yo intento con mi hipótesis es llamar la atención de que es tanto o más importante que el estado morfológico y fisiológico, el estado de la carga energética del seno y más que del seno la carga bioeléctrica del pezón como elemento perturbador en la temprana y fundamental relación madre-niño.

Para ello debemos recordar las investigaciones de W. Reich sobre las modificaciones del potencial bioeléctrico de las zonas erógenas durante los estados placenteros y de angustia.

Observaciones efectuadas por otros autores parecen confirmar las experiencias de Reich, o puede también decirse que estas observaciones se aclaran tomando en cuenta dichas experiencias.

Así, casi todos señalan que las madres de los niños que rechazan el pezón son mujeres que viven en esos momentos intensos conflictos, y A. Doumic, por ejemplo, distingue dos tipos de madres del niño por él llamado anoréxico: la angustiada y la obsesiva. La obsesiva, por lo general, de acuerdo con las experiencias del potencial bioeléctrico, muestra baja excitabilidad en zonas erógenas, y como sabemos, las obsesivas caen fácilmente en angustia cuando los planes fijos con que rigen su vida cotidiana no pueden ser llevados a cabo.

Con esto podría hacerse una clasificación de las causas capaces de provocar un estado de carga bioeléctrica negativa en pezón.

Causas reales (que también pueden ser secundarias de un conflicto emocional), lesiones dolorosas de pecho y **pezón**.

Angustia por conflictos no vinculados específicamente con el lactante: conflictos familiares (suegras, etc.) económicos, religiosos, falta de descarga genital, etcétera.

Angustia por causas directamente vinculadas con el lactante: 1) sentimiento de culpa por la sensación placentera que normalmente provoca la succión; 2) odio consciente o inconsciente al niño por variados motivos (semejanza del niño con objeto u objetos odiados), y 3) el hecho muy frecuentemente observado de la reactivación del sadismo oral de la madre, que es proyectado sobre la boca lactante y que expresa conscientemente como temor a que el niño lesione su pezón durante la succión.

Cierto es que no puede afirmarse que siempre o en todos los casos el pezón rechazado por la causa negativa, dado que, como lo ha dejado establecido M. Klein, en otros casos ese rechazo se produce por los mecanismos psíquicos internos del lactante.

Un hecho, también señalado por varios autores, que me causaba sorpresa y que sólo ahora puedo explicármelo, era lo que observaba en 1939 siendo practicante en el Hospital de Niños. Había lactantes que rechazaban el pezón materno, y entre las medidas que se tomaban una era el análisis de la leche de la madre (ahora comprendo que tendríamos que haber "analizado" toda la madre); estos análisis no mostraban por lo general características específicas, como lo señalaron Pelin y Bertoye posteriormente. Pero observábamos que cuando se sacaba la leche del seno y se le daba al niño por cucharadas o en biberón, éste la ingería en la mayoría de los casos sin manifestar las actitudes que tan bien ha descrito M. Ribble, y otro tanto solía ocurrir cuando se le indicaba una nodriza.

Otra observación que es muy significativa en relación con la importancia del factor carga bioenergética del pezón es la señalada por M. Ribble. Dice esta investigadora que pudo comprobar en todos los casos que los "magoletes", cuerpos eréctiles que se encuentran en el borde superior de las encías de los niños durante los primeros meses, nunca se veían ingurgitados cuando la alimentación se efectuaba con biberón; mientras que se podía observar esta "erección" en casi todos los niños que eran alimentados con pecho que aceptaban.

No resulta difícil afirmar que la falta de ingurgitación observada en esos elementos es debida a que la tetina del biberón no tiene carga positiva ni negativa sino neutra y por lo tanto no produce la excitación positiva de la región.

¿De qué manera se puede encontrar una relación entre lo expuesto hasta ahora y los conceptos de M. Klein?

La integración del *yo* se hace sobre un núcleo representado por la introyección del pecho bueno, y señala M. Klein que el *yo*, simultáneamente con una tendencia a la integración, presenta una tendencia a la desintegración, hecho confirmado clínicamente por las observaciones de M. Ribble.

El niño vive el pecho bueno como el que le satisface, pero desde el punto de vista de la carga energética habría que considerar como bueno el pecho que es introyectado, y no sólo aquel que gratifica alimentariamente, el que tiene una carga bioeléctrica positiva que en el plano psicológico podemos suponer es vivida como amor, dado que lo biológico es cantidad y lo psicológico es calidad.

Sabemos que al esquizofrénico es inútil decirle palabras afectuosas, si la situación contratransferencial del psicoterapeuta es negativa.

La vivencia del pecho malo, además de lo que es: proyección de las fantasías sádicas del niño, creo que debe corresponder al pezón con carga negativa. Supongo esto por la violenta reacción que muestra el niño (hipertonía global, de la musculatura, apistotonos, contención de la respiración en respiración y espasmo diafragmático), que tan detalladamente y en formas coincidentes señalan Reich y colaboradores y Ribble entre otros autores.

Teoricemos para tratar de comprender qué es lo que debe sentir un lactante al contacto con un pezón negativo.

Desde el punto de vista energético el feto y el recién nacido deben ser considerados como un sistema biofísico plástico que será influido por una multitud de diversos estímulos del ambiente, no siendo menos importante la resonancia con el otro sistema bioenergético que constituye la madre.

Podemos así pensar en ellos, madre y niño, como en dos células que se influyen recíprocamente (Reich). Es útil recordar aquí que, según Portmann, el verdadero período fetal del hombre no termina hasta finalizar el primer año de vida y que experiencias en fetos han demostrado que el elemento que más vivas reacciones le provoca es la vibración de un diapasón.

Todos los autores al referirse a la relación niño-madre usan el término armonía (en inglés, tune), cuyo significado también es poner acordes dos o más voces o instrumentos.

La sensación que debe sentir el lactante debo tratar de expresarla con ejemplos, pues con P. Heimann encuentro, en este caso, que mi lenguaje es un instrumento inadecuado. Todos deben haber vivido la experiencia de besar unos labios descargados, o la introducción peneana en una vagina frígida, y deben de estar de acuerdo de que es una sensación menos placentera que la que produce una mucosa labial o vaginal receptiva, es decir positivamente cargadas.

Otro ejemplo puede ser la sensación que siente un músico cuando en un concierto un instrumento desafina, es decir un desagrado interior indefinido, cuando no odio por el ejecutante que comete la falla. La chicharra del despertador eléctrico que rompe el delicioso equilibrio armónico del sueño. Pasé un tiempo tratando de hallar algún elemento, un ruido, una vibración determinada que provocase intenso desagrado o una sensación "des-integradora" interior; fue por una circunstancia casual que llegué a encontrarla. La reacción que provoca el rasgado del pizarrón con las uñas, es semejante en algunos a la descrita en el lactante que rechaza el pezón: contracción de la boca y apistotonos, acompañado de intensa sensación de angustia, desagrado y deseos de agredir al que está produciendo ese estímulo o por el contrario imposibilidad de reacción. Con mi hipótesis de que un pezón negativo es vivido en esa forma, se comprende por qué el niño lo rechaza y por qué ingiere la leche extraída de ese mismo pezón, en una cuchara o en un biberón. Estos últimos no tienen carga negativa, sino neutra y por lo tanto no producen desagrado. La imagen que introyecta el lactante que tiene un pezón negativo en la boca, es un pecho malo, perseguidor, destructivo, y al considerar el *yo* como una masa en integración, este sacudimiento debe desintegrar, desarmonizar los distintos elementos constitutivos del *yo*, es decir reforzar la tendencia que le es propia, a la desintegración o desmoronamiento.

Afirma M. Klein que en estado de displacer (frustración y angustia) los deseos sádicos orales y canibalísticos se refuerzan y el niño siente que se ha tragado el pezón y el pecho en pedazos (yo agrego que esto en muchos casos no debe ser sólo una fantasía, sino que la continuidad del ritmo vibratorio biológico se despedaza, de la misma manera que un ruido puede despedazar una armonía). ¿No se ha considerado groseramente la esquizofrenia como una desarmonía del yo.

Esta imagen mala introyectada impediría superar la posición esquizoparanoide fortificando los puntos de fijación para el grupo esquizofrénico.

Desde el enfoque energético resulta interesante que los agentes persecutorios de los paranoicos suelen estar representados, además de por una o varias personas, por las fuerzas y energía de la Naturaleza o por corrientes eléctricas, pinchazos (aparatos de influencia), que podrían ser considerados como las vivencias displacenteras de las disonancias que se producen al contacto de la boca con el pezón negativo; algo semejante a lo que aqueja a algunos enfermos que han sido sometidos a electroshock bajo pentotal.

La experiencia permite comprobar que no siempre el pezón negativo es inmediatamente rechazado por el lactante, lo que lleva a llamar la atención sobre este hecho en relación a las consecuencias posteriores. Es decir, si es más fijadora la vivencia única de un pezón negativo y su rechazo, o si por el contrario la introyección constante de una imagen materna simultánea con la sensación displacentera tiene efectos más patógenos. Pues parece ser que en algunos casos la avidez y la necesidad fisiológica son tan intensas que inducen al niño a continuar succionando de ese pezón negativo.

De la hipótesis planteada podemos concluir que no sólo es necesario tener en cuenta el beneficio que resulta para el niño de ser amamantado por su madre, con todos los cuidados que ha señalado M. Ribble, sino también el peligro que significa para la futura salud mental del niño la succión de un pezón negativo, lo que me lleva a afirmar que en muchos casos es más positivo una buena sustitua materna (nodriza) o el biberón, que el pecho de una madre conflictuada.

ETAPA ANAL.

Desde el punto de vista psicoanalítico, el píloro es la línea demarcatoria entre la región oral y la anal; a partir de este punto domina la sexualidad anal. Se supone que la etapa anal comienza con el nacimiento tornándose gradual y progresivamente más importante, alcanzando el máximo interés en la época del destete, y cuando comienzan a establecerse los hábitos de limpieza. Se admite que sus manifestaciones empiezan en el período comprendido entre los 6 y los 12 meses y que alcanzan su mayor intensidad entre los 18 y los 24. A esta edad comienza a ser reemplazada en importancia por lo genital, modificación que se patentiza entre los 30 y 36 meses (*Menninger*).

A lo largo de la etapa anal el recto es asiento de las más importantes sensaciones placenteras, y así como en la etapa oral el hedonismo bucal dirigía la organización libidinosa, en este período el recto y sus zonas adyacentes tienen la supremacía.

El acto de mover el vientre, los trastornos intestinales —entre ellos el estreñimiento, la diarrea y la flatulencia, que pueden ser a su vez expresión de conflictos— son, juntamente con los cuidados higiénicos, los que mantienen las primeras excitaciones determinantes de los vivos deseos posteriores de la satisfacción anal.

Las manifestaciones características de esta etapa son: el placer en la defecación, el agrado por los excrementos, y al mismo tiempo la tentativa de someter al control de la voluntad la actividad del esfínter.

Se desarrolla en el niño, a esta altura de la vida, un afán por retener los excrementos, con la finalidad, entre otras, de experimentar mayor placer en el momento de la eliminación, que se une al que le provoca la distensión de la ampolla rectal.

El niño valoriza sus materias fecales con un deleite que suele ser extraño al pensamiento habitual de los adultos. Los excrementos son considerados en esta etapa como la primera producción creada personalmente y que puede brindarse al mundo exterior.

Por la sobrevaloración que hace de su organismo, del que forman parte las materias fecales, el obsequio a quienes solicitan su deposición significa un sacrificio que el niño realiza mediante una compensación afectiva.¹

Tal como sucede en la etapa oral, en la anal se consideran dos fases en las que se manifiestan dos tendencias placenteras contradictorias.

En la denominada *fase anal primaria* o *expulsiva*, el niño obtiene el máximo placer por el pasaje de las materias fecales a través del ano. Desde el punto de vista psíquico, esta expulsión significa la destrucción de las mismas, obedeciendo a un propósito placentero hostil. Los representantes endopsíquicos de los objetos queridos del mundo exterior son identificados por el sujeto, en esta fase, con los excrementos. Por esta razón un desengaño puede producir una diarrea cuyo significado inconsciente es desprenderse, expulsar al objeto malo, frustrador, y simultáneamente, es expresión de la agresión. El lenguaje popular es bien gráfico al respecto. La fase *anal secundaria* o *retentiva* es aquella en la cual el placer principal ya no está determinado por la expulsión, sino, contrariamente, por la retención de materias fecales, lo cual produce una distensión de la ampolla rectal, agregándosele el valor psíquico de la retención y el control de los objetos internos.

Debe considerarse, por lo tanto, que la retención o el pasaje de las heces brindan al niño, en etapas sucesivas, intensos sentimientos de placer, constituyendo el acto de la excreción la preocupación dominante del infante, que no siente, hasta un período ulterior, el rechazo de los excrementos como lo experimenta por lo general el adulto. Por el contrario, el niño concede gran valor a sus heces, las manipula y huele, gustándolas placenteramente, si se le permite.

Durante el tratamiento, un paciente recordaba que en su infancia uno de los perfumes más agradables que había para él era el de sus propias materias fecales. Esto les ocurre también a muchos adultos, fijados a la etapa anal.

¹ Menninger relata que un esquizofrénico con profunda regresión anal guardaba cuidadosamente en un florero las materias fecales para regalárselas a su médico "cuando éste se portaba bien". Por otra parte, muchos pueblos primitivos guardan o esconden cuidadosamente sus heces con el fin de evitar que caigan en manos del enemigo, pues éste podría obrar sobre ellas, parte de su cuerpo, y realizar un maleficio. Los delincuentes muchas veces defecan en el lugar en que han cometido su robo o crimen y al hacerlo satisfacen un deseo inconsciente de dejar allí, a cambio de lo que se llevan o como compensación por lo que han hecho, algo de sí mismos.

Según la actitud del medio, llega un momento en que el niño se ve privado del placer que estos actos le deparan, sintiéndose obligado a no actuar como desearía con el producto de la actividad excretora, y es en ese instante cuando el infante traslada la actividad, dirigida primitivamente hacia las deposiciones, a otros equivalentes socialmente más aceptados, comenzando un proceso de sublimación.

En *La ontogenia del interés por el dinero*, Ferenczi hizo un acertado estudio de la forma en que este proceso se desarrolla. "El niño —dice Ferenczi— experimenta placer manipulando sus heces, que son olorosas, blandas, húmedas, marrones e inservibles. Lo primero que comienza a rechazar de ellas es el olor, pero sigue manteniendo una inclinación por los olores fuertes, y así, le gustará oler alquitrán, gas, nafta, goma quemada o ciertos perfumes fuertes. Esta desodorización lo lleva a jugar con barro, que, si bien no es oloroso, es blando, húmedo, marrón e inservible, tal como sus heces.¹

"Un paso posterior lo lleva a rechazar la humedad del barro y juega con tierra y arena; pero algunas veces al llegar a esta etapa, el niño hace una regresión y siente placer en manipular tierra o arena mojadas y en andar descalzo por el barro. La tierra y la arena siguen siendo para él elementos inservibles y además le molesta la blandura de los mismos, por lo cual, en una etapa inmediata posterior, juega con piedras, que son duras, inservibles y secas. También en el caso de las piedras el niño halla sumamente fácil una asociación con la forma de sus excrementos. A esta altura de la evolución entra a desempeñar un papel, preponderante, el sentido utilitario o de valoración y empieza a coleccionar figuritas, tapitas, estampillas y otros elementos que son secos y tienen algún valor. Luego de esto, el sujeto puede iniciar colecciones de objetos, especializándose en joyas, dinero, monedas y sellos postales o manifestándose como financista o gran comerciante."

Termina así una larga mutación que ha llevado al niño desde el placer por el manipuleo de sus excrementos en su primera edad al apego por el dinero en la adultez, proceso que reconoce como primer paso el rechazo del mal olor.¹

¹ La deshidratación la realiza porque le molesta la humedad de sus excrementos. Una de las manifestaciones más claras de este rechazo la constituye su negativa a efectuar el. En muchos jardines de infantes los niños se entretienen pintando con sus dedos, que introducen en tarros de pintura, pero cuando comienzan a reprimir las pulsiones anales, rechazan el método y empiezan a pintar con pincel.

El vulgo ha captado plenamente la relación inconsciente existente entre la materia fecal y el dinero, al que llama "el vil metal" o el "sucio dinero", y asimismo muchas situaciones económicas las define con términos que corrientemente se usan para designar las heces o lo vinculado con ellas. A quien no tiene dinero, en la Argentina se le llama un "seco", y como "seco" se conoce también al sujeto constipado.

Las agresiones placenteras contra un objeto, con un sentido sádico, ya eran aparentes en la etapa oral secundaria, pero en la anal se hacen más nítidas. La forma primitiva de la agresión sádica durante la etapa anal está vinculada a un sadismo muscular que se manifiesta como un deseo de pegar, y preferentemente en la región glútea.

Hace algún tiempo la policía arrestó a un psicótico cuyo placer sádico era ir a las iglesias a dar una palmada en las nalgas de las señoras en el momento en que se inclinaban ante el altar.

Cada una de las dos fases en que se ha dividido la etapa anal tiene rasgos que la caracterizan. En la primera, o *expulsiva*, la tendencia sádica es destruir el objeto por la fuerza bruta, deseo muy similar al que se manifiesta en la **etapa oral** secundaria con **la destrucción** por la masticación.

¹ En realidad, el mal olor no existe. La división de perfumes en agradables o desagradables, hecha con un criterio subjetivo, no es invariable, ya que depende de estados emocionales asociados con experiencias olfatorias provenientes de la infancia. La función más evidente de un perfume es ocultar o combatir mágicamente lo malo o desagradable. Antiguamente se creía que ciertas enfermedades se producían por la aspiración de "vapores malignos" y las mismas se combatían o prevenían llevando un manojo de flores o hierbas olorosas en la mano. Quizá la arraigada costumbre de colocar un manojo de lavanda entre la ropa limpia no sea nada más que una especie de exorcismo.

La función primordial objetiva de los perfumes es cubrir los olores naturales del cuerpo, que son precisamente los que despiertan gran interés en el niño y le resultan muy agradables. Únicamente debido a una represión posterior, el olor de las deyecciones se hace desagradable, pero lo curioso es que el fijador de los perfumes es, en general, producto derivado de materias fecales, orina o exudaciones de diversos animales.

Los perfumes ampliamente usados en la antigüedad y también los actuales, están constituidos, en su mayor parte, por el ámbar gris, sacado del esperma de la ballena; el almizcle, de las glándulas prepuciales del almizclero, y la algalia, producida por las glándulas anales del gato de Algalia.

En esta fase las acciones sádicas consisten principalmente en pisotear o patear el objeto, aplastarlo, romperlo, descuartizarlo, etcétera. Los criminales fijados a estas etapas son los que cometen asesinatos en los que hay un ensañamiento sanguinario. En Buenos Aires se produjo hace unos años una ola de crímenes entre homosexuales y en ellos se advertían claramente tales particularidades.

La característica sádica de la segunda etapa, o *retentiva*, es la prescindencia de la destrucción brutal que caracteriza a la anterior; ésta, por el contrario, no conduce a la aniquilación del objeto y se expresa como una tendencia a retenerlo para atormentarlo moralmente, dominarlo, encerrarlo y limitar o restringir egoístamente su libertad. En esta actitud se advierte el paralelismo existente entre la retención placentera de la materia fecal y la retención del objeto. Entre los ancianos es bastante frecuente hallar estas modalidades, ya que por la atenuación de la función genital se produce una intensificación de la fase anal secundaria; en *El barbero de Sevilla*, uno de los personajes, Don Basilio, es ejemplo típico de lo expresado.

También en esta etapa se hace más aparente el masoquismo, que es una búsqueda instintiva del placer en el dolor físico o moral. A un sujeto puede resultarle placentero el que otro lo castigue o verse humillado por alguien. En esta fase anal de retención algunos actos pueden tener simultáneamente elementos agresivos y eróticos, por ser una etapa ambivalente.

La retención tiene contenidos eróticos y agresivos. Lo primero, en la retención de las materias fecales, y el contenido agresivo en la expresión de la irritación o el desagrado que le provoca el tener que entregar el contenido intestinal. Los flatos también tienen un doble significado: erótico, en el flato en sí y en el pasaje de los gases por el esfínter, y lo agresivo como expresión de un desafío (*Menninger*). En algunos actos los dos componentes están tan fusionados que resulta muy difícil diferenciarlos.

Las transformaciones posteriores de una manifestación instintiva de la etapa anal tienen gran importancia para la vida psíquica. Así, la tendencia a la satisfacción directa de las pulsiones anales da origen a perversiones tales como la introducción en el ano de diversos objetos, factor que juega un papel preponderante en el desencadenamiento de la homosexualidad pasiva.

La función que cumple la etapa anal del desarrollo libidinoso, como norma de las actividades sexuales de la etapa genital, hace que una fijación anal pueda perturbar seriamente la función genital de un individuo. Una fijación en esta etapa origina desdén y rechazo de la vagina, motivado por la idea inconsciente de que se trata de una región sucia, comparable a un inodoro o una cloaca. Desde este punto de vista, el hombre considerará el acto sexual como algo sucio e indecoroso, perdiendo lentamente capacidad para realizarlo, y por último, muy posiblemente se incline hacia una homosexualidad consciente o inconsciente.

La sexualidad anal en la mujer es importante, pues ésta debe transferir la erogeneidad anal a la zona vaginal. Muchas frigideces no están vinculadas a conflictos genitales, sino a prohibiciones impuestas durante la etapa anal y que posteriormente se transfieren a la zona vaginal.

En algunos casos ciertas cualidades de los excrementos son desplazados (por estar regidos por el proceso primario), dentro del psiquismo, al pene; en estos sujetos la defecación activa el temor inconsciente a verse también privados de pene, del mismo modo que cada defecación significa una pérdida de algo inconscientemente valorado. En tales situaciones la consistencia de la materia fecal, por medio de un mecanismo fisiológico, sufre modificaciones, apareciendo en forma diarreica o como pequeños escóbalos semejantes a la defecación de las cabras. Mecanismo que se comprende si se recuerda el proceso de multiplicación de la elaboración de los sueños.

En algunos sujetos con tendencias pasivo-masoquistas la identificación de la actividad rectal con la vagina hace que sientan como mujeres su vida sexual y por lo tanto el propio ano adquiere un significado femenino placentero como región que podría ser amenazada por el pene de un hombre.

Al iniciársele cierta vez el tratamiento a un psicótico que **tenía** este tipo de fantasías, se advirtió **que** dentro de **los** pantalones **llevaba** en la parte trasera dos cactus espinosos, y al preguntársele **el motivo**, aclaró que era para defenderse de agresiones anales que **le podían** hacer sus compañeros **cuando estuviese descuidado**.

La aplicación de enemas y supositorios durante la infancia fortalece esta actitud femenina en el varón, y un conflicto entre su orgullo por el hecho de ser hombre y el desagrado que le causa el ser tratado como mujer hace que estos hombres se defiendan, adoptando una posición sádica y activa, por movilización de un mecanismo defensivo de formación reactiva contrapuesta a la actitud pasiva y femenina que el enema evoca en ellos.

Fantasías sexuales de la etapa anal.

En algún período de su vida todo niño trata de investigar en qué consiste la actividad sexual de los mayores, y como los adultos ocultan y obstaculizan sistemáticamente todo conocimiento cierto sobre este problema, el niño se ve obligado a construir diversas teorías, que están, en ese período, condicionadas por la organización anal-sádica.

Un paciente, por ejemplo, creía que en las relaciones sexuales sus padres unían las nalgas y el padre introducía materia fecal en el ano de la madre, teoría infantil que permite descubrir la relación inconsciente entre materia fecal y pene por un lado y ano y vagina por el otro.

Otra de las teorías sexuales correspondientes a esta etapa y vinculada con el sadismo muscular es la que concibe el acto sexual como una riña o lucha entre dos seres. En virtud de este concepto, muchos sujetos que no han evolucionado intentan satisfacer sus pulsiones "peleando" con su objeto. Cuando esta fantasía persiste, el sujeto puede tener crisis de angustia frente a cualquier riña, como la que soportó cuando observó o fantaseó el coito de sus padres.

Las fantasías de parto anal, que son tan comunes en los niños, perduran en los adultos más de lo que generalmente se cree, y tanto es así, que llegan al tratamiento pacientes de más de 20 años convencidos de que los niños nacen por el ano.

Dicen las Sagradas Escrituras que Dios hizo al hombre de barro, elemento que evidentemente el Sumo Hacedor eligió como símbolo del escaso valor de lo material en el ser humano; pero el barro, para muchos niños, es simplemente el sustituto desodorizado de una defecación, de una descarga anal, lo cual en algunos casos contribuiría a afincar esta idea del parto anal.

Durante el predominio de la etapa anal el *yo* se halla en un período mágico-animístico, hecho que debe tenerse en cuenta al estudiar la neurosis obsesiva.

Diversas formas de expresión de la libido anal.

Así como la etapa oral tiene sus formas de exteriorización libidinosa la etapa anal también tiene las suyas.

Como tipos de *descarga directa* pueden citarse la defecación, flatos, las enemas y el rascado de la zona, masturbación anal, homosexualidad pasiva.

Como *formaciones reactivas* integradas en el carácter se cuentan la terquedad, la economía (avaricia) y un sentido pedantesco del orden y la limpieza. Las pulsiones anales convertidas en rasgos neuróticos de carácter¹ le dan un sello característico a la etapa, que está dado por todos o algunos de estos tres elementos que impulsan a los individuos a ser en ciertos casos exageradamente puntuales y en otros sorprendentemente inexactos. Del mismo modo pueden ser escrupulosamente limpios y en otras oportunidades muy sucios, o ser ambas cosas a la vez, luciendo impecable la ropa que se les ve y muy sucia la interior. Esta contradicción de la conducta refleja la lucha entre la pulsión anal (estar sucio) y la defensa (aparecer limpio). Con respecto al tiempo y al dinero pueden adoptar cualquier actitud, retenerlo o prodigarlo, y también vivir una combinación de ambas tendencias antagónicas.

Tal es el caso de los sujetos que caminan para ahorrar los 20 pesos del ómnibus y al hacerlo se retrasan, lo cual los impulsa a tomar un taxi y gastar mucho más con el fin de llegar a destino a la hora fijada. Quizás hagan esto para no llegar un minuto tarde a un lugar en el que no harán nada durante horas.

La actitud de los sujetos de *carácter anal* frente a su propia producción artística, literaria o científica permite reconocer en muchos casos la arcaica actitud del niño frente a su defecación: una disconformidad que nace de la que expresaron sus padres ante su producción fecal, que siempre, con un criterio equivocado, les parecía escasa.

¹ En nuestra cultura, las tendencias anales son, probablemente, el **factor más poderoso en la formación** del carácter (Menninger)

La extrema voluntad de poderío, la megalomanía y el anhelo de dominarse a sí mismos, unido a una tendencia a sojuzgar al prójimo, nacen aparentemente del sentimiento de potencia derivado del logro de un fuerte dominio del control esfinteriano (*Menninger*).

Abraham da como rasgos característicos fundamentales de este carácter la tendencia a observar el reverso de todas las cosas, físicas y psíquicas; una angustia inicial que obliga a los sujetos a diferir en lo posible el comienzo de toda actividad y que impide interrumpirla una vez iniciada; la tendencia a dejar que otros le solucionen sus problemas o trabajos, o por el contrario, impedir que otros intervengan para poder así decidir todo por sí mismos. Aquellos niños que fueron obligados durante su infancia a defecar por medio de enemas —es decir, que otra persona los hizo defecar— cuando grandes evidenciarán una marcada tendencia a dejar que otros les solucionen sus problemas. Hay además en ellos una inclinación a realizar varias actividades simultáneamente, que se manifiesta por lo común en una obsesión de leer durante la defecación. Esto tiene como finalidad distraer la sensibilidad voluptuosa anal a fin de alejar pulsiones que tratan de vencer con una represión y al mismo tiempo es "una tentativa por introyectar en forma sublimada lo extroyectado" (*M. Klein*).

Dentro de los rasgos del carácter neurótico anal encuadran el placer en descargar ventosidades ruidosas y el uso de un lenguaje soez.

Los *síntomas* como forma de expresión de la libido anal incluyen las perturbaciones intestinales, tales como las constipaciones, la diarrea, hemorroides y prurito anal, fisuras y fístulas anales y parásitos. Con respecto a estos últimos se ha visto que si un sujeto sufre intensas pulsiones anales tiene parásitos, lo cual es contrario a la creencia generalizada de que se padecen las pulsiones a raíz de los parásitos. Aparentemente, las pulsiones crean un medio favorable (*Ph*) para la proliferación de los parásitos.

En el Hospital de Niños observamos que cuando llegaba una familia del campo, donde vivían todos en una misma casa, bebían la misma agua y se alimentaban **con** la misma comida, unos tenían amebas y otros no, y **que los parasitados eran** sujetos con rasgos anales más **acentuados**.

Además de perturbaciones intestinales se encuentran síntomas por desplazamiento a la zona oral, tal las disfonías y tartamudez; dolores musculares del tipo del lumbago o los que afectan a los miembros inferiores; la hipertensión arterial esencial, como resultado del control expresado en la musculatura lisa y estriada, y por último, la impotencia y la frigidez en los casos en que el conflicto anal se expresa en la zona genital. Señala M. Ribble que la educación de los esfínteres es individual y no debe iniciarse antes de que el niño sea capaz de sentarse solo con seguridad, no haya adquirido por lo menos un comprensible lenguaje de signos y no tenga una actitud emocional positiva hacia la madre o sustitúa.

Menninger sostiene que las reacciones del sujeto, de acuerdo con la edad en que comenzó la educación de limpieza, se pueden resumir, generalizando, de la siguiente manera:

Si la educación del niño fue prematura, posteriormente el sujeto será inconscientemente negativo, hostil y rebelde; pero en su aspecto formal aparecerá como aseado, obediente, pasivo y miedoso.

Cuando las normas de limpieza se inculcaron en el momento adecuado, el sujeto tendrá inconscientemente un sentido normal del poder, y en lo consciente una actitud adecuada frente a la suciedad y la limpieza.

Por el contrario, cuando esta educación se inicia en forma tardía, el sujeto será desaseado, desordenado, dejado, terco e irresponsable, lo cual está demostrando la importancia que para el futuro del individuo tiene el conocimiento cierto del momento en que deben llevarse a cabo las restricciones del placer anal.

Las *sublimaciones* del período anal, es decir, las desviaciones de las pulsiones hacia fines aceptados por la cultura, dan origen a las artes plásticas y a la pintura, que son las transformaciones más ostensibles del placer infantil de jugar con sus materias fecales. En términos generales podría decirse que cualquier producción de la imaginación creadora, sea científica o artística, estaría movilizada en parte por la sublimación de la libido anal.

ETAPA FÁLICO-GENITAL.

Superada la etapa anal, el desarrollo normal del proceso evolutivo libidinoso alcanza la etapa genital o fálica, que se establece francamente cerca de los 3 años, prolongándose hasta los 5 ó 6, edad en la que hace su aparición el período de latencia.

A modo de tránsito entre lo anal y lo fálico el individuo atraviesa por una etapa relativamente breve —la uretral— en la que le produce placer el paso de la orina por la uretra. Esta etapa conserva rasgos de la anal y a la vez, como diferenciación con respecto a ésta, presenta aspectos que corresponden a la fálica o genital siguiente.

La *etapa uretral* de la evolución libidinoso no está muy estudiada, pudiéndose tan sólo decir que durante ella se observan tendencias a jugar con agua, con fuego y a apagarlo con orina, que en la fantasía inconsciente del niño tiene una condición destructiva máxima, como elemento agresivo corrosivo (*M. Klein*). Sueños de esta calidad son aquellos en cuyo contenido manifiesto aparecen destrucciones por inundaciones e incendios. Los rasgos caracterológicos que corresponden a la *etapa uretral* son la ambición, el placer por la velocidad, que es una forma del placer por la penetración, por hundir el agua o el aire a grandes velocidades. La expresión de la agresión es también de tipo penetrante: uso de cuchillos, estiletes y balas. Se ha observado que una gran mayoría de los sujetos que padecen de cálculos y otras afecciones renales, presentan muchos rasgos uretrales.

La excitabilidad de la zona erógena genital existe desde el comienzo de la evolución y los lactantes también se procuran sensaciones placenteras mediante el estímulo de su genital, lo que permite afirmar la existencia de masturbación en ellos. Pero sólo cuando las etapas anteriores han sido superadas, los genitales llegan a adquirir una situación preponderante, simultánea con la disminución de la excitabilidad de las otras zonas erógenas, que empero, tal como se lo ha señalado antes, conservan alguna capacidad en tal sentido. Ferenczi denominó *anfímixis* a esta centralización de la descarga libidinoso en la zona genital. De este modo las tendencias parciales (deleite premonitorio, impresiones visuales, táctiles, abrazos, besos, etcétera) acentúan las inclinaciones genitales del adulto, lo inducen al acto genital y encuentran su satisfacción en el orgasmo, con el cual los genitales se constituyen en el órgano central y ejecutivo de la energía libidinoso (véase orgasmo, pág. 266).

Desde el punto de vista de la descarga libidinosa puede decirse que en el niño existe un orgasmo semejante al del adulto, diferenciándose tan sólo porque al faltar la producción de líquido seminal no existe eyaculación. Pero en algunos casos la micción nocturna involuntaria es un equivalente de la polución de los adultos. Esto se corrobora por el hecho de que en muchos enuréticos el síntoma desaparece al llegar a la pubertad en que lo suplantán las poluciones.

En esta etapa de la evolución libidinosa, el pene, o falo, palabra usada para designarlo, adquiere para el niño un valor mágico, cuyo simbolismo se encuentra en muchos mitos y leyendas.¹ También en la niña se pro-

¹ Aún el hombre actual usa una serie de amuletos cuyo origen es incuestionablemente la forma fálica: cuernitos de coral, "figa", patas de conejo, huesos largos, etcétera. Se les atribuyen poderes contra el "mal de ojo", y en Jakarta hay un cañón antiguo en cuya culata los nativos han colocado una figa, o sea un puño en el que el pulgar asoma entre los dedos índice y medio. Las mujeres de la región que desean descendencia tocan el cañón y lo adornan con flores.

En las ruinas de Pompeya, en la casa de los hermanos Vetti, se halló un cuadro en el que se ve a un hombre que coloca su pene en el platillo de una balanza, mientras otra persona deposita monedas de oro en el platillo desnivelado.

La varita mágica y la lámpara de Aladino, que frotadas adquieren poderes mágicos, son también elementos simbólicos vinculados con la función mágica del órgano genital.

En *El psicoanálisis de niños*, M. Klein afirma que "el pene es, en primer lugar, un medio de omnipotencia destructiva del infante y luego de su omnipotencia creativa, que aumenta su importancia como medio de dominar la ansiedad. El pene contribuye a su sentimiento de omnipotencia, ayudándole en su tarea de examen de la realidad. El niño lo relaciona en una forma especial e íntima con el yo, transformándolo en el representante de esta instancia psíquica y de lo consciente, mientras que el interior de su cuerpo, las imagos y las heces, es decir, lo que es inservible y desconocido, es equiparado al inconsciente".

"La sublimación genital en la posición femenina está ligada con la fertilidad, el poder de dar vida y también de re-crear los objetos perdidos o lesionados en la fantasía. En la posición masculina el impulso de dar vida está reforzado por las fantasías de fertilidad, reparar o revivir a la madre agredida o destruida en la fantasía."

El pene representa no sólo el órgano de la procreación, sino también el medio de reparar o re-crear. La facultad de curar, que es reparar, según ha dicho A. Castiglioni, de la Universidad de Yale, duce un proceso similar, pues posee un pequeño órgano —el clítoris— con idéntica

estructura anatómica que el pene, al que representa filogenéticamente.

La etapa se denomina fálica con toda exactitud, pues la zona dominante es la del falo en los varones y el clítoris, su representante, en las niñas.

En el varón la excitación de la zona genital se produce por el impulso interno reforzado por el frotamiento del pene y en particular del glande, y en las niñas por idénticos métodos aplicados al clítoris y a los labios vulvares. Las niñas provocan los estímulos por frotamiento manual o por un movimiento rítmico de los muslos y en los varones la atención se concentra sobre la posibilidad de obtener placer en esta zona erógena, por los cuidados higiénicos, por la secreción regional o por ambos factores en acción simultánea. Si no son eliminados, los productos glandulares provocan, al descomponerse, prurito y eso basta para que el niño, al rascarse, descubra la erogeneidad de la zona y la posibilidad de obtener satisfacción con su manipuleo.

En los primeros tiempos de vida el niño varón no reconoce más órgano genital que el suyo, atribuyendo su existencia a los demás, incluso a las mujeres y a los objetos inanimados. El descubrir que hay seres sin pene lo horroriza, pues llega a suponer que las niñas tuvieron pene alguna vez y lo perdieron como castigo por la masturbación. Esto lo angustia, pues teme que pueda ocurrirle lo mismo, temor que se manifiesta en diversas formas de síntomas neuróticos, psicóticos o "psicosomáticos" que sólo se comprenden si se tiene en cuenta el modo en que el niño sobrevalora esta región del organismo, a la que, como ya se ha dicho, identifica con el *yo*. Al temor angustioso, consciente o inconsciente, a perder el falo, en la terminología psicoanalítica se lo denomina *complejo de castración* (véase complejo de Edipo, pág. 187).

estaba tan íntimamente ligada con la serpiente (representante simbólico del pene) que entre los pueblos del Mediterráneo, en la antigüedad, era creencia popular que la pericia médica podía ser adquirida ingiriendo un trozo de serpiente (véase identificación, pág. 105). Y también desde hace siglos la serpiente está vinculada al poder de curación, con un sentido mágico. Son infinitas las estatuillas de Esculapio con la serpiente. En el Dahomé la serpiente pitón o "danhghi" es el dios de la sabiduría, de la felicidad y también la benefactora del hombre.

El "vodu" actual **del Caribe** parece ser una continuación de aquellas creencias mágicas.

Al ocuparse de este tema Freud señaló que la denominación *complejo de castración* debía limitarse en sus alcances a los estímulos y afectos relacionados con el temor a la pérdida del pene, pero teniendo en cuenta el carácter castratorio con que el niño experimenta el destete, la pérdida de las materias fecales, y en primera instancia su nacimiento, que constituiría el modelo de toda castración o separación de algo, el término adquiere un nuevo sentido. Durante el período fetal existe una unidad integral madre-feto, criterio que luego aplica a sus materias fecales y cuerpo.

Simultáneamente con la angustia de castración puede existir un deseo de perder los genitales, como un acto expiatorio, lo cual permite distinguir una *forma activa* y otra *pasiva* del complejo de castración.¹

Si bien cabe admitir que puede aparecer un tanto forzada la conclusión de que el niño experimenta la pérdida de su materia fecal como un hecho semejante a la castración, no lo resulta tanto si se recuerda que se ha dicho que el niño considera el acto defecatorio como una pérdida sufrida por su propio cuerpo y que *en el inconsciente basta la existencia de un vestigio de analogía, para que una sucesión de ideas represente y ocupe el lugar de otra*. La pérdida de un objeto o la herida más insignificante pueden adquirir para el inconsciente, y por este motivo, el significado de una verdadera castración, si bien ésta, en tales casos, tiene un carácter puramente representativo (*Nünberg*).

Fantasías sexuales de la etapa fúlica.

Durante la etapa anal el niño imaginaba el acto sexual como un intercambio de materias fecales, pero al pasar de la anal a la fúlica modifica su convicción y cree que todo se reduce a orinar dentro de la vagina

¹ La forma activa se vio realizada en el caso de un hombre viudo que se sintió brusca e imprevistamente presa de tal excitación que lo llevó a creer que estaba "endemoniado". Se aplicó una ducha fría, pero la excitación se mantuvo; creyó que una defecación lo descargaría, pero tampoco lo logró. Desesperado se seccionó las venas y al comprobar que ni eso hacía desaparecer su excitación, pidió a gritos que llamaran a un médico. Antes de que éste llegara, y al sentir que iba a agredir sexualmente a su hija o a su hijo, se seccionó los testículos con una hoja **de afeitarse (como Edipo, que se arrancó los ojos como castigo)**.

o más exactamente, intercambiar orina, lo cual es, evidentemente, un rastro del paso por la *etapa uretral*.

Con respecto a las fantasías que hacen los niños en esta época acerca del nacimiento puede decirse que en las mismas predomina la teoría del agua, vieja idea que aparece en la leyenda del nacimiento de Moisés, a quien una princesa egipcia recogió de las aguas. Además, esto tiene un cierto fundamento biológico, ya que el feto se desarrolla efectivamente en un medio hídrico, tal como es el líquido amniótico. En el idioma simbólico, agua y madre son equivalentes. Desde el punto de vista de las ciencias naturales, se cree que la vida realmente se originó en el agua, de donde pasó secundariamente a la tierra, hace millones de años.

En la etapa fálica se dan también las *protofantasías*, tales como las denominadas "*de acecho del acto sexual parental*", que los niños, aun cuando no hayan llegado a observarlo directamente, lo relatan como si en realidad lo hubiesen visto. Sus fantasías los llevan a imaginar el coito de acuerdo con las concepciones antes enunciadas y en el caso en que quedan contenidos anales, lo presentan como una lucha agresiva entre ellos.

Otra de las *protofantasías* correspondientes a esta época de la evolución es la denominada "*de seducción por una persona adulta*" y que los impulsa a relatar como si fuera real la fantasía de ser seducidos o el intento de seducción por parte de un adulto. Esta situación es harto conocida por los maestros, pero la falta de conocimientos psicoanalíticos hace que se cometan injusticias con maestros que jamás intentaron llevar a cabo tal agresión, que resulta sólo de una fantasía vivida intensamente por el niño a punto tal que llega a considerarla como realidad (véase proceso primario, pág. 57).

Otra de las fantasías que corresponden a esta época es la que se denomina "*fantasía de retorno al vientre materno*", en la que el sujeto fantasea que vuelve a estar en el antro materno y por lo tanto se siente protegido, cuidado y a salvo de los peligros reales o imaginarios del mundo externo. Esto es muy corriente en los sueños de los asmáticos que reviven tales situaciones en forma simbólica y adoptan en algunos casos una posición fetal, a lo que se agrega como placentero el calor de las cobijas y la oscuridad de la habitación.

En este período fálico la fantasía de que la mujer posee un pene igual al del hombre adquiere gran importancia. Los varones se resisten frecuentemente a prescindir de esta idea, pues les sirve como protección contra el temor a la castración, sobre la base de esta reflexión: "Si la mujer tiene pene es porque no se lo cortan y por lo tanto no hay peligro de que me lo corten a mí..."

Esta situación se vio con nitidez en el relato que hizo un paciente quien padecía histeria de angustia e impotencia: *Yo tenía cinco años cuando vi a mi madre desnuda —dijo—; recuerdo que esa noche la vi en sueños sin ropas otra vez, pero en el lugar en que había visto su vulva a la tarde, tenía en mi sueño un pene descomunal que le llegaba hasta el suelo. Esto lo he vuelto a soñar muchas veces, y en especial después de haber intentado sin resultado una relación heterosexual.*

Esta fantasía inconsciente es la que moviliza muchos casos de homosexualidad, pues el sujeto desea hallar un pene en su objeto de amor. El tema de la mujer fálica es muy común en los sueños y fantasías inconscientes de neuróticos y psicóticos, muchos de los cuales, en sus vivencias oníricas de contenido erótico, notan que al introducir el pene en la vulva no pueden hacerlo porque ésta se ha transformado en un pene. Hasta ahora se ha considerado tan sólo la evolución de la organización del varón en el que las transformaciones son relativamente pequeñas, y en el que es condición necesaria que pueda llegar a sentirse capaz de admitir sin angustia que la mujer no posee pene. No ocurre lo mismo con las niñas, donde el problema se complica en virtud de los diversos elementos que intervienen. La niña debe ante todo abandonar la posición fálica, ya que siendo el clítoris el sustituto filogenético del pene, es asiento de sensaciones de tendencia masculina y activa. La sexualidad activo-masculina alcanzada por la niña en el período de masturbación clitoridiana no puede llegar a la misma intensidad que adquiere en el varón. Otra circunstancia más se agrega a la anterior: parece ser que la sensación sexual de la "portio vaginalis" se añade a la clitoridiana, llegando a inhibir en esta última su carácter "masculino".

Por otra parte, los niños, y aun algunos adultos, no tienen idea clara y consciente de la anatomía genital, llegando a confundir el orificio genital con el anal y el oral. Debe tenerse en cuenta que la vagina recibe el pene de la misma manera en que la boca recibió el pezón durante la etapa oral, y que es estimulada durante el coito por movimientos de vaivén del pene, del mismo modo en que fue excitada la mucosa recto-anal por el pasaje del cilindro fecal durante la etapa anal. Es decir, que en la vagina las mujeres inmaduras tratan de satisfacer tendencias pregenitales, orales y anales, ahora transferidas a esa región. Este hecho, sumado a la satisfacción instintiva de tipo masculino, de la cual la niña ha gozado en la fase de la masturbación clitoridiana, y que la atrae a la fase masculina y activa, es uno de los motivos más importantes que crean la gran dificultad con que tropieza la mujer para poder alcanzar la normalidad funcional sexual con sensaciones y satisfacciones vaginales, motivando que la frigidez sea un hecho tan común que permite afirmar que más del 50 % de las mujeres son frías vaginales. Y así como la tendencia de toda cavidad se concreta a admitir algo dentro, debe considerarse que la tendencia de un miembro erecto es la de penetrar en una cavidad. La gran importancia de esta etapa es que en ella tiene lugar la elección por favor de un objeto de sexo contrario.

Puede concluirse que la finalidad masculina es activa y la femenina pasiva en su fin, pero aun en el caso de la mujer la actuación para alcanzar el fin es activa y sólo resulta pasiva por el hecho de ser una cavidad. La mujer normal también es activa en el sentido de la búsqueda del objeto que le servirá para descargar su tensión y alcanzar el equilibrio, que es el fin del instinto. Por esto es que la pasividad de la mujer durante el acto sexual sea considerada patológica.

Como el varón comienza a experimentar sus primeras sensaciones genitales antes que desaparezcan por completo las de tipo anal, en las que existe un sentido de cavidad, puede decirse que en su vida sexual, al igual que en la niña, aparecen simultáneamente tendencias de finalidad pasiva acompañando a las de finalidad activa y que la única diferencia entre uno y otro sexo consiste en que en el masculino predominan las activas y en el femenino las de finalidad pasiva o receptoras.

Esta ambivalencia de finalidades es lo que permite reconocer en la etapa fálica la constitución biológica bisexual del individuo, que cada día se confirma más en el campo de las investigaciones biológicas.

LA BISEXUALIDAD

Uno de los primeros investigadores que se abocó al problema de la *bisexualidad* celular fue Schaudin, en la primera década del siglo actual, pero sólo en el año 1930 Hartman demostró, de una manera concreta, que en cada célula viviente coexiste un elemento integrante material, al que denominó pasivo o femenino, y otro locomotor, activo o masculino. Sobre la base de este descubrimiento infirió Hartman que la sexualidad es una propiedad relativa. Sus experiencias le demostraron que una misma célula puede comportarse como femenina frente a otra más activa o masculina, pero que esa misma célula activa, frente a otra más activa aún que ella, toma una actitud pasiva o femenina. Existiría, pues, una *bisexualidad* inmanente; pero este término, que tanto se emplea, no coincide exactamente con el concepto de "sexualidad indiferenciada".

La *bisexualidad* es de orden espacial y cuantitativo, sugiere la imagen de dos fuerzas concretas y antagónicas que dan lugar a una resultante que no es menos concreta que sus dos fuerzas generatrices.

La *intersexualidad* es de origen abstracto y no consiente en ser representada imaginativamente (*Dalbiez*).

Hartman demostró que la función masculina y la femenina en la sexualidad celular no es fija. Otto Weininger también se refiere a la persistencia, sin excepción, de los caracteres de ambos sexos en los seres humanos, en los animales y en los vegetales, y dice, en su libro *Sexo y carácter*, que la primitiva disposición sexual, por la cual pasan todos los organismos, incluso los más elevados, puede relacionarse con dicha persistencia cuando ya se hallan unisexualmente desarrollados.

Todas las particularidades del sexo masculino, cualesquiera que sean, y aun cuando se hallen desarrolladas débilmente, se comprueban también en el sexo femenino. Igualmente, los caracteres sexuales de las hembras existen, más o menos retrogradados, en los machos. Dícese en estos casos que se hallan en un estado "rudimentario".

Así, eligiendo como ejemplo a la especie humana, que es la que nos interesa, la mujer más femenina presenta vello privado de pigmento, que ocupa en su cara exactamente la zona que corresponde a la barba masculina, mientras que el hombre más virilmente desarrollado tiene restos de formaciones glandulares bajo los pezones.

Esta semejanza se hace más aparente en la zona de los órganos sexuales, especialmente en la región urogenital, pues en cada uno de los sexos puede comprobarse un paralelismo, con todas las formas del otro rudimentariamente desarrolladas.

Freud enunció una hipótesis, inferida de los elementos anatómicos relacionados con la persistencia de caracteres sexuales del sexo contrario, en la que sostiene que existe en todos los individuos una disposición bisexual originaria que, en el curso de la evolución, se ha ido orientando hacia la monosexualidad, pero conservando algunos restos del sexo opuesto.

La afirmación de Freud está corroborada por datos:

- 1º) Embriológicos;
- 2º) Anátomo-patológicos (hermafroditas); 3º) Celulares;
- 4º) Bioquímicos (hormonales) y
- 5º) Experiencias en vertebrados y mamíferos superiores.

Datos embriológicos.

El principal dato es la cresta genital embrionaria que es en sí indiferenciada, pero da origen a los canales de Wolf, donde se desarrollan los órganos masculinos, y a los de Müller, que originan los femeninos.

Datos anatómicos.

El clitoris de la mujer es un pene rudimentario, y el utrículo prostático no es más que una matriz embrionaria, resto de los conductos de Müller en el hombre.

Del mismo modo las bolsas de los testículos corresponden a los grandes labios vulvares y lo mismo ocurre con una serie de glándulas secretoras, que se encuentran en la uretra y también en las paredes vaginales. Otro tanto podemos decir de las mamas, y al respecto cabe recordar el ejemplo citado por Testut, del capitán de un barco que le dio de mamar a un niño huérfano durante toda una larga navegación.

Datos celulares.

Las investigaciones de Schaudin y Hartarían, ya mencionadas aquí, demostraron la coexistencia celular de elementos pasivos o femeninos y locomotores o masculinos en los monocelulares.

Datos bioquímicos.

En el año 1937 Korenchevsky, Dennison y Hall afirmaron que "con pocas excepciones la propiedad bisexual debe considerarse como uno de los caracteres comunes de casi todas las hormonas sexuales, aun cuando en algunas de ellas esto está poco diferenciado".

Existe una ambivalencia de las hormonas que se manifiesta por lo que podría llamarse "efectos cruzados".

El propionato de testosterona, inyectado en hembras castradas, produce una normalización del peso del útero, y luego un considerable aumento del volumen de la vagina. Y a su vez, la estrona y el estradiol, hormonas femeninas, producen en el macho aumento en el peso de las vesículas seminales, y también, aun cuando en leve medida, en el peso de la próstata. En algunos casos se produjo un aumento del tamaño del pene. La única hormona que parece no ser ambivalente es la progesterona.

En el año 1936 T. Schlossberg y Durruty hallaron que en la sangre se encuentran circulando tanto hormonas femeninas como masculinas.

Pasqualini suministra en su libro sobre endocrinología algunos datos interesantes sobre los córticoesteroides androgénicos; dice: "Existen tanto en la suprarrenal de la mujer como en el hombre", y señala asimismo, al referirse a los "estrógenos testiculares", que "los testículos no sólo producen la testosterona sino también estradiol, estrona y otros esteroides que son el origen de una parte de los estrógenos que el hombre elimina por la orina".

Es posible que una substancia madre común sea transformada por los testículos y ovarios en hormonas masculinas y femeninas respectivamente.

Investigaciones en vertebrados y mamíferos superiores.

Las investigaciones realizadas en seres unicelulares fueron corroboradas en 1942 por las experiencias llevadas a cabo por Beach, Stone y otros, quienes estudiaron mamíferos y vertebrados superiores.

Beach observó que entre los patrones motores comprendidos en el mecanismo del coito y que se manifiestan en los machos, existen dos organizaciones neuro-musculares. Una capaz de reproducir las reacciones copulativas correspondientes al sexo y otra que reproduce las propias del sexo opuesto.

La actitud o *patrón neuromotor masculino* se caracteriza por cuatro elementos: 1º) cubrimiento; 2º) caricias con las patas delanteras en los costados del objeto; 3º) embestidas de pistón, y 4º) liberación del animal objeto mediante una retirada brusca hacia atrás.

El *patrón femenino* de conducta copulatoria también tiene cuatro elementos característicos: 1º) Una espera pasiva; 2º) un agachamiento; 3º) adopción de lordosis y 4º) vibración de las orejas.

Entre los elementos que llevan al sujeto al acto copulatorio, se encuentran diferencias individuales en relación con la excitabilidad sexual del mismo y el valor excitante del objeto estímulo.

Valorando estos hechos Beach cree poder afirmar que el estímulo sexual desencadenante depende de la creación y el mantenimiento, dentro del sistema nervioso central, de una condición análoga a lo que ha sido denominado por Sherrington como *estado excitatorio central*.

La carga del *estado excitatorio central* es aumentada sin diferencias específicas tanto por las hormonas femeninas o masculinas que actuarían sólo específicamente en la disminución del umbral neuromotor efector correspondiente. Como ejemplo puede citarse el caso de un paciente que padecía impotencia eréctil total, motivada por conflictos inconscientes homosexuales, quien en una oportunidad se inyectó altas dosis de hormona masculina, a consecuencia de lo cual le aparecieron pulsiones homosexuales conscientes y simultáneamente hemorroides sangrantes. La hemorragia fue por él vivida como menstruación.

Stone y Beach advirtieron que ratas machos no castrados presentaban lordosis cuando eran cubiertas por otro macho más fuerte, pero que simultáneamente mantenían la capacidad de copular y fertilizar a una hembra receptiva.

Asimismo observaron que monos machos asumían el papel femenino en intentos de cópula llevados a cabo en ellos por machos más grandes. En el macho el umbral de los circuitos neuromotores que intervienen en el patrón femenino es mucho más alto que el umbral responsable de la respuesta masculina, por lo cual la aparición de reacciones femeninas exige un mayor estado de excitación en el mecanismo excitatorio central.

Este planteo de la cuestión explicaría, en cierto modo, la aparición de la homosexualidad, en un nivel o proporción más alto que el normal, en las cárceles, los barcos y en los colegios de internos donde la posibilidad de descarga heterosexual no es factible. También se puede intentar explicar, con un enfoque integral, qué es lo que ocurre en algunos casos de homosexualidad. Es sabido que por lo general el homosexual quiere conscientemente mucho a su madre, es decir, un objeto heterosexual, y que es frecuente en ellos la aparición de sueños donde intentan un coito heterosexual, pero que en el instante en que pretenden, dentro del sueño, realizar la introducción, aparece un pene desde dentro de la vagina. Esto muestra la existencia de un primer impulso heterosexual y también del conflicto edípico. Al homosexual, la mujer en general se le ha convertido simbólicamente en una imagen incestuosa y cada acercamiento a ese objeto censurado moviliza la prohibición del *superyó*, simbolizado en el sueño por el pene (pene del padre censor, castrador) que impide la entrada en la vagina. Si transportamos estos elementos psíquicos al esquema, se puede teorizar diciendo que la acción censora del *superyó* eleva el umbral de descarga por los patrones neuromotores masculinos a un grado mayor que el del umbral femenino-pasivo y por tal motivo la descarga energética debe realizarse a través de patrones neuromotores femeninos, ya que por acción del estímulo psíquico, a través del hipotálamo se intensificaría la secreción hormonal que incrementaría el *estado excitatorio central*. Esta hipótesis sería también una explicación del por qué la homosexualidad raramente puede ser solucionada por tratamientos hormonales.

La conducta bisexual en los animales se puede observar en ciertas condiciones experimentales que dependen del aumento de la excitabilidad del macho (mecanismo excitatorio central) y las condiciones excitantes del objeto estímulo.

En sus experiencias con ratas, Beach observó en los casos de machos sexualmente inexpertos que si se les inyectaban grandes cantidades de andrógenos, les disminuía el umbral de los circuitos neurales que intervienen en el patrón masculino. Como resultado, se les reducía proporcionalmente la relación específica "estímulo-objeto" que, en condiciones normales, es exactamente adecuada para producir la cópula. En esta situación la rata macho intenta copular con una variedad de animales que habitualmente no provocan la respuesta copulativa de los machos normales, intentando cubrir cualquier animal próximo, siempre que guarde con él un tamaño proporcional. Si al llegar a este grado de intensidad del *estado excitatorio central*, el macho, excitado al máximo, es cubierto y palpado por otro copulador más vigoroso, de su propio sexo, presenta una reacción copulativa femenina. Lo mismo sucede entre los vacunos, pues vacas excitadas llegan a adoptar una postura y una actividad decididamente activa con respecto a otras vacas y aun con un toro. Es decir, que en ausencia de otro animal estímulo, que pueda ser usado como hembra, el primer macho no puede emplear el patrón masculino, pero, como existe una fuerte tendencia del *estado excitatorio central* a descargarse por cualquier canal eferente, la energía libidinosa pasa por otro circuito neural aprovechable, es decir, por el correspondiente al patrón femenino. Al tratar de los datos anatómicos de la bisexualidad se dijo que hay elementos morfológicos que representan en sí, y en una forma rudimentaria, los órganos genitales del sexo opuesto y se dan casos, muy aislados, en los que estos rasgos van perdiendo sus características femeninas para tomar las masculinas o viceversa.¹

¹ Hace algún tiempo la crónica periodística se ocupó del caso de Roberta Cowell, que hasta tan sólo algunos años antes era Roberto y como tal fue padre de dos hijos. La señorita Cowell, a quien la justicia británica ha extendido documentos en los cuales figura como de sexo femenino, escribió un libro, intitulado *Yo tul hombre*, en el cual relata sus experiencias. Un tratamiento trivalente, que enfocó sus deficiencias hormonales, su modificación psíquica y el aspecto quirúrgico de la mutación, ha hecho de ella una mujer normal.

COMPLEJO DE EDIPO.

El complejo de Edipo ha tomado su nombre de una leyenda griega cantada en un poema épico atribuido al poeta Cineton.

Edipo, símbolo de la fatalidad o fuerza del destino ¹, según la versión de Sófocles (año 497-405 a.C), era hijo de Layo, rey de Tebas, y de Yocasta. Habiendo consultado Layo al oráculo de Delfos si sería feliz en su matrimonio, éste le anunció que el hijo que naciera de la unión con Yocasta le daría muerte.

Aterrorizado y tratando de rehuír tal destino, Layo entregó el niño a un criado con orden de matarlo en el monte Citheron. El sirviente trabó a la criatura por los pies, abandonándola colgada de un árbol, de lo que toma su origen el nombre Edipo (que significa: pies hinchados). Poco después fue salvado por un pastor que lo llevó a Corinto, donde lo adoptó la reina del lugar.

Al llegar Edipo a la mayoría de edad, entró en sospechas acerca de la legitimidad de su origen, y con el objeto de aclarar su duda interrogó al oráculo, del que sólo pudo obtener una respuesta nebulosa y extraña: *Edipo, serás asesino de tu padre, esposo de tu madre, y engendrarás una raza maldita de los dioses.* Horrorizado por tal predicción trató de evitar que se cumpliese desterrándose voluntariamente de Corinto, de cuya reina le decían ser hijo. Camino de la Fócida y habiendo tropezado con un viajero en una senda estrecha que conducía a Delfos, disputaron sin conocerse, y el viajero, que no era otro que Layo, su padre, quedó muerto en la refriega. Huyó Edipo sin ser reconocido y llegó a Tebas, ciudad assolada por los estragos que causaba la Esfinge. El padre de Yocasta, que regía el país desde la muerte de Layo, hacía difundir por toda Grecia la noticia de que daría su hija y corona al que librarse a Tebas del tributo que pagaba al monstruo. Edipo se ofreció para ello, acertó los enigmas propuestos por la Esfinge, la venció y dio muerte. Obtuvo de este modo a Yocasta, su madre (como premio de la victoria), la hizo su esposa y tuvo de ella cuatro hijos.

¹ Podría decirse, con un concepto psicoanalítico: "a merced de las fuerzas de los instintos", que en la obra de Sófocles aparecen simbolizados por el "destino" o "la voluntad de los dioses", lo que pasaría de este modo a ser una proyección externa de los deseos inconscientes.

Años después, Edipo llegó a saber el misterio de su nacimiento, reconociéndose, por lo tanto, parricida e incestuoso. Horrorizado, en castigo se arrancó los ojos ¹.

Esta antiquísima leyenda —dice Freud— tuvo alguna vez realidad, pero hoy se repite únicamente en el terreno de la fantasía inconsciente, como representación psíquica. Es lo denominado en psicoanálisis *complejo o situación edípica*, un marcado afecto hacia la madre que se contrapone a los celos y deseos de destruir al rival: el padre.

Según Freud, es en el período comprendido entre los tres y cinco años de edad cuando el complejo de Edipo alcanza su mayor intensidad², es decir, en la etapa fálico-genital, en la cual el tipo de elección de objetos es lo que produce una intensificación de los conflictos del niño.

Es en la etapa fálica cuando crece la intensidad de las tendencias de tipo genital, y hemos dicho que todo instinto necesita un objeto que le sirva de apoyo, para poder alcanzar su fin; por eso el niño, para encontrar su objeto debe buscarlo entre quienes lo rodean. Así considerado, no resulta extraño, y por lo tanto es claro, que el niño elija como objeto de sus pretensiones amorosas a la madre o sustituías maternas, como pueden ser las niñeras, tías, hermanas, etcétera. Por esto último es que muchas veces las situaciones edípicas no se encuentran vinculadas a la primera figura, sino a algunas de las sustituías.

Próximo a los tres años, el comportamiento del niño frente a la madre sufre algunas mutaciones. Depende de ella, la exige, pero comprende que ésta tiene otros intereses, en función de los cuales otras personas de su ambiente cobran importancia. Su padre adquiere una nueva dimensión y el niño ve en él un representante poderoso del mundo exterior. En un plazo de un año varía la orientación de las necesidades instintivas infantiles.

¹ Hace algún tiempo traté a un paciente yugoslavo que padecía desde hacía dos años un intenso blefaroespasma que lo convertía prácticamente en un ciego. Durante la psicoterapia se pudo descubrir que la causa desencadenante de su afección había sido el mantener relaciones sexuales con su madre política, adquiriendo el síntoma un significado simbólico de castración.

² M. Klein, basada en sus experiencias con análisis de niños de corta edad, considera que el complejo de Edipo comienza a estructurarse a los seis meses y hace su evolución final en la época que lo indica Freud.

El varón desarrolla un sentido de protección hacia la madre, frente a la cual se presenta, o trata de presentarse, como un sujeto fuerte y grande como su padre. En varios aspectos empieza a conducirse como un amante y muchos llegan a decir que cuando sean grandes se casarán con su madre. Eso lo contrapone a su padre, hacia el cual siente a la vez agresividad y admiración, lo que hace más compleja una situación que no lo sería tanto si tuviera simplemente odio hacia el padre y amor hacia la madre.

Pero la ambivalencia y la bisexualidad (véase bisexualidad, pág. 181) presentes hacen que el problema se complique con respecto al padre, pues existiendo odio y amor simultáneamente, una carga afectiva puja contra la otra. Al mismo tiempo la agresividad que el niño siente hacia su padre la proyecta, y la imagen resultante comienza a ser peligrosa y tan agresiva como es la intensidad de la agresión que el mismo niño siente y proyecta sobre ese objeto. Es entonces cuando comienza a temerlo, situación que se advierte claramente en las fobias, de la cual es ejemplo típico la que estudió Freud hace 40 años en un sujeto que desplazaba su temor y su odio al padre hacia los caballos, que le resultaban más fáciles de eludir que su padre. Un niño de corta edad desplazó su fobia paterna al lobo de un libro de cuentos, al que podía evitar con suma facilidad por el solo recurso de no abrir el volumen. Las fobias empero pueden ser consideradas como un elemento normal en la evolución de los seres, ya que no hay persona que en el transcurso de la misma no haya tenido alguna.

Frente a la situación edípica y a la angustia que la misma le produce, el niño, que desea tener la fuerza y potencia del padre, dirige su agresividad hacia los órganos genitales del progenitor, y como contraparte teme que se lesione o se le quite eso mismo a él. Al ocurrir esto, empieza a actuar el *complejo de castración*.

El padre real investido por la agresividad proyectada adquiere proporciones de objeto *peligroso* para el niño, que finalmente opta por quitar del medio al *padre malo*, y en una regresión al plano oral, con el característico mecanismo de la introyección, logra satisfacer sus dos tendencias simultáneas: la de la destrucción de la imago, *padre malo*, devorándolo mentalmente, y la de la incorporación del *padre bueno*, incorporando todo lo que ama en él.

La imagen severa introyectada como medida de seguridad ("y nada puedes hacerme pues te tengo dentro..."), hace que el niño se sienta independizado de su padre externo y entienda que no es necesario que éste se enoje con él, pues ya ha aprendido cómo debe conducirse, pues el elemento incorporado se lo está dictando. Mediante este proceso el sujeto soluciona el problema y al mismo tiempo fortifica su *yo* por la acción de un elemento censor que a su vez le aumenta las posibilidades de dominar sus prohibidas pretensiones (véase *superyó*, pág. 117).

Se pueden estudiar varias formas de complejo de Edipo. La *positiva y directa*, en que el niño ama a la madre y odia al padre. La forma *invertida*: el niño ama al padre y odia a la madre. Y las formas *mixtas*, que son las que se encuentran más corrientemente.

El complejo de Edipo —dice Freud— constituye el núcleo inconsciente de todas las neurosis y psicosis alrededor del cual se agrupan los restantes complejos y fantasías. Expresa Nünberg que sería interesante encontrar formas particulares del complejo, características de cada afección psíquica; pero que ello no pasa de ser una aspiración ya que en primer lugar el desarrollo de los trastornos psíquicos no es suficientemente claro en todos los casos, y en segundo lugar, que no es siempre posible delimitar con exactitud cada una de las formas del complejo de Edipo por la existencia de las respectivas mixtas e intermedias.

Evolución del complejo de Edipo en las niñas.

El complejo de Edipo sigue en las niñas un curso distinto y más intrincado. Esta complejidad reside en el hecho de que en la niña debe producirse una serie de pasajes de excitabilidad desde la zona anal a la clitoridiana, y sólo después surge la excitabilidad vaginal. Simultáneamente, la niña efectúa cambios de objetos; al igual que en el varón, **la** niña tiene como objeto **primero** a la madre, luego pasa a fijarse al padre. Los distintos pases evolutivos que en la niña el complejo de Edipo sigue son, según Freud los señaló, los siguientes: al descubrir la falta de pene, lo que vive como un castigo debido a su masturbación, puede reaccionar de diversas maneras: puede resignarse, con la esperanza de recuperación, o por el contrario, comportarse como un varón, transformándose entonces en la niña activa que tiene juegos y actitudes de tipo varonil.

En este primer paso de la evolución es fácil ver la diferencia que existe en el curso del complejo de Edipo en ambos sexos; en el varón, se moviliza por el temor a la angustia de castración. La distinción reside en que el complejo de castración aparece en los varones después del complejo de Edipo; proceso inverso en las niñas (*Nünberg*). La falta de pene que observa en sí misma al compararse con los demás, provoca una reacción de odio hacia la madre, por el hecho de considerar que le ha privado de un pene. Tal situación moviliza en ella una regresión desde la etapa fálica a la anal secundaria retentiva, y en esta posición carga intensamente de libido los representantes de objetos a través del simbolismo de los excrementos. Es decir, proyecta nuevamente la libido hacia los excrementos, y nace en ella el anhelo de poseer un niño. Ya hemos dicho, al referirnos a la etapa anal, que los excrementos representan en esta fase el enlace o puente tendido entre el *yo* y el ambiente. Puede añadirse que esos excrementos y ese anhelo están destinados al padre, y constituyen la expresión simbólica de un nuevo ser, ofrecido a aquél. El clítoris conserva todavía parte de su excitabilidad, pero parece que las sensaciones anales son desplazadas hacia la entrada de la vagina, y la niña comienza a querer y a apetecer genitualmente a su padre. El sentimiento amoroso no llega a la madurez completa hasta la pubertad, merced a un segundo acceso de pasividad. Así como en el varón el aumento del amor heterosexual incrementa la ambivalencia frente al padre, hasta convertir aquélla en animadversión y hacer que el niño considere a su progenitor como a un rival, también en la niña se despierta la ambivalencia contra la madre; así como aquél vence mediante la identificación con el padre el sentimiento de rivalidad y la angustia de castración, también la niña elimina dichos sentimientos por medio de la identificación con la madre. Con ello se refuerza considerablemente su femineidad, del mismo modo que el niño con la identificación con el padre refuerza su masculinidad. De una solución incompleta del complejo de Edipo, nacen los posteriores conflictos, las distintas sintoma-tologías, o las diversas entidades clínicas; de ahí que Freud afirme que el complejo de Edipo es el núcleo de **toda neurosis y psicosis**.

PERÍODO DE LATENCIA.

Alrededor de los cinco o seis años, como consecuencia del complejo de castración, entra el niño en una época de calma sexual, durante la cual el *ello* se aplaca, el *yo* se refuerza y el *superyó*, "heredero" del complejo de Edipo, actúa con más severidad.

En realidad no existe una latencia absoluta, pues ésta se ve interrumpida esporádicamente por excitaciones. Por tal motivo no debe considerarse que la evolución sexual se interrumpe; sólo se halla en estado latente, está presente bajo la superficie, pero sin manifestaciones demasiado visibles. Lo que ocurre es que la libido únicamente pierde su carácter objetivo genital inmediato, para dirigirse especialmente a perfeccionar las facultades de sublimación del sujeto, ya que las energías instintivas de los impulsos sexuales son aprovechadas durante esta época para la estructuración del *yo*, la expansión intelectual, el aumento de los conocimientos, preparándose la capacidad social futura en un círculo ambiental creciente. No es entonces arbitrario, sino que obedece a un profundo significado psicobiológico, que la escuela comience entre los 5 y 6 años en la mayor parte de los países. Durante el período de latencia se perfeccionan y organizan las estructuras que se han planteado básicamente los años anteriores, y su buena realización depende fundamentalmente de la armonía psicosexual entre los progenitores ¹.

Para que durante esta etapa de evolución, las tendencias sexuales puedan ser inhibidas en su finalidad directa es indispensable que los estímulos externos que recibe el niño no sobrepasen un cierto nivel. Cuando la organización familiar está irregularmente establecida, el niño, como consecuencia directa, recibe una sobrecarga de estímulos afectivos. Esta situación es la que deben soportar especialmente los hijos únicos, mayores y menores; de ahí que la mayor parte de los trastornos mentales y psicossomáticos se asienten en tales sujetos (cuando no consiguen sublimar tal sobrecarga) y de ahí que sea comprensible la necesidad que existe de favorecer las descargas de tensiones en un medio extrafamiliar, descarga que el niño realiza a través del juego y el aprendizaje en una sociedad de individuos de su edad, sexo y grupo social correspondiente.

¹ Comprobaciones efectuadas (1940-41) en el consultorio externo del Servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología del Hospital de Niños

El comienzo del período de latencia en el varón coincide, en un plano orgánico, con las modificaciones que experimenta en esa misma edad el testículo; estas modificaciones, dice A. Rascovsky, son de evidencia innegable y corresponden a la inhibición del desarrollo genital, expresado psicológicamente en las variaciones que experimenta la evolución libidinosa del niño, y por lo tanto hay elementos valederos como para admitir una simultaneidad de las variaciones somáticas y las características psicológicas observadas.

En un artículo, A. Rascovsky señaló la simultaneidad existente entre la evolución psicológica y biológica del niño.

"La evolución histológica del testículo —dice— comienza en los primeros meses de la vida embrionaria y está constituida, ya al final de la vida intrauterina, por las células de Leydig en intensa cantidad en los espacios intersticiales y gonocitos y células vegetativas en los conductos seminíferos."

Esta estructura histológica, que ha merecido el nombre de testículo embrionario infantil, se mantiene hasta los 5 ó 6 años de vida. Es a partir de esta época que el testículo experimenta una notable modificación, manteniéndose en un estado que ha de durar hasta la pubertad y que se denomina preespermatogénico; lo más característico lo constituye la desaparición de las células de Leydig en los espacios intersticiales y la desaparición de los gonocitos y células vegetativas en los conductos seminíferos, que son sustituidos por espermatogonias o células madres de la futura espermatogénesis, y por células nodrizas de Sertoli.

Ancel y Madame Foncin¹ han demostrado que las espermatogonias derivan de los gonocitos primordiales y que las células de Sertoli se originan en las células vegetativas. Cuando se instala la pubertad vuelven a aparecer las células de Leydig de acuerdo con la condición existente antes de los 5 ó 6 años de edad.

¹ Ancel y Madame Foncin. Citados por Remy Collin. *Las Hormonas*. Ed. Calpe, Buenos Aires, 1930, pág. 125.

Si se trasladan estos hechos al terreno psicológico se puede comprender que el complejo de castración tiene un equivalente orgánico indiscutible. En el Hospital de Niños tuvimos oportunidad de estudiar el caso de un niño nacido en Europa, segundo hijo de un matrimonio que vivía con su abuela viuda, desde los dos años en que fue dejado a cargo de ella por los padres debido a que emigraron. La sociedad familiar del niño desde entonces quedó constituida por la abuela sin participación de otro miembro. Durante este período compartía el lecho con la abuela. Cuando el niño contaba cuatro años fue seducido por una anciana, criada de una casa vecina. Desde entonces realizó juegos sexuales frecuentes con la anciana seductora que se llevaban a cabo en campos cercanos a la aldea donde vivían. Esta situación se prolongó durante tres años, es decir, hasta que el niño llegó a los siete de edad, época en que hubo de interrumpirse debido a que la pareja fue sorprendida "in fraganti" por una autoridad del pueblo, lo que motivó la acusación y formación de un juicio criminal a la anciana. Después de este suceso el niño había desarrollado estructuras genitales, exageradas para su edad. Fue entonces trasladado a Buenos Aires, donde su adaptación al ambiente resultaba sumamente difícil, debido a la incapacidad para dominar sus tensiones genitales, en franca pugna, lógicamente, con el nuevo medio en que vivía, totalmente distinto del otro estimulante que le llevó a esa situación sexual.

Las conclusiones a las que llegamos en el caso expuesto, son las siguientes: "Su elección de objeto primitivo se había desplazado de la madre a la abuela que constituyó la madre sustitua desde los dos años. La figura inhibitoria del padre no existía en la realidad. Si a esto se suma el hecho de que se produjo un fácil desplazamiento de las pulsiones genitales dirigidas primitivamente a la abuela, hacia la criada seductora, una anciana con las características de la abuela y que no tenía marido, llegamos a la conclusión de que la instancia fundamental represora de la actividad genital no existió o era demasiado débil. Podemos señalar que la formación del complejo de Edipo y el de castración se vio sumamente dificultada por la inexistencia del padre y porque la función represora que significa el *superyó* materno estaba atenuada, dado que era la misma figura que lo incitaba a su actividad genital. El desarrollo intelectual del niño era escaso, pero su crecimiento se había mantenido regularmente hasta el momento de la investigación.

El factor cronológico adquirió un valor de suma importancia, pues las situaciones sexuales sobre-estimulantes se presentaron coincidentemente con la época normal de evolución genital sin que existieran los factores que normalmente debían inhibir dicho desarrollo."

Freud ha sostenido que el período de latencia sexual de los niños, entre la edad de 5 a 12 años, es un fenómeno biológico. W. Reich sostiene por el contrario que sus observaciones en niños de diferentes estratos sociales de la población le han mostrado que si tienen un desarrollo sin restricción de la sexualidad, no existe un período de latencia. "Cuando aparece un período de latencia —dice Reich— éste debe ser considerado como un producto artificial, no natural, de la cultura." Esta afirmación ha sido confirmada por observaciones de Malinowski, quien observó que la actividad sexual de los niños de las islas Trobriand se produce sin interrupción de acuerdo con sus edades respectivas, sin la existencia de un período de latencia.

La afirmación de Reich, apoyada en sus experiencias clínicas, más las observaciones antropológicas llevadas a cabo por Malinowski y por Mead, en Samoa, a lo que se agrega el caso estudiado por nosotros en el Hospital de Niños, permiten sustentar la afirmación de que el período de latencia es, en gran parte, una consecuencia del ambiente o de la cultura en la cual se vive, y que si no existiese una represión sexual-social, este período de latencia no se produciría o no llegaría a ser tan nítido como se lo observa en la sociedad actual.

PUBERTAD.

El período de latencia termina con el comienzo de la pubertad alrededor de los 11 a 13 años (esto varía normalmente según la latitud; se adelanta en los trópicos y se atrasa en las zonas árticas) en que surgen grandes cantidades de excitación sexual que es semejante en sus fines a la adulta, aunque con la diferencia fundamental de que los objetos son todavía inconscientemente los mismos que en la infancia y por consiguiente la barrera contra el incesto continúa.

Esta es una de las razones por las que la masturbación de la época puberal despierta sentimientos de culpa ya que se la puede considerar como una repetición del onanismo infantil (de los 4 a 5 años), el cual es con fantasías extraídas de la constelación del complejo de Edipo, y como el sentimiento de culpa está íntimamente vinculado con dicho complejo, es natural que surjan en las fantasías inconscientes que acompañan al onanismo puberal. Si la finalidad infantil es abandonada, la niña renuncia a su masculinidad, el clítoris pierde la excitabilidad erotizándose la vagina, el niño supera definitivamente su complejo de castización, y efectúa, tanto uno como el otro, su elección de objeto en el medio extrafamiliar. Superado el complejo de Edipo, adquieren los individuos posibilidades para efectuar una elección de objeto no incestuosa, aplicando al mismo tiempo sus tendencias pregenitales solo para la producción del goce premonitorio (vistas del objeto besos, tocamiento, etcétera) siendo los genitales los únicos órganos que rigen la sexualidad, al mismo tiempo que toman un papel esencial en la reproducción.

La duración de la pubertad puede variar, citándose casos en que a los 25 años no ha sido todavía superada. La pubertad prolongada se encuentra en aquellos individuos mal adaptados a la realidad, ciertos sujetos asociales y en los que más tarde enferman de esquizofrenia.

Al observar a los púberes se nota que tienen características especiales. El fenómeno mental que les es típico, debe ser considerado como el producto de la tentativa para establecer el equilibrio que se le ha trastornado, y que aun el más sano de los adolescentes muestra rasgos que se asemejan a los esquizoides.

Durante el período de latencia las demandas instintivas no han cambiado mucho, pero sí el *yo*, que ha desarrollado patrones de conducta frente a las demandas internas y externas. El retomo de impulsos sexuales infantiles se debe específicamente al hecho de que la primacía genital todavía no se ha establecido en forma absoluta en esta época, y con la pubertad se produce un incremento de la sexualidad total, en parte la aparición de actitudes de tipo infantil esta causada por el temor también infantil, de la nueva forma de sus pulsiones, que hace regresar el *yo* a actividades o satisfacciones precoces, y por lo tanto ya conocidas (*Fenichel*).

De acuerdo con los conceptos de A. Freud, vertidos en *El yo y los mecanismos de defensa*, el aumento de las exigencias instintivas produce en el individuo, como efecto indirecto, la intensificación de los esfuerzos defensivos que persiguen el dominio de los instintos reactivados. Las tendencias del *ello* —apenas notables en las épocas apacibles de la vida instintiva— reveíanse entonces con nitidez, y los mecanismos del *yo*, tan poco visibles durante el período de latencia o de la vida adulta, pueden exagerarse hasta el grado de promover una deformación morbosa del carácter. De las diversas actitudes que el *yo* puede asumir frente a la actividad instintiva, hay dos que al aparecer especialmente acusadas en la pubertad causan viva extrañeza en el observador y explican algunas de las típicas particularidades de este período: son éstas el *ascetismo* y la *intelectualización* del adolescente.

Uno de los aspectos que se observan corrientemente es que, alternándose con los excesos instintivos de las irrupciones del *ello* y de otras actitudes aparentemente contradictorias, en el adolescente siempre se puede advertir un antagonismo frente a los instintos, cuya magnitud sobrepasa en mucho a lo habitual en la represión instintiva de la vida normal y en las condiciones más o menos graves de las neurosis, ya que en la modalidad y extensión de sus manifestaciones el ascetismo del púber no se asemeja tanto al de la neurosis declarada, cuanto a la actitud frente a los instintos, propia de ciertos fanáticos religiosos (*A. Freud*).

Los adolescentes que pasan por tal período ascético aparentan temer más la cantidad que la calidad de sus instintos, pareciendo que el problema del adolescente no se relaciona tanto con la satisfacción o frustración de instintos o deseos específicos, sino con el goce o renunciamiento instintivos en sí y general. Durante este período desconfían de una manera general del goce o placer en sí, y su sistema más seguro consiste únicamente en oponer al incremento y apremio de sus pulsiones las prohibiciones más estrictas. Del mismo modo en que actúan los padres severos en el proceso de la primera educación de los niños, cada vez que el instinto dice: *yo quiero*, el *yo* replica: *no debes*. Este recelo del adolescente para con los instintos muestra una peligrosa tendencia a generalizarse.

Puede iniciarse con los deseos instintivos propiamente dichos y extenderse luego a las más triviales necesidades físicas cotidianas. La observación habitual nos muestra adolescentes que niegan radicalmente todo impulso con tinte sexual; así es como evitan reunirse con personas de su edad y sexo, renuncian a participar en toda clase de entretenimientos, y llevados por un verdadero puritanismo, rechazan ocuparse de todo cuanto se vincule con el teatro, música y baile, es decir todo lo que tenga un ligero matiz sexual o placentero. Fácil es comprender que existe una estrecha conexión entre el renunciamiento a una indumentaria vistosa y atractiva y la prohibición de la sexualidad. Pero lo que debe inquietar al que observa a un adolescente o púber en esta situación, es que el renunciamiento de éste se extiende a cosas o hechos inofensivos y necesarios. Por ejemplo, cuando el adolescente se niega la más indispensable protección contra el frío, se mortifica la carne de todas las maneras posibles, y expone su salud a riesgos innecesarios, cuando no solamente abandona particulares satisfacciones de placer oral sino que "por principio" también reduce al mínimo su alimentación diaria, se obliga a madrugar, luego de haber sido afecto a noches de largo y profundo sueño, cuando le repugna el reír o sonreír, o cuando, en casos extremos, difiere el defecar y orinar al máximo de tiempo posible, en razón de que no debe ceder de inmediato a todas sus pulsiones físicas.

Si bien el púber puede ser un sujeto ascético, hay momentos en que sus defensas se atenúan y es corriente ver que súbitamente se entrega a todo cuanto antes había considerado prohibido sin reparar en restricciones de ninguna especie provenientes del mundo exterior. Sin embargo desde un punto de vista económico-dinámico psicoanalítico, estos hechos representan tentativas de autocuración transitorias, espontáneas, del estado ascético. Y son tentativas de autocuración porque, cuando no se producen debido a que de alguna manera inexplicable el *yo* dispone de fuerzas suficientes para llevar a término el repudio del instinto en una forma consecuente, esto termina en una parálisis de las actividades vitales del sujeto, una especie de actitud catatónica, a la que no puede considerarse ya como un fenómeno normal de la pubertad, sino por el contrario como el comienzo de una transformación psicótica o de un carácter bloqueado, siguiendo la clasificación de Reich.

Con respecto a la intelectualización en el adolescente, dice A. Freud que sucede en apariencia algo muy diferente a lo que acontece en otras épocas de la vida. Existe un tipo de púber cuyo brusco salto en el desarrollo intelectual es notable y sorprendente. Lo que más llama la atención es su acelerado desarrollo en otras esferas. Es común que en el período de latencia los niños concentren unilateralmente todo su interés sobre cosas de existencia real y objetiva, por ejemplo lecturas relativas a descubrimientos y aventuras, el estudio de operaciones matemáticas o descripciones de animales y objetos extraños; asimismo, contraen su atención a máquinas, desde las simples hasta las más complejas. El rasgo habitual en ambos tipos es que el objeto por el cual se interesan ha de ser concreto, de existencia real y no un producto de fantasía, como fueron los cuentos de hadas o fábulas con que disfrutaban en su primera infancia. A partir del período puberal, estos intereses concretos de la fase de latencia se vuelcan cada vez más hacia lo abstracto. En particular los adolescentes que Bernfeld ha denominado de *pubertad prolongada*, exhiben un insaciable deseo de meditar, sutilizar y platicar alrededor de temas abstractos. Por lo común, discurren sobre el amor libre, el matrimonio, los fundamentos de la vida familiar, la libertad o la vocación, la bohemia, o sobre conceptos de orden filosófico, como la rebelión contra el sometimiento a la autoridad y la amistad misma en todas sus formas. Sin embargo la impresión de seriedad que producen se modifica si nos apartamos del examen de los procesos intelectuales en sí, para considerar el modo general en que se ajustan a la vida del adolescente esos conceptos por ellos desarrollados. Se descubre, entonces, con sorpresa, que esa aparente elevada capacidad intelectual tiene poca o ninguna relación con su conducta. La empatía por la vida anímica ajena no les impide mostrar la más grosera desconsideración para con las personas que los rodean. Su elevado concepto del amor y del objeto amado, no les contiene para incurrir en constantes deslealtades o inescrupulosidades en sus variados amoríos; su comprensivo interés por la estructura social —que excede en mucho a la de los años anteriores— no les facilita en lo más mínimo su adaptación al medio social; tampoco la multiplicidad de sus intereses les impide reconcentrarse sobre un objeto único: la preocupación constante en torno a su persona, dado que se consideran el centro del mundo y único objeto digno de interés.

Lo que ocurre es que los temas que polarizan el interés de primer plano del adolescente muestran ser, a la luz de una observación profunda, los mismos que promovieron los conflictos entre las diferentes instancias psíquicas.

Repítese así el problema fundamental de la conexión entre la instintividad y otras actividades de la vida; de decidir entre la realización y el renunciamiento a los impulsos sexuales; la libertad y la restricción: la rebelión a la autoridad y el sometimiento a la misma.

Dada la omnipresencia del peligro —dice A. Freud— debe valerse el o de cuantos medios tiene a su alcance a fin de dominarlos; la reflexión sobre el conflicto instintivo, su intelectualización, parece ser un medio conveniente. Mas la huida ascética ante el instinto se transforma en un retorno a él, aunque esto sólo se produce en la esfera del pensamiento, es decir como proceso intelectual. Su actividad mental es, más bien, signo de una actitud de intensa vigilancia frente a los procesos instintivos cuya percepción se expresa por un desplazamiento en el plano del pensamiento abstracto. Sus ideales de amistad y perenne fidelidad son siempre reflejo de la inquietud de un *i/n* que percibe lo efímero de sus nuevas y tumultuosas relaciones con los objetos. El motivo de que la atención del adolescente se concentre sobre los instintos, constituye una tentativa de adueñarse de ellos y dominarlos en un nivel psíquico diferente. Por eso Á. Freud considera que, por un simple aumento cuantitativo libidinoso, se hace visible una función que en otra circunstancia el j/o ejecuta de un modo espontáneamente silencioso e inadvertido. Según este concepto, el exaltado intelectualismo del adolescente y acaso también su tan notable comprensión intelectual de agudos procesos psíquicos, característicos siempre de todo acceso psicótico, no es sino un esfuerzo común en el *ya* por dominar los instintos mediante la labor intelectual ¹. La angustia instintiva surte el efecto habitual de la angustia real u objetiva; el peligro objetivo y las privaciones reales estimulan al hombre hacia rendimientos intelectuales e ingeniosas tentativas para resolverlos, al paso que la seguridad objetiva y la abundancia tienden a volverlo cómodamente negligente.

¹ Es éste el proceso que lleva a tantos adolescentes y sujetos adultos con intensos conflictos emocionales sin solución, a interesarse por la psicología.

El enfoque intelectual sobre los procesos instintivos es análogo a la vigilancia que el *yo* humano hubo de aprender a adoptar frente a los peligros de la realidad.

Resumiendo, podemos decir que el conjunto de actitudes contradictorias que se encuentran en la conducta del púber es característico de la psicología de esta época. Así, sucesivamente, encontramos en su conducta egoísmo y altruismo; mezquindad y generosidad; sociabilidad y soledad; alegría y tristeza; tonta jocosidad y seriedad excesiva; intenso amor y brusco abandono de ese amor; sometimiento y rebelión; materialismo e idealismo; rudeza y tierna consideración. Se comprueba al analizar a un adolescente que estas contradicciones, como he dicho antes, no son más que el resultado del conflicto entre los nuevos e intensos impulsos y las defensas contra la angustia que éste produce. Los conflictos entre impulsos y angustias son sentidos conscientemente por la adolescencia de hoy --dice Fenichel— principalmente en forma de conflictos centrados alrededor de la masturbación, debiendo considerarse que solamente cuando la represión de la masturbación infantil fue muy intensa ésta no aparece durante la pubertad. La reserva que muestra el adolescente acerca de sus sentimientos y de sí mismo, ocurre porque la mayoría de las veces le resulta extremadamente difícil traducir en palabras lo que siente.

En el adolescente se presenta una tendencia al culto del héroe, que suele expresarse en la relación con alguno de sus profesores, mientras otros le inspiran odio o aversión. La motivación profunda de esta actitud, es la necesidad de separar el amor del odio, permitiéndole preservar a la persona 'cía", teniendo ocasión de satisfacer su odio en el ser que según su juicio lo merece.

Durante este período de la evolución los adolescentes tienden a separarse de sus padres, debido a que sus deseos sexuales y conflictos en relación con aquellos se han reactivado.

Simultáneamente con la idealización de variadas personas se expresa odio hacia otras, especialmente personajes del cine o la literatura, o si no individuos reales pero con los cuales no puede tener contacto, como son los dirigentes políticos del partido opositor.

Odiar a la gente irreal o lejana —señala M. Klein— resulta menos peligroso que odiar a los que están muy próximos. Si la división entre amor y odio está dirigida hacia los menos cercanos, también sirve para salvaguardar mejor a las personas amadas. Por eso es que M. Klein afirma que el sentimiento de seguridad que proviene de la capacidad de amar está íntimamente ligado en el inconsciente al de conservar sana y salva a la persona amada.

Otro hecho que se explica al analizar adolescentes, es el que se reúnan corrientemente en grupos de tipo homosexual, teniendo esto, como fin inconsciente, eludir la presencia excitante del otro sexo y asimismo evitar estar solos, situación que en muchos casos les angustia, y en un plano más profundo, tratan de satisfacer inconsciente e indirectamente la parte homosexual del complejo de Edipo, lo cual los impulsa a reunirse con objetos homosexuales pero de mayor edad que ellos. También se comprueba, durante la psicoterapia, que la frecuente preferencia por objetos homosexuales, en esta época, puede estar condicionada por factores narcisísticos. Pero en general esta tendencia en el púber no debe ser considerada patológica si no llega al acto homosexual directo. El análisis de los adolescentes asimismo aclara el porqué de la grosería que muestran tan habitualmente con otras personas, y que ésta tiene a menudo por finalidad intimidar a los demás con el propósito de sobreponerse a su propia angustia. Así se ve que el adolescente abandona fácilmente objetos, sobre todo personas de mayor edad o con rasgos paternos o maternos, comprobándose que tal abandono ocurre cuando estos objetos pierden su poder de reafirmarlos o darles seguridad (*Fenichel*).

Por lo visto puede afirmarse que la pubertad es una época crucial para el desarrollo del individuo, que exige un gran tacto por parte de los adultos que conviven con los adolescentes, pues en estos momentos si el ambiente se les opone con firmeza y si no se les apoya suficientemente, pueden persistir en las adolescencias prolongadas y con ello desencadenar en los predispuestos una esquizofrenia o, si no, producir intensos y graves trastornos caracterológicos que perturbarán posteriormente la capacidad de trabajo y la capacidad amorosa del sujeto.

Uno de los problemas que se le presenta al adulto que tiene bajo su responsabilidad la educación de adolescentes es el de adoptar una actitud que le permita al adolescente tener la libertad que necesita y que además le haga aceptar la guía y restricciones adultas, ya que si falta esta relación, la supervisión organizada por un adulto conduce al desafío y comportamiento contrario por parte del adolescente.

Necesita el adolescente tener alguien de quien depender cuando lo asalta el temor, pero ese personaje no le debe exigir una dependencia continua en los momentos en que el adolescente se siente seguro y capaz en su actuación independiente.

Muchos padres —señala Josselyn— han tomado con excesivo entusiasmo la norma de dejar en libertad absoluta al adolescente.

En muchos casos los padres no aciertan a imponer restricciones inteligentes a causa de la satisfacción que por identificación proyectiva obtienen del comportamiento inadecuado de sus hijos y racionalizan su forma de actuar defendiendo la moderna actitud de permitir una gran libertad al adolescente que, como los hechos lo demuestran, suele ser muy peligrosa, puesto que no siempre alcanzan a comprender la diferencia que existe entre libertad y libertinaje. Lo que el psicólogo debe hacer en estos casos con respecto a los padres es ayudarlos a comprender la adolescencia y no a darles normas rígidas o prescribirles maneras específicas de reaccionar.

LA ANGUSTIA.

La angustia es una emoción que tiene como principal característica el ser displacentera. También puede definírsela con Massermann, como: "el afecto displacentero que acompaña una tensión instintiva no satisfecha. Es un sentimiento difuso de malestar y aprensión que se refleja en trastornos viceromotores y modificaciones de la tensión muscular".

La palabra angustia proviene de la voz griega *anxius*, o *angor*, que etimológicamente significa *yo estrangulo, yo impido respirar*. Estos son precisamente los signos somáticos característicos de la angustia: la constricción y la sintomatología respiratoria.

Una célula bien puede simbolizar una persona, un pueblo o una nación y en su estado normal, dueña de su labilidad, no siente angustia.

Reich ha dicho que "si el mundo exterior sólo conriese placer y satisfacción, no existiría ningún fenómeno llamado angustia; pero como el exterior es fuente de estímulos displacenteros y peligrosos, la angustia existe".

La alternancia de contracción y relajación es lo característico de la vida normal; pero si esta misma célula se halla impedida, por la calidad del ambiente, para expandirse y contraerse, si vive en un medio "frustrador" que la tiraniza y la endurece hasta llevarla al enquistamiento, pierde su capacidad de pulsar y al mismo tiempo intensifica la carga en el centro. Si la célula pudiera expresarse, diría que siente angustia.

Todo estado angustioso, pese a que en cierto modo es una reacción inmovilizante, promueve también una reacción o una tendencia a luchar con su medio, y precisamente por eso la carga central, que primero se expresa como angustia, puede llegar a ser una descarga agresivo-destructiva que, en primer lugar, intentará aumentar la distancia del elemento frustrador, y con la evolución tratará posteriormente de destruir al factor externo que provoca la situación.

Cuando tiene capacidad para anularlo sale de su enquistamiento, destruye o modifica el medio y se libera, así, de la angustia. El impulso que va a actuar contra el medio exterior, parte del centro y su objetivo es recuperar la capacidad de pulsar, contraerse y relajarse, con un ritmo normal de vida. Puede por eso decirse que el motor de la evolución es la angustia que no llega a ser paralizante. Un niño que consiguiese satisfacer todas sus pulsiones, teóricamente no evolucionaría; siempre es necesario un cierto grado de frustración (podríamos llamarla *frustración útil*) que al producir un éxtasis libidinoso, es decir, una angustia, lo lleva a buscar nuevas y más maduras formas de descarga.

Además de las sensaciones psíquicas puras displacenteras, la angustia se acompaña de elementos concomitantes somáticos, vegetativos, tales como modificaciones cardíacas, respiratorias, del tono muscular, taquicardia, piel de gallina, temblor, sequedad de boca y sensaciones de frío y calor.

En algunos casos se observa exclusivamente la aparición de los elementos somáticos, sin que éstos se acompañen simultáneamente por la sensación psíquica displacentera, tal como lo ha señalado G. Zilboorg en *Angustia sin afecto* y también W. Reich, en *Análisis del carácter*. En tales casos la angustia sólo se expresa por los síntomas vegetativos, una forma de defensa a la que recurren muchos sujetos negando la sensación ansiosa, por lo que aparecen sólo los equivalentes vegetativos.

La angustia tiene su equivalente en el plano biológico; estaría dado por la adrenalina que, inyectada en el torrente sanguíneo, desencadena sensación y reacciones somáticas idénticas a la angustia provocada por un estímulo psíquico. Evidentemente la emoción produce también una intensificación de la secreción adrenal, y éste sería el elemento biológico correspondiente.¹

¹ Funkenstein y sus colaboradores expresan, en el artículo *Fisiología del temor y la ira*, que al estudiar la respuesta de la presión sanguínea a la inyección de adrenalina, que actúa sobre el sistema nervioso simpático, y del mecolil, que estimula el parasimpático, el hallazgo más importante fue advertir que los pacientes psicóticos con presión sanguínea alta reaccionaban a la inyección de mecolil de dos

Los estudios realizados por Albert Ax permiten llegar a la conclusión de que existen zonas en el hipotálamo que, al ser excitadas, producen descargas de adrenalina o de noradrenalina, que a su vez van a actuar sobre el factor emocional concomitante, produciendo la sensación de angustia, que se elabora sobre el cortex y a su vez va a actuar sobre el hipotálamo, con lo cual se cierra un círculo. Pero una tendencia a la homeostasis maneras diferentes. En un grupo había sólo una pequeña caída de la presión sanguínea después de la inyección y la misma retornaba al nivel basal dentro de los cinco minutos. En otro grupo la presión caía marcadamente después de la inyección y quedaba por debajo del nivel previo hasta más allá de los 25 minutos. No sólo eran netamente diferentes las reacciones fisiológicas de los dos grupos de pacientes, sino que además difería la personalidad de ellos y la respuesta al tratamiento. Más adelante ambos grupos dieron distintos resultados en el test proyectivo de Rorschach, lo cual sugería que los dos podían ser diferenciados sobre la base de sus emociones. Los psiquiatras establecieron la emoción predominantemente expresada por cada uno de los 63 pacientes que habían sido sometidos al mecolil, sin conocer en qué grupo fisiológico estaban clasificados. Cuando se comprobaron los promedios fisiológicos de la reacción emocional, se halló que la mayoría de los pacientes que eran generalmente agresivos hacia otras personas, caían en el grupo "N" (correspondiente a una mayor cantidad de noradrenalina circulante), mientras que casi todos aquellos que estaban habitualmente angustiados o temerosos caían dentro del grupo "E" (mayor cantidad de adrenalina circulante, es decir con una respuesta más larga al mecolil).

En otras palabras, las reacciones fisiológicas estaban significativamente relacionadas con el contenido emocional de las psicosis de los pacientes. El próximo paso fue encontrar que el mismo test podía distinguir emociones en los normales, en la gente sana, usando para ello estudiantes de medicina como sujetos de experimentación. Se observó a jóvenes en épocas de examen, y se vio que los resultados eran los mismos que en los pacientes psicóticos; los estudiantes que en esos momentos se mostraban irritados, agresivos con los otros por la situación en que se encontraban, tenían un tipo de reacción "N" (mayor cantidad de nor-adrenalina). Todos aquellos que se sentían deprimidos, angustiados o irritados consigo mismo, mostraban el tipo "E" de reacción fisiológica (mayor cantidad de adrenalina circulante).

La reacción estaba relacionada no sólo con su estado emocional temporario. Después de terminar los exámenes y cuando la presión arterial volvió a los niveles anteriores al estado de "stress", todos los estudiantes reaccionaron del mismo modo a la inyección de mecolil. Fue en este momento cuando Funkestein emprendió la investigación de los

efectos comparativos de la adrenalina y la nor-adrenalina.

Un grupo de investigadores del Presbiteryan Hospital de Nueva York había demostrado que las inyecciones de nor-adrenalina y de adrenalina producían dos tipos distintos de elevación de la presión sanguínea, uno debido a la contracción de los vasos sanguíneos y otro por un mayor bombeo del corazón.

Estudiantes sanos a los que se les inyectó previamente una solución fisiológica intravenosa para acostumbrarlos, fueron sometidos luego a la siguiente experiencia: se les aplicó una inyección de nor-adrenalina suficiente como para elevar su presión arterial en un 25 % hace que trate de hallarse el equilibrio y de tal manera se ve que muchas crisis de angustia son superadas bruscamente, pues en la tendencia a buscar el equilibrio entre el simpático y el parasimpático comienza a actuar este último, que rompe el círculo vicioso, lo cual permite alcanzar la estabilidad (*Brun*).

"La angustia —dice Pichón Riviére— tiene formas de expresión y contenido psíquico que son diferentes en cada una de las etapas de la evolución libidinosa."

Mientras su presión arterial estaba elevada se les administró una dosis standard de mecolil intramuscular, controlándose sus efectos sobre la presión sanguínea. Al día siguiente el sujeto fue sometido al mismo procedimiento, excepto que en vez de nor-adrenalina se le inyectó adrenalina para elevar la presión arterial. De esta manera se observó a diez estudiantes y en cada observación el efecto de la nor-adrenalina era diferente al de la adrenalina. Cuando la presión se elevaba por la nor-adrenalina, el mecolil producía solamente una pequeña caída de la presión, que retornaba al nivel previo dentro de los cinco minutos. Esta reacción era similar al tipo "N" de respuesta, en pacientes psicóticos y en estudiantes sanos en situación de "stress". Por el contrario cuando la presión sanguínea era elevada por la adrenalina, el mecolil producía el tipo "E" de respuesta (la presión caía marcadamente y no volvía al nivel previo dentro de los 2 5 minutos del período de observación).

Estos resultados sugirieron, a la luz de otros experimentos anteriores, que la ira o la agresividad dirigida hacia afuera estaba asociada con la secreción de nor-adrenalina, mientras que la regresión y la ansiedad estaban asociadas con la secreción intensificada de adrenalina.

Para corroborar esta hipótesis 125 estudiantes fueron llevados a "stress" por situaciones inducidas en el laboratorio, entre ellas la frustración. Mientras los sujetos estaban bajo "stress" los observadores registraban sus reacciones emocionales y ciertos cambios fisiológicos en la presión sanguínea y en el pulso. Este test demostró que los estudiantes que respondían al "stress" con rabia dirigida hacia afuera, tenían reacciones fisiológicas similares a aquellas producidas por la inyección de nor-adrenalina, mientras que los estudiantes que respondían con depresión o angustia tenían reacciones fisiológicas del tipo de aquellas que produce la adrenalina.

Alberto Ax realizó en otro laboratorio experiencias para estudiar este problema y logró provocar en el mismo sujeto una vez rabia y otra vez miedo; el resultado evidenció que, cuando un sujeto se mostraba agresivo hacia los demás, las reacciones fisiológicas correspondían al cuadro de las inducidas por la reacción de nor-adrenalina; cuando el mismo sujeto angustiado o temeroso, las reacciones eran idénticas a las producidas por la adrenalina. Esto indicó que lo fisiológico era específico para la emoción, más que para la persona. En estos experimentos, la evidencia de una secreción excesiva de nor-adrenalina o de adrenalina, estaba basada en los cambios fisiológicos que la hacían similar a aquellos en los cuales se producía por una inyección endovenosa de nor-adrenalina o de adrenalina.

Investigaciones recientes sugieren alguna contestación posible —pese a que todavía no hay trabajos exhaustivos sobre el tema— acerca de la naturaleza del mecanismo neurofisiológico en virtud del cual dis-

Esto no está perfectamente delimitado, pero de todos modos puede dar una idea más o menos concreta de lo que acontece. En la etapa oral la angustia corresponde al temor a la pérdida de la comida, y al desamparo, que se expresa por trastornos respiratorios y cardíacos. En la etapa anal está vinculada con el temor al castigo corporal y su signo característico son los síntomas musculares de temblor. En la tercera etapa —fálica— correspondería al temor a la castración y extintas emociones provocan diferentes secreciones adrenales. Von Euler en Suecia encontró que la estimulación de ciertas áreas del hipotálamo provocaban secreción de noradrenalina en la suprarrenal mientras que estimulando otras regiones del mismo se provocaba una secreción de adrenalina. Estas áreas bien pueden corresponder aunque las que Hess Premio Nobel de Zurich logró delimitar estimulando zonas que producían una conducta agresiva o de lucha en los animales. Estos experimentos sugieren que la emoción, la rabia y la emoción angustia o temor pueden activar diferentes áreas del hipotálamo llevando a la producción de noradrenalina en el primer caso y de adrenalina en el segundo pero mientras no se realicen experiencias más precisas y concretas no es posible dar un soporte suficiente a esta suposición.

Uno de los trabajos más interesantes en este campo fue recientemente expuesto por Von Euler quien comparó las secreciones adrenales en un gran número de animales encontrando que en la suprarrenal del león se halla un predominio de noradrenalina precisamente en aquel animal que va con mayor agresividad a luchar con los otros y por el contrario el conejo que tiene como mecanismo específico de defensa la fuga tiene en su suprarrenal un predominio de adrenalina. Estos hallazgos sugieren la hipótesis de que el hombre nace con la capacidad de reaccionar frente a una variedad de emociones (que varían entre la actitud del león y la del conejo) y que en la temprana infancia las experiencias vividas determinan cuál de estos modos de reacción habrá de producirse predominantemente en una situación de stress. Estudiando de distinta manera los procesos evolutivos del desarrollo emocional del hombre se ha encontrado en otras investigaciones que el hábito emocional individual en las reacciones tiene una estrecha correlación con sus percepciones de factores psicológicos dentro del seno familiar. De acuerdo con las teorías psicoanalíticas la rabia o la agresividad dirigida hacia afuera es característica de las tempranas edades mientras que la agresividad dirigida hacia sí mismo o la angustia corresponden a períodos posteriores. Este es el resultado final de la culturación del niño. Si su desarrollo fisiológico es paralelo al psicológico se debería encontrar que el promedio de noradrenalina con respecto a la adrenalina es mayor en la infancia que en los niños de más edad. Hofkelp, Bern y West establecieron que esto es exacto en la mayor parte de los casos a una edad temprana la

medula adrenal contiene más nor-adrenalina pero posteriormente la adrenalina se hace dominante.

Este paralelo entre lo fisiológico y lo psicológico —dice Funkenstein— sugiere posteriores estudios y algunas teorías para tenerlos en cuenta. Reposando sobre las espaldas de Cannon y de Freud, nosotros hemos estudiado nuestro punto de vista de la conducta humana y descubrimos nuevos campos fértiles para la exploración.

presada por síntomas de conversión. Estos síntomas comprenden todos los trastornos respiratorios y los temblores, pero los que caracterizan a la etapa oral son los respiratorios, mientras que en la etapa fálica los peculiares son los síntomas de conversión visceral en general.

Desde el punto de vista clínico es útil diferenciar la angustia de la ansiedad. Es necesario hacer esta diferenciación ya que en la psicología de los últimos tiempos se usa indiscriminadamente la designación angustia o ansiedad, hecho que en gran parte se debe a que la palabra alemana "Angst" es un vocablo de significación mucho más amplia que la de la acepción genérica del término angustia. "Angst" es a la vez miedo, ansiedad y angustia. Por lo tanto traducir "Angst" exclusivamente como angustia es referirse a uno solo de los conceptos y restringir de esa manera el sentido del término. Hubiera sido más afortunado —puesto que se aviene mejor con el lenguaje corriente y se presta menos a la confusión— traducir "Angst" en los casos en que denota un fenómeno afectivo intenso, pero difuso, por la expresión: "ansiedad difusa" y reservar el vocablo "angustia" para el estado momentáneo paroxístico que se acompaña de síntomas somáticos vegetativos.

De la *ansiedad* se puede decir que es una vivencia displacentera semejante en cierta medida al miedo, pero diferenciada fundamentalmente de éste por el hecho de que no existe un elemento real que provoque esta reacción. El *miedo* reclama siempre la presencia de algo real que lo desencadene. No es lo mismo tener miedo al bombardeo que se fantasea, que sentir miedo cuando las bombas están cayendo. En el primer caso se trata sólo de un estado de ansiedad, porque no hay un hecho real que lo justifique, mientras que en el segundo hay miedo frente a un hecho concreto.

La ansiedad es un estado semejante a la expectación del peligro y una preparación mental para el mismo, aun cuando éste sea conscientemente desconocido.

En cambio, en el *susto* existe una situación emocional determinada que está provocada por la acción de un estímulo que no se esperaba y cuya súbita aparición causa sorpresa.

Angustia es la sensación que domina cuando nada concreto permite pensar que se va a producir un bombardeo y pese a ello la persona lo teme; *miedo* es lo que la persona siente cuando se ha fijado hora para lanzar las bombas y sólo faltan minutos para que se inicie el ataque.

Susto es el que siente aquel que nada sabe y de pronto oye, a poca distancia del lugar en que está, el estruendo de la primera bomba.

El concepto de Freud con respecto a la angustia ha variado a través del tiempo y se puede decir que pasó por tres etapas distintas que marcan un movimiento cuyo punto medio estaría dado por la aparición del artículo *Inhibición, síntoma y angustia*, publicado en el año 1926.

Antes de darlo a conocer Freud sustentaba un concepto más bien biológico, al considerar que la angustia estaba provocada por la represión. Afirmaba que la libido, al no poder expresarse en el mundo exterior se transformaba en angustia, pero no aclaró cuál era el mecanismo íntimo por el cual se producía esa transformación. Reich trató de explicarlo considerando que si la libido influía en el sistema genital producía placer y si por el contrario cargaba el sistema vegetativo, producía la sensación angustiosa displacentera.

En el año 1926 modifica Freud su punto de vista e invierte la situación, considerando que la angustia es la que moviliza la represión.¹ En *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud definió esta última como una *señal de alarma* ante un peligro, no considerándola ya como un resultado de la represión, sino por el contrario como la causa que ponía en acción ese mecanismo defensivo.

Freud sin embargo no es categórico en dicho artículo ya que en un párrafo de la página 35 dice que existe la posibilidad de que continúe siendo exacto que en la represión se forma angustia a expensas de la carga de libido de los impulsos instintivos. En la página 34 afirma, refiriéndose a las fobias, que "éstas en su mayoría provienen de un miedo del *yo* ante las exigencias de la libido. Lo primario en las fobias es la disposición del *yo* a la angustia y el impulso a la represión". Y en la misma página expresa que era un hecho admitido ya que la angustia moviliza la represión y que además no

¹ En su artículo "Metapsicología", Freud dice que "el instinto puede quedar totalmente reprimido y no dejar vestigios conscientes observables, o puede aparecer bajo la forma de un efecto cualquiera. Y además puede ser transformado en angustia". Estas dos últimas posibilidades fuerzan a considerar la transmutación de las energías psíquicas de los instintos en afectos y muy especialmente en angustia, como un nuevo destino de los instintos **debía considerarse que la libido pudiera transformarse en angustia.**

En esta segunda concepción Freud abandonó casi por completo su concepto biológico, pasando a considerar la angustia como una situación nacida de la nada, cosa que no puede ser ya que todo tiene su origen, un punto inicial. Una movilización, tal como es en realidad el proceso de la angustia, no puede ser creada por el *yo*, que carece de fuerza energética propia. La que elabora es la que proviene del *ello*. Pero es posible conciliar los dos conceptos de Freud, que presenta la angustia como una transformación de la energía reprimida y al mismo tiempo como una señal de alarma, y cabe decir que existe una angustia biológica del *ello*, que se manifiesta por un aumento de tensión y una angustia psicológica del *yo*, que se expresa como sentido de la realidad. En los estados de angustia existe siempre un estasis libidinoso que el *yo* toma e inmediatamente elabora, razón por la cual Fenichel ha llamado a la angustia *proceso derivativo*. Existe una primera angustia que proviene del *ello*, provocada por un estasis y al mismo tiempo una modificación que tiene que estar vinculada a la adquisición de la experiencia y al sentido de la realidad. Una vez elaborada constituye la *angustia secundaria*, la señal de alarma; pero si no hay una energía nunca puede el *yo* dar una señal, precisamente porque ésta le falta, lo mismo que un timbre de alarma no funciona si no está conectado a la fuente eléctrica.

Se puede considerar, pues, que la función que desempeña la angustia es I° de descarga y 2° de señal de alarma; descarga por el proceso derivativo al aumentar el tono del sistema vegetativo, y luego, como señal de alarma, para evitar un peligro o una situación displacentera mayor.

En términos generales podría decirse que la angustia posee su fundamento en un aumento de la tensión que produce, por una parte, una sensación de displacer y por otra halla alivio en actos de descarga a través de canales específicos. Esta sería una explicación fisiológica del mecanismo.

Para explicar la angustia como señal de alarma, Freud hace el siguiente planteo: "Frente a una situación de peligro se pueden tomar dos actitudes: una, la adecuada, que sería la intensificación de la disposición a la lucha o a la huida, o una actitud inadecuada, que es la angustia.

Esta última, en algunos casos, llega a ser paralizante, y por lo tanto totalmente inadecuada frente a una situación de peligro." Pero lo que moviliza la angustia es la existencia de un elemento que no pertenece al propio *yo*, que está fuera de él y al cual Freud denomina *base racional histórica*, condensación de vivencias pasadas que ya no pueden eludirse. El psicoanálisis entiende que los afectos angustiosos movilizados por una situación determinada, pueden ser considerados del mismo modo que las crisis histéricas. Estas últimas, en cierto momento, fueron tipos de reacción adecuadas a la situación real, pero posteriormente quedaron fijadas a esta última, guardando una relación de causa y efecto. Fuera ya de aquel momento, la reacción pasa, de ser adecuada, a inadecuada.

Freud toma como elemento histórico de la angustia la vivencia del parto, considerando que en los seres humanos el nacimiento es el prototipo de las experiencias que se adecúan a esta descripción. La separación del niño del cuerpo de la madre es el primer gran drama de la vida y por eso Freud se inclinaba a considerar los estados de angustia como una reproducción del trauma del nacimiento. "Trátase de una experiencia —afirma— que entraña precisamente una concatenación de sentimientos dolorosos, de descarga, de excitación y de sensaciones corporales, como para convertirse en el prototipo a seguir en todas aquellas ocasiones en las cuales la vida se halla en peligro, para ser reproducidos siempre por el ser humano como estado de miedo o de angustia."

Cabe plantear ciertas objeciones a la hipótesis de que la angustia se retrotrae al nacimiento. Podría argüirse que la angustia constituye probablemente una reacción común a todos los organismos y por cierto a todos los de orden más elevado, mientras que el parto sólo es experimentado por los mamíferos. Y también es lícito discutir que para todos los seres de este orden el nacimiento signifique un trauma. Al responder a esta objeción, Freud sostiene que ya que la angustia desempeña una función indispensable como reacción frente al peligro, puede muy bien poseer una configuración diferente en distintos organismos. No se sabe si en animales muy diferenciados del hombre la angustia involucra las mismas sensaciones e inervaciones que hallamos en éste, pero lo que ocurre en el caso de otros seres vivientes no constituye un argumento contra la opinión de que en el hombre la angustia se modela sobre la experiencia del trauma del nacimiento.

Parece no haber duda de que la angustia posee una función como reacción frente al peligro y que se presenta en cualquier situación en que éste se produce, sea real o fantaseado. Y esto da lugar a ulteriores consideraciones. Es muy probable que las inervaciones correspondientes al estado original de angustia posean significados y propósitos perfectamente adecuados. Del mismo modo, los movimientos musculares que acompañan al primer ataque histérico integran una acción apropiada a la particular situación creada por el ataque y análogamente, en el nacimiento, la hipertonía de las inervaciones dirigidas al aparato respiratorio, abre el camino para la actividad de los pulmones y el corazón, ayudando a superar el hambre de oxígeno y disminuir la tensión de CO. Pero más tarde estos fenómenos se repiten en los estados ansiosos, que no poseen tal carácter de adecuación. Lo mismo ocurre con los movimientos musculares observables en las repeticiones del ataque histérico. En una nueva situación de peligro bien puede suceder que sea totalmente inadecuado para el individuo responder con el estado de angustia que se constituyó en reacción frente a un estímulo peligroso anterior. Mucho más apropiada podría ser una reacción de índole diferente. Pero esta conducta aún podría serle útil si se le permitiera reconocer la situación de peligro antes de sucumbir; es decir, el estallido se transformaría en una señal de peligro. De este modo le sería dado librarse de una angustia intensísima tomando a tiempo las medidas adecuadas. La angustia puede emerger de dos modos: ineficazmente si la nueva situación de peligro ya ha ocurrido; eficazmente si proporciona un aviso de peligro y previene la ocurrencia de la nueva situación, tal como sería el caso del niño que se encuentra solo, abandonado. Pero, ¿por qué el niño desea percibir la presencia de su madre? Porque sabe por experiencias anteriores que la madre satisface muy pronto todas sus necesidades. Así, para el niño, es una situación de insatisfacción la que significa "peligro", contra el cual quiere salvaguardarse. Tal situación se caracteriza por una tensión creciente, debida a la necesidad y a su desvalidez biológica frente a ésta. Se comprende que el peligro difiere, según sea la necesidad, ya que "el hambre de O₂", lo mata en segundos, la de agua en horas y la de sólidos en días.

La situación biológica del niño como feto es reemplazada por su relación psicológica con la madre. Pero después del nacimiento ella representa un objeto para él, cosa que no ocurría en el período fetal, pues en dicha época, en realidad, no existían objetos externos.

Una situación de desvalidez conocida, recordada y esperada sería *peligrosa*, es decir, el recuerdo de la vez en que el niño experimentó hambre y no tuvo cerca a la madre (estar solo), y la *situación traumática* se presenta cuando el hambre ya adquiere una intensidad tal que no puede soportarla.¹

El conflicto de un adulto frente a un instinto censurado sería el siguiente: la *situación de peligro* estaría representada por el instinto prohibido, que comienza a intensificarse. La *situación traumática* se constituiría por la satisfacción del instinto, lo cual llevaría al castigo. El instinto por sí no es peligroso, pero lo que hace que lo sea es la situación posterior a su satisfacción. En ese momento aparece la angustia y para evitarla se movilizan las defensas. Los síntomas tienen por función solucionar la tensión interna y evitar la angustia.

Corresponde señalar al respecto el *concepto de Melanie Klein*, para quien la angustia se halla intensificada por las agresiones primarias, que no serían más que la expresión del instinto de muerte, actuando en una forma interna. Muchos autores no aceptan la existencia de esta agresión primaria (entre ellos Reich y Bowlby) y consideran que en realidad la angustia está provocada por frustraciones externas, ya que todo impulso que trata de expresarse y no lo consigue, va intensificando su impulso de por sí, transformándose primero en agresión y luego en una tendencia destructiva.²

¹ Cuando más integrado está el *yo* mejor soporta los estados de tensión interna. Si está debilitado se hace hipersensible y reacciona con angustia ante pequeños estímulos. Rof Carballo dice: "La angustia corporal se presenta siempre en relación con una súbita desorganización de las funciones a nivel de los centros diencefálicos, por ejemplo, en enfermos con edemas de la fosa posterior o de la protuberancia, en los traumatizados y operados de cráneo."

2. Los defensores de la hipótesis del instinto de muerte intentan reiteradamente basarla en los procesos catabólicos fisiológicos, pero en ningún lado se encuentra un concepto aplicable. Por encarar el problema desde un punto de vista clínico, con el aporte de argumentos fisiológicos seductores a primera vista, merece ser citado un trabajo de Therese Bennedeck, quien dice que ciertos procesos que se desarrollan en el protoplasma, no sólo determinan la asimilación de las sustancias alimenticias, sino que conducen simultáneamente a la precipitación de sustancias que antes se encontraban en estado de disolución. La primera

estructuración de la célula es irreversible, pues sustancias fluidas y en solución se transforman en otras sólidas no disueltas; lo que asimila tiene vida; lo generado por la asimilación es una modificación de la célula, una estructuración más elevada que, a partir del momento en que predomina, ya no es vida, sino muerte. Esto es fácilmente admisible si pensamos en la calcificación de los tejidos que tiene lugar en las edades avanzadas. Pero es precisamente este argumento el que rebate la suposición de un instinto de muerte. Lo que se ha transformado en algo sólido y estático, lo que queda como residuo de los procesos vitales, perturba la vida y su función cardinal, que consiste en la alternancia de contracción y relajación, el ritmo fundamental del metabolismo, tanto en el campo de las necesidades alimentarias como en el de las sexuales. Esta perturbación del proceso vital es justamente lo contrario de lo que se ha llegado a conocer como propiedades fundamentales del instinto, pues precisamente es la rigidez la que excluye el ritmo de tensión y relajación siempre progresiva.

"Si además de esto la angustia fuera la expresión del instinto de muerte liberado, ya no se podría comprender cómo pueden adquirir independencia las estructuras estables. La misma Bennedeck dice que se debe reconocer lo estructurado y fijo como algo hostil a la vida sólo cuando predomina, inhibiendo los procesos vitales.

"Si los procesos de estructuración equivalen al instinto de muerte y si, además y según la hipótesis de la Bennedeck, la angustia corresponde a la percepción interior del predominio de esta consolidación, lo cual significa una muerte progresiva, en la infancia y en la juventud no debería existir, por lo tanto, ninguna angustia y por el contrario ésta debería manifestarse agudamente en las edades muy avanzadas.

"Pero ocurre precisamente todo lo contrario; la función de la angustia se pone de manifiesto justamente en la edad del florecimiento sexual (actuando como un condicionante de la inhibición de sus funciones). Según la hipótesis de Bennedeck esta angustia debería hallarse también en una persona satisfecha que no escapa al mismo proceso catabólico que sufre la insatisfecha." (*Reich.*)

El *concepto de Reich* sobre la angustia se apoya en bases biológicas, sosteniendo que ésta es provocada por un éxtasis resultante de la imposibilidad de descarga.

La observación clínica —dice Reich— demuestra que la angustia no es otra cosa, en primer lugar, que la percepción de una estrechez, de un proceso de estancamiento; que los temores (peligros imaginados) sólo se transforman en afecto de angustia con la condición de que exista un estancamiento específico previo. Hay que considerar, en primer lugar, la antítesis yo \pm^{\wedge} mundo exterior, que se encuentra posteriormente como la antítesis narcisismo \pm^{\wedge} libido objetal. Esto es la base de la primera antítesis dentro de la persona, bajo la forma de antítesis entre libido (movimiento hacia el mundo exterior) y ansiedad, la que representa la básica y primitiva fuga narcisística desde el displacentero mundo exterior hacia adentro del yo.

La emisión y retracción de los pseudopodiob en los seres unicelulares, es mucho más sencilla que una simple analogía de la "emisión" y "retracción" de la libido. El displacer que se percibe en el mundo exterior determina, ante todo, la retracción de la libido o la huida temerosa hacia el "interior" (huída narcisística). La tensión displacentera de las necesidades que tratan de obtener satisfacción, determina evidentemente el acercamiento al mundo "Si el mundo exterior —expresa Reich— sólo confiriese placeres y satisfacciones no existiría el fenómeno llamado angustia, pero como el mundo es origen de estímulos displacenteros y peligrosos, la tendencia de la libido objetal debe tener una antítesis que consiste en la tendencia narcisística hacia adentro, que es la angustia. El acercamiento libidinoso al mundo exterior y la huida narcisística del mismo solo son expresiones de una función muy primitiva, que existe sin excepción en todos los organismos vivientes. El ejemplo mas típico es el de la anemona de mar (véase Pág. 248), pero también en el ser unicelular se exterioriza por medio de dos comentes plasmáticas una centupeta y otra centrífuga, que según los estudios llevados a cabo por Weber corresponderían las sensaciones displacenteras a una comente miasmática centupeta y las plácenelas a una centrífuga, algo semejante a lo afirmado por Kiauss y Zondek.

El palidecer por un susto, el temblar por el miedo y la sensación de frío, corresponden a una huida de las catexis desde la periferia corporal hacia el interior, determinada por una contracción de los vasos sanguíneos periféricos, acompañada por una dilatación del sistema abcular central, lo cual provoca la *angustia por estancamiento*.

La turgencia del tejido dérmico periférico, el rubor de la piel y la sensación de calor durante la excitación sexual placentera son precisamente la contraparte y corresponden a una corriente de la catexis de energía fisiológica demostradas con el aumento del tono del parasimpático, como físicas en el sentido centro-periferia del cuerpo-mundo.

La primera antítesis, excitación sexual \pm 5 angustia, no es más que el reflejo psíquico de la antítesis primitiva persona \rightarrow mundo exterior dentro de la persona, que luego se convierte en la realidad psíquica constituida por la antítesis interior.

Siempre es la angustia, por consiguiente, y según sostiene Reich, la primera y única expresión posible de una tensión interior, siendo indiferente el hecho de que sea generada por una dificultad del progreso hacia la emotividad o de la satisfacción de las necesidades, provenientes del exterior, o bien por una huida de las catexis energéticas hacia el interior del organismo. En el primer caso se trata de una angustia por estancamiento, en el segundo de una angustia leal, produciéndose también en este caso un estancamiento, y con ello una angustia. La consecuencia de todo es que ambas formas de angustia (la de estancamiento y la leal) pueden reducirse a un solo fenómeno fundamental, que es el estancamiento central de las catexis de energía, con la diferencia de que la angustia por estancamiento es una expresión inmediata, mientras que la angustia real no es, en un principio, más que una expectación de peligro y posteriormente se transforma en angustia afectiva cuando produce un estancamiento en el sistema nervioso vegetativo por la huida de las catexis hacia el interior. En el hombre una sobrecarga del *dio* provoca una sensación angustiosa, pero la angustia también puede ser la expresión de la sucesión de un movimiento o tendencia hacia el exterior y otro hacia el interior cuando el sujeto quiere y no quiere una cosa, cuando no puede elegir entre caramelos o cigarrillos, cuando no acierta a luchar contra una situación dada que lo traumatiza afectivamente, ni se decide tampoco a terminar con ella. Ese vaivén del impulso hacia el mundo y la huida hacia sí mismo produce la vivencia angustiosa. Esto se comprobó en experiencias de reflejos condicionados realizadas con perros. Se les presentaba un dibujo oval y al mismo tiempo recibían un estímulo eléctrico doloroso. Luego se les mostraba una circunferencia y se les ofrecía alimento. Cuando después de varias experiencias los perros veían el ovalo, escapaban, pero se acercaban tranquilos a comer si aparecía la circunferencia. Posteriormente se fue modificando la forma del ovalo, haciéndolo cada vez más redondo, hasta que por fin el perro ya no podía diferenciar si se trataba de una circunferencia u óvalo. No sabía si lo que sobrevendría sería placentero o doloroso. Y el no saber como actuar, si escapar o acercarse a comer, genera en ellos un estado de intensa angustia.

Boven ha dicho que la angustia es la percepción penosa de un estado corporal y mental que nace y se desarrolla en el ser humano cuando está en plena confusión; es decir, bajo impulsos que le incitan con fuerza casi igual y simultánea a dos o más acciones que se excluyen o se oponen cuando la necesidad exige su cumplimiento.

Grincker por su parte observó, durante la guerra, que eso ocurría con los soldados. Cuando no acertaban a decidir qué actitud debían tomar —huir o combatir— caían en serias crisis de angustia.

Reich hizo un enunciado teórico que se halla corroborado por el estudio de las corrientes plasmáticas de las células, las experiencias de reflejos condicionados en animales y por estas observaciones de Grincker en los soldados.

Existe una paridad entre el concepto filosófico de la angustia, el método de defensa de la célula frente a una situación displacentera y el proceso que genera en el organismo el estado de angustia. Kierkegaard, por ejemplo, dice que "la angustia es el descubrimiento de una posibilidad inaudita: la de poder decidir libremente nuestra vida entre lo ético y lo estético, entre el pecado y la virtud. Es un vértigo de libertad".

En el hombre, según lo ha dicho Grincker, una de las causas más frecuentes de angustia es el no saber decidir la mejor forma de actuar, y en los animales de experimentación, el no saber cómo actuar al no poder diferenciar las formas (círculo u óvalo). Siempre el no poder decidir. Si el hombre se decide, nada le ocurre; pero en ciertos casos una experiencia ¿olorosa previa le está obligando a reprimir lo que en él es un impulso. Y de esa energía estancada nace la angustia como señal de alarma y como tentativa de aliviar la tensión displacentera.

¡Qué lejos está uno de uno mismo!

T. Tarazi.

En los últimos años la posición de la caracterología avanzó notablemente en relación con las grandes dificultades de principios y métodos con que tropezó en sus comienzos. Existen en la actualidad conocimientos caracterológicos a cuya calidad no es posible presentar muchas objeciones, pues en numerosos casos y por la aplicación de métodos perfectos se han realizado investigaciones cuyos resultados sometidos a un criterio de realidad han confirmado su exactitud.

En esta posición se encuentra la investigación psicoanalítica que se halla en condiciones de aportar, a la teoría del carácter, algunos puntos de vista novedosos y fundamentales, a partir de los cuales la investigación científica llevará a nuevos conocimientos.

La teoría de los mecanismos inconscientes, su enfoque histórico y la comprensión dinámico-económica del suceder psíquico son los tres elementos que capacitan plenamente al psicoanálisis para ello.

¹ No puede faltar en una obra sobre psicoanálisis, dirigida especialmente a médicos generales, un capítulo sobre el carácter, ya que el primer contacto que se establece entre los seres se hace a través de la estructura caracterológica. Para desarrollar el capítulo sobre este tópico, se ha realizado una síntesis resumida de los conceptos que W. Reich ha expuesto en su libro *Character Analysis*, Illa, edición, 1949 *. Se eligió a este autor porque se considera que es el que ha enfocado y estudiado el tema de manera que une lo profundo y lo dinámico de un modo tal, que resulta de fácil comprensión, aun para aquellos que no tengan una extensa preparación previa, además de resultar útil y fácil de aplicar en los pacientes la clasificación de los distintos tipos caracterológicos que él ha realizado.

* Versión española: *Análisis del carácter*. Paidós. 1965.

Al iniciar sus estudios Freud se interesó principalmente por los síntomas neuróticos, pero a medida que, merced a la práctica diaria, fueron aumentando sus conocimientos, vio con mayor claridad que un síntoma neurótico puede interpretarse mucho mejor —tal como lo señaló W. Reich en *Análisis del carácter*, en 1933—, comprendiendo la estructura del carácter en el que el síntoma se desarrollaba. Por esta razón la estructura y la función del carácter desplazó en cierto momento al síntoma como objeto principal de la teoría y la terapéutica psicoanalítica.

El primer descubrimiento de Freud según el cual ciertas particularidades del carácter pueden explicarse históricamente por la persistencia de tendencias instintivas primitivas, modificadas por la influencia del ambiente, abrió nuevos caminos para la comprensión de estos problemas.¹ Para poder apreciar el concepto dinámico del carácter, es de utilidad establecer una comparación entre los rasgos de conducta y los de carácter. Se consideran rasgos de conducta aquellas acciones observables por otra persona. Por ejemplo, el ser valiente puede definirse como la conducta dirigida a lograr una meta preestablecida sin que sea impedimento para ello el arriesgar la propia comodidad, la libertad o la vida. El ahorro podría definirse como una conducta encaminada a economizar dinero u otros objetos materiales. Pero si investigamos las motivaciones — particularmente las inconscientes— de tal o cual rasgo de conducta, hallamos que el DINERO encierra numerosas y diferentes connotaciones caracterológicas. Una conducta "valiente" puede estar motivada por la ambición, de manera que la persona llega a arriesgar la vida en ciertas situaciones con el fin de satisfacer su necesidad de ser admirada. Puede también estar engendrada por impulsos suicidas que lo inducen a buscar en el peligro —consciente o inconscientemente— una forma de lograr su deseo; puede estar determinada por una falta de imaginación que hace que actúe valientemente tan sólo porque no se da cuenta total del peligro que lo acecha. Pero también puede estar motivada por una genuina devoción a una idea o un fin, en aras del cual la persona actúa, determinación que convencionalmente se acepta como la base del valor.

¹ Fromm ha dicho que Freud desarrolló una teoría del carácter que no sólo es la primera sino la más consistente y penetrante al definirlo como un sistema de impulsos subyacentes a la conducta pero no idénticos a ella

En todos estos casos la conducta es superficialmente la misma, pese a las diferencias que puedan existir en las motivaciones profundas (*Fromm*).

La secuencia cronológica de los conceptos psicoanalíticos referentes al carácter la siguiente Freud fue el primero en estudiar en el año 1908, en *El tai acta ilotismo anal*, los instintos parciales anales, considerados como el de los rasgos caracterológicos posteriores, tales como son la avaricia, el orden y la pedantería. Luego en el año 1919 Ernest Jones y en 1924 Karl Abraham hicieron una deducción de los rasgos caracterológicos a su base instintiva vieron, por ejemplo, que la envidia y la ambición derivan de impulsos correspondientes a la *etapa un oral*. Pero con esto solo se explican las bases instintivas de tipos aislados y diversos de carácter.

En *Análisis del carácter*, Reich trató de comprender el carácter desde un punto de vista histórico y dinámico-económico, considerándolo como una formación total y general. Su concepto básico es que la entidad fundamental en el carácter no es el rasgo único, sino la organización total del mismo, de la cual deriva una cantidad de rasgos de carácter. Estos, a su vez deben interpretarse como un síndrome que resulta de una organización particular, o sea la orientación del carácter hacia una finalidad.

Fromm define al carácter como la forma —relativamente permanente— en que la energía humana es canalizada en los procesos de asimilación y socialización.

Jaspers, por su parte, dice "El carácter es, con sus motivos históricos dados, el producirse del hombre en el tiempo y no solo la acuñación de un solo rasgo definitivo en el transcurso del tiempo" "El carácter —se ha dicho— es tan solo evidente en la biografía que abarca el curso de una vida, con sus posibilidades y decisiones " Planteado de este modo, ya no tiene importancia el contenido o la peculiaridad de un rasgo caracterológico aislado ¹

¹ Con elementos aislados no puede construirse un proceso. Lo típico es un fenómeno en el campo de lo viviente pero lo viviente no está compuesto de elementos como la materia está integrada por moléculas sino que es el efecto de muchas funciones. Si desaparece la función se modifica la totalidad. En otras palabras los procesos anímicos, como todos los vitales, no son meras conexiones aditivas de componentes aislados, sino que son productos de la actuación conjunta de muchas funciones, y como en todo organismo, también en la vida anímica todo se halla en íntima conexión con todo, hecho que no se puede percibir tampoco ni aun en las sensaciones que antes se consideraban como fenómenos psíquicos sumamente simples y por esto más "elementales" (*Rohrath*).

Reich no asigna importancia a un rasgo aislado del carácter, pues estima que lo valioso y significativo es la forma general de actuar y la génesis de tipo reaccional característico como un todo. Se llega con esto al planteo básico que consiste en tratar de comprender la manera de percibir una vivencia y producir un síntoma. La forma más acertada de encararlo — dicho Reich— estriba en explicar lo que se denomina un rasgo fundamental de una personalidad.¹

En el lenguaje popular se clasifica a las personas como duras, blandas, orgullosas, que se autoestiman o autodisminuyen; frías, cálidas, impulsivas, etc. El análisis profundo de estos rasgos puede mostrar que sólo se trata de diversas formas de un acorazamiento del yo

Contra peligros del mundo exterior y frente a los exigencias instintivas del *ello*. Así la excesiva cortesía encubre muchas veces una cantidad de angustia no menor que una reacción brusca y a veces brutal. Ambas son reacciones en distinto sentido, tendientes a superar un estado de angustia. Genéticamente la formación del carácter individual se determina por el impacto de las experiencias vitales —y las derivadas de la cultura— sobre el temperamento. Se puede afirmar que el ambiente jamás es el mismo para dos individuos, pues la diferencia en la constitución los hace enfrentarse con el ámbito en que viven de una manera más o menos diferente.

¹ Para evitar la confusión que prevalece en cuanto a los términos temperamento, carácter y personalidad, hay que diferenciar a cada uno de éstos: el *temperamento* se refiere al modo de reacción y es algo constitucional e inmodificable; el *carácter* se forma por las experiencias de la persona y en especial por las de su infancia y es modificable hasta cierto punto por nuevas experiencias. Una persona de temperamento colérico reaccionará siempre en forma rápida y fuerte, pero aquello ante lo cual reacciona depende de su carácter: si es una persona productiva, justiciera y amante reaccionará cuando ame, cuando la irrite una injusticia o cuando la impresione una nueva idea.

Las experiencias adquiridas constituyen lo caracterológico, rasgos peculiares que lo hacen ser *él*. La diferencia entre las cualidades heredadas y las adquiridas equivale a la existente entre temperamento, dotes y cualidades psíquicas constitucionales, por una parte, y el carácter por la otra. Las diferencias de temperamento no tienen significado ético —dice Fromm— pero las existentes en el carácter constituyen el verdadero problema de la ética: son la expresión del grado en que un individuo ha tenido éxito en el logro del arte de vivir

Por *personalidad* se entiende la totalidad de las cualidades psíquicas heredadas (temperamento) y adquiridas (carácter).

Es lo que ocurre con personas que en una misma familia soportan en el hogar una situación dada, estímulo que vivirán de manera totalmente diferente, según el temperamento que cada uno de los integrantes de esa familia tenga. En un ambiente que aparentemente es igual para todos, cada uno tendrá un tipo de reacción que será el que configurará su carácter. El psicoanálisis clasifica los caracteres como pasivo-femenino, histérico, obsesivo, fálico-narcisista y otros, revelando con esto que ha comprendido la existencia de diversos tipos reactivos, ya que los diferencia. Pero lo que más interesó a Reich fue el elemento constitutivo común denominado "formación del carácter", y también las condiciones fundamentales que conducen a una diferenciación tan típica.

ESTRUCTURACIÓN DEL CARÁCTER.

Para comprender el motivo que determina la formación del carácter es necesario recordar algunas propiedades de toda reacción caracterológica. El carácter es una modificación crónica del *yo*, que puede denominarse *endurecimiento*, en el sentido de que es una protección contra peligros internos y externos. Por el hecho de ser una protección crónica Reich cree que es correcto también denominarla *coraza*^x, pero con la salvedad de que no es totalmente rígida e impermeable, sino que está atenuada por limitaciones no pertenecientes al carácter, es decir, relaciones atípicas con el mundo exterior.

El nombre de *coraza caracterológica* responde al hecho de ser constante y mantenerse siempre en la misma forma. Frente a una situación determinada el carácter va a tener siempre el mismo modo de reacción, considerando, lógicamente, el caso de un carácter puro, hecho que en general no se da sino que toma formas mixtas que hacen que muchas veces se reaccione de una manera disinta frente a un mismo estímulo. Pero lo que debe considerarse es la existencia de un tono fundamental y algunos otros rasgos caracterológicos secundarios, y la reacción se produce usualmente sobre la base del tipo de carácter que predomina, aun cuando algunas veces puede encontrarse modificado en la respuesta final, por la interacción de otros rasgos caracterológicos que simultáneamente se movilizan.

¹ Hermann Hesse en su novela *Peter Camenzind* dice: "El hombre se ha diferenciado del resto de la naturaleza por una capa de mentiras y de falsedades que lo cubre y le protege."

La *coraza caracterológica* es el elemento que se interpone entre el mundo exterior y el interior, de modo que la estructura puede ser conceptuada semejante a la membrana celular. Pero, a diferencia de ésta, no es completa, sino que puede considerársela, hipotéticamente, como ocurre en algunos rizopodarios y radiolarios, con orificios o hendiduras, a través de las cuales se efectúa un contacto natural, no modificado por el carácter en sí.

Para seguir con la similitud física puede decirse que esta *coraza caracterológica* no es rígida sino que tiene flexibilidad, factor que precisamente es el que permite hacer una diferencia entre carácter normal y neurótico. El grado de flexibilidad o labilidad guarda una relación proporcional directa con la salud mental del individuo. En un sujeto normal su carácter va a estar regido también por el principio del placer y la realidad, y así como la pupila del ojo se contrae cuando recibe un estímulo luminoso muy intenso, realizando un acto de mecánica defensiva, del mismo modo esos elementos que permiten un contacto directo de la parte emocional con el mundo exterior, puestos frente a una situación displacentera, van a ser capaces de defenderse retrayéndose para disminuir el contacto con lo desagradable, pero en cambio, frente a una situación que no es peligrosa y que exige un gran contacto con el mundo exterior, aumentará sus facilidades para que lo interno se ponga directamente en contacto, y en una relación lo más amplia posible, sin la interposición de *contactos*, como es típico en el carácter neurótico.

En cambio un carácter neurótico mantendrá las relaciones entre el mundo interno y el externo dentro de un margen de gran rigidez. Es decir, tendrá muy poca labilidad, y por lo tanto, frente a una situación displacentera no será capaz de contraerse totalmente, como lo hace la tortuga, que frente al peligro desaparece por completo dentro de su caparazón, y por el contrario ante una situación placentera no podrá tampoco establecer un amplio contacto entre lo interno y lo externo.

Esta es una manifestación neta de los caracteres afectivos bloqueados. Son "tibios" frente a todas las situaciones. Tibios en la alegría, en la agresión, en el amor y en el duelo.

Esto es lo que permite hacer una diferenciación entre el sujeto normal y aquel que tiene un carácter neurótico. Este último es el que, en el lenguaje popular, es definido como "tipo duro" o "frío", expresión esta última que tiene mucha justeza, ya que los individuos "duros", angustiados, padecen también una vasoconstricción periférica.

La *armadura caracterológica* es el resultado del encuentro crónico entre las exigencias instintivas y el mundo exterior frustrador. "Toda vida se realiza como codeterminación de un mundo interior y de un mundo circundante".

El lugar donde se forma esta *coraza caracterológica* es aquella parte de la personalidad que se encuentra en el límite entre lo instintivo biopsicológico y el ambiente, es decir, el *yo*. El comienzo de la formación definitiva del carácter, según Reich, se origina en el conflicto entre los deseos incestuosos y la negativa real de la satisfacción, a punto tal que se considera que la formación del carácter comienza como una determinada forma del renunciamiento del complejo de Edipo.

La parte común o general del desarrollo del carácter seguiría teóricamente los siguientes pasos: en primera instancia una situación edípica frente a un rehusamiento real; es decir, deseos genitales extraordinariamente intensos y un relativamente débil que se protege por temor al castigo, movilizándolo el mecanismo defensivo de la represión. Ésta lleva al estancamiento de la pulsión, lo cual amenaza el éxito de la represión simple, por una irrupción de ese mismo instinto reprimido. Este temor a la irrupción tiene como consecuencia una modificación del *yo*; por ejemplo, desarrollar ciertas actitudes con las cuales se trata de evitar angustiosamente algo y que puede percibirse como una actitud de aprensión, "vergonzosa" o de una cierta "timidez". Esto todavía no es caracterológico sino tan sólo un esbozo. La vergüenza o la timidez son por una parte una limitación del, pero al mismo tiempo representa un robustecimiento del mismo, pues pone de manifiesto una protección contra situaciones en las cuales se podría producir una intensificación de los impulsos reprimidos.

Pero esta primera alteración del *yo* —presentarse como "vergonzoso" o "tímido"— no es suficiente para vencer el instinto, y por el contrario lleva al desarrollo de la angustia, que es siempre la base de la fobia infantil. Como la angustia infantil constituye en su desarrollo simultáneo un peligro constante para la represión, por °1 hecho de que lo reprimido se pone de manifiesto por medio de la angustia y ésta a su vez debilita al *yo*, es necesario establecer una nueva defensa que llegue a ser de carácter crónico y automático contra la angustia.¹

El motivo que se encuentra detrás de todas estas medidas del *yo* es el temor al castigo consciente o inconsciente, temor que es constantemente reactivado por la conducta real de los padres y educadores. El *endurecimiento o acorazamiento caracterológico* se realiza sobre la base de tres procesos fundamentales:

1º Identificación con la realidad frustrante, especialmente con la principal persona que representa esta realidad, lo cual constituye un mecanismo de defensa del *yo*, al que A. Freud denomina "identificación con el agresor temido". Este proceso da a *la armadura caracterológica* contenidos llenos de sentido. El bloqueo afectivo de un paciente obsesivo se rige por la siguiente deducción: "Debo ejercer el autocontrol como mi padre siempre me lo ha dicho." Y en un paso siguiente por este: "Debo preservar mis posibilidades de placer y lograr que mi padre me resulte totalmente indiferente."

2º Dirige la agresión que moviliza contra la persona frustradora y que a su vez produce angustia, y la vuelve contra sí mismo. Este proceso, que moviliza la mayor parte de la energía agresiva, privándola de su posibilidad de expresión motora, crea el aspecto inhibido del carácter.

¹ "Puede considerarse el sistema caracterológico como sustituto humano del aparato del instinto en los animales. Una vez que la energía ha sido encauzada de cierto modo, la acción se produce como fiel expresión del carácter, que en su modalidad determinada puede ser indeseable desde el punto de vista ético, pero al menos le permite a la persona actuar con relativa consistencia y la relava de la penosa tarea de tomar cada vez una nueva decisión. Puede acomodar su vida a una manera ajustada a su modo de ser, creando así un cierto grado de compatibilidad entre la situación interna y la externa, permitiéndole al individuo obrar consciente y razonablemente. Esto es también la base para la adaptación a la sociabilidad." (*Fromm*).

3° El *yo* se niega actitudes reactivadas contra las tendencias, utilizando la energía del propio instinto con este fin. Este proceso quita ciertas cantidades de carga del impulso libidinoso reprimido, que, por lo tanto, pierde capacidad para traspasar la barrera de la represión (*Reich*).

De este modo el *acorazamiento* del *yo* se produce como resultado de la angustia por temor al castigo, a expensas de la energía del *ello* y conteniendo las prohibiciones de la temprana educación. La formación caracterológica sirve al propósito económico de aliviar la presión de lo reprimido y fortalece simultáneamente al *yo*. En unos casos el *acorazamiento* se produce en la superficie de la personalidad, mientras que en otros lo hace en la profundidad. En este último caso la apariencia manifiesta de la personalidad no es la expresión real de la misma, sino solamente algo parecido a ella. El *acorazamiento superficial* es típico del bloqueo afectivo obsesivo y del carácter paranoide agresivo y el *acorazamiento profundo* es típico del carácter histérico. La profundidad del mismo depende de las condiciones en que se han operado la regresión y la fijación.

En *Análisis del carácter*, W. Reich no niega que los tipos de reacción tengan una base hereditaria. Ya el recién nacido y el feto tienen un temperamento, pero sostiene que el ambiente ejerce en ese sentido una influencia decisiva en cuanto al desarrollo de disposiciones existentes, determinando si deben ser reforzadas, modificadas o inhibidas.

"La objeción más severa contra la concepción hereditaria del carácter — dice Reich— la constituyen posiblemente aquellos casos en los cuales el análisis pudo demostrar que hasta una cierta edad se manifestaron determinadas formas de reacción, siguiendo a partir de entonces un desarrollo totalmente diferente de su carácter. Pero es indudable que existe un determinado tono fundamental que no puede ser modificado, como la misma experiencia analítica la ha demostrado.

"El origen del esbozo de las estructuras caracterológicas básicas radica en el conflicto de la relación padres-hijos, en la liquidación especial de estos conflictos y la retención de rastros de los mismos en el futuro."

Freud dijo que el complejo de Edipo se derrumba dando paso a la angustia de castración. Reich complementa este concepto diciendo que efectivamente el complejo se derrumba, pero reaparece de nuevo con otras formas de reacciones caracterológicas, las cuales son, en síntesis, una continuación deformada de sus rasgos fundamentales y formaciones reactivas contra sus elementos básicos.

La formación del carácter no depende sólo del hecho de que existen algunos instintos que se frustran creando un conflicto, sino que está también relacionada con la naturaleza misma de este conflicto. El momento en que el mismo se presentó y cuáles fueron los impulsos motivantes, juegan un papel importante en la formación caracterológica. Enumeraremos algunas de las causas actuantes:

- 1) Momento en que se produce la frustración;
- 2) Magnitud e intensidad de la misma;
- 3) Naturaleza de los impulsos contra los cuales se dirigió la frustración central;
- 4) Concesiones que se hicieron entre la aceptación y la frustración;
- 5) Sexo de la principal persona frustradora; y (i) Contradicciones de las frustraciones entre sí.

LA FUNCIÓN ECONÓMICA LIBIDINOSA DEL CARÁCTER.

Según W. Reich, el estudio de la función dinámica y el significado de las reacciones del carácter evidencian que éste es, esencialmente, un mecanismo de protección narcisística, que en sus comienzos fue creado para actuar como aparato de protección contra los peligros externos.

A continuación de la teoría de Lamarck, las investigaciones de Freud y en especial las de Ferenczi, permitieron diferenciar en el aspecto anímico una adaptación aloplástica y otra autoplástica. En la primera, con la finalidad de seguir subsistiendo, el organismo modifica el mundo exterior, por medio de la civilización y la técnica, y en la segunda —con la misma finalidad— el organismo se modifica a sí mismo para poder continuar existiendo. Así cabe considerar que el carácter es una formación autoplástica, determinada por las excitaciones perturbadoras y displacenteras del mundo exterior.

El choque entre el *ello* y el ambiente, que coarta o inhibe totalmente la satisfacción de la libido, tanto como la angustia que es «enerada por dicho choque, provocan en el aparato anímico una reacción por la cual se procede a la organización autoplástica de un aparato protector que coloca entre sí mismo y el mundo exterior. Precisamente por eso la expresión "carácter" abarca no sólo: 1º) la forma aparte de esa instancia, sino también la suma de todas las reacciones psíquicas y específicas para una determinada personalidad, y a las cuales recurre el *yo*. El carácter es, pues, un factor condicionado dinámicamente, en lo esencial, y que se pone de manifiesto en una forma característica y: 2º) en el modo especial en que el individuo se manifiesta, se mueve, en su manera de experimentar situaciones, de reaccionar frente a ellas, en la forma en que ama, siente celos, conduce su vida, en sus necesidades y el anhelo que le es propio, en los objetivos que se propone, en la forma en que concibe sus ideales, en los valores que lo atraen, en lo que hace y produce y en el modo como actúa, según el concepto de K. Jaspers.

El carácter está integrado por elementos del mundo exterior, como son las prohibiciones de los instintos censurados y las identificaciones de diferentes categorías y calidades. A raíz de esto Reich considera que los contenidos de la *armadura caracterológica* son de origen externo, social. Se debe aclarar, para comprender bien esto, que la protección contra el mundo exterior fue la motivación básica de la formación del carácter, sin que esto continúe siendo, más adelante, su función fundamental.

El hombre civilizado tiene una gama casi infinita de recursos a su disposición para defenderse contra los peligros reales del mundo exterior: como son las instituciones sociales que lo protegen debidamente. Pero siendo un organismo altamente desarrollado, también tiene a su disposición el aparato muscular que le permite huir o luchar contra esos peligros, y también un intelecto que le permite prever los mismos y evitar caer en ellos. El mecanismo típico de protección del carácter entra en acción cuando un peligro interior, representado por un impulso instintivo, resulta amenazante. Es entonces tarea del carácter elaborar o evitar la "angustia de éxtasis" causada por la energía de los impulsos a los que se ha negado el acceso a la expresión.

Existe una relación entre la función del carácter y la represión, consistente en que la necesidad de reprimir la exigencia de los instintos inicia la génesis del carácter. Por otra parte éste, una vez formado, ahorra energía represora, pues las formaciones caracterológicas, señala Reich, consumen parte de la propia energía instintiva que, por lo general, en las represiones simples flota libremente. La aparición de un rasgo caracterológico indica la solución de un conflicto de represión general o la transformación de una represión en una formación relativamente rígida, adecuada al *yo*.

Los procesos de la formación del carácter corresponden, por lo tanto, a una de las funciones del *yo*: la que procura la unificación o síntesis de las tendencias del organismo psíquico. Este hecho explica por qué es mucho más difícil eliminar la represión que ha llevado a la formación de rasgos caracterológicos bien establecidos, que aquellas represiones que han originado un síntoma. Señala Reich que existe cierta relación entre el punto de partida de la formación del carácter, consistente: 1º) en la protección contra peligros reales y 2º) su función definitiva que consiste en la protección contra el peligro proveniente de los instintos y contra la angustia provocada por el éxtasis libidinoso, que se produce a raíz de las frustraciones y del consumo de las energías de los instintos reprimidos.

Para fundamentar este concepto, Reich destaca que en la adaptación a la sociedad, partiendo desde el estado natural primitivo en dirección hacia el civilizado, existió una considerable restricción de gratificaciones libidinosas y de otro tipo. El desarrollo humano se ha caracterizado por un aumento de la represión sexual, y en particular el desarrollo de la sociedad patriarcal fue llevando poco a poco hacia un incremento, una disfunción y una restricción de la genitalidad. Con el progreso de la civilización el número y la intensidad de los peligros externos decrecieron progresivamente, por lo menos para el individuo. Aunque considerados desde un punto de vista social, los peligros para la vida del individuo han aumentado, ya que las guerras imperialistas y las luchas de clases superan los peligros de la era primitiva. Con el fin de evitar la angustia real (ocasionada por peligros externos reales), los individuos debieron inhibir sus impulsos, la agresión no puede expresarse, ni aun en el caso en que la gente, como resultado de una crisis económica, esté a punto de morir de hambre.

Una transgresión de las normas sociales significa un peligro tal como es el castigo por el robo, la masturbación infantil o la cárcel por incesto u homosexualidad. En la misma medida en que se evita la angustia real aumenta el estancamiento libidinoso y con ello la angustia motivada por este éxtasis. Cuanto más se evita la primera tanto más fuerte se hace la segunda, y viceversa.

Los animales, por su falta de organización social, están expuestos a la angustia real, pero casi libres de la de éxtasis, siempre que no estén domesticados, y aún así, es menor.

El carácter tiene, pues, dos principios económicos en su formación: evitar la angustia real y "catabolizar" la angustia de éxtasis. Pero hay un tercer principio: el del placer. La formación caracterológica es puesta en acción con el fin de evitar los peligros que involucra la gratificación instintiva.

Una vez que el carácter está formado, el principio del placer continúa actuando también en el sentido de que el carácter, como los síntomas, sirve no sólo para fines defensivos, sino también como gratificación encubierta de un instinto. El carácter fálico-narcisista, por ejemplo, no sólo se protege a sí mismo contra las influencias del mundo externo, sino que también satisface una buena cantidad de su libido en la relación narcisística de su *yo*, con el propio *yo ideal*.

La energía de los impulsos reprimidos del instinto, en particular la sádica, está casi completamente anulada en el establecimiento y el mantenimiento del mecanismo de protección. En realidad esto no es una gratificación del instinto en el sentido directo del placer no encubierto, pero como la gratificación enmascarada en el síntoma, conduce a una disminución de la tensión instintiva. Mientras esta disminución de la tensión es un fenómeno no diferenciado de la gratificación directa, es casi tan importante como ella en el plano económico, pues también disminuye la tensión. Toda descarga de tensión es origen de un placer más o menos acusado y por eso la movilización de un rasgo de carácter disminuye en la economía psíquica una tensión y resulta, por lo tanto, un placer.

Si bien esta disminución de la tensión es fenómeno-lógicamente distinta de la que provoca la gratificación directa, desde el punto de vista económico tiene prácticamente el mismo valor, ya que también disminuye la tensión del *ello*.

La energía instintiva es utilizada en el proceso de conectar y conglomerar los contenidos del carácter, como son las identificaciones y las formaciones reactivas. En el bloqueo afectivo de muchos caracteres obsesivos, por ejemplo, es principalmente el sadismo el que se consume en la formación y el mantenimiento de la barrera existente entre el *ello* y el mundo exterior; en la cortesía exagerada y la pasividad de muchos caracteres, de tipo pasivo-femenino, lo que se elabora es homosexualidad anal.

CARÁCTER NORMAL Y PATOLÓGICO.

Tarea difícil es, después de realizada esta exposición sumaria de la forma en que se elabora el carácter y del mecanismo de su acción, encarar la definición de lo que se entiende por carácter normal y por carácter patológico.

Estadísticamente se podría tomar como normal a un ser que razona de una manera acorde con los patrones de influencia del ambiente, es decir, a los promedios humanos de disciplina, gustos y moral.

El carácter tiene un papel muy importante en el análisis didáctico y terapéutico y se lo tiene muy en cuenta en este último, lo cual ha llevado a los psicoanalistas a preocuparse por definir el carácter normal y el patológico. El conocimiento del carácter permite enfocar la conducta de los individuos, no con las evaluaciones estimativas o condenatorias de la psicología clásica, sino con un sentido de profunda comprensión médica, análogo al usado para el manejo de los síntomas orgánicos.

Varias tentativas se han hecho por definir la normalidad desde un punto de vista psicológico dinámico, y todas ellas han caído en dos grandes grupos: aquel que la hace depender del *criterio de felicidad*, considerando como felicidad no sólo al placer sino a una combinación de goce, con autosatisfacción, y el otro grupo, que concibe que la normalidad depende de la *adaptación a la realidad*, entendiendo por realidad sólo la psicológica, que a su vez no es más que un contacto afectivo con los objetos que componen el ambiente del sujeto, pero considerando, además, que tales contactos no implican necesariamente una aceptación total de los patrones ambientales, sino tan sólo una percepción sensitiva de ellos y un reconocimiento de su significado social (*Jones*).

Hay que destacar especialmente el hecho de que la caracterología, como toda ciencia, tiene que renunciar a valoraciones, porque cuando valora ha de indicar exactamente el punto de vista desde el que lo hace, de suerte que la palabra carácter nunca puede tener aquí el valor ético que aún posee en el lenguaje de uso diario. Cuando en las investigaciones psicológicas se habla de carácter no se hace referencia a lo que el hombre de la calle llama "tener carácter". En el uso científico del lenguaje, carácter es siempre la peculiaridad anímica del hombre individual; todo hombre tiene un carácter pues todo sujeto es, desde el punto de vista psíquico, algo peculiar y único. La caracterología en el sentido ético es sólo un rasgo de peculiaridad psíquica y, por lo tanto, del carácter del hombre correspondiente.

Varios psicoanalistas, entre ellos Freud, Glover y Reich, han definido a la persona normal teórica de la siguiente manera: *ser maduro, libre de síntomas, sin angustias, sin conflictos mentales, que tiene una satisfactoria capacidad de trabajo y es capaz de amar a alguien que no es él mismo, es decir, que lleva una vida sexual normal, con potencia orgástica completa.*

Pero los elementos que se han mencionado hasta ahora no bastan para enunciar plenamente las definiciones del carácter normal y neurótico. Por eso, con el fin de hacer más claro y didáctico el concepto de normalidad, conviene describir primero, tomando la definición clásica de Reich, los tres tipos de caracteres neuróticos que él ha estudiado, para tomar luego lo que podría considerarse *carácter normal ideal*. Finalmente, como contraparte, una síntesis de esos tres caracteres neuróticos que ha estudiado Reich, para hacer las diferencias.¹

¹ Con respecto al carácter neurótico corresponde hacer una aclaración en cuanto al concepto de este tipo que hacen diferenciadamente Alexander y Reich. El primero define a las personas con carácter neurótico, diciendo que son aquellas que tienen escasos síntomas clínicos, pero en las cuales, por el contrario, todos los impulsos inconscientes son expresados y vividos en el mundo exterior, como un verdadero "acting-out" y no esperan por ello un castigo de la sociedad, sino que, por el contrario, ellos mismos se imponen la pena. Esto permite decir que existe una marcada semejanza entre el carácter neurótico de Alexander y la personalidad psicopática de Schneider. Para el primero, el carácter neurótico sería tan sólo uno de los tipos descritos por Reich y correspondería al que este último autor denomina

Las personas de carácter neurótico —dice Alexander— son aquellas que no sufren fenómenos clínicos pronunciados, pero que en su vida actúan en una conspicuidad impulsiva y a menudo aun de una forma compulsiva y que están particularmente sometidas a la influencia de sus tendencias inconscientes. "Aparentemente su conducta irracional es un equivalente de los síntomas neuróticos."

El inconsciente del carácter neurótico hace uso de mecanismos especiales, tales como la conversión histérica, las acciones simbólicas y obsesivas, las ideas delirantes, etc. Lo que es característico en ellos es que no se exponen en sus acciones sociales. Entremezclan su neurosis y su vida. O dicho de otra manera: viven su neurosis. En cada caso el proceder irracional y neurótico de estos caracteres anormales es más análogo a una gratificación real que el de los síntomas neuróticos y a través de su impulsividad ciega son a menudo más dañosos que las neurosis.

En un último trabajo Alexander define el carácter neurótico diciendo que "es aquella forma de vida que tiende a la criminalidad y la autodestrucción alternativamente: viven sus agresiones y sus tendencias sociales hacia afuera, no en síntomas sino en hechos, pero sin esperar el castigo, sino convirtiéndose en sus propios jueces y verdugos".

El carácter impulsivo de Reich tendría una sumisión casi total a los impulsos sexuales desenmascarados y no inhibidos y la regla general en él serían las perversiones desembozadas. El carácter impulsivo se diferencia de la neurosis obsesiva por la actitud afirmativa del *yo* hacia los impulsos instintivos y también por racionalizaciones más extensas. Se diferencia de la esquizofrenia por sus relaciones vitales con el mundo exterior, por la ausencia de la división "esquizo" y por la retención del concepto de realidad.

Reich opina que el origen del carácter impulsivo se encuentra en una gratificación casi total en la niñez seguida por una frustración traumática súbita. Esto es seguido por un aislamiento y posteriormente por una represión del superyó, en la misma medida en que el *superyó* aislado afecte al *yo* de la misma manera en que lo hacen las exigencias instintivas reprimidas. Todo esto crea una necesidad de castigo, que lleva al masoquismo y a la criminalidad por un sentimiento de culpa. El peso de esta carga es constantemente aligerado por las autolesiones de manera que la formación de síntomas no llega a producirse.

Carácter histérico.

Resumiendo los elementos más comunes señalados por Reich, encontramos que lo más llamativo del carácter histérico en ambos sexos, es una conducta sexual "cargante" unida a una forma específica de agilidad física de evidente índole sexual, lo cual explica que se conociera desde mucho tiempo atrás las relaciones entre la histeria femenina y la sexualidad. Recuérdese aquello de "un increíble deseo de abrazar a los hombres" que se decía en el siglo xiv.

La expresión fisionómica y la forma de caminar de las personas de carácter histérico no son jamás duras y firmes como sucede en el carácter obsesivo, ni altaneros y seguros de sí mismos, tal como acontece en el fálico-narcisista; por el contrario, son blandos, de movimientos ondulantes, aun cuando no sean necesariamente elásticos, y son sexualmente provocadores. La coquetería franca o encubierta en la mirada, en la manera de hablar, descubren, sobre todo en las mujeres, el tipo de carácter histérico. En los hombres, las manifestaciones evidentes son una blandura y cortesía exagerada, fisonomía de rasgos femeninos y una conducta con toques correspondientes al sexo opuesto.

La mujer típica de este carácter es la que pregunta siempre "¿Me quieres?... ¿Cuánto?... ¿A qué hora vas a venir?... ", etcétera. Es la que usa varias pulseras con medallas colgantes o dijes, y aros grandes colgantes también, y que produzcan campanilleos. Las mujeres de este tipo de carácter son las que se insinúan sexualmente, pero que en última instancia se defienden — movilizadas por la angustia— y lo hacen a cualquier precio. Esto es lo que muchos hombres no comprenden, pues se hallan ante mujeres que son en su manera de comportarse altamente sexualizadas, pero incapaces de vivir el acto sexual.

El sujeto con carácter histérico quiere ante todo comprobar por vía de su conducta sexual la existencia de los peligros temidos y el lugar de donde éstos pudieran provenir. En un plano de secundaria importancia, el carácter histérico vive el hecho de que, en esta conducta pseudo-sexual, se pongan de manifiesto pulsiones secundarias, como son, por ejemplo, el narcisismo y el deseo de autoridad y dominio.

Tiene, sí, profundas pulsiones sexuales que no se satisfacen al ser inhibidas por la angustia genital, lo cual hace que siempre se sienta expuesto a peligrosas pulsiones que corresponden a sus representaciones angustiosas infantiles.

El carácter histérico presenta una escasa tendencia a la sublimación y a la actividad intelectual, quedando muy por detrás de las demás formas del carácter, en lo que se refiere a su capacidad de trabajo y de producción, ya que casi toda su energía se consume en los rasgos caracterológicos citados.

Carácter obsesivo.

El rasgo típico del carácter obsesivo es un sentido pedantesco del orden y la limpieza. La vida de las personas con este carácter, tanto en lo que se refiere a los importantes como a los pequeños acontecimientos, transcurre como si estuviera regida por un plan preestablecido e inmovible. Si algo de este plan se les modifica, lo viven como una sensación de desagrado, si la frustración no es muy profunda; en los casos agudos, desencadena angustia y a veces agresividad. Los rasgos caracterológicos tienen, sin embargo, un aspecto positivo, en cuanto al trabajo, pues favorecen la realización de éste y hace a la persona consciente y tenaz; pero a su vez presenta un aspecto negativo al limitar la capacidad laborativa, pues no imprime ninguna viveza ni modificación repentina en la reacción. Será un buen empleado, pero un pésimo creador. Precisamente por esto es muy difícil hallar políticos con carácter obsesivo, mientras que por el contrario, este tipo caracterológico es muy corriente entre los investigadores. Pero, como si esto fuera una cadena sin fin, este metodismo rígido también resulta para ellos una desventaja, pues, al impedirles el pensamiento especulativo y el libre juego imaginativo, obstaculiza sensiblemente la posibilidad de nuevos descubrimientos.

Las personas con carácter obsesivo son graves, piensan todo profunda y cavilosamente, incapaces de graduar la intensidad de la concentración de su pensamiento, según el mayor o menor valor racional del tema a elaborar. La atención está distribuida de una manera uniforme y los problemas secundarios no son elaborados con menor profundidad que otros que se encuentran en el centro de interés del tema tratado.

Cuanto más patológica y rígidamente se desarrolla este rasgo, tanto más se desplaza la atención en una dirección no conveniente, impropia, y la capacidad de pensar sobre hechos secundarios, evitando hacerlo en los temas que son racionalmente importantes. Tal estado de cosas se produce como resultado de un proceso que consiste en reemplazar las representaciones que inconscientemente se han vuelto importantes, por otras alejadas o secundarias para el inconsciente (*Reich*). En algunos casos esto queda compensado por el hecho de poseer una capacidad superior a la normal para el pensamiento abstracto y lógico y por estar más desarrollada, dentro de la lógica, la capacidad crítica.

Junto a los rasgos descritos existen otros, de naturaleza contraria, que no son más que la irrupción a través del carácter de tendencias que el mismo carácter trataba de evitar. Aparece entonces, en algunos momentos, falta de limpieza, desorden e incapacidad para manejar el dinero, que contrastan con los rasgos señalados anteriormente (sentido pedantesco del orden y de la limpieza).

Los sujetos con carácter obsesivo se caracterizan por una fuerte tendencia a las reacciones de compasión y culpa, hecho que no se opone a que por sus otras características sean precisamente los seres con los que no es agradable convivir. Es el caso de la señora dueña de casa que se jacta del orden y la limpieza de su hogar, que cuando el marido entra con un cigarrillo encendido, lo persigue con el cenicero, lo regaña por entrar sin limpiarse los zapatos, o lo obliga a andar por la casa con los felpuditos para que no le arruine el encerado. Todo lo cual hace que al marido le guste más estar en el café de la esquina.

En el carácter obsesivo se nota también una falta de decisión, dudas y desconfianzas, aun cuando exteriormente muestra un fuerte dominio de sí mismo y le desagradan los afectos, presentando por lo general una conducta muy uniforme. Son tibios, tanto en el amor como en el odio, actitud que en los casos extremos puede llegar a un bloqueo afectivo total. Se puede decir que son los sujetos que se manejan queriendo alcanzar lo que los alemanes llaman "el punto medio de oro".

Carácter fálico-varentintico.

Dice W. Reich que este carácter se diferencia netamente, incluso en lo físico, de los dos anteriores. El carácter obsesivo es predominantemente inhibido, depresivo, lento y bloqueado. El histérico es nervioso, ágil, temeroso y rápido. El fálico-narcisístico es seguro de sí mismo, a veces arrogante, elástico, fuerte, y con frecuencia prepotente e imponente.

En la clasificación de Kretschmer el fálico-narcisístico corresponde predominantemente al biotipo altético, se da con menor frecuencia en el asténico y sólo esporádicamente en el pícnico.

Los rasgos faciales presentan con frecuencia surcos marcados y masculinos, expresiones duras, pese a que, a despecho de sus hábitos atléticos, en muchos casos muestran rasgos femeninos y otros tienen "cara de bebé".

La conducta corriente del fálico-narcisista nunca es rastrera, como puede ser la del histérico, o la vacilante y desconfiada del obsesivo, sino que, por el contrario, es prepotente y burlescamente agresiva. En la vida diaria, estas personas suelen prevenir el ataque que esperan mediante un contrataque anticipado, exteriorizando la agresividad de su conducta no tanto por lo que dicen sino por el tono con que lo expresan. Las personas no agresivas perciben a los caracteres fálico-narcisísticos con una especial sensibilidad, como agresivos, provocadores y "espinosos". Los fálico-narcisísticos bien manifiestos, tienden a obtener posiciones respetables, soportando mal una situación de miembros subordinados en la masa social, salvo que puedan compensar la subordinación por una actitud de dominio, como ocurre, por ejemplo, en las organizaciones jerárquicas. Estos sujetos reaccionan frente a cualquier lesión a su vanidad, ya sea con un firme bloqueo, con un profundo mal humor o una intensa agresión.

En oposición a estos rasgos, su narcisismo se pone de manifiesto en forma de una acentuada seguridad en sí mismos, arrogancia y dignidad y no en forma infantil, a pesar de que los fundamentos de su ser no son de tipo menos infantil que en los otros caracteres.

Pese a su permanente disposición hacia sí mismos, presentan con frecuencia fuertes conexiones con objetos del ambiente. En este sentido se acercan mucho al carácter normal o maduro; pero se diferencian del mismo por una mayor influenciabilidad frente a motivos irracionales (*Reich*).

Una de las características más importantes de su vida es la valentía agresiva, en oposición a la circunspección llena de irresolución del carácter obsesivo, o la huida frente a situaciones de peligro del carácter histérico.

Sus actividades sociales son marcadas, impulsivas, enérgicas, exaltadas y generalmente productivas gracias a la agresión libre, propia de los representantes menos neuróticos de este tipo.

En los hombres de carácter fálico-narcisista, la potencia eréctil, en oposición a la orgástica, está muy desarrollada, y las relaciones con el sexo femenino están, por lo general, perturbadas por el natural menosprecio que sienten hacia la mujer, a pesar de lo cual los representantes de este tipo son precisamente preferidos por la mujer, ya que tienen en su aspecto formal rasgos de masculinidad acentuados.

El carácter fálico-narcisista se encuentra con mucha frecuencia también entre las mujeres, caracterizándose las formas más neuróticas por fuertes rasgos de homosexualidad activa; en cambio las formas menos neuróticas se caracterizan por una fuerte seguridad en sí mismas, basada en su fuerza física, o más corrientemente en su belleza o la capacidad intelectual.

Existen diferencias cualitativas entre el carácter neurótico y el maduro o genital, considerados en su forma teórica, pues en la vida diaria no se encuentran tipos caracterológicos puros sino formas intermedias mixtas con predominio de uno u otro tipo.

De acuerdo con Reich cada uno de estos caracteres tiene sus formas propias de actuar en el campo del pensamiento, del trabajo y de la sexualidad.

En el modo de pensar.

En el carácter *normal* o maduro, el pensamiento toma su orientación de hechos y procesos objetivos, diferenciando plenamente lo esencial de lo no esencial. Trata de descubrir y eliminar lo irracional y las perturbaciones emocionales que puedan oscurecerlo. Es, en su naturaleza, funcional y actúa con sentido práctico, aun cuando no es mecanicista ni místico. Sus juicios son el resultado de un proceso de pensamiento; el pensamiento racional es así accesible en ellos a los argumentos verídicos, pues opera pobremente, sin contraargumentos reales.

En el carácter *neurótico* el pensamiento también trata de tomar su orientación de los hechos y procesos objetivos. Pero puesto que en la profundidad del pensamiento racional, y entrelazado con el mismo, opera un éxtasis sexual crónico, toma su orientación al mismo tiempo, del principio de evitar el displacer, y todo aquello que entre en conflicto con su sistema de pensamiento es evitado de diversas maneras, pensando de tal modo que el objetivo racional llega a ser para ellos difícil de lograr.

En la actuación.

En el carácter *normal*, el motivo de la actuación y los fines están en armonía; los motivos y las metas tienen un fin social racional.

Los motivos y propósitos sobre la base de su naturaleza biológica primaria, se esfuerzan por una mejoría de vida de sí mismos y de los demás, que es lo que se denomina "mejoramiento social".

En el carácter (¡nicótico la capacidad de acción se reduce con regularidad, porque los motivos carecen de afecto o son contradictorios entre sí. Puesto que el carácter neurótico generalmente ha reprimido bien su irracionalidad, tiene que luchar constantemente contra ella, y esto es precisamente lo que reduce su habilidad para actuar, temiendo destacarse en cualquier actividad porque nunca está seguro de poder controlar sus impulsos patológicos o sádicos. Por lo general, sufren al comprobar el hecho de que están inhibidos en su actuación vital, sin llegar por ello a sentir envidia frente a los individuos normales.

Su línea de pensamiento podría sintetizarse así: "He tenido mala suerte en la vida y mis hijos deben llegar a alcanzar una existencia mejor." Esta posición es la que lo convierte en un espectador simpatizante, aun cuando sea estéril, del progreso, al que no impide, pero tampoco ayuda para nada (*Reich*).

En la sexualidad.

En el carácter *normal* la vida sexual es determinada por las leyes naturales básicas de la energía biológica, obteniendo la mayor descarga libidinosa normal durante el acto sexual, sin la menor perturbación o angustia antes, durante o después del coito, lo que le permite mantener un equilibrio libidinoso perfecto.

Para el carácter normal el contemplar la felicidad de otros no es torturante, y aun llega a producirle alegría. Como contrapartida tiene una indiferencia total hacia las perversiones y la pornografía.

El hombre normal es fácilmente reconocible por el buen contacto que tiene con las criaturas sanas, y el hecho de aceptar que los intereses de los niños y adolescentes son también en su mayoría sexuales y que las exigencias que resultan de estos hechos biológicos deben ser cumplidas; esta actitud es en ellos totalmente espontánea, aun cuando exista un conocimiento correspondiente adicional.

El carácter *neurótico*, por el contrario, sufre siempre trastornos y angustias antes, durante o después del acto sexual, lo cual lleva a un éxtasis libidinoso permanente. Vive en una resignación sexual o se entrega secretamente a actividades perversas. Es indiferente o aun capaz de reaccionar con cierta medida de odio frente a la felicidad que sienten los demás en el amor. Reacciona en algunos casos con ansiedad y en otros con odio, sobre todo cuando llega a estar en contacto con el problema sexual (*Reich*).

En el trabajo.

El sujeto de carácter *normal* o maduro sigue el desarrollo del trabajo de un modo activo. El proceso de la actividad lo deja librado a su propio destino y logra resultados sin ningún esfuerzo especial, pues son consecuencias espontáneas del proceso de labor. Este producto es una característica esencial de la alegría biológica en el trabajo, pues en el carácter normal éste es una sublimación de tendencias y por lo tanto plenamente placentero.

Esta alegría provoca en el sujeto un entusiasmo que es, a la vez, el que lo hace ser guía de la actividad de los demás con su ejemplo, pese a que no hace ostentación ni del producto ni de los métodos de su trabajo.

El carácter *neurótico* está más restringido en el trabajo, ya que su libido la usa esencialmente en la defensa de las fantasías perversas, y los trastornos que presenta el neurótico en el trabajo se deben al mal uso de su libido.

El trabajo del carácter neurótico es típicamente automático, mecánico y falto de placer, pues es una formación reactiva que exige un enorme desgaste de energía, que es lo que lleva a estos sujetos a caer en el "surmenage", hecho que no puede ocurrir jamás en quien trabaja por sublimación y obtiene placer al realizarlo.

Para concluir, puede hacerse un resumen de los rasgos típicos del carácter neurótico y del maduro o normal ideal.

El carácter neurótico.

Es ascético, o accesible a la satisfacción sexual, sólo con sentimiento de culpa. En su concepto inconsciente el acto sexual es en sí algo sucio y cruel, significando para él, en sus capas más profundas, una tortura al objeto, de donde su potencia eréctil y orgástica esta perturbada.

Siempre que exista una vida amorosa, se comprueba fácilmente en los neuróticos su infantilismo, siendo el objeto amado sólo el representante simbólico de una figura incestuosa (padre, madre, hermano o hermana, etcétera) y por esta razón la conexión amorosa está acompañada de todas las angustias, inhibiciones y caprichos neuróticos, propios de la relación incestuosa infantil. El carácter neurótico es, por lo general, poligámico; pues nunca encuentra en el objeto real al de su fantasía, a lo cual se une la continua insatisfacción derivada de su impotencia orgástica. Si llega a cumplir una rígida monogamia, lo hace creyendo guardar consideración a su cónyuge; pero en realidad teme a la sexualidad y a su incapacidad para regularla. También influye su angustia ante la posibilidad de estar solo y su temor a no encontrar otro objeto o perder el actual.

En el trabajo es espasmódico y obsesivo. Lo hace como si fuera impuesto, a modo de castigo, con un carácter totalmente perentorio. Si el neurótico se toma un descanso, tarde o temprano sufrirá una intranquilidad interior que puede convertirse, si la situación se prolonga, en angustia que le lleva a buscar compulsivamente cualquier ocupación. Todo su trabajo lo realiza como un autómatas, sin placer, sin entusiasmo, más bien con desagrado y por lo tanto con poco rendimiento.

La *coraza carácter de la lógica* neurótica es rígida, con escasa o ninguna elasticidad, y las comunicaciones con el mundo exterior son insuficientes, tanto en lo que se refiere a la relación amorosa con los objetos, como al de la agresividad. De ahí que las relaciones con el ambiente carezcan de espontaneidad y vivacidad, y sean contradictorias. Sólo en muy contados casos la personalidad total llega a estar adaptada armónicamente con el ambiente.

No tiene capacidad para vivir plenamente los hechos; quisiera estar alegre o enojado, pero no es capaz, no puede amar en forma intensa porque los elementos de su sexualidad están reprimidos y por añadidura tampoco puede odiar adecuadamente pues su *yo* no se siente capaz de dominar un odio que se ha hecho intenso por el incremento de la libido estancada, lo cual le obliga a reprimirlo. Además, en los casos en que muestra afectos de amor o de odio, las reacciones raramente corresponden a los hechos reales, pues en su inconsciente están actuando las vivencias infantiles, que son las que, en realidad, determinan la cantidad y especifican la calidad de sus reacciones.

En el carácter normal.

Su vida sexual es el propósito normal primordial y el que le da mayor placer, derivando éste de una total potencia eréctil y orgástica. El carácter genital o normal, que no es rígido ni espasmódico en ningún sentido, tampoco lo es en las expresiones sexuales y, como puede llegar a la satisfacción total durante el orgasmo, es capaz de una monogamia sin coerción ni represión; pero también es capaz de cambiar de objeto si existe una base racional para ello, ya que no está fijado a él por sentimientos de culpa, sino por una necesidad y con el fin de obtener un placer. Permanece junto al objeto de su amor porque lo satisface plenamente, razón por la cual lo respeta y defiende. Puede dominar sus deseos poligámicos sin reprimirlos, siempre que no estén en contradicción con el objeto amado, es decir, que el conflicto real, determinado por esa situación, lo soluciona siempre de acuerdo con la realidad.

En el individuo con un carácter normal el trabajo fluye espontáneamente, puede dedicarse a él largo tiempo y halla en el descanso un valor idéntico al de la actividad. Trabaja porque quiere hacerlo y rinde más que el neurótico, por la sencilla razón de que obtiene placer y alegría en su trabajo.

El hombre de carácter normal puede estar muy alegre, pero si es necesario, muy colérico; puede amar intensa y apasionadamente, pero también puede odiar enérgicamente. Esto se debe a que su *yo* es accesible por igual al placer y al displacer. Reacciona frente a la pérdida objetal con un grado adecuado de duelo, sin que sea dominado por él.

En determinadas condiciones se comportará como un niño, pero jamás dará la impresión de lo infantil. Su seriedad es natural y no de una rigidez compensadora, porque no tiene el propósito de aparecer dando la impresión de ser una persona madura, ya que lo es.

La elasticidad y la firmeza de su coraza se ponen de manifiesto por el hecho de ser capaz de brindarse al mundo con toda intensidad en un momento, y luego, cuando sea necesario, aislarse de él.

Con esto quiero señalar que el *yo* del carácter normal también posee una *coraza*, pero se diferencia del *yo* del carácter neurótico en que la "domina" y no está entregado o sometido a ella. Esta coraza caracterológica normal tiene la suficiente elasticidad como para adaptarse a las más diversas situaciones vivenciales.

La actuación normal del carácter maduro o genital no se basa en una acción reprimida, sino en una agresión sublimada y cabe decir que su posición es la adecuada, dentro de la realidad, a la cual, por otra parte, no siempre se somete. Un carácter maduro es capaz de criticarla e intentar modificarla. Su escaso temor a la vida es el que lo preserva de hacer concesiones al ambiente, que sean contrarias a sus convicciones (*Reich*).

El *carácter normal ideal*, entonces, sería aquel que encontrara las verdades más ciertas en las relaciones con el medio, sería un espejo plano y no deformador y quien lo poseyese sabría que no hay que soportar sino comprender; esto haría que la mayor parte de su vida fuese un continuo aporte de felicidades duraderas intensamente conectadas con la realidad. Si los seres así dotados existiesen, podrían decir, como el prudente Ulises: "No le pido más a los dioses."

Pero, ¿existe una mente normal en la realidad actual? ¿Hay alguna razón para esperar que exista una personalidad totalmente normal en un futuro, cuando el temprano desarrollo mental sea mejor comprendido y seriamente atendido?

A la primera pregunta contestó Jones así: "En mi larga experiencia nunca he encontrado una personalidad totalmente normal."

Y a la segunda, cuando se la formularon, respondió con la sencillez del sabio: "No sé."

CAPÍTULO IX.**LA SIMULTANEIDAD EMOCIÓN-MÚSCULO.**

Cuando se piensa en los términos emoción y músculo, automáticamente se los asocia con síntomas de conversión. Freud fue el primero que esclareció este mecanismo en la neurosis que llamó histeria de conversión, cuya esencia es la transformación de una emoción o deseo inconsciente en una función fisiológica anormal que simula una enfermedad orgánica, o sea que cada tendencia psíquica busca una adecuada expresión corporal.

Pese a que la asociación: emoción-músculo = síntoma de conversión, es la primera que aparece, he creído preferible llegar al conocimiento de la conversión muscular de las emociones a través del mecanismo de represión.

Como ya vimos, el carácter, según el concepto de Reich, consiste en una modificación crónica del *yo* que bien puede llamarse "endurecimiento" o "esclerosis". Este endurecimiento es la verdadera base que determina la cronicidad o particularidad de la forma de reacción característica para cada persona. Así podemos clasificar una personalidad en: histérica, obsesiva, esquizoide, paranoide, etcétera, de acuerdo con su tipo de reacción frente a un estímulo dado. Su fin es el de proteger al *yo* de los peligros tanto internos como externos, estando representados los primeros por los instintos censurados. Reich dice que este "endurecimiento" del *i/o* merece llamarse "coraza" o "armadura" por ser una forma de protección crónica. Es evidente que esta protección limita enormemente al mismo tiempo la agilidad o labilidad psíquica de la personalidad total. Sin embargo, tal limitación está atenuada por las relaciones que este *yo* acorazado mantiene con el mundo exterior; estas vinculaciones con el ambiente, que impresionan como comunicaciones que han quedado libres dentro de un sistema cerrado en las otras porciones, pueden compararse a "orificios" en la superficie de la coraza, a través de los cuales los intereses del individuo aparecen o se retiran según la actitud del mundo exterior.

Podría compararse esta situación con la de una tortuga que asoma su cabeza sólo cuando el mundo exterior no es peligroso, refugiándose y defendiéndose dentro de su caparazón ante cualquier percepción desconocida o de hostilidad.

Puede considerarse el origen de la coraza caracterológica como el resultado permanente del encuentro de las exigencias instintivas con el ambiente frustrador que las rechaza, y a las cuales el *yo* trata de bloquear para mantener una armonía con ese mundo exterior donde debe vivir y desarrollarse.

En un comienzo el *yo* debe reprimir sus impulsos agresivos y sexuales censurados, tratando simultáneamente de anular la sensación displacentera de angustia, que es el resultado de esa represión, de una manera activa y consciente; luego ese rechazo se hace crónico y automático (un verdadero reflejo condicionado) y eso es el carácter. Siendo una solución que dispone el *yo* por su función sintética, que consiste en mitigar la presión de lo reprimido (al usar al propio instinto a reprimir como contracatexia) e incorporar el objeto frustrador, de lo que resulta una fortificación del *yo*, en vez de un debilitamiento.

Si se contempla a la represión sólo como el hundimiento o la relegación de ideas conscientes o impulsos instintivos dentro del inconsciente, es difícil llegar a un concepto claro de lo que es el proceso de la represión en sí.

"Con un concepto puramente psicológico no podemos comprender y manejar los trastornos psicósomáticos" (*Wolfe; Ecnichel*).

El proceso psíquico de represión tiene su contraparte somática en la hipertónia muscular, que puede considerarse la "expresión" o el "acompañamiento" de éste que llega a ser en determinado momento la parte esencial del proceso de represión y la base somática para que éste continúe existiendo (*Reich*). La hipertónia es una medida para mantener lo reprimido en represión, como si quisiera oponerse una presión muscular externa a la tensión interna de lo reprimido; por lo tanto hay que aceptar que es un medio para mantener lo reprimido, un equivalente fisiológico del esfuerzo de la represión (*Fenichel*).

La función muscular puede normalizarse nuevamente si es posible restablecer el conocimiento de las sensaciones corporales que la hipertonía había fijado (*Fenichel*). Por esta razón, postula Reich, puede decirse que cada rigidez muscular contiene la historia y el significado de su origen. Ferenczi se refiere a los vestigios de memoria muscular que son abreaccionados en la descarga del tic. De esta manera llegamos a ver que existe una *identidad* entre armadura caracterológica y armadura o hipertensión muscular.

A continuación expondré algunos ejemplos simples para aclarar este concepto. Para ello debo antes recordar que von considera la conducta del protoplasma organizado desde el punto de vista de: a) un mundo externo, b) un mundo interno y c) un límite entre ambos. Este límite, que es la membrana celular, la equiparo con el *yo* (que no es más que la membrana del *ello*, según la definición de Freud) que sirve de mediador entre las tensiones internas y las condiciones externas.

Así, observamos que la ameba, ante una situación "displacentera" del mundo exterior, se hace esférica (contrae su membrana), y si la situación persiste, se enquistada (A).

En los radiolarios (B) la defensa se encuentra estructurada, y por esta razón las relaciones con el ambiente no pueden ser muy amplias. En cambio, en los moluscos lamelibranquios (ostras) (C) ya se encuentra una modificación de la defensa, pues si bien existe la coraza calcárea, ésta es móvil, y justamente aquí se observa con claridad la función defensiva del músculo en conexión con un elemento estructurado y ejerciendo el poder de "cortar" relaciones con el mundo exterior.

Una forma de rigidez catatúnica, con la única diferencia que la agresión temida es externa en vez de interna.

En la anémona de mar se encuentra también el sistema muscular como elemento de defensa; la contracción lleva al individuo hacia adentro, hacia "sí mismo", "a escapar del mundo" (D).

Entre los animales superiores y el hombre existe una reacción semejante que se denomina "startle pattern" o actitud de alarma (E), que consiste en cerrar los ojos, agachar bruscamente la cabeza, elevar y girar hacia adelante los hombros, abducir los brazos, flexionar los codos, pronar los antebrazos, apretar los puños, adelantar el tronco, contraer el abdomen, doblar las rodillas y elevar los testículos. Es una sincinesia global en la que participan todos los músculos del cuerpo y donde se hallan en embrión todas las modalidades ulteriores de respuestas motoras a la emoción, constituyendo la matriz en la que yacen latentes actos tan dispares como el huir o el atacar, la sorpresa o el estado de alerta (*R. Carballo*)*.

En los animales existe una actitud básica de alarma diferente a la del hombre, pero de equivalente significado, y es del mayor interés que, al igual que en el ser humano, hagan girar la mayoría de sus juegos alrededor de la misma. Por estas razones podemos considerar la "actitud de alarma" como un arquetipo muscular existente en todas las razas, latitudes y edades. Esta reacción, que se expresa libremente en el juego, en los afectos y en las emociones, también se manifiesta en los más diversos actos de la vida cotidiana, aunque sólo parcialmente, en forma fragmentaria, como un "símbolo" *pars pro totu* de la reacción afectiva, obedeciendo esto primordialmente al hábito establecido de inhibirla (*R. Carballo*).

Varios autores, entre ellos Freud, Reich, el fisiólogo Sherrington, Kempf, Fenichel, Ferenczi, F. Deutch y Dunbar, señalaron la importancia de la tensión muscular, considerándola subordinada a una función inhibitoria en relación con la conducta del ser ante el medio.

¹ Señala M. Ribble que en el lactante frustrado se encuentra una hipertonia de los músculos de nuca, canales vertebrales y los dorsales

El individuo se siente seguro y defendido dentro de su coraza caracterológica-muscular. Por esto, los analizados en quienes conseguimos eliminar en parte la coraza caracterológica-muscular, expresan muy gráficamente la sensación que les provoca esa pérdida. Uno de ellos decía: "Me siento como un molusco al que le hubiesen quitado el caparazón", y otro sentía "como si estuviese desnudo frente a la gente, algo así como una banana a quien le hubiesen quitado la cáscara".

Coraza muscular.

Cuando se produce un estado emocional intenso, se observa una alteración más o menos profunda y prolongada de las formas habituales de expresión psico-motora. En los casos en que la energía no puede descargarse a través del sistema psicomotor voluntario, inunda el sistema vegetativo (*Kempf*). Las tensiones musculares originan los patrones básicos y la conducta postural de los individuos. Por otra parte, el tono postural y los componentes motores son de gran importancia para la estructuración de la imagen corporal, como lo han señalado Schilder y más recientemente Reich.

Kempf cree que la actitud postural del hombre puede considerarse como una respuesta total del organismo que representa el equilibrio entre las tensiones vegetativas y las exigencias del medio ambiente.

Durante el tratamiento psicoanalítico se ve al enfermo adoptar variadas actitudes posturales, expresando somáticamente con ellas situaciones psíquicas que todavía no ha podido verbalizar.

En *Análisis de la conducta postural*, F. Deutch describe y analiza los componentes inconscientes de algunas de las actitudes más comunes de cierto número de analizandos, frente a un mismo contenido psíquico aún no verbalizado. Por ejemplo, poner las manos sobre el abdomen, encima de los genitales, cuando aparecían fantasías incestuosas y temor a la castración; ambos brazos extendidos hacia atrás cuando estaban por emerger sentimientos hostiles hacia los padres. En un enfermo por mí analizado se observaba la desviación hacia la derecha del pie izquierdo cuando estaban surgiendo fantasías homosexuales; esta actitud era un *par prototo* del deseo inconsciente de girar todo el cuerpo y poner sus nalgas hacia mi lado.

En otro, el colocar las manos debajo de la cintura era una defensa contra sus deseos de estrangularme.

Los estados emocionales tienen sus expresiones características en el sistema motor voluntario, que permite su descarga; por lo tanto, es posible controlarlos más o menos voluntariamente, de lo que se infiere que ciertas alteraciones del sistema muscular involuntario pueden equilibrarse mediante la relajación de la tensión por un definido y libre empleo del sistema muscular voluntario; por ejemplo, mediante las expresiones somáticas de cólera, dolor, etcétera.

De acuerdo con Sherrington, los reflejos incluyen un receptor, un conductor y un efector conectado con la célula motora, integrados para trabajar de acuerdo con ciertos sistemas bajo las condiciones habituales. Sabemos que anatómicamente y funcionalmente hay dos grandes tipos de células efectoras: a) las que se hallan en conexión con el sistema motor voluntario, y b) las que lo están con el sistema motor involuntario.

Freud ha señalado que toda nuestra actividad psíquica parte de estímulos que pueden ser tanto internos como externos y terminan en inervaciones. Así, esquemáticamente consideramos en el *yo* un extremo sensible y otro motor, al igual que en el arco reflejo. Los efectores voluntarios del arco reflejo somático se movilizan para exteriorizar los instintos, vale decir, expresarlos en el ambiente. Los efectores involuntarios se utilizan para la expresión emocional interna. Las reacciones reflejas pueden utilizar ambos efectores, como es el caso en la cólera, pero si se inhibe la descarga muscular, el sistema visceral y vasomotor recibe el exceso de la descarga motora.

Como un ejemplo de lo expresado, un paciente relató que habiendo tenido una seria discusión con su mujer se sintió tan furioso a continuación, que necesitó destrozar un aparato de radio, pues si no sentía que se iba "a despedazar" por dentro.¹

Por esta razón, Planders Dunbar, apoyándose en conceptos de Reich, sostiene que "la tensión muscular es el límite psicósomático, la frontera entre el instinto y el mundo externo, y al mismo tiempo el medio de contención de la energía vegetativa".

Modificando algo lo expresado por Grinker, podemos decir: "Las fuerzas biológicas (físico-químicas, dice el texto de Grinker), actuando en el más bajo nivel celular, pueden compararse, y en el futuro posiblemente podrán identificarse, con las fuerzas y las pulsiones que Freud estableció como tan importantes en la actividad psíquica de los niveles superiores; sólo que los resultados de acción de estas fuerzas pueden observarse en la actividad grosera de las grandes partes del organismo. Cuando se comprendan en el nivel celular, la psiquiatría y la biología aparecerán como una sola ciencia" (*K. Gavrilov*).

El músculo como elemento de descarga energética.

Vamos a establecer primeramente la relación que existe entre los términos emoción y movimiento. Emoción y movimiento tienen la misma raíz etimológica latina (*mov*); por lo tanto, emoción significa "impulsión a actuar", es decir, que emoción y movimiento integran un mismo sentido.

El mayor alivio de la tensión instintiva se obtiene mediante la acción (por la definición de emoción que hemos dado); el menor, por medio del pensamiento y la fantasía, estando entre ambas la expresión verbal que goza de las dos propiedades, motora y psíquica (*Sher ring ton*).

Si la tensión o impulso instintivo se expresa directamente por la acción, ésta puede ser asocial y crear situaciones peligrosas para el individuo. Por otra parte, si se reprime toda acción o se la realiza sólo después de mucha elaboración y represión del afecto, el desarrollo integral se perturba.

¹ En este ejemplo se debe considerar también la movilización de los objetos que se desarrollan simultáneamente cuando se produce una modificación de la intensidad de las pulsiones. El sujeto introyectó una imagen de objeto bueno y malo (por la proyección de su propia agresión) dentro del *yo*; no pudo destruirlo porque al hacerlo hubiera destruido parte de su propio *yo*, y al no poderlo controlar lo proyectó al exterior y separó ese objeto bueno-malo en dos, uno bueno y otro malo, al que pudo destruir; quedando el bueno, se calma, y es así cómo se reconcilia con su mujer.

La disolución de las corazas caracterológica y muscular, que debe lograrse simultáneamente si la terapia es adecuada, trae como consecuencia la liberación de la energía fijada en ella bajo forma de excitación sexual, agresividad o angustia (*Reich*). Esto es particularmente importante en relación con el corto circuito somático, o sea el cambio de la sintomatología somática y viceversa. Lo último se aclara teniendo en cuenta que lo somático y lo psíquico se pueden reducir a una expresión biológica única, que es el instinto, que, como lo ha señalado Freud, es una energía biológica que fluye en forma continua y puede expresarse como una representación psíquica o una modificación somática (motora, secretoria, etcétera). Expresándonos en términos físicos, y en forma un tanto superficial, podemos decir que la energía consumida en un circuito neuromuscular es idéntica a la energía que corresponde a una emoción o actividad mental; lo que varía es sólo el plano de expresión, así como la energía eléctrica puede mover un motor, encender una lámpara, hacer funcionar un altoparlante o un "cerebro electrónico".

El músculo puede fijar y metabolizar lentamente una carga emocional o catabolizarla instantáneamente. Si la fija, hay hipertonia; si la metaboliza rápidamente, movimiento. En el Laboratorio de Fisiología Aplicada de la Universidad de Chicago, el doctor Jacobson efectuó experiencias al respecto, llegando a obtener gráficos que revelan que en el músculo totalmente relajado existe una mínima carga de energía y que en la tensión muscular, por más leve que sea, es posible medir diferencias de potenciales.

En todos los electrorregistros de este tipo llama la atención la disparidad que existe entre la poca cantidad de energía registrada y la magnitud del trabajo rendido. Es de pensar que los aparatos registran cierto tipo de energía que tiene con la eléctrica sólo algunas propiedades semejantes, siendo ésta la razón de la escasa magnitud registrada.

Jacobson, usando el electromiógrafo, comprobó que el solo hecho de pensar o fantasear con un acto determinado, por ejemplo, dar un puñetazo, gritar o desviar la mirada hacia un lado, incrementa el voltaje y por lo tanto la tensión y la carga energética de todos los grupos musculares encargados de llevar a cabo tal acción, lo que sería una demostración experimental de la afirmación de Freud: "cada tendencia psíquica tiene y busca una adecuada expresión corporal".

Algo semejante afirma Penichel cuando dice: "Todas las fantasías, así como las representaciones y pensamientos, coinciden con inervaciones orgánicas correspondientes; el pensamiento que sustituye al acto es el comienzo del acto, un acto de prueba."

Hay individuos que por experiencias anteriores, es decir, vivencias infantiles, factores constitucionales o la interacción de ambos factores, utilizan sus músculos específicamente para fijar sus emociones, y otros que se defienden mejor metabolizándolas rápidamente mediante el movimiento. Tal sería el caso, tomado de Grinker, de un soldado que llegó a sufrir una neurosis traumática. Se trataba de un hombre de 30 años, movilizado en el frente de África desde hacía seis meses. Durante todos los combates se había desempeñado perfectamente bien, sin presentar la menor sintomatología, pese a haberse encontrado en vanas oportunidades en situaciones realmente peligrosas. Pertenecía a la infantería y se caracterizaba por su gran movilidad; era un soldado dispuesto y considerado valiente, que cuando daban la orden de ataque siempre era el primero en avanzar. Hasta que en ocasión de un repliegue de las fuerzas debió quedar en un nido de ametralladoras. Allí, él y otros compañeros fueron descubiertos y atacados por aviones enemigos. Durante el bombardeo, el soldado que nos ocupa experimentó fuerte angustia, diarrea e *intensos deseos de echar a correr*. Pasó el ataque sin que hubiese víctimas, pero esa misma noche el sujeto comenzó a padecer insomnio e irritabilidad y al otro día se había estructurado una típica neurosis traumática, que en parte se debía al haber fracasado en la neutralización de la emoción por medio de la tensión muscular; la energía emocional invadió así su psiquismo, reforzando sus conflictos, ya que la situación de peligro por la que había pasado no era mayor que las muchas que había soportado con anterioridad, pero durante las cuales había podido moverse y descargar su agresión con toda libertad.

Dentro del campo de las neurosis de guerra también se comprueba cómo la coraza muscular demasiado rígida provoca perturbaciones en los sujetos. Son los individuos que los estadounidenses llamaban en la última guerra "casos de precombate", cuyo exterior es de extremo autocontrol acompañado de intensa rigidez muscular, pero que, como señala Grinker, no son capaces de soportar más que situaciones emocionales de mediana intensidad y de corta duración, pues son los que presentan con más facilidad trastornos psicósomáticos o neuróticos en el frente de combate y en el período de tensión ansiosa que antecede a la batalla.

Puede afirmarse que son seres que soportan ya una tensión máxima y que por su poca flexibilidad sólo son capaces de tolerar mínimas cantidades adicionales de emoción, pues su aparato de defensa está totalmente absorbido en la lucha contra la angustia provocada por los conflictos internos.

La armadura caracterológica muscular consume energía, como se observó en los gráficos de Jacobson, y ésa es otra de las razones de su permanencia: impedir que dicha energía quede libre y se transforme en angustia. Por lo tanto, estamos en condiciones de decir que cada aumento del tono muscular hacia la rigidez indica la fijación de carga afectiva, sea sexual, agresiva o angustiosa. Así, en el curso del tratamiento psicoanalítico se observa que cuando los enfermos no pueden expresar una representación, una sensación placentera o un impulso agresivo en el plano psicológico, regresan a una forma de expresión y de defensa somática, que se manifiesta por una tensión de la actitud corporal que el enfermo siente y que a veces el analista alcanza a percibir; esta hipertensión puede asentarse en cabeza, cuello, nalgas, etc., dependiendo ésto del tipo de impulso y del carácter del enfermo. Después de haber conseguido una expresión adecuada los pacientes experimentan una relajación brusca y en algunos casos llegan a percibir una sensación muy semejante a la gratificación sexual.

Lo que se contrae durante la represión, como lo he señalado anteriormente, no es un músculo solo, sino grupos musculares que forman una unidad funcional. Por ejemplo, si se ha reprimido un impulso a llorar, no sólo se ponen tensos el labio inferior y el músculo borla de la barba, sino también toda la musculatura de la boca, mandíbula, cuello, laringe, etcétera, esto es, todos los músculos que como una unidad funcional intervienen en el acto de llorar a gritos. Esto recuerda el fenómeno bien conocido de los enfermos con histeria de conversión, en quienes los síntomas somáticos no se instalan sobre bases anatómicas, sino de unidad funcional y simbólica. Una eritrofobia histérica, por ejemplo, no sigue las ramificaciones de una determinada arteria, sino que aparece en toda la cara y cuello.

Por estas razones, todo neurótico es muscularmente distónico, reflejándose cada mejoría directamente en un cambio de hábitos musculares.

Cada tipo de carácter tiene rasgos musculares diferentes; en los neuróticos obsesivos se observa rigidez o hipertonia muscular generalizada de mediana intensidad, mientras en los caracteres pasivo-femeninos se encuentra rigidez en algunas regiones, combinada con flaccidez o hipotonía en otras, representando las zonas hipertónicas la componente agresiva reprimida y las hipotónicas la tendencia pasiva. Expondré a continuación, a propósito de la hipotonía como entrega pasiva, el caso de un sujeto epiléptico, que presentaba luxaciones repetidas de la articulación escapulo humeral derecha, que coincidían con situaciones de peligro y con la aparición de intensa hostilidad.

El enfermo padecía un relajamiento del sistema ligamentoso de hombro a raíz de su primera luxación traumática; por lo tanto, lo que mantenía a la articulación en posición normal era sólo el tonismo de la cincha muscular. Como se trataba de un sujeto con fuertes componentes pasivo-femeninos, que son la expresión de la entrega anal, la hipotonía de la cincha muscular estaba simbolizando la relajación esfinteriana; la caída del brazo, la castración; y la separación de las superficies articulares, la reproducción del trauma que representó para él la separación brusca de la madre al nacer el hermano menor, cuando él tenía dos años.

La represión de la descarga psicomotora de afecto impide la expresión del estado emocional correspondiente.¹ Cuando esta represión se hace crónica, los afectos ya no pueden movilizarse libremente; tal sería el caso del neurótico obsesivo, que siente y expresa "sentirse muerto interiormente", lo que es consecuencia de su bloqueo emocional (*Reich*).

Podemos decir entonces que la represión de los afectos puede tener distintos grados, que se expresan somáticamente por hipertonia muscular. Esta hipertonia en sí, dejando de lado el contenido psíquico que pueda tener el trastorno a que da origen (como puede ser la introyección del objeto en el músculo y la tentativa de controlarlo [*M. Klein*]) y ocupándonos ahora únicamente del aspecto económico-dinámico y defensivo-represivo, es la causa directa de varias perturbaciones psicósomáticas.

Los fenómenos de contractura y parálisis muscular observados en la histeria de conversión, son expresión de la lucha entre la tendencia a actuar (por ejemplo, en el caso de la parálisis de un brazo, la tendencia agresiva) y la represión muscular de este impulso.

¹ Un sujeto normal, lábil, debe expresar lo que siente y sentir lo **que está expresando**.

Una descarga parcial y automática de una emoción origina el tic, síntoma de conversión pregenital, que se diferencia de la conversión histérica, colocándose dentro del plano obsesivo y como síntoma intermedio entre la histeria y la esquizofrenia catatónica (*Fenichel*). En esta última, también denominada "locura de la tensión", la rigidez de la musculatura es la componente somática del intenso proceso de represión que sufre la enorme carga agresiva de la que el catatonismo se defiende (*ilíeich*) y una tentativa de controlar e inmovilizar los objetos malos internalizados (*M. Klein*). Tanto es así que cuando el catatónico abandona el estado de rigidez, generalmente entra en un intenso acceso de furia, donde la agresividad destructiva se expresa en su totalidad. Después de esa irrupción suelen quedar más relajados y conectados, relatando luego que durante el acceso experimentaron una intensa sensación de conexión y de "vida" y aun de placer.

La convulsión epiléptica puede considerarse la forma más regresiva de la búsqueda por el organismo de un equilibrio funcional. El epiléptico, frente a una tensión que sobrepasa muy por encima el nivel normal, usa como primera defensa el bloqueo, pero, como se comprenderá, esto no soluciona la tensión, y es cuando debe echar mano a un mecanismo defensivo más primitivo y útil, apareciendo en ese momento la convulsión que representa la máxima descarga que puede lograrse a través de las contracciones bruscas y continuas de los músculos del organismo. Como lo han señalado Freud y Reich, el orgasmo reflejo debe considerarse como una forma de descarga fisiológica de este tipo ¹.

Astenia.

Vamos a ocuparnos ahora de la astenia exclusivamente en su vinculación con la hipertonia muscular. Como hemos visto antes, toda tensión muscular significa metabolización de energía. Por lo tanto, ese consumo por encima de lo normal, además de las modificaciones físico-químicas en músculo, debe acarrear consigo sensación de fatiga.

¹ La identidad electroencefalográfica de estas dos situaciones fue demostrada en el trabajo *Orgasmo y acceso epiléptico* (A. Tallaferro y A. Mosovich) presentado ante la Asociación Psicoanalítica Argentina en 1949.

Generalizando, podemos decir que algunas formas de astenia son consecuencia directa de la hipertonia muscular, expresión a su vez de la represión de una emoción que puede ser de distinta calidad. Por lo general está vinculada a la represión de tendencias agresivas frente a las cuales el *yo* actúa intensificando sus defensas. Pero las pulsiones también pueden ser de otro tipo, como en un caso de astenia matinal por mí tratado. Era un hombre de 23 años que había comenzado un año antes con ese síntoma unido a una grave neurosis de fracaso. En el curso del análisis se pudo saber que el enfermo había tenido juegos sexuales (coitos sin introducción), con una hermana, que databan desde varios años atrás. Justamente hacía un año que había decidido suspender sus actividades incestuosas, a raíz de casi haber sido sorprendido por su padre, cuando una noche abandonaba su cuarto para dirigirse al de la hermana, y así, aunque conscientemente había abandonado sus excursiones nocturnas, es decir, reprimido sus pulsiones, inconscientemente, y esto lo expresaba en los sueños, sus deseos incestuosos no habían perdido la carga instintiva. Por lo tanto, la causa de su astenia matinal era consecuencia de la tensión muscular que mantenía durante toda la noche como medio de reprimir los deseos incestuosos y sus intensas tendencias agresivas frente al padre censor, a quien odiaba, impidiendo, con la contracción muscular, que sus emociones se transformaran en movimiento.

Las contracturas musculares pueden ser la causa directa, pero no la única, de algias, y otros síntomas en diversas regiones ¹.

Cefaleas.

Las cefaleas intensas son un síntoma muy común. Reich, por observaciones clínicas, comprobó que muchas cefaleas occipitales están provocadas por la hipertensión de los músculos de la nuca. Esta actitud muscular es expresión de un continuo temor inconsciente a que algo pueda agredir desde atrás, como ser un golpe dado sobre la cabeza, agresión homosexual, etcétera.

¹ **Considero aquí la contractura únicamente como expresión de un conflicto psíquico.**

También intensos deseos agresivos orales reprimidos provocan contractura de los músculos de la nuca. En un paciente que sufría agudas cefaleas desde hacía ocho años pude observar que a medida que se analizaban sus conflictos agresivos orales que se acompañaban del temor de ser castigado por esa actitud, los músculos de la nuca y el trapecio se relajaban y esa situación se acompañaba de la desaparición del síntoma que lo torturó durante tanto tiempo. Antes de la desaparición completa, el síntoma sufrió algunas exacerbaciones que coincidían con la activación de conflictos que despertaban sus impulsos agresivos, y el consiguiente temor a ser castigado con un golpe en la cabeza, tal coma solía hacerlo su madre cuando él era niño.

No hace mucho, Wolff, de la Cornell University, llegó a idéntico resultado por medio de registros electromiográficos de los músculos de zonas dolorosas, en especial de los de la cabeza y nuca, en relación con la cefalea¹. Señala en su libro lo que habían sostenido Freud, Reich y otros autores, que la contractura muscular persistente es consecuencia de estados de gran tensión emotiva y ansiedad, afirmando que los elementos que aumentan el potencial en los registros electromiográficos, incrementaban el dolor de cabeza, e inversamente, los procedimientos que hacen decrecer el potencial disminuían los dolores, y dado que el aumento de potencial es un índice de contracción muscular, está justificado sostener que la contracción de los músculos esqueléticos de cabeza, nuca y cuello son la fuente directa de algunas formas de cefalea, ya que siempre es primaria la hipertonía y secundaria a ésta la aparición del dolor.

Síndrome doloroso del segmento lumbosacro.

También en las lumbalgias, en las que por exclusión se ha llegado a corroborar su origen funcional, se comprueba que son causadas por hipertensión crónica o agudizada en ciertos momentos.

¹ "Las cefaleas por contracción muscular pueden producirse en sujetos emotivos y durar días, semanas y en algunos casos hasta años. Pueden ser provocadas o intensificadas por la vasoconstricción concomitante de las arterias correspondientes a las zonas musculares afectadas." Wolff, H.: "Mecanismos dolorosos y cefaleas", Rev. Sandoz, II, 2, 1955.

No se debe olvidar, sin embargo, que el trabajo estático de la columna vertebral es el resultado de una estrecha colaboración, absolutamente inconsciente, entre las estructuras musculares, óseas, ligamentosas, articulares y nerviosas, que es lo mismo que decir toda la personalidad del sujeto.

Por estas razones, en toda lumbalgia debe tenerse en cuenta la causa primitiva, que puede ser orgánica o funcional, más las disfunciones secundarias creadas por la perturbación de la estática.

Entre las causas primitivas no orgánicas de la lumbalgia, señaló Reich las hipertensiones musculares regionales, que aparecen como defensas frente a exacerbaciones de pulsiones de tipo anal o genital. En las mujeres es muy frecuente observar que tratan de disminuir o anular sus sensaciones genitales (por conflictos neuróticos), retrayendo la pelvis, debiendo aumentar para esto el tono de los músculos paravertebrales, cuadrado de los lomos, glúteos, del piso de la pelvis y abductores, siendo esta hipertonía la causa primitiva de ciertos lumbagos y ciáticas y de la lordosis que es tan frecuente en las histéricas y mujeres frías.

En el hombre, la contractura de los mismos grupos musculares está también en relación con conflictos anales y perturbaciones genitales, especialmente impotencia orgástica¹. Otro factor emocional que es común para ambos sexos es la expresión de tener que soportar una "carga" superior a sus fuerzas. La leyenda de Atlas, sosteniendo al mundo sobre sus espaldas, expresa muy gráficamente esta situación. Creo que algunas hernias del disco intervertebral están desencadenadas por estas mismas situaciones.

Reumatismo.

En el reumatismo interviene una serie de factores. En algunos casos sólo procesos conflictuales psíquicos; en otros, junto a factores infecciosos relativamente poco conocidos, de índole exógena, factores endógenos en los que lógicamente actúa, íntimamente entrelazada con influencias nerviosas, hormonales, etcétera, o mejor dicho, a través de ellas, la totalidad del enfermo (*Rof Carbalio*).

¹ Sensación dolorosa, de peso, y cansancio en región lumbar se observa corrientemente después de coitos insatisfactorios o masturbación con sentimiento de culpa.

Esto está corroborado por los resultados del test de Rorschach, que siempre acusa como rasgo distintivo para los enfermos de reumatismo el ser pasivos, masoquistas, débiles e infantiles desde el punto de vista instintivo, con histeria subyacente (*Kempe*).

Ya en 1925, Mohr dedujo de sus observaciones efectuadas durante la guerra que una gran cantidad de las supuestas enfermedades reumáticas eran provocadas, exacerbadas o fijadas por factores emocionales. Según el Boletín del Ejército de los Estados Unidos las reacciones reumáticas constituyen el 20 por ciento de todas las "reacciones de somatización". En los procesos reumáticos llamados "psicógenos", es decir, los provocados por factores conflictuales, y que son los que nos interesan ahora (según 450 casos estudiados por Boland y Corr y 40 por Weiss), se encuentra que los enfermos presentan importantes conflictos emocionales, preferentemente problemas de inadaptación matrimonial y un resentimiento crónico que conscientemente ignoran. Este conflicto produce como expresión somática un estado de tensión que se refleja en el sistema muscular. Elliot apoya el punto de vista que sostiene que la contracción muscular puede ser la fuente del dolor en los procesos llamados "reumáticos", ya que ha demostrado en enfermos con núcleos musculares dolorosos, que cuando las agujas electrodos se colocan dentro de los nódulos sensibles y dolorosos, se registra una gran diferencia de potencial. Los exámenes histológicos de tales nódulos "reumáticos" dolorosos, efectuados por Wedell, no mostraron ninguna alteración significativa en la estructura del tejido (*Weiss y English*).

En los casos avanzados la tensión muscular llega a dar signos radiológicos de artritis, que pienso puede no ser más que una artritis secundaria provocada por la inflamación crónica de los tejidos articulares que están soportando una presión que excede en mucho a la normal y por la dinámica articular perturbada. Se estructura luego un verdadero círculo vicioso, ya que el dolor produce a su vez hipertonia muscular defensiva
Trastornos oculares.

Otros trastornos que se pueden agregar como consecuencia directa de la contractura de ciertos grupos musculares son la miopía, el estrabismo y el glaucoma. Las causas de la miopía son, según la teoría clásica, un cristalino más convexo que lo normal; la hipertensión de los músculos que regulan esa convexidad sería su causa directa.

De acuerdo con la hipótesis de W. Bates, la miopía es producida por una hipertonia de la musculatura extrínseca del ojo, que actuaría para la acomodación según el principio de la máquina fotográfica de fuelle, es decir, acortando o alargando el diámetro anteroposterior del ojo. W. Bates, basado en estos conceptos de tensión de los músculos oculares, ha creado su método terapéutico, que consiste esencialmente en una técnica de relajación neuromuscular. Y es interesante señalar que durante los tratamientos, al conseguirse la relajación, se producen en los enfermos, simultáneamente con modificaciones de la visión, intensas reacciones emocionales de euforia o angustia y aun marcadas transformaciones del carácter.

En un caso de glaucoma, la relajación muscular y el análisis de algunos conflictos produjeron una mejoría evidente y desaparición de los dolores nocturnos típicos de esta afección.

Flanders Dunbar cita en su libro *Mind and Body*, que durante la guerra cualquier accidente *mínimo* en un depósito de municiones bastaba para que gran número de obreros presentaran trastornos visuales. Indudablemente, ellos asociaban toda caída de un objeto con explosión, y a ésta con fulgor intenso, e inmediatamente su musculatura ocular se ponía en tensión de defensa, pero al mismo tiempo fijaban la angustia en esa contractura, siendo ésta la causa directa de que una vez pasado el hecho, por otra parte sin consecuencias, estos grupos musculares no volvieran al tono normal. Tuve oportunidad de analizar a un estrábico de 30 años y durante el análisis pudo descubrirse cuál había sido la causa desencadenante del trastorno. Cuando el sujeto era un niño de tres años fue objeto de una agresión homosexual; en esa oportunidad (recordó el enfermo a raíz de un sueño) se sintió de pronto tomado por atrás y apoyado contra una pared; su acción refleja fue volver bruscamente la cabeza y los ojos hacia la izquierda y atrás para mirar con espanto qué ocurría. A la tarde siguiente del hecho, al cruzar corriendo la calle, pasó inadvertidamente frente a un carro, viéndolo en esa circunstancia el padre, quien, para salvarlo, lo tomó bruscamente del hombro izquierdo y luego lo castigó brutalmente por haber cruzado la calle sin su consentimiento.

A la mañana siguiente al levantarse lo notaron estrábico y así continuó hasta que a los 22 años se le operó. Poco después hizo eclosión su neurosis. Cuando el enfermo analizó todos sus contenidos inconscientes, notó una intensificación de la diplopía, que luego se atenuó, y un relajamiento total de toda la musculatura del lado izquierdo que hasta entonces le había molestado intensamente. A los pocos días empezó a notar molestias en la visión, y al consultar al oculista, éste encontró que la molestia visual se debía a una disminución de la miopía del ojo izquierdo y en consecuencia debió cambiarle los cristales.

En otro caso analizado, se pudo encontrar que el elemento desencadenante del estrabismo fue la visión del acto sexual de los padres, y su trastorno visual adquirió un símbolo de castigo por ver cosas prohibidas y por la enorme agresión que la escena primaria desencadena siempre en el infante. El sentido de la agresividad hacia una figura parental ha sido captado en el lenguaje popular, que denomina al estrábico como un sujeto que "mira contra el gobierno".

Tuve oportunidad de tratar casos de oclusión prepebral, donde la contractura no era más que una defensa ante temores neuróticos, los que llevaron a la desaparición del síntoma.

Trastornos auditivos.

Kobrak ha publicado un trabajo donde estudia casos de sordera que son provocados por un estado de hipertensión crónica de los músculos del oído medio y que presentan todas las características de la otoesclerosis, lo que hace muy difícil el diagnóstico diferencial. El conocimiento de este trabajo de Kobrak me aclaró un caso que me llegó con diagnóstico de otoesclerosis con varios años de evolución, efectuado por varios distinguidos especialistas, y que luego de un mes de tratamiento con la técnica de Reich mejoró sensiblemente su audición. Lo que ocurría era que el enfermo tenía un conflicto con su cónyuge, que gritaba excesivamente, y como defensa tuvo una reacción del tipo señalado por Kobrak (espasmo de los músculos del oído medio), algo que podríamos asimilar a lo que ocurre en algunos tipos de miopías: éstos no quieren ver, mi paciente no quería oír.

Parto.

Son dignas de tener en cuenta las relaciones que existen entre las hipertensiones musculares pelvianas y un acto fisiológico como es el parto. Es sabido que entre las mujeres de los pueblos primitivos, donde el conflicto genital es menor, los partos son por lo general poco o nada dolorosos (*De Lee*).

En nuestra sociedad, los niños, cuando comienzan a sentir sensaciones genitales placenteras que consideran "pecaminosas", usan diversas maniobras o técnicas somáticas para reprimirlas o atenuarlas, como ser: retener la respiración, poner en tensión los músculos abdominales y, sobre todo, los del piso de la pelvis y abductores (*Reich*). Esta tensión llega a hacerse crónica, como defensa frente a la genitalidad y se exagera en los casos específicos tales como el parto. Ahora bien, todo músculo hipertenso es doloroso a la extensión y el dolor se intensifica más aun, si, como defensa frente a él, la hipertensión se acentúa. Por otra parte, las experiencias realizadas por Jacobson y Miller (hecho señalado anteriormente por Reich) demuestran que los sujetos hipertensos son mucho más sensibles a cualquier tipo de estímulo doloroso que los no tensos.

Reich me comunicó personalmente en 1948, que en aquellas de sus enfermas en quienes había tenido éxito la disolución de las corazas musculares de la región pelviana, las contracciones uterinas, si la parturienta en vez de contraerse durante su aparición respiraba con soltura, en lugar de ser dolorosas eran indoloras y en algunos casos aun placenteras (estos hechos fueron después confirmados por sus colaboradores y publicados en el *Orffone Energy Bulletin*) y el parto se efectuaba con ausencia o sólo con mínimo dolor.

Esto ha sido corroborado también por Grantly Dick Read, quien luego de prolongadas observaciones clínicas en las maternidades, sostiene en un artículo que el parto, por tratarse de un acto fisiológico, debe ser indoloro y que la hipertensión muscular, resultado de diversos temores asociados con la maternidad y el parto en sí, es la causante inmediata de los dolores durante el proceso de expulsión.

Los actuales métodos de parto indoloro son una confirmación total de lo expresado.

Con respecto a las técnicas del parto indoloro debe tenerse en cuenta que éstas deben ser integrales, para que resulte positivo.

Últimamente han aparecido algunas kinesiólogas que dicen preparar a las embarazadas para el parto sin dolor. Casi todos esos partos resultan dolorosos y se terminan con anestesia. Lo que ocurre es que no se trata sólo de relajar los músculos, sino de solucionar los conflictos vinculados al parto en sí, que tendrán su expresión en contracturas o relajaciones musculares que perturbarán la mecánica fisiológica del parto.

El fracaso de las técnicas del parto sin dolor es debido a que no se lo enfoca psicósomáticamente, es decir tomando en consideración tanto lo psíquico como lo somático simultáneamente.

Vaginismo

Vinculado al aparato genital femenino debo mencionar que los vaginismos psicógenos son también expresión de defensas musculares que están relacionadas con conflictos genitales y aun orales y anales desplazados hacia esta zona y cuyos contenidos más comunes son el temor a la penetración, al desgarrar y al explotar, relacionado esto último con la fantasía infantil de un pene gigantesco. Simultáneamente, el vaginismo es una defensa contra las tendencias agresivas centralizadas en la vagina y dirigidas hacia el pene temido y odiado, que es identificado en planos más profundos con un pecho malo y agresivo.

Algunos casos de esterilidad y de embarazo extrauterino están vinculados a contracturas de la musculatura de las trompas; a esta defensa la denomino "vaginismo alto", desde que puede considerarse como una defensa ante temores semejantes a los del vaginismo "bajo". La contractura de las trompas debe considerarse un mecanismo defensivo ante el temor a que algo se introduzca en su "interior", recordando que sólo en la mujer existe una vía de comunicación directa entre el exterior y la cavidad interna del cuerpo.

CAPÍTULO X.

EL ORGASMO.

Hasta hace tan sólo algunos años existía en medio de un complejo mundo de conocimientos científicos una verdadera ínsula en la que una importantísima función biológica se hallaba prácticamente oculta tras un falso cartel de ente tabú. Tal era el desconocimiento del mecanismo y tan ignorada su importancia que Reich llegó a calificar el orgasmo como "La cenicienta de las Ciencias Naturales".

Hasta el año 1923 la sexología y el psicoanálisis se referían a él sin que se hubiera realizado hasta entonces un estudio que tuviera la profundidad proporcionada a su importancia funcional. Más todavía, llegaba a hacerse una diferencia entre la potencia eréctil y orgástica que no estaba perfectamente definida. Y aún en la actualidad "pocos son, por ejemplo, los especialistas en urología o en ginecología que saben algo concreto relativo al orgasmo de sus pacientes. Pero esto no merece ningún término de censura, pues, en primer lugar, apenas si hay unas pocas escuelas en las cuales la psicología y la fisiología de la actividad sexual-genital y sus concomitantes sociales, legales, psicológicos y fisiológicos son adecuadamente presentados" (*Kubie*),

En el año 1923 Reich dio a conocer sus primeros conceptos sobre la función reguladora tensional del orgasmo, teoría que permite sostener ahora que, sin la inclusión de los factores dinámico y económico, la noción de potencia sexual carece de significado profundo.

FISIOLOGÍA DE LA EYACULACIÓN.

Antes de comenzar a estudiar el mecanismo fisiológico de la erección es menester recordar la constitución de los cuerpos eréctiles y sus sistemas vascular y vegetativo.

El cuerpo esponjoso y los dos cavernosos del pene están constituidos por una infinidad de pequeñas aréolas, que poseen una túnica muscular bastante desarrollada, de 2 a 3 milímetros de espesor las mayores, a las cuales van a terminar las ramas arteriales que se resuelven en los finos ramilletes eréctiles de Eckhardt. Estos ramilletes eréctiles son notables por el desarrollo de la túnica muscular, presentando, como elemento característico en su extremidad, una pequeña dilatación en forma de yema, que tiene el *orificio arterio-areolar* de contorno muy elástico y por esta cualidad, a la que se le suma la contracción de las fibras musculares de la yema terminal, está constantemente ocluido cuando el pene se encuentra flácido.

Teniendo en cuenta todos estos elementos anatómicos se puede explicar el mecanismo de la erección, de la siguiente manera:

En condiciones ordinarias, estando ocluido el orificio arterio-areolar, la sangre de los ramilletes eréctiles no puede penetrar en las aréolas y éstas se encuentran casi totalmente vacías y por lo tanto con sus paredes prácticamente adosadas.

Cuando la excitación libidinosa que lleva a la erección se produce, el orificio arterio-areolar se abre debido a la acción inhibitoria del parasimpático sobre el simpático, que es el que mantenía a este músculo contraído. En este momento la sangre arterial, con su elevada presión, se proyecta libremente en las aréolas y las distiende. Esta distensión se hace mayor aún porque el curso de la sangre por las venas está casi completamente anulado por la propia fascia pelviana inextensible, que actúa de una manera similar a la de un torniquete. Además, actuando simultáneamente con la inhibición del anillo elástico-muscular del orificio arterio-areolar de los ramilletes eréctiles, se produce la contracción de los músculos isquio y bulbo-cavernoso, que simultáneamente ocluyen las vías venosas de circulación de retorno.

La turgencia de la erección no es más que la consecuencia de un mecanismo nervioso reflejo, de una vaso-dilatación refleja activa, accionada por el sistema neuro-vegetativo con predominio parasimpático. A los fenómenos vasculares recién descritos se agregan las manifestaciones secretorias, que son menos precisas. Consisten en la secreción preparatoria de las glándulas uretrales, de reacción alcalina, que neutraliza la acidez uretral y favorece el deslizamiento de las mucosas. Para algunos autores también actuaría como un estimulante del reflejo sexual al nivel del verumontanum, pero esta afirmación no tiene ninguna base firme. Los mecanismos nerviosos de la erección consisten en una excitación que puede nacer a continuación de un estímulo sensitivo, local y genital, o general y sexual extragenital. Puede ser provocada por la acción de impresiones sensoriales tales como las olfatorias, ópticas y acústicas, o de los nervios que aportan al cerebro las impresiones táctiles de contacto. La erección también puede ser provocada sin acción externa alguna, bastando tan sólo los recuerdos sensoriales, las fantasías o las representaciones sexuales de los sueños.

Desde el cerebro, o desde los ganglios grises de la base, como se pregunta Müller, o más honradamente, por vías aún poco estudiadas, las sensaciones se transmiten al centro erector medular, que se encuentra situado en la parte inferior de la médula sacra.

El arco reflejo de la erección comprende, esquemáticamente, los siguientes elementos:

1º Corpúsculos genitales del glande (llamados de Kraus);

2º Nervio dorsal del pene; 3º Nervio pudendo interno; 4º Cuarto ganglio espinal sacro; 5º Cola de caballo;

6º Centro erector medular de la médula sacra inferior;

7º Nervio pélvico o erector (parasimpático); 8º Plexo cavernoso con sus neuronas; 9º Nervios cavernosos y 10º Ramilletes eréctiles de Eckhardt.

Los equivalentes de la erección en la mujer consisten en la ingurgitación de los plexos venosos del clítoris y los bulbos vestibulares, fenómeno que se denomina *erección externa*.

La *erección interna* es la ingurgitación del plexo pampiniforme y del sistema uterovárico que está en íntima vinculación con él. Salerno dice en *Patogénesis psicósomática de la congestión pelviana* que se atribuye a ésta una proyección patógena de orden general especialmente sobre la esfera afectiva y neuroendócrina ¹.

La turgencia de los órganos genitales femeninos se acompaña de una secreción vulvo-vaginal que en la mujer normal es abundante y tiende a favorecer la penetración y a alcalinizar el medio.

El automatismo genital expulsivo

Los fenómenos terminales de la excitación genital, que determinan la eyaculación, están preparados por la erección y la excitabilidad neurogenital progresiva que ella desarrolla, bastando, en los sujetos normales, que las causas de excitación se mantengan para que el automatismo expulsivo se afirme y se produzca la eyaculación.

Es por esto que fisiológicamente se considera la eyaculación como caracterizando este automatismo terminal. Sin embargo, la eyaculación no es más que el término final de una serie de reflejos que se desarrollan sucesivamente desde el instante en que una excitación adecuada los ha despertado y, dentro de condiciones normales, de la excitación mecánica provocada por los *frotés suaves* del glande húmedo sobre la mucosa vaginal.

¹ "El panorama de manifestaciones psicósomáticas que se describe en tales enfermedades —dice Salerno— es frondoso; abunda en expresiones sintomáticas genitales, digestivas, circulatorias, neuropsíquicas, etcétera. Discriminando con sano criterio clínico, observamos que no existe razón valedera para conferir primacía a la congestión local genital, sobre los innumerables y capitales trastornos existentes, de otra índole, que obligan a subestimar el valor patogénico de aquélla, e invirtiendo los términos estimados, de acuerdo con las consideraciones formuladas, cabe admitir como causa lo que ha sido juzgado como efecto. Por lo tanto, a nuestro entender, la congestión pelviana sería la expresión sintomática local de una perturbación anímica, subyugada a motivaciones inconscientes, reconocida con el término de neurosis. En sentido inverso otros autores dicen: los síntomas de congestión se presentan en forma de verdaderas ondas o mareas, como las llama Stapper, 'poussés' congestivas periódicas en las niñas, predominando los trastornos nerviosos, que en las congestivas llegan desde estados de irritabilidad de carácter hasta la neurosis de angustia de Freud; toda congestiva es una neuropata, mal rotulada histérica; existen en ellas verdaderas histerias, pero sintomáticas de sus trastornos genitales, tal como ha dicho Castaño."

El reflejo eyaculador está presente desde la infancia, pero sólo en la pubertad este reflejo se acompaña de emisión espermática¹. El mecanismo muscular del reflejo eyaculador consiste en una contracción tónica progresiva, que luego se hace clónica, de dos grupos musculares de distinta naturaleza. El primer grupo formado por la musculatura genital lisa, en su porción excretora, la túnica muscular del canal y de la ampolla deferencial, de las vesículas seminales y de la próstata (inervación simpática). El segundo grupo, de innervación parasimpática, constituido por la musculatura genital estriada, es decir, el esfínter membranoso de la uretra (esfínter urogenital), el músculo isquio-cavernoso, el bulbo-cavernoso, el transverso del periné y el músculo elevador del ano.

Estos dos grupos musculares no poseen una innervación común, pues mientras el primero, como se ha señalado, es de innervación simpática, el segundo está ligado directamente por los nervios sacros (pudendo interno) a los centros medulares específicos. Las fibras parasimpáticas que pasan al nervio pudendo interno, provienen de los pares sacros S3 y S4.

Hesnard ve en esto "un hermoso ejemplo de sinergia funcional que es independiente de las asociaciones anatómicas".

La erección completa, al dilatar el verumontanum, ocluye la vía de la orina y queda así aislada la función genital, que es completada por la contracción de la próstata y el cuello de la vejiga. Sólo en este momento es posible la excreción de líquido seminal. El esperma se acumula en la porción prostática y accesoriamente en la porción membranosa de la uretra. El mecanismo activo de la expulsión está representado por la musculatura lisa de los conductos deferentes, las vesículas, los canales eyaculadores y la próstata. El obstáculo que le impide su curso es el esfínter externo y los músculos circulares vecinos, cuyo tono ha aumentado. El líquido espermático, afluyendo más y más, distiende la uretra posterior y en un momento dado aparece una contracción rítmica y lo empuja hacia la uretra anterior de manera entrecortada, al ir venciendo el obstáculo esfinteriano.

¹ Zuckerman cree que el movimiento rítmico de la pelvis de un monito de 13 días representaría la primera expresión motora del mecanismo sexual. Este hecho fue observado el día en que el animal caminó por primera vez y ha sido consignado en la obra *The Sexual Fervertions and Anormalities*, de Clifford Alien.

En este empuje lo que actúa es la acción combinada de los dos grupos musculares ya citados; es decir, la musculatura genital lisa que se distiende (la parasimpática anula a la simpática) y la musculatura genital estriada que se contrae.

Ambos trabajos deben poder dinamizarse con entera libertad, contraerse y relajarse en toda su capacidad, para que el orgasmo fisiológico y energético pueda llevarse a cabo normalmente.

Luego de analizar todos estos fenómenos motores Hesnard se siente inclinado a pensar que las sensaciones musculares que resultan de todas estas contracciones deben jugar un papel muy importante en la explosión de la sensibilidad voluptuosa de la eyaculación, suposición que también comparte Müller, lo cual se verá corroborado al estudiar el aspecto energético del orgasmo.

Mecanismo nervioso del automatismo expulsivo.

El mecanismo nervioso del automatismo expulsivo difiere del reflejo de la erección en que para que este último se produzca es indispensable, en el individuo sano, una excitación central (fantasías, sueños, etcétera), mientras que el reflejo eyaculatorio puede considerarse como una simple extensión del de la erección. En la actualidad se considera que el reflejo consecutivo a la tensión producida por el relleno espermático de la uretra, no se produce más que dentro de condiciones definidas, y que la eyaculación es el resultado de tres reflejos superpuestos. El primero es el reflejo "preparatorio psíquico-vegetativo", el segundo es el "dermo-visceral" y el tercero "víscero-motor final" que se repite varias veces.

El *preparatorio* o *psico-vegetativo* es topográficamente *análogo* al de la erección. Pero considerando que las funciones de los órganos genitales son influidas por los procesos psíquicos, se podría suponer la existencia en el cerebro de un centro genital. En su obra *Sistema nervioso vegetativo*, L. R. Müller se manifiesta contrario a este concepto y dice estar firmemente convencido de que en la corteza no hay ningún centro circunscripto para la erección ni la eyaculación, inclinándose, por el contrario, sobre la base de sus experiencias, a aceptar la presencia de un centro genital hipotético en los ganglios grises de la base, que podría ser influido por las asociaciones desarrolladas en la corteza, de cuyo centro partiría la comunicación que discurre por el pedúnculo cerebral y por la médula espinal.

A esto podría considerársele, ambigualmente, el reflejo psico-vegetativo que produciría una sensibilización e hiperexcitabilidad de los centros lumbares y sacros. "Basta observar —dice Müller— lo que ocurre en la naturaleza, con el proceder del gallo o del ciervo en celo: que el erotismo no sólo influye sobre el sistema vegetativo sino sobre la totalidad del sistema nervioso cerebro-espinal, en el sentido de aumentar su turgencia. El estado de ánimo que ejerce acción sobre los órganos genitales, provocando la erección y acelerando la eyaculación, es la voluptuosidad que, análogamente a la alegría, la angustia o el terror no puede localizarse en una zona determinada del cerebro, en un 'centro', sino que afecta, *hace vibrar* a todo el sistema nervioso."

Por otra parte la tendencia última de la neurofisiología es la de no aceptar la existencia de centros específicos, sino tan sólo considerarlos como puntos de entrecruzamiento, lo que lleva a la noción del organismo como totalidad. El segundo reflejo, que es el que provoca la acumulación de esperma en la uretra, se denomina *dermo-visceral*, une las terminaciones sensitivas de la mucosa genital a las terminaciones motrices de la próstata y de las vesículas, por intermedio del nervio pudendo, del centro eyaculador lumbar del nervio hipogástrico, plexo pelviano y probablemente del tercer sacro. El tercer reflejo, *víscero-motor*, desencadena las contracciones de la musculatura uretral, une la mucosa y la pared muscular de la uretra a los músculos eyaculadores, o sea los músculos estriados, por intermedio del centro eyaculador, unido con el motor correspondiente

Se ve de esta manera que el reflejo expulsivo exige para su desarrollo normal una sinergia perfecta de los centros nerviosos y un eutono en la musculatura comprendida en los reflejos sucesivos.

Hesnard insiste en señalar la serie de fenómenos neuro-vegetativos que acompañan al desencadenamiento del automatismo genital, diciendo que se exageran en crisis en el momento del reflejo expulsivo, bajo la forma de una descarga neuro-vegetativa y emocional con dilatación pupilar, contracciones musculares generalizadas, seguidas de una relajación paralela a la descarga emotiva, respiración anhelante y pérdida completa de la conciencia.

"Crisis tan manifiesta —dice Hesnard— que permite compararla con la borrachera, o el vértigo de ciertas crisis nerviosas mórbidas." Quizás se refiera al acceso epiléptico y a la gran crisis histérica ¹.

Dice L. Müller que, por acción de estímulos a la entrada de la vagina se provoca, por vía refleja, secreción de las glándulas de Bartholin, mecanismo reflejo nervioso idéntico a la eyaculación masculina. Por lo tanto, corresponde admitir que la excitación de las terminaciones nerviosas de los pequeños labios y del clítoris es conducida por el nervio pudiendo a la médula espinal sacra, de donde se propagan a las neuronas de las substancias intermedio-lateral, después al nervio erector o pélvico y finalmente a las neuronas del plexo de Frankenhausem y a las glándulas de Bartholin. Por la misma vía se produce el peristaltismo uterino observado por algunos autores durante la cópula, que proyecta el tapón mucoso del útero. Z. E. Keher, autor citado por Müller, observó que durante el orgasmo se producían en la mujer movimientos rítmicos del hocico de tenca y también peristaltismo de las trompas de Falopio, que se propagan al útero y al mismo hocico de tenca.

¹ Mosovich y Tallaferro señalan en el artículo *Studies on E E G and Sex Function Orgasm* (Diseases of the Ner Syst XV 1954) que los E E G registrados durante el orgasmo evidencian los aspectos comunes siguientes

1º fase se advierte un súbito aumento de la actividad rápida proveniente principalmente de las zonas temporales Simultáneamente con este aumento hay un aumento rápido también de los potenciales de acción muscular que se *superpone* en todas las áreas corticales captadas

2º fase simultáneamente con la eyaculación en el hombre y los efectos correspondientes en la mujer, se produce un descenso generalizado de la actividad eléctrica con tres descargas por segundo de actividad generalizada, alternadas con descargas de tipo muscular que persisten

3º fase se capta una depresión de la actividad eléctrica con ritmo alternante y descargas musculares clónicas Los electroencefalogramas demuestran la participación de todo el sistema nervioso especialmente de las porciones autónomas y corticodiencefálicas y evidencian la respuesta fisiológica de un orgasmo.

Los autores discuten la participación de todo el sistema nervioso en la producción del orgasmo, señalando la interrupción corticodiencefálica y destacando al mismo tiempo la similitud existente entre los registros eléctricos de un encefalograma de orgasmo y las convulsiones de tipo epiléptico

En la subsiguiente relajación del útero se produce la aspiración del contenido vaginal, y por lo tanto del semen eyaculado, dato que hay que tener en cuenta al considerar el problema de la esterilidad femenina. En el varón el momento del orgasmo se asocia a la contracción de la vesícula seminal y de la próstata, contracciones rítmicas de los músculos de fibra estriada, isquio y bulbo-cavernosos y movimientos rítmicos de los músculos glúteos que provocan el consiguiente balanceo de la pelvis. En la mujer las contracciones uterinas también se asocian a contracciones rítmicas del músculo constrictor de la vagina, que corresponden a los músculos isquio y bulbo-cavernosos y se producen, en las normales, movimientos rítmicos de elevación pelviana por la acción conjugada de los glúteos y rectos anteriores del abdomen principalmente.

DIFERENCIA DEL POTENCIAL BIOELÉCTRICO DE LA PIEL DURANTE PLACER Y ANGUSTIA.

Tratando de aclarar los mecanismos íntimos de la oposición señalada por Freud entre placer y angustia o displacer, Reich comenzó a estudiar la fisiología de la fricción entre el pene y la mucosa vaginal. Basándose en descubrimientos de Krauss, inició investigaciones sobre las diferencias de potencial bioeléctrico de las distintas zonas erógenas. Halló así, en 1934, que a principio de siglo, Tarchanoff y Veraguth habían descubierto el "fenómeno psico-galvánico", consistente en cambios del potencial eléctrico de la piel como resultado de las emociones, pero que nunca se habían hecho mediciones especiales sobre el placer sexual.

Basándose en estas informaciones, Reich construyó un aparato semejante al electrocardiógrafo, constituido por una serie de tubos electrónicos y otros elementos, con el cual inició investigaciones tomando como sujetos de experimentación a algunos de sus colaboradores noruegos y a él mismo. Al iniciar un período de experiencias que se prolongó por espacio de dos años, encontró, no sin sorpresa, que en los gráficos de las ondas que representaban la actividad cardíaca eran extremadamente pequeñas comparadas con las producidas por los cambios de potencial que daban las cargas de superficie.

En circunstancias normales la piel sana muestra un potencial básico biológico normal en la superficie del cuerpo, que es simétrico y aproximadamente igual en toda su superficie. Esta potencia básica varía en individuos diferentes dentro de límites muy estrechos (de 10 a 20 milivoltios) y se presenta como una línea horizontal.

En cambio, en las zonas erógenas (labios, lengua, lóbulo de las orejas, pezones, vagina y pene, entre otros), el comportamiento es fundamentalmente diferente que en el resto de la superficie del cuerpo. La carga de estas zonas puede estar dentro del límite del potencial de las otras partes de la piel, pero también pueden tener un potencial superior o inferior al que ordinariamente tiene la epidermis. En los individuos vegetativamente hábiles, tanto de un sexo como del otro, el potencial no es constante; en la misma zona erógena se observan variaciones de hasta 50 milivoltios o más.

Esto se debe al hecho de que las zonas erógenas sexuales están caracterizadas por una capacidad de excitación extremadamente variable, razón por la cual el gráfico de la piel en una zona no erógena presenta un rápido aumento de potencial, que luego se mantiene más o menos a un mismo nivel, mientras que el de la zona erógena asciende para mantenerse luego en un ritmo de ascensos y descensos entre los 25 y los 50 milivoltios aproximadamente (*Reich*).

El ascenso de la onda indica un aumento de la carga y el descenso una disminución. El potencial de las zonas erógenas no aumenta si no existe una sensación placentera en la respectiva zona. Es decir que un aumento del potencial en una zona determinada de la superficie corporal siempre está acompañado de una sensación placentera, e inversamente un descenso se ve acompañado por una disminución de la misma.

"Estos experimentos confirman —dice Reich— la fórmula de la tensión y la carga, al mostrar que la congestión o la tumescencia de un órgano no es suficiente por sí sola para producir una sensación placentera. Para que se produzca la sensación de placer es necesario que a la congestión mecánica del órgano se le agregue un aumento de la carga bioeléctrica, o lo que es lo mismo, hablando en términos psicoanalíticos, es necesario que aumente la libido."

La intensidad psíquica de la sensación de placer corresponde a la cantidad fisiológica o somática de la carga bioeléctrica o libido.

Por ejemplo, el pene en estado de flaccidez muestra un potencial bajo. La compresión de la raíz del pene y la consecuente congestión sanguínea dentro del mismo, no da como resultado un aumento del potencial. En cambio en un pene, al comienzo de la erección por excitación, se mide una carga mayor que el que erecta en forma mecánica.

El aumento del potencial en una zona sexual depende, primero, de la *actitud receptiva* del órgano y al mismo tiempo de la *suavidad del estímulo*. A mayor suavidad, mayor brusquedad e intensidad del aumento. Hay que tener en cuenta que el grado de esta reacción también depende de la buena disposición del organismo para reaccionar. Así se ve en los individuos emocionalmente bloqueados, en los obsesivos, por ejemplo, y como caso extremo, los catatónicos, que éstos tienen diferencias de potencial que son muy leves.

Lo mismo sucede si un sujeto es contrario a las actividades requeridas para el experimento, pues en ese caso un estímulo, en vez de producir un aumento de potencial, que sería lo correspondiente a la sensación de placer, da una disminución del potencial, expresión del displacer que la situación le causa.

Esto explicaría por qué algunas situaciones que reunirían todas las condiciones para ser placenteras son vividas por el sujeto como displacenteras, y tal es el caso de la histérica que se "somete" a un coito. Antes, durante y después del acto, si éste llega realmente a materializarse, la histérica vivirá una situación totalmente displacentera por el profundo rechazo de su *yo*, que algunas veces es tan intenso que llega a hacerse doloroso.

Además, si a un cierto nivel de la excitación se produce un estado de angustia, por diversos medios, por ejemplo una explosión, un grito o la entrada de una persona que le resulta desagradable al sujeto, o simplemente porque se toca un tema que no le es agradable, se registra en el gráfico una marcada baja del potencial que luego, aunque persista el estímulo placentero, se recupera en forma muy lenta.

La presión de cualquier naturaleza sobre el cuerpo produce también una caída del potencial, sobre todo si la presión actúa en la región del plexo-solar. Pero en este caso si la presión cesa la carga vuelve inmediatamente a su nivel anterior.

"Las experiencias relacionadas con las variaciones del potencial me permiten afirmar —dice Reich— que la excitación sexual placentera es idéntica a la carga periférica del organismo, lo que significa la descarga del núcleo representado por el sistema vegetativo" (y que se podría identificar con el *ello*). La descarga de la periferia y la carga del núcleo crearía los estados de angustia, la angustia de éxtasis. Reich dice también que puede afirmarse que el concepto de Freud de que la libido es una medida de la energía sexual ha sido confirmado experimentalmente.

Para una mejor comprensión de la dinámica y la economía del acto sexual, debe hacerse una división artificial y considerar separadamente los componentes fisiológicos y los elementos psíquicos y energéticos.

FUNCIÓN DINÁMICO-ECONÓMICA DEL ORGASMO.¹

Desde el punto de vista energético la potencia orgástica ha sido definida por W. Reich como *la capacidad de abandonarse, sin inhibiciones, al libre fluir de la energía biológica*. El mismo autor da otra definición diciendo que es *la capacidad para descargar completamente toda la excitación sexual estancada, a través de contracciones involuntarias de toda la musculatura*, pero agreguemos que sólo el músculo que se contrae y relaja en toda su posibilidad es capaz de catabolizar energía bruscamente.

Es necesario tener en cuenta que la intensidad del placer en el orgasmo, durante un coito que esté libre de ansiedad y displacer y que no se acompañe de fantasías conscientes, depende de la cantidad de energía que previamente se haya concentrado en el genital.

- Los conceptos básicos para desarrollar este tema se han tomado del libro *The Function of the Orgasm*, de W. Reich. (Existe del mismo versión castellana editada por Paidós, 1955.)

Descripción esquemática del acto sexual orgásticamente satisfactorio

Para hacer la descripción esquemática, que sólo abarque algunas de las fases típicas del acto sexual orgásticamente satisfactorio, corresponde seguir las descripciones de W. Reich, que son el resultado de sus experiencias con las diferencias de potencial bioeléctrico y del material clínico de sus pacientes.

TENSIÓN Y CAKOA BIOELECTRICAS RELAJACIÓN.

Esquema de la curva de un orgasmo normal. (Según W. Reich.)

Por los mecanismos particulares que se dinamizan, el desarrollo del acto sexual puede dividirse en dos fases principales:

- a) la de control voluntario de la excitación.
- b) la de las contracciones musculares involuntarias.

Los juegos preliminares del acto sexual (JP del gráfico) no presentan una regularidad que permita su generalización, por lo cual sólo cabe hacer, esquemáticamente, un estudio de la *erección* y de la *conducta del sujeto*.

La *erección normal* es placentera y no dolorosa, como ocurre en los casos patológicos de priapismo, o cuando existe un espasmo de los músculos de la pelvis o del cordón espermático.

Durante este período el genital no está sobrecargado o hiperexcitado como sucede después de prolongados períodos de abstinencia o en los casos de eyaculación precoz. En la mujer normal, el genital se encuentra hiperémico y, como consecuencia de una abundante secreción de las glándulas genitales, húmedo, con un tipo especial de viscosidad y propiedades físicas y químicas (alcalina) que faltan cuando la función genital está trastornada, como ocurre en algunos casos de frigidez, pudiendo sospecharse que esta falta de alcalinidad del medio fuese uno de los tantos factores de esterilidad.

En el hombre se encuentra un criterio importante de la potencia orgástica en el hecho de que, durante los juegos preliminares, aparece en él una urgencia o apremio por penetrar en la vagina y que en la mujer se manifiesta como un deseo o urgencia por ser penetrada. Existen casos en que puede haber erección sin urgencia de penetración, tal como se observa en muchos fálico-narcisistas, que son potentes eréctiles solamente, y particularmente en los caracteres histéricos, donde la necesidad de penetración, o de ser penetrada, no aparecen y todo el acto sexual queda reducido a los juegos preliminares pregenitales (exhibicionismo, toques, caricias, besos, fellatio, etcétera).

La *conducta* de un sujeto normal durante el acto sexual es espontáneamente suave y gentil, pero corresponde aclarar que no es así por formación reactiva, es decir, que no lo hacen para inhibir tendencias opuestas, tales como impulsos sádicos, sino que sienten y actúan con suavidad frente al objeto porque tan sólo sienten amor hacia él, expresión de haber superado la ambivalencia, ya que, según vimos en la clasificación de Abraham, la etapa genital es post-ambivalente.

Lo que se considera desviación patológica en esta fase del acto sexual, son la *agresividad*, movilizada por impulsos sádicos que se liberan, como acontece en muchos caracteres obsesivos, con potencia eréctil conservada, y la *inactividad* que tienen durante el coito muchos caracteres pasivo-femeninos.

En el llamado *coito onanístico* con un objeto no querido, por ejemplo, una prostituta, la suavidad y la delicadeza suelen estar ausentes, precisamente porque hay una total prescindencia del objeto.

Con respecto a la actividad de la mujer durante el acto sexual puede decirse que no difiere normalmente, en modo alguno, de la del hombre. La *pasividad excesiva de la mujer durante el acto sexual es patológica* y en su mayor parte debida a fantasías masoquísticas inconscientes de ser violada.

Lo que a su vez es una forma de esquivar el sentimiento de culpa. El razonamiento inconsciente que este tipo de mujer se hace es el siguiente: "Yo no quise. Me lo hicieron a la fuerza..." La sexualidad femenina es pasiva en su fin, por el hecho simple de ser en sí una cavidad, pero hay que recordar que todo instinto es activo para alcanzar su fin.¹

Llegado al punto P (véase gráfico de página 278), con la introducción del pene, la excitación placentera, que durante los juegos preliminares se mantuvo a un mismo nivel, en el sujeto normal, aumenta bruscamente, tanto en el hombre como en la mujer.

En el hombre la urgencia a la penetración profunda aumenta (4 del gráfico), no llegando, sin embargo, a adquirir la forma patológica de querer "perforar" o "taladrar" a la mujer, como sucede en algunos caracteres patológicos, particularmente en los obsesivos. Como resultado de las fricciones mutuas, *suaves, espontáneas y sin esfuerzo*, la excitación comienza a concentrarse sobre la superficie del glande y en la parte posterior de los sacos vaginales y el cuello uterino de la mujer. Hasta ese momento la sensación característica que precede a la eyaculación está ausente, en contraposición a lo que ocurre en los casos de eyaculación precoz.

¹ Una educación sexual equivocada (por las represiones y el "tabú" de lo sexual de los educadores) es una de las causas, y no la menos importante, que lleva a la mujer a mantenerse quieta durante el acto sexual, al considerar equivocadamente, si se deja "arrastrar" por sus sensaciones sexuales placenteras: "eso no es de mujer decente y sí propio de prostitutas". También a que durante los años infantiles sus deseos inconscientes centrados alrededor de las gratificaciones sexuales de los padres, motivaron que algunas de sus fantasías atribuyesen a los órganos y placeres genitales un carácter dañino y peligroso (**M. Klein.**)

En este momento el cuerpo todavía está menos excitado que la parte genital.

La consciencia está concentrada en la percepción de las sensaciones placenteras y el *yo* participa en esa actividad, intentando agotar todas las posibilidades de placer, tratando de alcanzar un máximo de tensión antes que sobrevenga el orgasmo. Casi está de más decir que esto no se lleva a cabo por medio de intentos conscientes sino que es totalmente espontáneo y diferente para cada individuo, sobre la base de experiencias previas, para un cambio de posición, la manera y el ritmo de la fricción, etcétera.

De acuerdo con las experiencias relatadas por hombres y mujeres potentemente orgásticos, las sensaciones placenteras son más intensas cuando *más lentas y más suaves* (véase pág. 280) son las fricciones y mejor armoniza entre sí la pareja, lo cual supone una amplia capacidad de identificación con el objeto de amor.¹

La contraparte patológica de esta situación consiste en la necesidad de efectuar *fricciones violentas*, como ocurre en los caracteres sádico-obsesivos, con anestesia del genital e incapacidad para alcanzar la eyaculación, o la *prisa ansiosa* de los que padecen eyaculación precoz. Las personas orgáستicamente potentes *no hablan ni ríen durante el acto sexual*, y si lo hacen es sólo para formular palabras aisladas de cariño y ternura, ya que el hablar o el reír indican una grave falta de capacidad para abandonarse totalmente, que es lo que se requiere para una absorción en la sensación de placer.

¹ Refiriéndose a las relaciones entre el hombre y la mujer en un acto sexual, Ferenczi ha dicho que en el mismo no puede haber un problema de egoísmo o de altruismo y que sólo debe imperar una amplia mutualidad; en suma, que lo que es bueno para uno tiene que ser bueno para el otro. Como consecuencia de la natural interdependencia de los fines instintivos recíprocos, no existe ninguna razón para que una de las dos partes se preocupe por el bienestar de la otra. Esto se puede estudiar bien en los animales más evolucionados y también en gente muy primitiva en la que el egoísmo ingenuo mantiene el papel que le corresponde en el amor de las criaturas hacia la madre. Pero si se consideran ambos factores —madre e hijo— a la vez, se puede estar de acuerdo con Ferenczi en que existe una mutualidad; en el acto sexual la mutualidad es lo biológico, el egoísmo ingenuo es el aspecto psicológico. Y, más aún, la interdependencia biológica hace posible el egoísmo psicológico.

Esto se comprende mejor aún a la luz de los comentarios de Alice Balint, quien se refiere a una "maternidad instintiva" contrapuesta a la "maternidad civilizada". El acto sexual puede iniciarse como un gesto altruista, pero cuando alcanza el grado máximo de excitación, la atención que se le presta

al objeto, inmediatamente antes y durante el orgasmo, se olvida casi por completo, y es así que en la creencia de estar unido con él o con ella, en perfecta armonía, resulta posible lograr el mayor grado de placer.

El hombre, para quien el abandonarse simboliza ser femenino, está siempre, por la razón antedicha, orgásticamente perturbado, y otro tanto ocurre con la mujer que no acepta su posición femenina de entrega.

En la primera fase del acto sexual (sensorial del gráfico), en que los movimientos musculares son todavía voluntarios, la interrupción de la fricción es en sí misma placentera, debido a que, producida la quietud del sujeto, se presentan sensaciones agradables. Cuando el actor se mantiene inmóvil durante un cierto tiempo, la excitación decrece levemente, a menos que desaparezca por completo, tal como ocurre en los casos patológicos. En esta fase (punto 5) la interrupción del acto sexual por un retiro del pene no es displacentera, si ello se lleva a cabo a continuación de un período de descanso.

Con la prosecución de la fricción, la excitación aumenta hasta alcanzar un nivel superior que el previo a la interrupción, comenzando a irradiarse progresivamente a la totalidad del cuerpo, mientras la carga del genital permanece al mismo nivel.

Finalmente, como resultado de otro aumento, por lo general brusco de la excitación, se entra en la segunda fase (motor del gráfico) *de las contracciones musculares involuntarias*.

Fase de las contracciones musculares involuntarias.

A esta altura del acto sexual (punto 6) ya no es posible efectuar un control voluntario del curso de la excitación y a lo largo de este período se encuentran las siguientes características:

- a) el aumento de la excitación es incontrolable voluntariamente;
- b) corporalmente la carga bioeléctrica va concentrándose más y más sobre el genital e invade toda la personalidad una extraña sensación de: *fundirse, derretirse, disolverse, perder los límites;*¹

¹ Sensación semejante refieren los sujetos intoxicados experimentalmente con mescalina y L.S.D. durante la fase II.

c) la excitación termina primero en contracciones involuntarias de la musculatura total del genital y del piso de la pelvis. Las contracciones aparecen en ondas. La cresta de la onda es simultánea a la penetración total del pene; la declinación, al movimiento de retirarlo. Sin embargo, tan pronto como el retiro del órgano pasa de un cierto límite, es decir, que casi sale de la vagina, aparecen inmediatamente contracciones espasmódicas *displacenteras* y *sensación de soledad*, que acompañan a la eyaculación.

En la mujer se hace presente, si esto ocurre, una contracción espasmódica de la musculatura lisa de la vagina y sensación de pesadez o franco dolor en la región lumbar; igual acontece en el hombre;

d) durante este estadio la interrupción del acto sexual es sumamente displacentera, tanto en el hombre como en la mujer, y en lugar de aparecer rítmicamente las contracciones que llevan al orgasmo y a la eyaculación, aparecen espasmos bruscos que provocan una intensa sensación displacentera. En algunos casos es notable el dolor en el piso de la pelvis y la región lumbo-sacra. Agregado a todo esto, y como resultado del espasmo, la eyaculación aparece más temprano que en aquellos casos en que el ritmo no fue perturbado.

A través de nuevas intensificaciones y aumentos en la frecuencia de las contracciones musculares involuntarias (punto 7), la excitación aumenta rápida y bruscamente hasta el *acmé*, que normalmente coincide con la primera contracción muscular eyaculatoria.

Simultáneamente aparece una *profunda nebulosidad de la conciencia* (punto 8). Las fricciones se hacen espontáneamente más intensas, después de haberse calmado momentáneamente, luego del *acmé*. La necesidad de *penetrar* por completo va intensificándose en cada contracción muscular eyaculatoria.

En la mujer las contracciones musculares siguen el mismo curso que en el hombre, y la única diferencia que existe en ella es que durante e inmediatamente después del *acmé*, experimenta *un deseo de recibir por completo*.

Al producirse la caída brusca de la tensión en el genital (punto 9), la excitación orgástica invade el cuerpo y trae como resultado vivas contracciones de toda la musculatura.¹

Las observaciones efectuadas en individuos normales de ambos sexos, así como también el análisis de ciertos trastornos del orgasmo, demuestran que lo que Reich denomina *aflojamiento de la tensión* y que se experimenta como descarga motriz es, predominantemente, el resultado del retorno de la carga del genital al cuerpo. Este retorno es experimentado como una repentina disminución de la tensión en la región genital.

Esto se puede resumir diciendo que el *acmé* representa el punto en el cual la carga de excitación cambia su dirección. Hasta el momento del *acmé* la dirección de la energía es hacia el genital; en el *acmé* la trayectoria cambia en dirección opuesta, es decir, va hacia todo el cuerpo. El retorno completo de la excitación hacia el cuerpo es lo que constituye la gratificación o goce y por esto puede afirmarse que la gratificación está producida por:

- 1) Cambio de la dirección de la corriente energética de excitación en el cuerpo;
- 2) Catabolización de la energía por las contracciones musculares;
- 3) Alivio o descarga del aparato genital (*Reich*).

Antes de que la carga energética retorne al punto cero (punto 10) del nivel normal, la excitación baja en una curva suave, siendo reemplazada inmediatamente por una agradable relajación psíquica y corporal, que, por lo general, se acompaña de deseos de dormir.

Simultáneamente, la relación sensual con el objeto se atenúa y lo que se mantiene es una actitud de *agradecimiento y ternura* hacia el compañero. Este es uno de los factores más importantes de cuantos hacen a la monogamia (por lo menos a la temporal), pues el sujeto obtiene con su objeto una descarga total de su tensión. La gratificación sexual plena actúa así como doble garantía: de su propia bondad y de la del cónyuge, y la seguridad que esto le brinda incrementa a su vez el futuro goce sexual, ampliando el círculo propicio a la paz íntima (*M. Klein*).

¹ Las expresiones usadas para ejemplificar la sensación son, entre otras: "estar en el *Paraíso*"; "*el canto simultáneo de miles de ángeles*"; "*millones de copas del más fino cristal vibrando al unísono*". En algunos sujetos, durante el *acmé* y en los puntos 8 y 9, aparecen imágenes visuales que son idénticas a las que perciben los sujetos durante las experiencias con mescalina y L.S.D. 2°.

En los casos de satiriasis y ninfomanía la excitación sexual no disminuye. En contraposición a lo normal, en el individuo orgáستicamente impotente se produce un fuerte agotamiento, marcado disgusto y una situación de indiferencia, rechazo o repulsión, que a veces llega al odio, hacia el compañero. Aquel que dijo que el hombre y el animal quedan tristes después del acto sexual era, evidentemente, un impotente orgáستico.

El insomnio es uno de los indicios más importantes de la falta de gratificación, pero, según señala Reich, no hay que caer en el extremo erróneo de suponer la existencia de potencia orgáستica si un sujeto expresa que se queda dormido inmediatamente después del coito.

En ambos casos el orgasmo es más intenso si el máximo de la excitación sexual coincide, lo que ocurre en aquellos individuos que son capaces de concentrar sobre su pareja tanto los sentimientos cariñosos como también los sexuales, siendo esta la regla cuando las relaciones no son perturbadas por factores internos o externos. En tales casos hasta la menor fantasía consciente está totalmente ausente, hallándose el *yo* absorto por completo en la percepción del placer.

Basado en lo dicho hay otro criterio más para determinar la potencia orgáستica y es *la posibilidad de concentrarse con toda la personalidad sobre la experiencia orgáستica, a pesar de posibles conflictos* (Reich).

Si existen fantasías inconscientes, es difícil afirmarlo o negarlo, pero, por lo dicho anteriormente, puede suponerse que tampoco deben existir fantasías inconscientes.

Analizando las dos fases principales del acto sexual vemos que la primera —fase de los movimientos musculares voluntarios— está caracterizada por lo sensorial; mientras que la segunda —fase de los movimientos involuntarios— está marcada por la experiencia motriz del placer.

Las contracciones involuntarias del organismo y la completa descarga de la excitación pueden ser consideradas como el criterio más importante de la potencia orgáستica (Reich).

La experiencia clínica demuestra que, como resultado de la represión genital de la sexualidad, el hombre ha ido perdiendo la capacidad de abandonarse para permitirse el total *fluir vegetativo involuntario*.

Reich quiere decir que "la potencia orgástica" es exactamente *la capacidad para la excitación y el posterior afloja-miento completo de la tensión.*¹

Este criterio no es sustentado empero por todos los psicoanalistas y al respecto se han enunciado diversos puntos de vista en numerosas ocasiones. Garma, por ejemplo, sostiene que durante el orgasmo el sujeto se carga de objetos buenos y por eso se siente alegre y feliz luego de la culminación de un acto sexual. Hago notar que este concepto de Garma parece estar en contra de lo sustentado por Reich y otros al respecto, pero si se considera la dinámica y la economía libidinosa, la contradicción entonces es sólo aparente. En efecto, el sujeto al experimentar un orgasmo descarga tensión, siente placer y alcanza el equilibrio interno. Por lo tanto el objeto por medio del cual pudo efectuar esa descarga es, para él, gratificador, es decir *bueno*, y eso es lo que le permite introyectarlo. Por otra parte, al alcanzar el equilibrio, las tendencias agresivas del sujeto disminuyen y al dejar de proyectarlas al medio, los objetos del mismo ya no son *tríalos* y pueden, por lo tanto, ser introyectados. Por eso Garma dice que el sujeto se carga de objetos *buenos*, pero hay que aclarar que esa introyección se hace luego de una descarga de tensiones y una atenuación de tendencias agresivas.

Normalmente, es decir, en ausencia de inhibiciones, el curso del acto sexual no difiere mayormente en la mujer y en el hombre, y por lo tanto sus gráficos pueden superponerse.

TIPOS DE ORGASMOS PATOLÓGICOS.

Los diversos tipos de carácter neurótico, algunas neurosis y perversiones se traducen en una serie de trastornos característicos —estudiados por Reich— que presenta el orgasmo en algunas neurosis, perversiones y caracteres neuróticos típicos.

¹ Un concepto semejante ha expresado Franz Alexander, quien ha dicho que "la teoría del sobrante de sexualidad recibe su mayor apoyo en la fisiología. En el organismo maduro la energía sexual es descargada a través del sistema génito-urinario, cuya función fisiológica es precisamente descargar los productos corporales y las tensiones emocionales, que ya no son útiles para la autoconservación del organismo. Psicológicamente, las manifestaciones de la sexualidad consisten en descargar en propio beneficio tensiones que no están subordinadas a las necesidades del organismo en su totalidad. La sexualidad, con su manifestación fisiológica y psicológica, puede ser considerada como un sistema de drenaje de todas las energías que no son necesarias para la conservación de la vida individual y, por el contrario, son excesivas para las necesidades del organismo. El órgano específico de este tipo de descarga es la zona génito-urinaria".

Esquema de curvas de orgasmos patológicos. (Según W. Reich.)

En el carácter neurótico-histérico.

Se observa una falta de excitabilidad localizada en la región genital, y por el contrario, una hiperexcitabilidad generalizada.

Su trastorno genital típico es la abstinencia, resultado de la angustia genital, y por este motivo su actividad sexual se reduce a interminables juegos pregenitales. Los norteamericanos han estudiado plenamente la conducta sexual de las histéricas y así tienen calificados con distinto nombre diversos aspectos de ese juego que nunca llega a la materialización. Ellos definen como *necking*, *petting* y *hiffhpetting*, los diversos tipos de actividades que normalmente son previas a un acto sexual, o su sustituto total.

Pese a que una de las características de la histeria es, en el plano genital, una vida de abstinencia casi total, a veces, en una tentativa por negar la existencia de su angustia, se entregan a un acto sexual pero en ese caso la curva gráfica se mantiene por debajo de la línea de lo normal en cuanto a placer (véase pág. 280). Es decir, hay un displacer continuo y lo viven como una molestia: "Mi marido me *molesta* una vez por semana", dicen cuando se las interroga con respecto a su vida íntima.

El hombre histérico sufre corrientemente de impotencia eréctil y también eyaculación precoz.

Los caracteres neurótico-obsesivos.

Muestran una abstinencia rígida y ascética, muy bien racionalizada con argumentaciones de tipo religioso o pseudo-científicas. "Si yo he de exigirle a mi futura esposa virginidad —dicen con un sentido religioso—, debo llegar casto al matrimonio." Pero muchos son los que racionalizan su abstinencia diciendo que lo hacen por evitar el peligro de las enfermedades venéreas y otros que lo hacen porque creen que la eyaculación constituye un desgaste que los va a perjudicar en los estudios, el trabajo o en la práctica de su deporte favorito.

Las mujeres obsesivas son frías y generalmente inexcitables, aun en las zonas no genitales. El potencial bioeléctrico de sus zonas erógenas es sumamente bajo y la estimulación de las mismas apenas si influye en dicho potencial.

Los hombres obsesivos son, con bastante frecuencia, potentes eréctiles, pero casi siempre impotentes orgásticos.

Existe un grupo que está formado por aquellos hombres que muestran una potencia eréctil excesiva, por temor inconsciente a la mujer y como defensa contra fantasías homosexuales inconscientes. A los que integran este grupo, el acto sexual les sirve para "probar" la potencia y afirmar su sexualidad, actuando el pene como un instrumento penetrante, con fantasías sádicas.

Los caracteres fálico-narcisistas.

Se los encuentra particularmente entre los militares con aspecto de oficial prusiano, los aviadores, los deportistas, los "donjuanes" y aquellos sujetos ostensiblemente seguros de sí mismos. Todos ellos sufren un serio trastorno orgástico y tan sólo ven en el acto sexual el sentido de una evacuación higiénica, como les resulta también el defecar una vez por día. A continuación del acto sexual tienen reacciones de disgusto, o a lo sumo, una actitud de indiferencia "ante un deber cumplido". Estos hombres no toman amorosamente a la mujer, sino que la "asaltan"; son los "lanceros" que ven en la mujer algo para "hacérsela", con un sentido casi deportivo de la relación, como prueba de una capacidad, tal como sería levantar una pesa o realizar una carambola.

A las mujeres "las trincan" o "se las pinchan", que son expresiones que corresponden a sus tendencias agresivas inconscientes hacia ellas, a quienes consideran, inconscientemente, sus rivales homosexuales. Como lógica reacción su conducta sexual crea entre las mujeres un intenso disgusto, temor y rechazo por el acto sexual.

Es el hombre al cual sus ex mujeres odian y al cual no vuelven, en contraposición con la figura casi legendaria de Casanova.¹

La satiríasis y la ninfomanía.

Presentan un cuadro totalmente distinto. Los hombres y las mujeres que respectivamente padecen estas perturbaciones viven en una constante tensión libidinosa cuyas diferencias son muy leves. Viven en un estado de excitación sexual permanente, sin llegar nunca a la descarga rápida que genera el placer, razón por la cual se mantienen casi a un mismo nivel tensional antes, durante y después del acto, sin poder alcanzar un equilibrio libidinoso.

Entre las *neurastenias* existe una forma crónica caracterizada por la espermatorrea y una estructura pre-genital, caso en los cuales el pene ha perdido el papel de órgano penetrador placentero, representando inconsciente y simbólicamente "un pecho dando de mamar" o "un trozo de materia fecal al ser expulsado".

IMPOTENCIA Y FRIGIDEZ.

No debe olvidarse nunca al examinar estos trastornos que su causa puede ser, en algunos casos, orgánica. Así es como la diabetes, tumores, esclerosis en placa, mielitis transversa, tabes dorsal, poliomielitis y algunas drogas, producen impotencia y frigidez.

¹ Casanova, un idealista puro, amaba en todas las mujeres de su vida lo que había en ellas de aquel sueño inalcanzable suyo; pero era para con todas y cada una de ellas, sincero y verdadero amante. Por eso siempre guardaban de él un grato recuerdo y le conservaban su cariño, por lo cual, según sus memorias, cuando volvía a una ciudad, las mujeres a quienes él había amado allí, volvían a verle. A diferencia con Don Juan: "Imposible la hais dejado para vos y para mí."

Siguiendo a Salerno, definimos psicósomáticamente estos trastornos, diciendo que es el sujeto que, requerido por un compromiso erótico, es incapaz de movilizar adecuadamente su libido sexualizada y concentrarla en genital para ser descargada mediante un orgasmo.

Haremos tan sólo algunas consideraciones resumidas de estos trastornos.

Frigidez

Trastorno que padecen alrededor del 70 % de las mujeres.

Existen varias clasificaciones. Por ejemplo, Salerno las divide en 3 tipos: frigidez relativa, circunstancial e intrínseca.

De acuerdo con la intensidad del trastorno se la puede considerar de esta forma:

- a) incapacidad ocasional y transitoria para alcanzar el orgasmo;
- b) el orgasmo sólo es sentido muy rara vez;
- c) sensación muy atenuada de placer, sin orgasmo;
- d) anestesia vaginal sin rechazo del coito. Con libido;
- e) rechazo total con asco y angustia ante insinuación del acto sexual:
 - 1) con disparenia
 - 2) con vaginismo
- f) falta total de interés, sin libido.

Algunas causas conflictuales que pueden producir frigidez:

Las que señalamos al estudiar los orgasmos patológicos, la angustia al orgasmo. 1) Miedo al castigo por burlar las prohibiciones sexuales. 2) Resentimiento inconsciente unido al deseo de vengarse del hombre, de vengar a la madre de los sufrimientos causados por el padre y también un sentimiento de envidia por la fuerza y libertad masculina. 3) Amores incompatibles: preferir el padre al marido; amar a las mujeres o a sí misma más que a nadie.

M. Klein considera que en la frígida el odio y celos derivados del complejo de Edipo la llevaron en su demencia desear que el pene fuera algo malo y destructor para que su madre no pudiera ser gratificada, y así en su fantasía actual inconsciente el pene de su compañero sexual adquiere cualidades destructivas.

Debe tenerse en cuenta que las causas de la frigidez como las de la impotencia son múltiples y se imbrican en forma compleja.

Impotencia eréctil

También clasificaremos los tipos de impotencia según profundidad del trastorno:

- a) potente pero sin sentir placer;
- b) potente pero evita el coito;
- c) desea, tiene libido, pero no siempre erecciones;
- d) erección inadecuada o parcial;
- e) 1) eyacula en la vagina con erección 2) eyacula ante de introducción sin erección
- f) impotencia eréctil total, con libido;
- g) impotencia eréctil total, sin libido.

Las causas de la impotencia al igual que las de la frigidez son múltiples; citaré tan sólo algunas de las más corrientes. Temor a censura o castigo derivado del conflicto edípico sin solucionar, fantasías incestuosas, hostilidad al objeto, resultado de la frustración de sus deseos genitales en la infancia, lo que despertó en él la fantasía de que su pene se transformase en un instrumento capaz de herir o destruir, como lo ha señalado M. Klein. En algunos casos lo que actúa es una "claustrofobia": el pene como una parte del yo, se angustia al encontrarse en un lugar pequeño y cerrado, la vagina. Los sujetos que padecen este tipo de impotencia suelen perder la erección al colocarse el preservativo.

Otra de las causas que es común a estos trastornos es que cuando la unión sexual carece de significación pronto se convierte en un ultraje a la personalidad. La armonía sexual prolongada requiere dos personalidades armónicas y emotivamente bien equilibradas, es decir, constituye un logro **raro** y difícil.

La angustia al orgasmo.

Las excitaciones pregenitales y otros tipos no genitales de gratificación — dice Reich— son conservadas en ciertos sujetos por un agudo temor a las sensaciones orgásticas intensas en el genital. Esto tiene sus consecuencias, pues si la excitación sexual es refrenada o inhibida da origen a un círculo vicioso: 1º lo retenido aumenta el éxtasis, y 2º el éxtasis al aumentar actúa disminuyendo la habilidad del organismo para disminuir ese mismo éxtasis al vigorizar la coraza caracteromuscular. Así es como el organismo adquiere temor a la excitación, o en otras palabras, se presenta lo que Reich denomina *placer-angustia* o *angustia sexual*; esta ansiedad orgástica no es más que el temor del organismo, que ha llegado a ser incapaz de experimentar placer, ante una excitación demasiado intensa.

Las manifestaciones y los mecanismos de la ansiedad orgástica son múltiples, teniendo en todos los casos un factor común que es: *temor a la intensa sensación orgástica genital*.

Las manifestaciones de la ansiedad orgástica son más fáciles de estudiar en la mujer que en el hombre, en el que la ansiedad orgástica está corrientemente encubierta por las sensaciones propias de la eyaculación, mientras que en la mujer aparece bajo la forma de distintos temores. Uno de los más frecuentes es el temor a defecarse durante la excitación o que se le escapen gases u orinarse involuntariamente al relajarse. Por eso el estudio de la etiología de algunas frigideces revela, en muchos casos, que la actuación de conflictos no solucionados vinculados al control prematuro y sostenido de los esfínteres, superan en importancia a la prohibición de la masturbación genital infantil.

La excitación orgástica reprimida también puede ser experimentada psíquicamente como un temor a la destrucción. En las mujeres este tipo de ansiedad se vincula, muchas veces, con la visión o más exactamente con el recuerdo del pollo que alguna vez vieron tomar de ambas patas y partir en dos de un golpe. Otras viven la introducción del pene como la entrada de algo punzante que, dentro de ellas, va a hacerlas estallar como si fuesen un globo. Es por este motivo que algunas mujeres temen caer bajo el dominio o el poder de un hombre o ser dañadas en el momento de la introducción del pene.

En estas circunstancias la vagina se transforma en un "órgano que muerde" e inconscientemente en un elemento agresivo hacia el "pene amenazante" (véase pág. 280).

Muchos casos de *vaginismo* tienen origen en estas fantasías inconscientes. Si se presenta antes del acto, su significado es, profundamente, el de un rechazo contra la penetración. Si el vaginismo aparece durante el acto sexual, revela un deseo inconsciente de retener, para poseerlo, al órgano genital que a veces se quiere destruir.

En presencia de intensos impulsos destructivos, el organismo teme "dejarse ir" por temor a que la furia destructiva, que no son capaces de controlar, pueda hacerse presente.

Las reacciones corporales femeninas frente a la ansiedad orgástica son variadas, con características individuales netas. Muchas mujeres dejan el cuerpo quieto, como si mantuvieran una vigilancia semiinconsciente. Otras hacen movimientos intensos y forzados porque inconscientemente perciben que los suaves llevan a una mayor excitación (véase pág. 280). Algunas colocan las piernas unidas, haciendo presión, la pelvis retraída y como hecho muy llamativo retienen la respiración en la faz de inspiración, lo cual se vincula a la disminución de la sensación de placer, cuando el plexo solar está presionado (*Reich*).

La ansiedad orgástica también puede ser experimentada como temor a morir. Los griegos denominaban al orgasmo "la pequeña muerte". Si esto se presenta simultáneamente con un temor a las catástrofes, toda sensación demasiado intensa es inhibida. La sensación de derretirse y la nebulosidad de la conciencia, que se presentan en todo orgasmo normal, se convierte, por lo señalado, en una fuente de angustia en lugar de ser vivida como una experiencia placentera. "Tengo que estar en guardia", "no debo perder la cabeza", constantemente deben mantener sobre sí un control estricto. Esto se les ve reflejado principalmente en la frente y las cejas como una expresión fisionómica de estar alerta, con la cabeza tendiendo a levantarse de la almohada, como si quisieran ver qué es lo que está pasando en su genital, lo cual se percibe como una hipertonia de los músculos de la nuca, cara y cuello, especialmente del externo-cleidomastoideo (*Reich*).

¹ En esas mujeres, durante la infancia, su odio y celos por la situación edípica, las llevaron a desear que el pene fuese algo malo y peligroso, que tampoco pudiese gratificar a la madre, y por tal motivo inconsciente es que el pene adquirió para ellas persistentes cualidades destructivas. (M. Klein.)

Importancia de la movilidad pélvica refleja.

El orgasmo reflejo se produce luego de un proceso de elaboración e integración de sus diversos factores.

El primer efecto de la actividad genital es el desplazamiento de una onda energética que va desde el cuello al pecho, de allí al epigastrio, y pasa finalmente al bajo vientre. En los casos de impotencia orgástica, la pelvis no participa de este movimiento, tal como lo señala Reich en *La función del orgasmo*, y por lo general se mantiene en una posición retraída que provoca a su vez un avance del abdomen. Estos pacientes tienen sensación de "vacío" en la pelvis o de "debilidad de los genitales". Son personas incapaces de mover la pelvis aisladamente de la cadera y abdomen y se muestran en particular contrarios al movimiento de la misma hacia adelante y arriba.

En los casos de anestesia genital las sensaciones de vacuidad y debilidad son mucho más agudas y en la misma proporción la pelvis pierde su motilidad. Existe también, en forma simultánea, una grave perturbación del acto sexual.

Las mujeres se mantienen inmóviles o tratan de superar el bloqueo de su motilidad vegetativa por movimientos forzados del tronco y la pelvis en bloque.

En los hombres se advierten movimientos precipitados y voluntarios de la parte baja del cuerpo y en estos casos, ni en hombres ni en mujeres se presenta una sensación orgástica vegetativa.

La musculatura de la región genital se mantiene tensa, impidiendo las contracciones normales que constituyen la respuesta a la fricción. La musculatura de la región glútea también se mantiene tensa y la falta de respuesta de estos músculos puede ser superada por el intento del paciente por realizar contracciones y relajaciones voluntarias en los mismos.

Al retraer la pelvis se interrumpe la corriente vegetativa en el abdomen, tal como lo hace en el plano torácico la contracción del diafragma y musculatura de la pared abdominal.

"Esta posición típica de la pelvis —dice Reich— se origina siempre en la niñez, presentándose en el transcurso de dos perturbaciones características del desarrollo. El terreno se prepara cuando —a título de limpieza— se exige a los niños que controlen sus esfínteres en una edad muy temprana y asimismo el castigo severo por el hecho de orinarse en la cama llevan a esta contractura pelviana. Pero mucho más importante es la contractura de la pelvis que el niño realiza cuando comienza a luchar contra las intensas excitaciones genitales que constituyen el incentivo de la masturbación infantil. Esto se debe a que es posible amortiguar cualquier sensación genital placentera mediante una contractura crónica de la musculatura pelviana, lo que se comprueba por el hecho de que las sensaciones genitales placenteras aparecen tan pronto como el paciente logra relajar su pelvis contracturada." Para defenderse deben realizar toda una serie de movimientos voluntarios, lo que impide el movimiento vegetativo natural de la pelvis. El más importante y común de estos movimientos voluntarios es el de mover el abdomen, pelvis y las caderas como si formasen una unidad. Es perfectamente inútil, en estos casos, imponerle al paciente la realización de ejercicios pelvianos mientras las acciones y actitudes defensivas no sean descubiertas y eliminadas, sólo después de lo cual podrá desarrollarse el movimiento pelviano reflejo (*Reich*). A medida que se trabaja con más intensidad sobre la inhibición del movimiento de la pelvis, ésta comienza a participar con mayor preponderancia en la onda de excitación, y a medida que lo logra se mueve —sin esfuerzo por parte del paciente— de atrás hacia adelante y arriba. Este sentirá como si su pelvis fuese arrastrada hacia el ombligo por una fuerza interior al mismo tiempo que sus muslos se mantienen quietos.

Reich señala que es importante realizar una distinción exacta entre los movimientos reflejos de la pelvis y los que constituyen una defensa contra los anteriores.

Al producirse el desplazamiento de la onda energética hasta la pelvis se produce un cambio en el carácter del reflejo total. Si el reflejo era esencialmente displacentero, y en algunos casos hasta doloroso, si hasta ese momento había movimientos defensivos, ahora todo el tronco se arquea hacia adelante, en una forma que recuerda el movimiento de los vermes.

Las sensaciones placenteras en los genitales y las energéticas en todo el cuerpo —que se hallan en aumento y acompañan a los movimientos— no dejan ya dudas de que se trata de los movimientos reflejos naturales del coito.

Su carácter difiere básicamente del de los reflejos previos y de las reacciones corporales. Con mayor o menor rapidez la sensación de vacuidad de los genitales da paso a una sensación de plenitud y de urgencia. Esto a su vez desarrolla espontáneamente la capacidad para la experiencia orgástica en el acto sexual.

La *pelvis muerta*, como la denomina Reich, por su inmovilidad, es uno de los disturbios vegetativos más comunes en el ser humano y es secundariamente origen de diversos malestares».

La función de la *pelvis muerta* es evitar sensaciones —placenteras o de angustia— y se materializa por una estrecha circunvalación del "centro vegetativo".

La función del orgasmo normal es total. Nada se crea, nada se destruye, todo se transforma. Así como en una caldera la presión del vapor genera un movimiento y desplaza trenes y locomotoras, el hombre pasa por situaciones de equilibrio que se ven alteradas por estados de necesidad o de tensión y una actividad apropiada es la única capaz de solucionarlas. El orgasmo no es sólo el producto final de una actividad que se cumple con meros fines de reproducción y perpetuación de la especie. Es la descarga de la tensión creada en primera instancia por el fuego constante de los instintos.

Dice Curry en *Las llaves de la vida*: "el amor no sirve sólo a los fines de la procreación y perpetuación de la especie, sino que es también, sin duda alguna, una indispensable válvula de seguridad para el organismo, en cuanto da al cuerpo la posibilidad de hacer una conmutación desde el simpático al parasimpático, y procurar así a una persona excesivamente nerviosa un estado anímico de satisfacción y tranquilidad".

Ya en la escuela de Salerno, en el siglo iv, se decía: *semen retentum, venenum est*. Los investigadores de fines del siglo pasado establecieron que una vida sexual insatisfecha puede dar lugar a ciertos tipos de neurosis. La escuela de Salerno —la institución médica medieval más antigua en su género en el Occidente europeo— consideró evidentemente a la actividad sexual desde un punto de vista fisiológico.

Los estudios más profundos realizados en la materia por Freud y luego en un plano más específico —el energético— por W. Reich, apoyan con bases biológicas la fuerza de la frase salernitana, que era tan sólo un producto de la observación directa. En su concepto los dos investigadores integraron lo biológico y lo psíquico. Es decir, entendiendo que una descarga total, una potencia orgástica completa", es la base de la salud total del individuo.

Lo de Reich y Freud en cierta medida no es nuevo pues ya Maimónides, en el siglo xii, dijo que una armonía psicológica completa entre el marido y la mujer durante el acto sexual, resultaba un beneficio para los hijos.

La experiencia amorosa satisfactoria cambia la perspectiva vital y la actitud del individuo hacia la gente y las actividades en general. El amor y el aprecio del objeto dan al sujeto el sentimiento de haber alcanzado plena madurez y ser igual que su progenitor. La gratificación sexual actúa en el sujeto como doble garantía: de su propia bondad y de la del objeto, y la seguridad que esto le brinda incrementa a su vez el goce sexual, ampliando el círculo propicio a la paz íntima (*M. Klein*).

La actividad sexual genital no puede ni debe considerarse desde puntos de vista aislados, pues es un todo en el que, más que en ninguna otra función del hombre, se ve a éste actuar como una integridad.

El concepto de Maimónides permite tomar como una integridad la misma familia, pues la armonía entre los padres, el núcleo central, repercute como una armonía del todo.

ETIOLOGÍA GENERAL DE LAS NEUROSIS Y PSICOSIS.

Habiendo estudiado los elementos y mecanismos más importantes del aparato psíquico se puede encarar la etiología general de las neurosis y psicosis. Así como Freud debió modificar en diversas oportunidades sus concepciones teóricas referentes a los instintos, también los resultados de sus experiencias con los pacientes en tratamiento psicoanalítico le forzaron a reestructurar los conceptos sobre etiología.

En el año 1889 consideró a la neurosis,¹ que hasta entonces se vinculaba a la histeria, como el resultado de la fijación de una vivencia inespecífica, intensamente emotiva, que representaba el papel de "causa inmediata" de la enfermedad y a la cual Freud la denominó *trauma*. Nunberg, por su parte, define a éste como *todo estímulo de una intensidad tal que no puede ser dominado por el yo, en un determinado lapso, que es variable para cada individuo.*

¹ El sentido del término *neurosis* ha sufrido varias modificaciones en el curso del tiempo, y por eso es útil transcribir la aclaración que Bumke hace al respecto: "El vocablo posee, en primer lugar, un sentido puramente práctico; y así sirve para expresar que los neuróticos no son, hablando propiamente, psicóticos. En cambio, desde el punto de vista 'científico' su delimitación frente a las psicosis funcionales no puede ser establecida..." "La palabra neurosis tiene además otro sentido, sólo comprensible desde el punto de vista histórico. Originariamente se daba el nombre de neurosis a todas las afecciones de los nervios observadas (meningitis, encefalitis, tabes, P.G.P., etc.). Luego fueron eliminándose de esta acepción algunas afecciones del sistema nervioso central y periférico en las cuales habían sido encontradas alteraciones somáticas, y así la palabra neurosis fue utilizada sólo para aquellos trastornos cuya anatomía patológica no había sido todavía descubierta..." "De ahí que estos trastornos llevarsen luego el nombre de neurosis."

En 1900 Freud limitó los alcances del concepto de *trauma*, diciendo que no era una vivencia inespecífica sino que la consideró de origen sexual. En ese entonces, de acuerdo con lo que denominó *teoría traumática de las neurosis*, sostuvo que la histeria era producida por una experiencia sexual precoz, entre los cuatro y cinco años, acompañada por una excitación real de los órganos genitales, practicada por otra persona. Este *trauma* dejaba una huella profunda y estable, apareciendo luego, en la enfermedad, representado por los síntomas. Freud creyó también encontrar, como causa etiológica de las neurosis obsesivas, un acontecimiento precoz, de carácter sexual, cuya diferencia formal daba origen a la neurosis obsesiva o a la histeria. Si el acontecimiento había sido vivido de una manera pasiva, en una palabra: si había sido tolerado con enfado o temor, generaba una histeria, y por el contrario, si la posición había sido activa y vivida como una descarga de tensión, es decir, como placer, ello generaba una neurosis obsesiva. Así, por ejemplo, sostuvo en esa época, ya superada, que, en el caso de seducción de un niño por parte de otro, en el activo la vivencia iba a generar una neurosis obsesiva y en el pasivo una histeria. Freud ya en esa primera época consideraba como elemento indispensable la presencia de un factor constitucional que, al complementar el *trauma*, produciría la neurosis.¹

NEUROSIS.

Pero a medida que profundizó el estudio de los casos analizados, Freud vio que, si bien los pacientes exponían sucesos traumáticos acaecidos en su infancia, las investigaciones llevadas a cabo entre los familiares del enfermo demostraban que dichos sucesos no habían podido ocurrir y que, por lo tanto, debían ser considerados como productos de la fantasía del niño (véase proto-fantasías, págs. 170 y 178).

¹ Ningún proceso psíquico es condicionado sólo por la constitución, sino más bien surge siempre de la acción recíproca de una constitución especial y de condiciones y destinos externos singulares. "Nunca podemos preguntar respecto de un todo (por ejemplo, de un proceso patológico no orgánico, de una personalidad, de la criminalidad, etc.) si ha surgido del medio o de la constitución, sino que mientras siga siendo un problema de apreciación del todo, podemos llegar, por la descomposición en factores particulares, a separar en parte los factores constitucionales de los factores del medio ambiente" (*Jaspers*).

Fue entonces, a raíz de este descubrimiento, que Freud, en el año 1906, limitó el valor del factor seducción, asignando, en cambio, mayor importancia etiológica a las fantasías. Y en ese año expresó que para el inconsciente todo hecho fantaseado tiene tanta trascendencia como lo real (véase proceso primario, página 57).

Esta y otras razones que se enumeran posteriormente, lo llevaron a abandonar su primitiva "teoría traumática", ya que le fue posible comprobar:

- 1) que no todos los neuróticos han sufrido traumas sexuales precoces;
- 2) que no todos los que han sufrido traumas reales, han contraído luego una neurosis;
- 3) que las experiencias traumáticas podían no ser genitales, sin dejar, por ello, de ser sexuales, ya que, como se ha dicho, para el psicoanálisis, sexual es todo aquello que permite la descarga rápida de una tensión, y que si bien todo lo genital es sexual no todo lo sexual es genital. Aunque Freud en 1906 abandonó la llamada teoría traumática de las neurosis, es frecuente verla citada aún hoy en trabajos de crítica y también en las obras de otros autores que hacen referencia al concepto psicoanalítico de las neurosis, tal como lo ha destacado Pichon-Riviére.

En un esquema posterior de la etiología de las neurosis y psicosis, Freud enunció el principio de que las mismas son el negativo de las perversiones, considerando que ambos trastornos sólo se diferencian por el hecho de que, en las neurosis, el impulso parcial es reprimido por el *yo*, mientras que en las perversiones ese impulso es aceptado por dicha instancia psíquica que permite su descarga en el mundo exterior en forma directa. Este concepto, así expresado, constituye tan sólo una generalización, pues en realidad el problema de las perversiones es mucho más complejo.

El último esquema de la etiología de las neurosis y psicosis fue enunciado en el año 1920 y al considerar en él los conceptos de *fijación*, *regresión* y *sublimación*, Freud le dio un carácter dinámico y evolutivo (véase mecanismos de defensa del *yo*, pág. 98).

301

El esquema general es éste:

Vivencias Reales o infantiles fantaseadas

Proceso patológico.

I primera serie complementaria

- **Predisposición**

- latente

Conflicto real o frustración

Segunda serie complementaria

Expresión directa Sublimación

El desarrollo de este esquema, tomando cada uno de sus elementos, es el siguiente: los factores hereditarios y las vivencias maternas actuarían sobre el feto, lo cual lleva a suponer la existencia de vivencias fetales, no comprobadas debidamente desde el punto de vista científico, pero, con respecto a las cuales, las experiencias realizadas con fetos de tan sólo siete semanas, suministran elementos suficientes como para admitir que ya pueden responder a ciertos estímulos. Esto condicionaría la constitución del sujeto.¹

¹ Walter Frederking relata en su trabajo sobre drogas alucinógenas en psicoterapia, el caso de un paciente sometido a los efectos de la L.S.D.25, quien dijo que creía recordar algo terrible, que había puesto en serio peligro su vida durante el octavo mes de gestación. Consultada la madre, corroboró que, efectivamente, en ese tiempo del embarazo había sufrido un trauma profundo que había puesto en peligro su maternidad, pero que el hijo nunca se había enterado de ello. Esto probaría la existencia de vivencias fetales y la posibilidad de que las mismas condicionen la constitución del sujeto.

- Ingals sostiene: "Toda sustancia o acción que puede matar es capaz de inducir & un desarrollo anormal cuando actúa a dosis críticas en un momento apropiado de la evolución." Bruce Mayes dice:

La constitución congénita, modificada por diversos factores, condiciona la constitución visible e invisible del sujeto, la cual sólo se hace presente en situaciones de "stress" o de peligro o también durante ciertos períodos de la evolución (*Jaspers*). *Lo constitucional*¹ sería, pues, la consecuencia de factores congénitos hereditarios, vivencias maternas durante el embarazo y su repercusión sobre el feto.

Los *puntos de fijación* de la libido son elementos que corresponden a la evolución libidinosa, oral primaria, oral secundaria, anal primaria, anal secundaria y fálica. Aparecen como resultado de la interacción de dos factores, derivado el primero de la constitución hereditaria, definida por Pichon-Riviére como la expresión de ciertas magnitudes, de un instinto parcial, que predispone a un determinado tipo de fijación, y el segundo de un factor originado en vivencias infantiles, que pueden ser tanto reales como fantaseadas.

Conjuntamente con la constitución, las vivencias infantiles determinan los puntos de fijación y ambos elementos constituyen lo que se denomina *primera serie complementaria*.

Los puntos de fijación así determinados (factor constitucional + vivencias infantiles) son verdaderos centros de atracción para la libido madura o genital, a los que ésta regresa en cada ocasión que su satisfacción en la realidad está impedida. Pueden asentar en cualquiera de las etapas del desarrollo libidinoso que se han estudiado y crean lo que Freud denominó *predisposición a la neurosis o psicosis* por fijación de la libido.

Cuando la libido, por la presencia de un obstáculo, no puede fluir libremente y por lo tanto no obtiene su satisfacción en el mundo exterior, en primer lugar se estanca; si tropieza en esas circunstancias con dificultades para la sublimación o si ésta le resulta insuficiente, regresa a posiciones más precoces, a los puntos de fijación que son específicos para cada tipo de neurosis y psicosis, y trata de descargarse nuevamente, en ése nivel.

"La anoxia mata; puede, por tanto, ser teratológica." "Las doce primeras semanas parecen ser el período crítico para el feto", y Gregg expresa que: "Los fetos son rara vez afectados (en lo que respecta a malformación anatómica) después de la catorceava semana de embarazo."

¹ "Constitución es el concepto agrupado de todas las condiciones endógenas de la vida psíquica, y por lo tanto, de tal amplitud que hay que saber en cada caso que se emplee la palabra, qué constitución se tiene en cuenta. Debe diferenciarse entre "*constitución congénita*" y una "*disposición adquirida*", pues las posibilidades eventuales del organismo y del alma son, en verdad, condicionadas primariamente por lo que había en ellas de innato, pero también por todos los sucesos de la vida ocurridos hasta allí:

las enfermedades, las vivencias, en una palabra, por la biografía que constantemente modifica la predisposición individual o la transforma en las catástrofes de los procesos patológicos" (Jaspers).

Si también en ese plano libidinoso regresivo la satisfacción se ve impedida y la sublimación sigue siendo insuficiente, se produce en el *ello* una intensificación de la tensión, que el *yo* es incapaz de dominar en un lapso habitual, lo que desencadena angustia (véase pág. 204).

La *segunda serie complementaria* está constituida por la predisposición que acabamos de mencionar, y por un nuevo elemento etiológico —*factor desencadenante*— al que, cuando proviene del ambiente, y con un sentido genérico, se le denomina: *privación, frustración, impedimento externo o conflicto real*; este elemento puede también originarse en algunos casos en los propios conflictos internos que alteran la dinámica y economía del organismo.

El conflicto actual es fácil de evidenciar en aquellos casos en que, a raíz de un suceso real, se presenta súbitamente un trastorno psíquico o psicósomático y donde es fácil descubrir los indicios de una frustración de deseos, lo que obliga a la libido a buscar otros objetos y otras formas de expresión. Dicho de otra manera, el *yo* se ve obligado a utilizar su mecanismo defensivo de la regresión (véase mecanismos de defensa del *yo*, página 98) a fin de evitar la angustia.

Los dos elementos que constituyen la segunda serie complementaria —la predisposición por fijación y la frustración— pueden variar su importancia siempre que entre los dos sumen la magnitud necesaria como para iniciar el proceso de la enfermedad.¹

¹ Bumke señala al respecto que el desarrollo de una determinada peculiaridad puede requerir el concurso de más de una predisposición, en el caso en que una no tenga la intensidad suficiente como para exteriorizarse en el fenotipo. Schulz encontró, por ejemplo, que **los** esquizofrénicos en los cuales se había presentado el mal como consecuencia de un trauma psíquico o físico definido, tenían menos hermanos esquizofrénicos que aquellos en los cuales la enfermedad carecía de una causa externa apreciable. Es evidente que en el primer caso la predisposición hereditaria es más débil que en el segundo, ya que requiere, para hacerse ostensible, el concurso de factores ambientales externos.

En algunos casos la privación, o conflicto real, puede ser muy escasa y aun imperceptible, lo cual hace pensar en una fuerte fijación. Pero en los casos contrarios, la frustración llega a ser tan intensa que por sí sola es capaz de iniciar el proceso de la regresión. Esto pudo observarse con gran nitidez durante el último conflicto bélico mundial, en el transcurso del cual se vio que los sujetos con una alta predisposición producían una neurosis tan sólo con que les explotara una bomba cerca o que sufrieran una frustración mínima. En cambio aquellos sujetos que por sus vivencias infantiles y su factor constitucional tenían una predisposición mínima, soportaban mayores cantidades de frustración o traumas, sin que se pusiera en marcha en ellos el proceso patológico.

Cada punto de fijación corresponde, de una manera general, a una entidad clínica. Según el cuadro, el punto de fijación oral primario correspondería a la esquizofrenia, el oral secundario a la maníaco-depresiva, el anal primario a la paranoia, el anal secundario a la neurosis obsesiva y el fálico a la histeria.

He señalado que la fijación a una época dada del desarrollo libidinoso es capaz de determinar un cierto tipo de neurosis o psicosis, es decir, que es *específica*; en cambio no ocurre lo mismo con el factor desencadenante que debe ser considerado *inespecífico*, siendo tan sólo un estímulo que pone en movimiento al proceso, algo similar al gatillo que dispara el tiro.

La libido, que por las circunstancias recién señaladas ha debido regresar al punto o puntos de fijación,¹

¹ Muchas veces la regresión no se hace hacia un solo punto de fijación, sino hacia varios, y entonces se presenta lo que se observa con frecuencia en la clínica: los casos de neurosis y psicosis mixtas. Cuando la regresión se hace en forma alternante en dos o más puntos de fijación, aparecen los cuadros "móviles", es decir, que en un momento dado, por ejemplo, a la mañana, presentan síntomas netamente esquizofrénicos y a la tarde maníacos o depresivos, con tan sólo algunos rasgos esquizofrénicos. En este ejemplo la regresión se haría en una forma más intensa en los puntos oral primarios por la mañana y por la tarde, con una regresión menos intensa, el enfermo presentaría un cuadro maníaco-depresivo. Muchos maníaco-depresivos que van hacia su curación, pasan antes por un estado obsesivo antes de alcanzarla o quedan en éste, sobre todo en los casos en que se utiliza exclusivamente terapia biológica, ya que ésta no es adecuada para modificar la neurosis obsesiva.

Esto permite ver que, cuando se producen regresiones, no se carga tan sólo un punto de fijación, sino que se presentan por lo general formas mixtas, tal como lo ponen en evidencia los informes del test refuerza las tendencias correspondientes a éste o éstos, que a su vez tratan de expresarse y satisfacerse.

En este momento hace su aparición en el cuadro general un nuevo factor decisivo para la aparición de la sintomatología, al que se denomina *conflicto interno o neurótico*, que no es más que el producto del choque entre estas nuevas tendencias parciales reactivadas y reforzadas por la libido regresiva, por una parte, y por el *yo* al servicio del *superyó* por la otra, que le impide nuevamente la satisfacción, causa que generará otra vez angustia de éxtasis y señal de alarma para el *yo*, en virtud de la cual este último advierte el peligro y se prepara para la defensa, iniciando la formación de síntomas.

Si no se produjese un mecanismo de defensa, el *yo* aceptaría la pulsión censurada, cayendo en la perversión, como lo definió Freud. Por lo tanto, muchas veces una perversión es una válvula de escape que está salvando al sujeto de una psicosis o de una neurosis. También en la terapéutica inadecuada, severa y brusca de algunos que intentan reprimir una perversión en forma radical, se ve que frente a esto la libido trata de expresarse en otro nivel, lo que a veces desencadena una psicosis. La perversión puede ser en ciertos casos el elemento que le está solucionando, en cierta medida, su conflicto interno al sujeto; por lo tanto, se debe actuar con suma cautela y atención ante toda manifestación perversa que se presente durante el curso de los tratamientos.

El *conflicto interno* se produce como consecuencia del choque de la reactivación del instinto parcial, reforzado por la libido que no pudo expresarse en el plano genital. De la confrontación de estos dos factores nace la angustia, que el *yo* percibe como una señal de alarma, ante la cual éste pone en movimiento sus mecanismos de defensa. A esta altura del proceso también puede actuar la laborterapia como elemento sublimatorio y de allí surge su importancia, dado que el conflicto puede atenuarse por este camino como antes pudo haberlo hecho en otro mecanismo. Sin embargo, esto es difícil, de Rorschach, que revelan, **por ejemplo, la** existencia de mecanismos paranoides, rasgos obsesivos y **algunos** elementos esquizoides por **carga** de los respectivos **puntos de fijación y los** mecanismos defensivos adecuados a ellos.

pues, tal como lo han señalado W. Reich y otros, la capacidad de sublimación disminuye en forma inversamente proporcional al éxtasis libidinoso, y por lo tanto, si no comienza rápidamente antes de que el proceso supere un cierto nivel, se hace impracticable.

Posteriormente, en un paso más avanzado, se estructuran los síntomas. La finalidad de éstos es: 1° apartar la situación de peligro; 2° disminuir la tensión y por lo tanto escapar al malestar; 3° dominar la angustia solucionando el conflicto neurótico, y por último, 4° limitar y cambiar el curso de los impulsos.¹

Los procesos defensivos son, en cierta medida, específicos para cada una de las neurosis y psicosis; así, por ejemplo, en la histeria predominan la represión, el desplazamiento, la conversión somática y la condensación; en la neurosis obsesiva se pone de manifiesto también el desplazamiento, acompañado por formaciones reactivas, anulaciones y aislamiento; en la paranoia predominan las proyecciones; en la melancolía la identificación con la introyección del objeto y en la esquizofrenia la identificación introyectiva, la proyección y el mecanismo de negación, dicho todo esto en una forma muy general.

Se ha observado que los sujetos neuróticos y psicóticos presentan una marcada tendencia hacia los conflictos externos, y que éstos están precondicionados por la conducta del sujeto, movido en algunos casos por un sentimiento de culpa y la consiguiente necesidad de castigo.

¹ Desde un punto de vista psicoanalítico el síntoma es el sustituto de una tendencia inhibida en su desarrollo y una transacción entre lo rechazado y lo que rechaza, y aparecen como "cristalizaciones" de mecanismos defensivos. La psiquiatría clásica no se preocupa por el modo de manifestarse ni por el contenido de cada síntoma: por el contrario, el psicoanalista pone su principal atención sobre uno y otro tratando de establecer que cada síntoma tiene un sentido y que se halla ligado a la vida psíquica del paciente. Pero es necesario saber que es el método psicoanalítico el que permite que este sentido se haga aparente. Así considerado el síntoma presenta cuatro características fundamentales: A) "*estructura*", que es el carácter formal con que expresa, como puede ser una idea obsesiva, una parálisis, una idea delirante, etc.; B) "*sentido*", es decir, que el síntoma no está desvinculado de la historia del que lo padece, sino que su contenido está estrechamente relacionado con la biografía del sujeto; C) "*causa*", está producida por el conflicto neurótico; D) "*finalidad*", que es la de solucionar el conflicto neurótico, evitando el displacer al descargar tensiones, lo cual debe ser considerado como un *beneficio primario*, mientras que el *secundario* es el que obtiene el sujeto con su síntoma influyendo el ambiente, como ser, por ejemplo, una

indemnización por un accidente de trabajo, o la histérica que moviliza su síntoma para obtener un beneficio del ambiente. Pero debe tenerse presente que el síntoma es el resultado de las series complementarias y que, como dice el vulgo, "no es loco el que quiere, sino el que puede".

Esta tendencia a los conflictos, que a su vez es intensificada por la dificultad con que tropiezan tales sujetos para encauzar su libido hacia los caminos de la sublimación, es la que explica ciertas situaciones que se reproducen cuando se estudian históricamente o se traza su biografía. Esta dificultad a que se hace mención, deriva de la misma tensión o éxtasis libidinoso, tal como lo han afirmado Reich y otros.

Además toda persona, según lo señala Helen Deutsch, se halla en un continuo estado de *conflicto latente*. Es decir, siempre está luchando con la realidad por una parte y con sus pulsiones internas por la otra, al estar incesantemente sometida a frustraciones y renunciaciones de variada calidad y cantidad. Este *conflicto latente* sólo se transformará en factor desencadenante cuando el límite de lo tolerable ha sido sobrepasado, límite que es cuantitativamente distinto y específico para cada individuo.

La incapacidad para tolerar determinadas cantidades de frustración responde a distintas causas: 1º la magnitud de la frustración; 2º la debilidad del yo; 3º afinidad entre el tipo de frustración y las tendencias que hasta ese momento fueron reprimidas con éxito; y 4º el éxtasis libidinoso.

Al analizar los conflictos reales de un sujeto se advierte que ellos se han producido reiteradamente en su vida, con una misma configuración y en situaciones similares, dando la impresión de que en el curso de su desarrollo no han hecho más que actualizar los conflictos de la niñez. Freud sostiene que el conflicto real del neurótico o psicótico sólo se hace plenamente comprensible cuando es posible relacionarlo con su historia individual.

Pichon-Riviére, por su parte, considera la existencia de otros tres factores: 1º la plasticidad o viscosidad de la libido, que hace difíciles nuevas cargas de objeto; 2º la disociación de los instintos; y 3º la influencia del automatismo de repetición.

En términos generales, desde un punto de vista integral se considera que, en la aparición de una enfermedad mental, influyen cuatro series de factores.

Factor constitucional hereditario, del que poco conocemos; otros que dependen del *yo*, o del *ello* o del *superyó*, o de todos simultánea o sucesivamente.

Los factores del *yo* pueden ser su debilidad, derivada de la constitución hereditaria o debilidad adquirida producida por la multiplicidad de conflictos reales, motivados por factores económicos, sociales y religiosos o por factores tóxicos e infecciosos, metabólicos y avitaminosis, que debilitan la función sintética y acrecientan la hipersensibilidad frente a la angustia, lo cual a su vez aumenta la movilización de los mecanismos de defensa.

Los factores dependientes del *ello* pueden ser los instintos reforzados, a) por la regresión y b) por factores endógenos o exógenos. Entre los factores endógenos con. sidéranse las crisis puberales, el climaterio, las endocrinopatías, mientras que los factores exógenos están constituidos a) por las excitaciones reales del medio, b) los fármacos, tal como las hormonas, y c) los factores telúricos (véase pág. 71).

El *superyó*, por su parte, influye con una mayor severidad y un sadismo más acentuado, debido a factores sociales (educación, religión, etcétera) y a otros de origen interno, como pueden ser las regresiones a una etapa anal, más los impulsos agresivos que no se descargan en el medio, y que van a cargar el *superyó*.

Nunberg ha trazado un esquema interesante de los factores etiológicos de las neurosis, agrupándolos en dos series: una *biológica* y otra *social*.

Como parte de la primera considera la predisposición de los instintos y la insuficiente reacción del *yo* ante el peligro que ellos representan.

En la serie *social* sitúa los factores que dependen de causas externas, tales como el medio ambiente en que se desenvuelve el sujeto, las condiciones familiares, económico-sociales, morales, etcétera. Al complejo de Edipo, núcleo de toda neurosis y psicosis, lo coloca entre ambas series, por considerar que es, en parte, un producto biológico relacionado con la vida instintiva, y por otra una formación social configurada de acuerdo con cada medio, época y condición. Por separado ninguna de estas series es suficiente para desencadenar un proceso psíquico patológico, considerando que los factores biológicos y sociales se complementan, hecho sumamente importante, ya que los acontecimientos externos son capaces de modificar la predisposición biológica en su más amplio sentido.

Basándose en esta relación Nunberg cree que una modificación de la estructura social puede llegar a modificar los factores etiológicos de las enfermedades mentales y de las llamadas psicosomáticas.

W. Reich considera que la fórmula etiológica de las neurosis enunciada por Freud es perfecta en casi todas sus partes, salvo en una que a su juicio es incompleta. Reich está de acuerdo con Freud en que el conflicto psíquico central es la relación niño-padres y que este se halla presente en todos los casos de neurosis y psicosis. Además concuerda con Freud en que todas las fantasías patológicas emanan de la vinculación sexual infantil con los padres, pero discrepa con el concepto al sostener que el conflicto padres-hijos no puede alcanzar a producir un trastorno persistente del equilibrio psíquico si éste no está nutrido constantemente por el éxtasis real libidinoso que originariamente el mismo conflicto produce.

"Puede así afirmarse —dice Reich— que el éxtasis libidinoso es el factor etiológico originario y que la historia del sujeto sólo da origen a los contenidos, pero la energía necesaria para que éstos se pongan en movimiento está dada por el estancamiento libidinoso."

Considera además Reich que debe tomarse en cuenta que las neurosis actuales, o neurosis de éxtasis, no están aisladas de la psiconeurosis, sino que, por el contrario, están íntimamente entreteljadas e interactuando una en la otra. No puede pues existir un contenido, que lo da la historia misma del sujeto con una patogeneidad determinada, si no tiene una fuerza que es dada por el éxtasis libidinoso.

Es indudable que una modificación del éxtasis acarreará a su vez un cambio en la patogeneidad. Tal como ya lo dijera Freud y como lo prueba la experiencia, se ve que no todas las situaciones traumáticas de los niños generan luego las neurosis.

Es decir, una situación dada sólo llega a ser traumática cuando se produce en un sujeto con estasis libidinoso.

Muy a menudo se ven niños que han sufrido traumas y pese a ello no han puesto en evidencia ningún síntoma, pero si se los estudia socialmente se ve que son niños normales, que se pueden mover, jugar, correr, estudiar, masturbarse sin sentimiento de culpa, en suma, realizar las sublimaciones y descargas instintivas directas aceptadas, lo que les permite mantener un equilibrio tensional en su *ello*, y por tal circunstancia son capaces de soportar situaciones que para otros hubieran sido fatales, en el sentido de desencadenarse un trastorno psíquico o psicossomático.

EL MÉDICO GENERAL ANTE EL PROBLEMA DE LA PSICOTERAPIA.

Corresponde ya, hacia el final de la obra, hacer una referencia, aun cuando sea muy rápida, al tema de las posibilidades del médico general ante los problemas que plantea la psicoterapia.

El concepto "psicoterapia" implica el tratamiento directo de una persona, como tal, por parte de otra, o su tratamiento indirecto por medio de otras personas o situaciones. De acuerdo con esto el médico no sólo hace psicoterapia cuando discute los problemas del paciente directamente con él, sino también cuando consigue un reajuste en su vida familiar, modificando su medio ambiente, lo cual suele dar positivos resultados en ciertos trastornos del adulto y del niño cuando los problemas no son profundos. En general se puede definir la psicoterapia como un método que tiene por objeto proporcionar al paciente nuevas experiencias en la vida, que tengan sobre él una influencia saludable (*Levine*).

De acuerdo con estas definiciones el psicoanálisis queda ubicado dentro de la psicoterapia, junto con otros métodos, y cabe considerar que el psicoanálisis debe integrar la psiquiatría como otro de sus elementos valiosos de investigaciones y tratamiento. El psicoanálisis como método terapéutico tiene sus limitaciones, pues no todos los enfermos pueden adaptarse a su técnica; además, cada analista sólo puede atender a un reducido número de pacientes, y éstos son numerosos. Otra de las limitaciones es lo prolongado del tratamiento y como consecuencia de esto la erogación económica que supone para el enfermo.¹

¹ Las experiencias que se están efectuando actualmente con la psicoterapia de grupo es una tentativa por superar esto último. Asimismo, las experiencias con drogas del tipo de la mescalina y L.S.D.² que realizan Frederking, Slone, Tallaferro, A. de Toledo y otros, son un intento más en ese sentido.

Por este motivo en algunos casos en que está indicada la terapia psicoanalítica, por las condiciones antes mencionadas, se hace imposible, pero no por ello debe dejarse abandonado a su suerte al enfermo, ya que todo paciente que decide consultar a un médico, va consciente o inconscientemente en procura de ayuda y apoyo, que siempre, de alguna manera, deben dársele.

Si bien se presentan casos que deberán ser resueltos por el psiquiatra — según afirma Levine en *Psicoterapia en la práctica médica*— no debe ignorarse que también existen muchos otros que no necesitan ser enviados a este último. Hay diversos trastornos que son lo suficientemente benignos o superficiales como para ser tratados por el propio médico, aun cuando éste no sea un psiquiatra, de la misma forma en que existen muchos problemas quirúrgicos lo suficientemente leves como para que el médico pueda resolverlos sin necesidad de estar especializado en cirugía.

Esto lleva a la conclusión de que la práctica diaria le exige al médico general un cierto grado de conocimiento acerca de los problemas psiquiátricos, pero es obvio que aun para utilizar lo que Levine denomina *psiquiatría menor*, el médico general debe poseer algunos conocimientos generales de psiquiatría, tal como los impartidos en una escuela moderna de medicina. Aquellos médicos cuya preparación psiquiátrica se redujo a unas pocas mostraciones de psicóticos en un hospital, deberán profundizar más sus conocimientos en este campo, ya que pueden llegar al consultorio de un clínico pacientes con una depresión hipocondríaca, por ejemplo, que debe ser tratada psiquiátricamente y no de una manera clínica y menos aún quirúrgicamente, tal como ocurre en casos desgraciadamente muy frecuentes.

Así como una buena terapia clínica depende de una buena patología, una buena psicoterapia depende de una buena psicopatología (*Levine*).

Las condiciones mínimas que debe reunir el médico general que intente llevar a cabo siquiera sea una terapia de tipo menor, fuera de tener los conocimientos elementales de psiquiatría, son las siguientes: a) ser una persona que haya alcanzado un grado de madurez bastante aceptable y que no sea dominado por sus emociones en situaciones de orden médico,

b) Deberá ser capaz, en el contacto con sus pacientes, de no exteriorizar sentimientos de ira, de miedo, de deseo sexual o de actitudes dominantes y otras similares, pues de otra manera le será difícil conservar la actitud firme, amistosa y moderadamente objetiva que es valiosa para toda psicoterapia.

c) Otra condición (vinculada con lo que se denomina "*contratransferencia*") es que el médico que utilice métodos de psicoterapia sienta una cierta simpatía por el paciente con el que está trabajando, pues en este tipo de relación personal no es frecuente que los sentimientos intensos de antipatía puedan ser superados en grado tal como para que sea posible llevar a cabo una buena labor terapéutica. Posiblemente le resulte factible a un cirujano intervenir con éxito a una persona que le resulte antipática, sin que esta antipatía interfiera demasiado con su habilidad o criterio técnico. Pero la psicoterapia implica una relación más personal y precisamente por esto sería un contrapeso molesto para el médico tener que luchar contra sentimientos de antipatía en el curso de la psicoterapia. *Cuando un médico sienta antipatía por un paciente, deberá renunciar a toda labor psicoterápica, encomendando ésta a otro colega.*

Para aplicar los métodos de psicoterapia menor es necesario tener una comprensión moderada de la psiquitría, amor por los semejantes, cierta predisposición en favor de la naturaleza humana y, para con los pacientes, una actitud equivalente a la de un buen padre, o a la de un hermano mayor. Estos métodos son en parte una elaboración de las características que tan frecuentemente hacían del antiguo médico de familia un experto en el manejo de los problemas personales de sus pacientes. No obstante difieren de los utilizados por éste en que están basados en los conceptos psicodinámicos actuales (*Levine*).

Las formas específicas de la psicoterapia calificadas por Levine como terapia menor son las siguientes:

- 1) El examen físico como psicoterapia; 2) El tratamiento somático como psicoterapia; 3) El tratamiento medicamentoso como psicoterapia; 4) Apoyo; 5) Labor-terapia; 6) La hidroterapia como psicoterapia; 7) Diversiones y entretenimientos; 8) El establecimiento de una rutina cotidiana;

9) El desarrollo de pasatiempos (*hobbies*); 10) Actitudes autoritarias y de firmeza; 11) Terapia por sugestión; 12) Hospitalización incluyendo la "cura de reposo"; 13) Información del paciente; 14) Eliminación de la tensión exterior; 15) Orientación y consejo; 16) Fomentar la vida social; 17) Facilitar salidas aceptables, socializadas, para la agresividad; 18) Facilitar compensaciones aceptables para el miedo y para los sentimientos de inferioridad; 19) Posibilitar el mantenimiento de relaciones constructivas que estén exentas de toda actitud condenatoria; 20) Desconocer en el paciente ciertos síntomas y actitudes; 21) Satisfacer las necesidades básicas frustradas; 22) Lograr la satisfacción de las necesidades neuróticas; 23) Dar oportunidad a que se establezcan identificaciones sanas.

En la indicación de cualquier tipo de terapia el énfasis deberá recaer primordialmente en el diagnóstico, pero no sólo en el clínico, sino también en el dinámico, es decir, en la comprensión de los problemas psicológicos y sociales (*Levine*).

No es posible hacer, como algunos lo creen, una distinción entre psicoterapia y psicoanálisis, ya que este último es sólo una técnica aplicable dentro de la psicoterapia, que dispone también de otros métodos. En general las demás técnicas de la psicoterapia no son más fáciles ni menos peligrosas que la psicoanalítica, y por el contrario en algunos casos resultan más riesgosas por el hecho de que el terapeuta puede caer en la convicción errónea de que tiene más conocimientos sobre el psiquismo de los pacientes de los que dispone en realidad; es decir, que le falte una suficiente autocrítica sobre sus conocimientos y su habilidad. En otros casos ocurre que tiene conocimientos pero éstos pueden ser equivocados. También existen terapeutas que creen que por el solo hecho de tener ellos un psiquismo están capacitados para actuar sobre sí de los otros. De acuerdo con este concepto todos los que tienen cabellos estarían en condiciones de ser peluqueros.

Por otra parte existe una dificultad muy grave en la psicoterapia que se hace frente a frente, y es que el paciente está constantemente observando al terapeuta y por la situación transferencial que siempre se crea, el médico adquiere para él una importancia muy grande —igual o mayor a la que tienen un padre o una imagen religiosa para un niño— lo cual hace que una interpretación o un consejo inadecuados puedan producir daño y traumatizar profundamente al enfermo.

Puede resultar mucho más difícil realizar psicoterapia frente a frente o de diálogo que aplicar la técnica psicoanalítica, ya que en esta última el terapeuta tiene la posibilidad de estar escuchando las asociaciones libres del paciente y puede esperar hasta hallarse con suficiente material como para hacer una afirmación o interpretación del problema que le plantea el sujeto; y aun en caso de que éste efectúe una pregunta directa, el psicoanalista puede postergar la respuesta hasta adquirir mayor conocimiento del caso.

En cambio en la psicoterapia frente a frente, resulta más difícil eludir una pregunta y no dar una respuesta, y a menudo la vacilación o la falta de seguridad del terapeuta es captada por el paciente que, al percibirlo, se angustia intensamente, por no encontrar seguridad y firmeza en esa imagen protectora que consciente o inconscientemente busca en el médico.

En muchos casos, para evitar esa vacilación y superar su inseguridad, el psicoterapeuta sin experiencia contesta la pregunta o hace la aclaración rápidamente, y bien puede equivocarse por el hecho mismo de no haber podido elaborarla profundamente y quizás carecer de la experiencia necesaria.

Por las razones antedichas puede considerarse indispensable advertir al médico general que carezca de profundos conocimientos psiquiátricos y psicodinámicos y se decida a realizar psicoterapia, que es menester tener presente que ésta no es un instrumento simple y exento de peligro y que, por el contrario, existe una técnica dada que debe conocer y dificultades que debe salvar; que para realizar una correcta psicoterapia frente a frente se hallará más capacitado cuanto más conocimientos profundos tenga de la dinámica del psiquismo y cuanto más amplia sea su autoexperiencia y práctica en el método psicoanalítico. El hecho de manejar una mayor cantidad de conocimientos profundos y estar libre de conflictos neuróticos, le permitirá efectuar interpretaciones exactas y dar los consejos correctos, en una forma rápida, segura y sin vacilaciones.

En resumen: los métodos psicoterápicos de la forma dialogada no son ni más fáciles ni menos peligrosos que el psicoanálisis, y si un médico no se siente seguro frente a un paciente no debe comenzar la psicoterapia, sino, por el contrario, enviarlo a otro terapeuta, con lo que se evitarán fracasos y lo que es más importante aún, traumas y pérdida de tiempo al paciente, factor este último tan importante en psiquiatría como en clínica o cirugía.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Aberastury, A.: *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires, Paidós, 1962.
- Abraham, K.: "Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales", en *Rev. Psico. Arg.*, 1944, II, 2.
- Alexander, Leo: *Tratamiento de las enfermedades mentales*. Buenos Aires, Ed. Med. Quirg., 1956.
- Alien, C: *The sexual perversions and abnormalities*.
- Arietti, S.: *American Handbook of psychiatry*. N. York, Basic Books, 1959.
- Balint, A.: *Love for the mother and mother love*. Int. J. of Psychoanal., 1949, vol. XXX, parte IV.
- Balint, A.: *Early developmental States of the ego*. Int. J. of Psychoanal., 1949, vol. XXX, parte IV.
- Bates, W. H.: *Better Sight without Glasses*. 1948.
- Benedek, T.: *El ciclo sexual de la mujer*. Buenos Aires, A. Psico. Arg., 1945.
- Bergler, E.: *Infortunio matrimonial y divorcio*. Buenos Aires, Hormé, 1965.
- Bikov y Kurtzin: *Teoría córtico-visceral de la enfermedad ulcerosa*. Buenos Aires, Stilcograf, 1965.
- Blau, Abraham: *In support o Freud's Syndrome of "Actual" Anxiety Neurosis*, en *J. of Psychoanalysis*, 1952, vol. XXXIII, parte IV.
- Bonaparte, M.: *Psychoanalyse et Biologie*. Francia, Presses Universitaires, 1952.
- Bromberg, W.: *La mente del hombre*. Buenos Aires, Gil, 1940.
- Brun, R.: *General Theory of Neuroses*. Inst. Univer. Press, Nueva York, 1951.
- Bumke, D.: *Nuevo tratado de las enfermedades viéntales*. Barcelona, F. Seix, 1946.
- Cárcamo, C: "Impotencia y neurosis actuales", en *Rev. Psico. Ar.*, 1944, I, 3.

- Cuatrecasas, I.: *Psicobiología general de los instintos*. Buenos Aires, A. López, 1939. Curry, M.: *Las llaves de la vida*. Barcelona, Juventud, 1950. Chauchard, P.: *La médecine psychosomatique*. Francia, Presses Universitaires, 1955. Dalbiez, R.: *El método psicoanalítico y la doctrina freudiana*. Buenos Aires, Dedebec, 1948. Dalí, S.: *La vida secreta de Salvador Dalí*. Buenos Aires, Poseidón, 1944.
- De Lee, J. B.: *Principles and Practice of Obstetrics*. Deutch, F.: *Analysis of Postural Behavior*. The Psychoanalytic Quarterly, 1947, vol. XVI, N° 2.
- Deutsch, H.: *Psychoanalysis of the Neuroses*. Londres, Hogarth Press, 1932. Dick, Read G.: "Correlations of Physical and Emotional Phenomena of Natural Labor", en *Jour. Obst. and Gynec. Brit. Emp.*, 59, 1946. Dujovich, A.: "Maimónides", en *Rev. A.M.A.* Buenos Aires, 1955, 890. Dunbar, P.: *Emotions and Bodily Changes*. Nueva York, Columbia Univers. Press., 1946. Dunbar, F.: *Diagnóstico y tratamientos psicósomáticos*. Barcelona, José Janes, 1950. Dunbar, F.: *Medicina psicósomática y psicoanálisis de hoy*. Buenos Aires, Paidós, 1958.
- Fenichel, O.: *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires, Paidós, 1969. Ferenczi, S.: *Bausteine zur Psychoanalyse* (trad. por E. Blum, 1945). Ferenczi, S.: "La ontogenia del interés por el dinero", en *Rev. Psico. Arg.*, 1944, II, 1. Ferenczi, S.: "La influencia de Freud en la medicina", en Lorand, S., Jones, E. y otros: *Psicoanálisis de hoy*. Buenos Aires, Paidós, 1952. Flügel, J. C.: *Psicoanálisis de la familia*. Buenos Aires, Paidós, 1961. Frazer, J. G.: *La rama dorada*. México, Fondo Cultura Económica, 1944. Freud, A.: *Él yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires, Paidós, 1961.
- Freud, A.: *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Buenos Aires, Paidós, 1961. Freud, S.: *Psicología de las masas y análisis del yo*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. IX.

- Freud, S.: *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIV.
- Freud, S.: *Algunas observaciones sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. IX.
- Freud, S.: *Introducción al narcisismo*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XII.
- Freud, S.: *Historia del movimiento psicoanalítico*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XII.
- Freud, S.: *Los instintos y sus destinos*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. IX.
- Freud, S.: *Psicología de la vida erótica. Generalidades sobre el ataque histérico. Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicógenas de la visión*. Obras completas, tomo XIII.
- Freud, S.: *La represión*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. IX.
- Freud, S.: *Lo inconsciente*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. IX.
- Freud, S.: *Algunos tipos caracterológicos revelados por el psicoanálisis*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XVIII.
- Freud, S.: *Sobre las trasmutaciones de los instintos y en especial del erotismo anal*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIII.
- Freud, S.: *Las neuropsicosis de defensa*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XI.
- Freud, S.: *La herencia y la etiología de las neurosis*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIII.
- Freud, S.: *Psicopatología de la vida cotidiana*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. I.
- Freud, S.: *Una teoría sexual*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. II.
- Freud, S.: *La ilustración sexual del niño*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIII.
- Freud, S.: *Teorías sexuales infantiles*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIII.
- Freud, S.: *El carácter y el erotismo anal*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIII.
- Freud, S.: *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XV.
- Freud, S.: *El psicoanálisis "Silvestre"*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIV.

- Freud, S.: *Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicógenas de la visión*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIII.
- Freud, S.: *Aportaciones a la psicología de la vida erótica*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIII.
- Freud, S.: *Los dos principios del suceder psíquico*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIV.
- Freud, S.: *Tótem y tabú*. Madrid, Alianza, 1968, t. XIV.
- Freud, S.: *La disposición a la neurosis obsesiva*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. VIII.
- Freud, S.: *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. II.
- Freud, S.: *Apéndice al análisis de la fobia de un niño de cinco años*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XV.
- Freud, S.: *El yo y el ello*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. IX.
- Freud, S.: *El psicoanálisis y la teoría de la libido*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XVII.
- Freud, S.: *La organización genital infantil*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIII.
- Freud, S.: *Neurosis y psicosis*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIV.
- Freud, S.: *El final del complejo de Edipo*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIV.
- Freud, S.: *La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIV.
- Freud, S.: *Ensayo autobiográfico*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. IX.
- Freud, S.: *Esquema del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 1966.
- Freud, S.: *Las resistencias contra el psicoanálisis*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XIX.
- Freud, S.: *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires, Ed. Americana, 1943, t. XI.
- Friedlander, K.: *Psicoanálisis de la delincuencia juvenil*. Buenos Aires, Paidós, 1950.
- Fromm, E.: *Ética y psicoanálisis*. México, Fondo Cultura Económica, 1953.
- Funkenstein, D., Greemblatt, M. y Salomón, H.: *Auto-vomic Changos paralleling Psychologie Chances in Mentally ill Patients*. J. Nerv. and Ment., dic. 1951, 114, 1-18.
- Funkenstein, D.: *Fisiología del temor y la angustia*. Scientific American, 1955.

- Garma, A.: *Psicoanálisis de los sueños*. Buenos Aires, Paidós, 1968.
- Garma, A.: *Sadismo y masoquismo en la conducta*. Buenos Aires, A. Psico. Arg., 1943.
- Gavrilov, K.: *El problema de las neurosis en el dominio de la reflexología*. Buenos Aires, Vásquez, 1949.
- Graham, D.: *Cutaneous Vascular Reactions in Raynaud's disease and in States of Hostility, Anxiety, and De-pression*. Psychosom. med., 1955, 17, 200-207.
- Grande Alurralde, Milano, Paz, Polito, Tallaferro: *El Test de Funkenstein en medicina psicosomática*. Buenos Aires, Primer Congreso Nacional de Psiquiatría, 1956.
- Greenacre, Ph.: *The biologic economy of birth*. Psq. Study of Children, 1, 1945.
- Grimberg, L.: *Psicoanálisis de una melancolía ansiosa*. Rev. Psicoanál. Arg., t. IX, N^o 1, 1952.
- Hendrick, I.: *Hechos y teorías del psicoanálisis*. Buenos Aires, Sudamericana, 1950.
- Hinsie, L.: *Conceptos y problemas de psicoterapia*. Buenos Aires, Kraft, 1943.
- Horney, K.: *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*. Buenos Aires, Paidós, 1963.
- Ingenieros, J.: *Histeria y sugestión*. Buenos Aires, Ed. Spinelli, 1904.
- Jacobson, E.: *You must Relax*. Whittlesey House, 1945.
- Jaspers, K.: *Psicopatología general*. Buenos Aires, Beta, 1950.
- Jeliffe, S. L.: "Psicoanálisis y Medicina Interna", en *El psicoanálisis de hoy*. Buenos Aires, Paidós, 1952.
- Jones, E.: *Papers on Psychoanalysis*. Baltimore, Williams y Williams, 1948.
- Kaech, R.: *El Histerismo en la Antigüedad*.
- Kaech, R.: *El Histerismo en la Edad Media*.
- Kaech, R.: *El Histerismo desde Lepáís hasta Charcot*.
- Kaech, R.: *El Histerismo desde Charcot*.
- Kempf, E.: *The Integrative Function of the Nervous System Applied to some Reactions and the Attending Psychic Function*, 1954.
- Kempf, E.: *Postural tensión for Normal and Abnormal Human Behavior and their Significanees*, 1931.
- Kestemberg, L.: *Notes on ego development*. Int. J. of Psychoanal., vol. XXXIV, pág. II, 1958.
- Klein, M.: *Desarrollos en Psicoanálisis*. Buenos Aires, Hormé, 1962.

- Klein, M.: *Nuevas direcciones en psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 1965.
- Klein, M., Riviere, J.: *Las emociones básicas del hombre*. Buenos Aires, Nova, 1960.
- Knight, R.: *Introyección, proyección e identificación*. Psych. Quart., 1938, IX, 3.
- Kobrack: *Arch. f. Hals, Nase und Ohren*. Heildkunde, año 29, N^o 8, 1950.
- Koranchevsky, V. y Hall: *The bisexual and Cooperative properties of sex hormones*. J. Path. Bact., 45.681.
- Kubie, L.: *Psicoanálisis*. Buenos Aires, Nova, 1951.
- Lace y otros: *Conditionel autonomic responses in anxie-ty*. Psychosom. Med., XVIII, 3.1955.
- Laforge, R.: *Psychopathologie de l'echec*. Paris, Pa-yot, 1950.
- Lagache, D.: *La Psychanalyse*. Presses Universitaires.
- Langer, M.: *Maternidad y sexo*. Buenos Aires, Paidós, 1964.
- Levine, M.: *Psicoterapia en la práctica médica*. Buenos Aires, El Ateneo, 1951.
- Levy Bruhl, L.: *La Mentalidad Primitiva*. Buenos Aires, Lautaro, 1945.
- Loosli-Usteri, M.: *La ansiedad en la infancia*. Madrid, Morata, 1950.
- López Ibor, J. J.: *La angustia vital*. Madrid, Paz Montalvo, 1950.
- Malinowski, B.: *Estudios de psicología primitiva*. Buenos Aires, Paidós, 1949.
- Mayer Gross: *Psiquiatría Clínica*. Buenos Aires, Paidós, 1958.
- Medina, A. M.: *La influencia de la electricidad atmosférica sobre la salud humana*. El Día Médico, 1956.
- Menninger, K.: *Psychiatry in a Troubled World*. Nueva York, Mac Millan, 1948.
- Menninger, K.: *El trabajo como sublimación de las tendencias agresivas*. Rev. Psico. Arg., 1943, I, 2.
- Menninger, K.: *Amor contra Odio*. Buenos Aires, Nova, 1951.
- Migeron, C. J.: *J. Clin. Endor and Metab.* 1953, XIII.
- Mosovich, A. y Tallaferro, A.: *Studies of E.E.G. and Sex Function Orgasm*. J. Dis. of New Sist., 1954, XV, 7.
- Müller, L. R.: *Sistema nervioso vegetativo*. Madrid, Labor, 1937.

- Müller, M.: *La mitología comparada*. Córdoba, Assandri, 1944.
- Nunberg, H.: *Teoría general de las neurosis*. Barcelona. Ed. Pubul, 1937.
- Otaola, J. R.: *El análisis de los sueños*. Barcelona, Argos, 1954.
- Parral, J.: *Freud*. Buenos Aires, Nova, 1946.
- Pelin, L. y Bertoyes, J.: *Les enfants qui vomissent*. París, Bibli. de Pat. Inf., 1931.
- Petersen, W. P.: *Man, Weather, Sun*. Illinois, C. C. Thomas, 1947.
- Peto, L.: *Infant and mother*. Int. J. of Psychoanal., vol. XXX, parte IV, 1949.
- Pichon-Riviére, E.: *Exposición sucinta de la Teoría Especial de las Neurosis y Psicosis*. índice de Neuro y Psiq., 1946, 6-1.
- Portmann, A.: *Particularidad e importancia del cuidado de la cría humana*. Actas C.I.B.A., dic, 1952.
- Raphael, C.: *Orgone Treatment during Labor*. Orgone Energy Bulletin, 1951, vol. III, N° 2.
- Rascovsky, A.: *Consideraciones psicósomáticas sobre evolución sexual*. Buenos Aires, Revista de Psicoanálisis, 1953, año I.
- Rascovsky, A.: *El psiquismo fetal*. Buenos Aires, Paidós, 1960.
- Reca, T.: *Personalidad y conducta del niño*. Buenos Aires, El Ateneo, 1952.
- Reich, W.: *Análisis del carácter*. Buenos Aires, Paidós, 1965, 2° ed.
- Reich, W.: *La función del orgasmo*. Buenos Aires, Paidós, 1962, 2° ed.
- Reich, W.: *Armoring in a Newborn Infant*. Orgone Energy Bulletin, vol. III, N° 8, 1951.
- Reich, A.: *Early Identifications as Archaic Elements in the Super-Ego*. J. Ama. Psa. Ass., 1954, II, 2.
- Reich, W.: *The Cáncer Bipathy*. Nueva York, Ed. Orgone Energy Bulletin, 1950, 2-1.
- Reich, W.: *Orgonomic Functionalism*. Orgone Energy Bulletin, 1950, 2-1.
- Ribble, M.: *Los derechos del niño*. Buenos Aires, Nova, 1954.
- Robles Gorriti, A. M.; Medina, A. M.; Mibasham, A. S.: *La ionoterapia*. Buenos Aires, Sem. Med., 1955, 106-28.
- Rof Carballo, J.: *Patología psicósomática*. Madrid, Paz Montalvo, 1950.

- Rof Carballo, J.: *El hombre a prueba*. Madrid, Paz Montalvo, 1949. Rosenberg, E.: *Anxiety and the Capacity to bear it*. Int. J. Psycho. Anal., 1949, XXX, 1. Salerno, E.: *Ginecología psicosomática*. Buenos Aires, Ed. 13 Escuela Privada Psiquiátrica Social, 1964. Salerno, E.: *Patogénesis psicosomática de la congestión pelviana*. Buenos Aires, El Día Médico, 1946, XVIII, N° 26. Sehilder, P.: *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Buenos Aires, Paidós, 1958. Schneider, K.: *Las personalidades psicopáticas*. Madrid, Morata, 1948. Sterba, R.: *Introducción a la teoría psicoanalítica de la libido*. Buenos Aires, P. Psico. Arg., 1946. Stern, W.: *Psicología general*. Buenos Aires, Paidós, 1962. Super, D.: *Psicología de la vida profesional*. Barcelona, Rialp, 1962. Tallaferro, A.: *Mescalina y L.S.D.*. Buenos Aires, Ed. Jurídica, 1956. Testut-Latarjet: *Anatomía Humana*. Vallejos Nájera, A.: *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona, Salvat, 1954. Waning, A. J.; Smith, J. A. M. A.: 1944-126 (citado en Boletín Lederle, 1953, IV). Weininger, O.: *Sexo y carácter*. Buenos Aires, Losada, 1945. Weiss, E. y Spurgeon English, O.: *Psychosomatic Medicine*. Filadelfia, Saunders, 1943. Wolfe, T.: *Psychosomatic Identity and Antithesis*. International Journal of sex Economy and Orgone Research, vol. I, 1942. Wolff: *Headache*. Oxford University Press, 1948. Zilboorg, G.: *Anxiety Without Affect*. Psycho-anal. Quat., 1933-2. Zweig, S.: *La curación por el espíritu*. Buenos Aires. Anaconda, 1941.

Biblioteca de PSICOLOGÍA PROFUNDA.

174. D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*
175. G. Baravalle y otros, *Anorexia. Teoría y clínica psicoanalítica*
179. O. F. Kernberg, *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*
180. C. Bollas, *Ser un personaje*
181. M. Hekier y C. Miller, *Anorexia-bulimia: deseo de nada*
182. L. J. Kaplan, *Perversiones femeninas*
185. J. E. Milmaniene, *El goce y la ley*
186. R. Rodulfo (comp.), *Trastornos narcisistas no psicóticos*
190. O. F. Kernberg, *Relaciones amorosas*
192. M. Burin y E. Dio Bleichmar (comps.), *Género, psicoanálisis, subjetividad*
194. J. Berijamin, *Los lazos de amor*
196. G. Baravalle y otros, *Ma-nías, dudas y rituales*
197. J.-D. Nasio, *Cómo tra-baja un psicoanalista*
198. R. Zukerfeld, *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*
199. V. Korman, *El oficio de analista*
200. J.-D. Nasio, *Los gritos del cuerpo*
201. J. E. Milmaniene, *El holocausto*
202. J. Puget (comp.), *La pareja*
204. E. Galende, *De un horizonte incierto*
205. A. Bauleo, *Psicoanálisis y grupalidad*
206. D.W. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis*
207. J. Puget y L. Berenstein, *Lo vincular*
208. D.W. Winnicott, *Acerca de los niños*
209. J. Benjamín, *Sujetos iguales, objetos de amor*

Biblioteca de PSICOLOGÍA PROFUNDA

(continuación)

210. E. Dio Bleichmar, *La sexualidad femenina*
211. N. Bleichmar y C. Liberman de Bleichmar, *El psicoanálisis después de Freud*
212. M. Rodulfo y N. González (comp.), *La problemática del síntoma*
213. J. Puget, *Psicoanálisis de pareja*
214. J. McDougall, *Las mil y una caras de Eros*
215. M. Burin e I. Meler, *Género y familia*
216. H. Chbani y M. Pérez-Sánchez, *Lo cotidiano y el inconsciente*
217. I. Vegh, *Hacia una clínica de lo real*
218. J. E. Milmaniene, *Extrañas parejas*
219. P. Verhaeghe, *¿Existe/a mujer?*
220. R. Rodulfo, *Dibujos fuera del papel*
221. G. Lancelle (comp.), *El self en la teoría y en la práctica*
222. M. Casas De Pereda, *En el camino de la simbolización*
223. P. Guyomard, *El deseo de ética*
224. B. Burgoyne y M. Sullivan, *Los diálogos sobre Klein-Lacan*
225. L. Hornstein, *Narcisismo*
226. M. Burin e I. Meler, *Varones*
227. F. Dolto, *Lo femenino*
229. J. Moizeszowicz y M. Moizeszowicz, *Psico-farmacología y territorio freudiano*
230. E. Braier (comp.), *Gemelos*
231. I. Berenstein (comp.), *Clínica familiar psi-coanalítica*
232. I. Vegh, *El prójimo: enlaces y desenlaces del goce*
233. 3.-D.N&sio, *Los másfa-mosos casos de psicosis*
234. I. Berenstein, *El sujeto y el otro: de la ausencia a la presencia*

Biblioteca de PSICOLOGÍA PROFUNDA

(continuación)

235. N. Chodorow, *El poder de los sentimientos*
236. P. Verhaeghe, *El amor en los tiempos de la soledad*
237. N. Bleichmar y C. Leiberman de Bleichmar, *Las perspectivas del psicoanálisis*
238. D. Waisbrot, *La alienación del analista*
239. C. G. Jung, *Conflictos del alma infantil*
240. M. Schneider, *Genealogía de lo masculino*
241. L. Peskin, *Los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica*
242. B. Winograd, *Depresión: ¿enfermedad o crisis?*
243. M. Safouan, *Lacanianos*
244. L. Hornstein, *inter-subjetividad y clínica*
245. D. Waisbrot y otros (comps.), *Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales*
246. L. Hornstein (comp.), *Proyecto terapéutico*
247. A. D. Levin de Said, *El sostén del ser*
248. I. Berenstein, *Devenir otro con otro(s)*
249. M. Rodolfo, *La clínica del niño y su interior*

Si desea recibir información mensual de nuestras novedades/publicaciones, y ser incorporado a nuestra lista de correo electrónico, por favor envíenos los siguientes datos a difusion@editorialpaidos.com.ar

Nombre y apellido, profesión y dirección de e-mail.

