



COLEGIO PARTENON S.C.

**INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**El juego como medio de
expresión de los síntomas
neuróticos infantiles**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

NOEMI MARTÍNEZ CORREA

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. MARÍA ANDREA CRISTINA BAÉZ JAIMES



MÉXICO, D.F. 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a sacar en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo manuscrito.

Nombre: Noemi Martínez

Calle: Coahuila

Fecha: 30 - Mayo - 2006

Firma: Noemi Martínez Coahuila Noemi

AGRADECIMIENTOS

A "DIOS" porque nunca me soltó de su mano y me hizo comprender que cada cosa tiene su momento adecuado para que suceda y por ponerme en mi camino a muchas personas maravillosas. GRACIAS

A mi MADRE por estar siempre a mi lado compartiendo malos y buenos momentos por ser una magnífica mamá y una excelente confidente. Por tenerme paciencia y tolerancia por su ayuda en los momentos que he caído y ella me ayudó a levantarme. TE AMO

A mi PADRE por esforzarse para darme su apoyo y por sus buenos consejos y palabras acertadas para seguir adelante.
TE AMO

A mis HERMANAS porque siempre tuvieron las palabras adecuadas en el momento preciso. LAS QUIERO MUCHISIMO

A esa persona tan "ESPECIAL" que me ha brindado su amor, su apoyo, su comprensión y tolerancia. Y que aunque permaneces callado tus acciones han demostrado tu personalidad noble, sensible y llena de bondad. Le haces honor a la frase; "Es cierto que el silencio habla....". GRACIAS.
TE AMO

A mi asesora "Cristina Báez" que con sus enseñanzas hizo posible este éxito y que llegó en el momento justo logrando completar esa otra mitad que se unió a mi entusiasmo: su aprendizaje. Ayudándome así a concretar este gran logro. No me cansaré de decirte GRACIAS.

A el "Colegio Partenón" y a cada uno de mis profesores que compartieron sus grandes enseñanzas conmigo. GRACIAS

A el "Colegio Alejandro Guillot" y los Profesores Valverde que confiaron en mí y me brindaron su apoyo. Al igual que las excelentes compañeras que encontré ahí que siempre me ofrecieron su ayuda, a cada uno de los pequeñitos que me han permitido compartir una parte de su vida tan importante; su niñez. GRACIAS

A TODA ESA GENTE QUE DE ALGUNA MANERA CONTRIBUYO A ESTE PROYECTO Y POR COMPARTIR MI PRIMER LOGRO PROFESIONAL NO ME QUEDA MAS QUE DECIRLES MUCHISIMAS GRACIAS.

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCION.....	4
II. CARÁCTER DE LA INVESTIGACION	
1. Planteamiento del problema.....	6
2. Objetivo general.....	7
3. Objetivos particulares.....	7
4. Justificación.....	8
5. Metodología.....	9
III. MARCO TEORICO	
Capitulo 1 Antecedentes del psicoanálisis.....	11
Capitulo 2 Primera y segunda tópic.....	18
Capitulo 3 Etiología de las neurosis.....	25
3.1 Sexualidad infantil	
3.2 Teorías psicosexuales infantiles	
3.3 Etapas psicosexuales	
Capitulo 4 Mecanismos de defensa.....	59
Capitulo 5 Neurosis.....	64
5.1 Tipos de neurosis	
Capitulo 6 El juego como medio de expresión de los síntomas neuróticos.....	86
6.1 Sigmund Freud	
6.2 Melanie Klein	
6.3 Donald Winnicott.	
IV. ANALISIS ENTRE LA POSTURA DE MELANIE KLEIN Y DONALD WINNICOTT EN RELACION CO EL JUEGO.	
1. Convergencias.....	112
2. Divergencias.....	115
3. Principales síntomas neuróticos que se manifiestan en el juego del niño.....	117
V. CONCLUSIONES.....	119
VI. GLOSARIO.....	121
VII. ANEXOS.....	129
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	135

I. INTRODUCCION

La presente investigación tuvo como interés principal conocer cuáles son los principales síntomas neuróticos que los niños manifiestan a través del juego.

Para llevar a cabo esta investigación se retomó como fundamento teórico la corriente psicoanalítica: Sigmund Freud, Melanie Klein y Donald Winnicott, el primero como fundador de esta corriente, el cual nos permite vislumbrar el origen y la evolución de todo síntoma neurótico y los segundos teóricos, describen claramente la importancia del juego como un espacio que le permite al infante elaborar procesos psíquicos (ansiedad, angustia, fantasía, mecanismos de defensa).

La investigación está conformada por ocho apartados, el primero que es esta introducción, el segundo apartado aborda el carácter de la investigación como un panorama general en el que se examina y da forma a la pregunta de la investigación, además de determinar la unidad de análisis, se plantea el objetivo general de ésta, se justifica el por qué el interés de esta investigación, y por último se describe la metodología a seguir.

En el tercer apartado se vierte información acerca del marco teórico, a partir de cual fue desarrollada la investigación, mismo que consta de seis capítulos: el primero de ellos, aborda los antecedentes de la corriente psicoanalítica, esto con la finalidad de revisar los orígenes y la evolución de ésta, para una mejor comprensión de los lectores, en el capítulo dos, se describe la primera tópica (consciente, preconsciente e inconsciente) ya que no podemos omitir que el inconsciente es la parte medular de el psicoanálisis y la segunda tópica (el ello, el yo y el superyo) como la estructura psíquica de todo ser humano.

En el capítulo tres se describe la etiología de las neurosis, a manera de comprender que el origen de toda neurosis está en la sexualidad infantil, en este mismo, se abordaron las etapas de la sexualidad infantil (oral, anal, fálica, de latencia y genital) en las cuales se describe como se fija la sexualidad en cada una de ellas, haciendo énfasis en que en la etapa fálica, es el momento justo donde se da entrada a la represión, mecanismo que determina la estructura psíquica, es decir, la neurosis.

En el capítulo cuatro se hace referencia a los mecanismos de defensa que se desarrollan en cada uno de los sujetos y que de alguna manera éstos, determinan la estructura psíquica de los individuos: neurosis, perversión y psicosis.

En el capítulo cinco se presenta la neurosis y los tipos de neurosis: histeria, obsesión y las fobias.

En el capítulo seis se vierte información de tres autores que hablan acerca de la importancia del juego como medio de expresión de los síntomas neuróticos: Sigmund Freud, Melanie Klein y Donald Winnicott.

En el apartado cuatro se encuentra la metodología de esta investigación, en la cual se realizó un análisis cualitativo, de las convergencias y divergencias de la postura de Melanie Klein y Donald Winnicot, en relación con el juego. Así mismo, se describen y se analizaron los principales síntomas neuróticos que los infantes manifiestan a través del juego.

En el apartado cinco se vierten las conclusiones de la investigación, en el apartado seis se presenta un glosario de términos psicoanalíticos para una mejor comprensión de la investigación, en el apartado siete se presenta los anexos y por ultimo la bibliografía.

II. CARÁCTER DE LA INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

La presente investigación tiene como interés principal indagar cuales son los síntomas neuróticos que los niños manifiestan a través del juego. Para llevar acabo esta investigación se retomo como fundamento teórico la corriente psicoanalítica, principalmente Sigmund Freud como el fundador de esta, conceptos tales como. Primera tópica (consciente, preconsciente e inconsciente), segunda tópica (el ello, el yo y el superyo), etiología de las neurosis, etapas psicosexuales y por ultimo algunas indagaciones acerca del juego en el niño.

Aportaciones de Anna Freud, principalmente, mecanismos de defensa, los cuales nos permiten adaptarnos a la realidad y determinan la estructura psíquica de todo ser humano. Por ultimo, dos teóricos, Melanie Klein y Donald Winnicott, los cuales hicieron relevantes aportaciones al juego y la importancia que tiene este como un espacio en el cual el infante logra elaborar procesos internos y el desarrollo de la personalidad de este, así mismo estos autores aducen de manera implícita la neurosis infantil, la primera autora a través de la terapia infantil y el segundo al juego en si.

Sabemos de antemano que en la vida diaria, se vislumbran diferentes conductas en los niños (agresión, introversión, extraversion, apatía e indiferencia), las cuales nada tiene que ver con problemas neurológicos, ni con cuestiones de aprendizaje, por lo tanto considero importante echar una mirada a esa parte emotiva y afectiva del infante, a la cual como padres o educadores hemos olvidado.

Por lo tanto tomando en cuentas dichas situaciones surgen diversas preguntas; ¿Cuáles son los síntomas neuróticos que pueden los niños manifestar a través del juego?, ¿Por qué la neurosis infantil esta tan ligada a la sexualidad del infante?, ¿Cómo se manifiestan dichos síntomas neuróticos? y ¿Por qué el juego es el medio ideal de los niños para expresarlos?

1. Objetivo general

Explorar y conocer los síntomas neuróticos que los niños expresan por medio del juego infantil a partir del análisis de los diferentes procesos de elaboración psíquica con los que se enfrenta el infante ante la realidad que lo rodea, para el desarrollo de su personalidad.

2. Objetivos particulares

Los objetivos específicos fueron:

- Definir los síntomas neuróticos desde las diferentes perspectivas psicoanalíticas.
- Indagar los principales mecanismos de defensa que manifiesta el niño a través de juego
- Vislumbrar a la represión como mecanismo de defensa.
- Conocer las neurosis como estructura psíquica.
- Determinar la relación que existe entre la sexualidad infantil y el origen de las neurosis.
- Comparar las teorías psicoanalíticas para establecer diferencias respecto al concepto de juego.

3. Justificación

El interés principal de esta investigación es para conocer la función que tiene el juego como medio de expresión de los síntomas neuróticos infantiles desde sus primeros años de vida. Una de las actividades más importantes en el desarrollo del niño, es sin lugar a dudas, el juego, más aun en el desarrollo integral del niño, es decir, tanto en el aspecto afectivo como en el intelectual.

Es de amplio conocimiento el que un niño con buena salud es un niño que se divierte, que se ocupa con cualquier cosa y que tiende a explorar todo lo que está a su alcance, lo que el niño hace cuando esta solo, también o hace cuando esta con otros, privar a un niño de jugar es privarlo del placer de vivir. Desde los dos meses y medio a los tres meses la actividad lúdica, de las manos, de las miradas, de lo que escuchan en relación con su madre, su padre, sus familiares esto hace que su vida tenga sentido.

Resulta relevante observar la manera y las formas en cómo los adultos nos dirigimos a los niños, las órdenes terminantes y continuas -cállate, siéntate, no toques, estate quieto- con los que se agobia todo el día a estos pequeños desde el hogar, e incluso en las instituciones educativas así como otras tantas prohibiciones del deseo que se expresa, prohibiciones de búsqueda de placer que llevan a construir desde antes de los dos años personalidades neuróticas.

El niño cuando juego intenta superar algunas pérdidas, eligiendo así, algún objeto inanimado (almohada, una pelota, un trapo, el chupete, etc.) objeto que le permite suplir a la madre, generándose así la fantasía que es un espacio intermedio entre su mundo interno y el mundo externo, en este objeto el niño manifiesta su amor, pero también cierta hostilidad que lleva a sentir hacia su madre.

Conforme el niño va creciendo el deseo de comunicarse y de jugar activamente ocupa cada vez más tiempo en la jornada de éste. Es impresionante observar todo lo que manifiestan los niños a través del juego: risas, llantos, tristezas, dolor, alegrías, preferencias, etc., todo queda depositado allí, el juego es el lenguaje perfecto para el infante, como si este fuera un sustituto del habla.

4. Metodología

La presente investigación es de tipo documental y tiene como fundamento teórico la corriente psicoanalítica la cual considero que tiene el sustento teórico en relación a mi objeto de estudio, principalmente en dar una explicación a los fenómenos intrapsíquicos por los que transita todo ser humano en la conformación de su personalidad, pero en especial en el infante, donde se tienen las raíces de esta.

Se hace un análisis en cuanto las convergencias y las divergencias que tiene dos autores psicoanalíticos en particular: Melanie Klein y Donald Winnicott en relación con la concepción que se tiene acerca del juego en el infante, principalmente en los siguientes puntos:

➤ Melanie Klein:

- Fantasías y ansiedades depositadas en el juego.
- El juego es un medio de expresión
- El juego como escenario de la realidad subjetiva
- El juego como medio de comunicación
- En el juego se explora y se controla el mundo, pero lo más importante es controlar las angustias que le permite una elaboración psíquica de sus fantasías.
- Elección de juguetes: deben de ser pequeños y no mecánicos.
- Los juguetes no deben determinar el juego.
- En el juego el niño juega roles; padre, madre, hermano, etc.
- Permitir que el niño exprese sus emociones y fantasías tal y como ellas aparecen y no ejerce una influencia moral o educadora
- Las capacidades del infante se ven menospreciadas y en realidad, el entiende mas de lo que se cree.

➤ Donald Winnicott

- La capacidad de jugar es un logro en el desarrollo emocional del niño.
- El juego es una elaboración imaginativa relacionada con objetos y angustia.
- En el juego el niño ordena su mundo presente y pasado a través del juego.
- La zona del juego no es una realidad psíquica interna
- En el juego se compromete el cuerpo debido a la manipulación de objetos
- Si la excitación física o el compromiso instintivo resulta evidente cuando un chico juega en el juego se detiene o por lo menos queda arruinado
- La natural es el juego.
- Winnicott hace referencia a los conceptos de espacio, objeto y fenómeno transicional como clave principal para la organización del mundo interno y reconocimiento del mundo externo.

Por último, se indagará acerca de los principales síntomas neuróticos que se manifiestan en el juego.

III MARCO TEORICO

Capítulo 1 Antecedentes de la corriente psicoanalítica

La obra de Freud, que se origina en las disciplinas especializadas de la Neurología y la Psiquiatría, propone un concepto de la personalidad que ha repercutido enormemente en la cultura occidental. Sus conceptos sobre la condición humana, que chocaban violentamente con las opiniones predominantes de su época, ofrecen un medio complejo e imperioso para observar el desarrollo normal y anormal.

Freud exploró áreas de la psique que eran discretamente ocultadas por la moralidad y la filosofía victorianas y concibió nuevos métodos para tratar al enfermo mental. Su obra contradujo tabúes culturales, religiosos, sociales y científicos. Su manera de escribir, su personalidad y su deseo de ampliar los límites de su obra lo convirtieron en el centro de un círculo de críticos y amigos que cambiaba constantemente. Freud volvía a meditar y revisar continuamente sus ideas.

El psicoanálisis es, en efecto, obra de Freud. Durante diez años narra Freud, fui el único en ocuparme de él y todo el disgusto que su aparición provocó cayó sobre mí, haciéndome contemporáneo de las más diversas y violentas críticas. Todavía hoy, no siendo el único psicoanalista me creo con derecho de sostener que nadie puede saber mejor que yo lo que el psicoanálisis, en qué se diferencia de los demás procesos de investigación psíquica qué es lo que puede acogerse bajo su nombre o debe ser excluido de él.

Cuando en 1909 y desde la cátedra de una Universidad americana se me ofreció la primera ocasión de hablar públicamente sobre el psicoanálisis declaro no haber sido yo quien diera vida al psicoanálisis. Tal merecimiento había sido conquistado por otro -por el doctor José Breuer- .

No he sabido nunca que la considerable participación correspondiente a Breuer en el psicoanálisis haya atraído sobre él su parte de críticas y reproches. Pero habiendo reconocido hace ya mucho tiempo como destino inevitable del psicoanálisis el de excitar la contradicción y el disgusto de los hombres, me he decidido a considerarme como único autor responsable de sus caracteres fundamentales. Añadiré con satisfacción que ninguna de estas tentativas de disminuir mi participación en el tan despreciado análisis ha partido nunca de Breuer mismo, ni ha podido envanecerse de su apoyo.

Recordemos de Breuer tan solo su principio fundamental, que hacía depender los síntomas de los histéricos de escenas impresionantes, pero olvidadas de su vida (traumas): la terapia, fundada en este principio, consiste en hacer que el paciente recordase y reprodujese tales sucesos en la hipnosis (catarsis) y la teoría consiguientemente deducida de que tales síntomas correspondían al empleo anormal de magnitudes de excitación no derivadas (conversión). Al tratar Breuer en su aportación teórica al trabajo que titulamos: Estudios sobre la histeria, del tema de la conversión, hubo de añadir siempre entre paréntesis mi nombre, como si dicha primera tentativa de explicación teórica fuese de mi exclusiva propiedad espiritual.

Después de su primera experiencia Breuer abandonó el tratamiento catártico y no se ocupó de él hasta que Freud lo retomó a su regreso a la clínica de Charcot.

Se nos ha presentado últimamente como una de las más recientes conclusiones del psicoanálisis el precepto de situar el conflicto actual y el motivo de la enfermedad en el primer término del análisis. Orientábamos directamente la atención del enfermo sobre la escena traumática, en la cual había surgido el síntoma e intentábamos adivinar el conflicto psíquico en ella latente y liberar el afecto reprimido.

En esta labor descubrimos aquel factor característico de los procesos psíquicos de las neurosis, al que luego di yo el nombre de <<regresión>>. Las asociaciones del enfermo retrocedían desde la escena que se trataba de aclarar a sucesos anteriores y forzaban a nuestro análisis encaminando a rectificar el presente, a ocuparse del pasado.

Esta dirección regresiva llegó a constituir un importante carácter del análisis, pues se demostró que el psicoanálisis no conseguía explicar nada actual, sino refiriéndolo a algo pretérito, e incluso que todo suceso patógeno supone otro anterior, que no siéndolo por sí mismo, presta dicho carácter al sucesor ulterior. Era tan grande la tentación de permanecer en el motivo actual conocido, que todavía hube de ceder a ella en análisis posteriores.

En el tratamiento de la enferma a la que hemos dado el nombre de <<Dora>> me era conocida la escena que había motivado la explosión de la enfermedad actual. Infinitas veces me esforcé en llevar al análisis dicho suceso, no consiguiendo nunca sino la misma breve descripción incompleta. Sólo después de un largo rodeo, que atravesaba la más temprana infancia de la paciente, surgió un sueño en cuyo análisis fueron recordados los detalles olvidados de la escena investigada, con la cual se hizo posible la comprensión y la solución del conflicto actual.

La primera diferencia entre Breuer y Freud surgió en cuestión relativa al íntimo mecanismo psíquico de la histeria. Breuer se inclinaba hacia una teoría que podía ser calificada de fisiología. Quería explicar la disociación anímica de los histéricos por falta de intercomunicación de diversos estados psíquicos (o como aun decíamos por entonces, estados de conciencias), y creó así la teoría de los <<estados hipnoides>>, cuyos resultados quedaban enquistados, como cuerpos extraños no asimilados, en la <<conciencia despierta>>.

Por mi parte, presentía por todas partes tendencias e inclinaciones análogas a las de la vida cotidiana y concebía incluso la misma disociación psíquica como el resultado de un proceso de repulsa, al que dio por entonces el nombre de <<defensa>> y luego, el de <<represión>>.

Breuer disponía para el restablecimiento de los enfermos de un intensísimo rapport sugestivo, en el que podemos ver precisamente el prototipo de aquello que nosotros denominamos <<transferencia>>. Pues bien: tengo poderosas razones para sospechar que después de la supresión de todos los síntomas hubo de descubrir Breuer, por nuevos indicios, la motivaciones sexual de dicha transferencia, escapándole, en cambio la naturaleza general de tal fenomenito y viéndose así impulsado a cortar el tratamiento. Sobre estas circunstancias Breuer no comunicó algún dato directo pero proporcionó puntos de apoyo para justificar mis sospechas. Cuando más tarde fui sosteniendo yo, cada vez con mayor decisión, la importancia de la sexualidad en la causación de las neurosis, fue él, el primero en mostrarme aquellas reacciones de disgustada repulsa que ulteriormente habían de hacerse tan familiares, pero en las que no había reconocido aún mi inexorable destino.

El hecho de la transferencia cariñosa u hostil, de carácter sexual emergente en todo tratamiento neurótico a pesar de no ser deseada ni provocada por ninguna de las dos partes, me ha parecido siempre la prueba más incontrovertible de que las fuerzas impulsoras de las neurosis tiene su origen en la vida sexual.

La reflexión de que luchaba por una idea nueva y original me consolaba de la mala acogida dispensada a mi teoría de la etiología sexual de la neurosis, incluso en el estrecho círculo de mis amistades. Pero un día surgieron en mi algún recuerdo que turbaron dicha satisfacción, proporcionándome, en cambio, una interesante visión del origen de nuestra labor creadora y de la naturaleza de nuestro saber.

La idea de que se me hacía responsable no había nacido en mi cerebro. Me había sido comunicada por tres personas, cuya opinión podía constar con mi más profundo respeto. Estas tres personas eran el mismo Breuer, Charcot y Chrobak, quizá el más sobresaliente de nuestros médicos vieneses. Los tres me habían transmitido un conocimiento que, en rigor, no poseían. Dos de ellos negaron los hechos, cuando más tarde quise recordárselos. El tercero, Charcot,

hubiera seguido probablemente igual conducta si me hubiera sido dado verle de nuevo.

Entre los demás factores aportados por mí al método catártico y que lo transformaron en el psicoanálisis, señalare: *la teoría de la represión y de la resistencia, el descubrimiento de la sexualidad infantil, la interpretación de los sueños y su aplicación a la investigación de lo inconsciente.*

La "teoría de la represión" piedra angular del edificio del psicoanálisis, no es en si mas que la expresión teórica de una experiencia comparable siempre que se emprende el análisis de un neurótico sin el auxilio de la hipnosis. Se advierte entonces, sin excepción alguna, una resistencia que se opone a la labor analítica y provoca para hacerla fracasar, amnesias parciales. La hipnosis encubre esta resistencia por lo cual la historia del psicoanálisis verdaderamente dicho, no comienza sino con la innovación técnica constituida por la renuncia a la hipnosis.

Puede, decirse que la teoría psicoanalítica es una tentativa de hacer comprensibles dos hechos -la transferencia y la resistencia- que surgen de un modo singular e inesperado al intentar referir los síntomas patológicos de un neurótico a sus fuentes en la vida del mismo. Toda investigación que reconozca estos dos hechos y los tome como punto de partida de su labor, podrá ser denominada psicoanálisis, aun cuando llegue a resultados distintos de los míos.

La teoría de la represión y la resistencia no pertenecen en modo alguno a las hipótesis del psicoanálisis, sino a sus resultados.

Otro resultado semejante ha sido el descubrimiento de "la sexualidad infantil", de la cual nada habló el análisis en su primera época de tantos investigadores. Atraídos cada vez mas atrás en el pasado, creímos primero poder detenernos, por fin, en la pubertad época del despertar tradicional de los impulsos sexuales. Vana esperanza; las huellas que perseguíamos continuaban hasta los primeros años infantiles.

Bajo la influencia de la teoría traumática de la histeria, enlazada a los descubrimientos de Charcot, era fácil inclinarse a dar crédito e importancia etiológica a las manifestaciones en que los enfermos mismos atribuían sus síntomas a experiencias sexuales pasivas sufridas en su primera infancia; esto es, a una temprana seducción. El análisis nos había conducido por un camino correcto hasta tales traumas sexuales infantiles que sin embargo, no eran ciertos. Habíamos perdido todo contacto con la realidad, por momentos quise abandonarlo todo como Breuer pero persistí en mi labor porque no tenía otra que comenzar, por lo que el no ver confirmadas mis hipótesis me provocó proceder a su revisión en lugar de desalentarme.

Si los histéricos refieren sus síntomas a traumas por ellos inventados, habremos de tener en cuenta este nuevo hecho de su imaginación de escenas traumáticas, y conceder a la realidad psíquica un lugar al lado de la realidad práctica. No tardamos, en descubrir que tales fantasías se hallaban destinadas a encubrir la actividad autoerótica de los primeros años infantiles, disimulándola y elevándola a una categoría superior. Detrás de estas fantasías apareció entonces la vida sexual infantil en toda su amplitud.

En esta actividad sexual de los primeros años infantiles pudo por fin señalarse un puesto a la constitución innata. La disposición y la experiencia se fundieron aquí en una unidad etiológica indisoluble, sienta elevadas por la disposición a la categoría de traumas productores de excitación y fijación. Abraham dijo luego (1907) la última palabra sobre la cuestión de la etiología traumática al indicar cuan favorable es precisamente la peculiar constitución sexual del niño a la producción de experiencias sexuales de una especial naturaleza, o sea de traumas.

Mis afirmaciones sobre la sexualidad del niño se basaban al principio en los resultados regresivos del análisis de adultos, ya que no había oportunidad de observar a sujetos infantiles. Constituyó un triunfo obtener, años después, la confirmación de la mayoría de mis deducciones por medio de la observación directa y el análisis de sujetos infantiles en años muy tempranos.

Ha de tenerse en cuenta que una tan segura convicción de la existencia y la significación de la sexualidad infantil no puede adquirirse más que por el camino del análisis y retrocediendo desde los síntomas y las singularidades de los neuróticos hasta sus últimas fuentes, cuyo descubrimiento explica lo que de ellos es explicable y permite modificar lo que admite una modificación.

Sobre la "interpretación de los sueños" la idea nació en mi como fruto primero de la innovación técnica de sustituir la hipnosis por las asociaciones libre, innovación a la que me decidí siguiendo una oscura intuición. A consecuencia de la trayectoria seguida en este descubrimiento, fue el simbolismo del lenguaje onírico lo último que en los sueños se me hizo accesible pues las asociaciones del sujeto proporcionan muy pocos datos para el conocimiento de los símbolos.

La íntima relación de la interpretación psicoanalítica de los sueños con la onirocrítica de la antigüedad, tan estimada en su época, no se me hizo presente hasta muchos años después.

La parte más singular e importante de mi teoría de los sueños, la referencia de la deformación onírica a un conflicto interior, o sea a una especie de hipocresía íntima, aparece expuesta también por un autor ajeno a la medicina, el famoso ingeniero J. Popper, que publicó en 1899, un libro titulado Fantasías de un realista.

La interpretación de los sueños fue para mí un consuelo y un apoyo en aquellos primeros años difíciles, en los que, habiendo de dominar simultáneamente la técnica, la clínica y la terapia de las neurosis, me hallaba totalmente aislado y temía, a veces, perder la orientación y la seguridad en medio de la maraña de problemas y la acumulación de dificultades en que me debatía. La prueba de mi hipótesis de que una neurosis tenía que hacerse comprensible por médico del análisis se dilataba de un modo desesperante en muchos enfermos. En cambio, los sueños, que podían ser considerados como elementos análogos a los síntomas, me ofrecían una constante confirmación de mi hipótesis.

Mi propio análisis, cuya necesidad se me hizo pronto evidente, lo llevé a cabo con auxilio de una serie de sueños propios, que me condujeron a través de todos los acontecimientos de mis años infantiles.

Con el desarrollo de esta historia genética creo haber mostrado, mejor que con una exposición sistemática, lo que el psicoanálisis es. Al principio no me di cuenta de la especial naturaleza de mis descubrimientos, los expuse considerándolos como aportaciones científicas ordinarias y esperando que los demás las acogiesen como tales. Pero el silencio que se mantenía al terminar mis conferencias, el vacío que se formó en torno de mi persona y varias indicaciones que a mí fueron llegando, me hicieron comprender poco a poco que las afirmaciones sobre el papel de la sexualidad en la etiología de la neurosis que podían contar con ser tratadas como las demás aportaciones.

Me decidí, pues, a creer que había tenido la fortuna de descubrir algo de singular importancia y me dispuse a aceptar el destino enlazado a tales descubrimientos.

Este destino me lo representaba en la siguiente forma: el positivo resultado terapéutico del nuevo procedimiento me permitiría subsistir, pero la ciencia no tendría durante mi vida noticia alguna de mí. Mis publicaciones para las cuales halle un editor, podían permanecer retrasadas con respecto al avance de mis conocimientos y se aplazadas sin perjuicio alguno, toda vez que no existía ninguna <<prioridad>> dudosa que defender. Así, La interpretación de los sueños, terminada en mi pensamiento a principios de 1896, no fue trasladada hasta 1899. El tratamiento de Dora se terminó a fines de 1899 y se publicó hasta 1905. Ahora bien: no esperará nadie que en estos años, durante los cuales fui el único representante del psicoanálisis se desarrollara en mí un particular respeto al juicio del mundo ni una tendencia a la flexibilidad intelectual.

En 1907 se realizó en Salzburgo un primer encuentro de sus partidarios y pronto la joven ciencia ocupó el centro del interés tanto de los psiquiatras como de los legos. Su recepción en Alemania maniática de la autoridad no fue precisamente un título de gloria para la ciencia alemana. Incluso un partidario tan sereno como Bleuler se vio llevado a recoger el desafío y a emprender una enérgica defensa.

Empero, todas las condenas y todo los veredictos de los congresos oficiales no pidieron detener el crecimiento interno ni la difusión externa del psicoanálisis, que en los diez años que siguieron, rebaso las fronteras de Europa y se hizo popular sobre todo en Estado Unidos, en no poca medida, merced a las actividades de promoción o colaboración de James Putman (Boston), Ernest Jones (Toronto, después Londres), Flournoy (Ginebra), Ferenczi (Budapest), Abraham (Berlín) y muchos otros. El anatema pronunciado contra el psicoanálisis movió a sus partidarios a congregarse en una organización internacional.

En 1918-1919, el doctor Antón von Freund (Budapest) fundó la Editorial Psicoanalítica Internacional, encargada de publicar revistas y libros que hace contribuciones al psicoanálisis. En 1920, el doctor Max Eitingon inauguró en Berlín la primera <<Policlínica Psicoanalítica>> para el tratamiento de neuróticos sin recursos económicos. Entre 1911 y 1913, se escindieron del psicoanálisis dos orientaciones que, era evidente, se afanaban por atemperar sus aspectos chocantes. Una, iniciada por Carl G. Jung, en un esfuerzo por amoldarse a los requerimientos éticos, despojó al complejo de Edipo de su significado objetivo subvirtiendo su valor al concebirlo simbólicamente y descuido en la práctica el descubrimiento del periodo infantil olvidado, que ha de llamarse prehistórico. La otra, que tiene por inspirador al doctor Alfred Adler, de Viena, ofreció muchos aspectos del psicoanálisis bajo otro nombre, pero en lo demás prescindió del inconsciente y de las pulsiones sexuales, e intentó reconducir a la voluntad de poder el desarrollo del carácter así como el de las neurosis; esta voluntad de poder aspira a conjurar por vía de sobre compensación los peligros que amenazan desde las inferioridades de órgano. Ninguna de estas orientaciones, construidas a modo de sistemas, influyó de manera duradera sobre el psicoanálisis; respecto de la de Adler, pronto quedó en claro que tenía muy poco en común con el psicoanálisis, al que pretendía sustituir.

Creo haber demostrado, por el contrario, que la nueva teoría que quisiera sustituir al psicoanálisis, supone un desgaje de la misma y un abandono total del análisis. Se temerá, quizá que esta defección puede serle mas perjudicial que otras por tratarse de personas que han desempeñado un papel tan importante en el movimiento y tanto han contribuido a su progreso. Por mi parte, no siento tal temor.

Los hombres son fuertes mientras representan una idea fuerte; impotente, cuando se oponen a ella. El psicoanálisis resistirá esta pérdida y la compensará con la conquista de otros partidarios. Sea permitido terminar con el deseo de que el destino otorgue una cómoda ascensión a todos aquellos a quienes se ha hecho desagradable la permanencia en el infierno del psicoanálisis. Y puedan los demás continuar tranquilamente su labor en lo profundo.

Capítulo 2 Primera tónica y segunda tónica

2.1 Consciente, preconscious e inconsciente

La diferenciación de lo psíquico en consciente e inconsciente es la premisa fundamental del psicoanálisis. Le permite, llegar a la inteligencia de los procesos patológicos de la vida anímica, tan frecuentes como importantes. O dicho de otro modo: el psicoanálisis no ve en la conciencia la esencia de lo psíquico, sino tan solo una cualidad de lo psíquico, que puede sumarse a otras o faltar en absoluto.

Ser consciente, es un término puramente descriptivo que se basa en la percepción mas inmediata y segura. La conciencia es un estado transitorio. Una representación consciente en un momento dado no lo es ya en el inmediatamente ulterior, aunque pueda volver a serlo bajo condiciones fácilmente dadas. Pero en el intervalo hubo de ser algo que ignoramos. Podemos decir que era latente, significando con ello que era en todo momento de tal intervalo capaz de conciencia. Los términos <<inconsciente>> y <<latente>>, <<capaz de conciencia>>, son en este caso coincidentes.

En el concepto del inconsciente por nuestra parte hemos llegado por distinto camino, esto es, por la elaboración de cierta experiencia en la que interviene la dinámica psíquica. Nos hemos visto obligados a aceptar que existen procesos o representaciones anímicas de gran energía que pueden provocar en la vida anímica las más diversas situaciones sin llegar a ser conscientes, algunas de las cuales llegan a hacerse conscientes como nuevas representaciones.

Bastaría recordar que en este punto comienza la teoría psicoanalítica, afirmando que tales representaciones no pueden llegar a ser conscientes por oponerse a ello cierta energía, sin la cual adquirirían completa conciencia y se vería entonces cuan poco se diferenciaban de otros elementos reconocidos como psíquicos.

Esta teoría queda irrefutablemente demostrada por la técnica psicoanalítica, con cuyo auxilio resulta posible suprimir tal energía y hacer conscientes dichas representaciones.

El estado en el que se hallaban estas representaciones antes de hacerse conscientes es el que conocemos con el nombre de represión y afirmamos advertir durante la labor psicoanalítica la energía que ha llevado a cabo la represión y la ha mantenido luego.

El concepto de inconsciente tiene como punto de partida la teoría de la represión. Lo reprimido es para nosotros el prototipo de lo inconsciente. Pero vemos que se nos presentan dos clases de inconscientes: lo inconsciente latente, capaz de conciencia y lo reprimido incapaz de conciencia.

A lo latente, que sólo es inconsciente en un sentido descriptivo y no en un sentido dinámico, lo denominamos preconscious y reservamos el nombre de inconsciente para lo reprimido, dinámicamente inconsciente. Tenemos pues, tres términos: consciente (Cc), preconscious (Prec) e inconsciente (Inc), cuyo sentido no es ya puramente descriptivo. Suponemos que lo Prec., se halla más cerca de lo Inc., que de lo Cc., y como hemos calificado de psíquico a lo Inc., podemos extender sin inconveniente alguno este calificativo a lo Prec. latente.

- El consciente (Cc). Antes de Freud la conciencia era sinónimo de vida psíquica. Su teoría desplaza a la conciencia del centro de la vida psíquica y queda reducida a un órgano sensorial capaz de captar las órdenes de los sentidos tanto del mundo exterior como del interior. Está relacionada con el sistema perceptivo, es excitable por los diferentes estímulos pero incapaz de memoria. Es la parte psíquica que está en contacto con el mundo externo. Esta abierta a los estímulos que llegan del sistema perceptivo y a los estímulos que vienen del interior del cuerpo percibidos como placer o displacer. Es responsable de los mecanismos de atención y movilidad voluntaria. Está regida por el principio de la realidad. La conciencia es todo aquello que nos damos cuenta en un momento particular: las percepciones presentes, memorias, pensamientos, fantasías y sentimientos.
- El inconsciente (Inc). El nódulo del sistema del inconsciente está constituido por representaciones de instintos que aspiran a derivar su carga o sea impulsos de deseos. Estos impulsos instintivos se hallan coordinados entre sí y coexisten sin influir unos sobre otros. Cuando dos impulsos de deseos cuyos fines nos parecen inconciliables son activados al mismo tiempo, no se anulan recíprocamente sino que se unen para formar un intermedio o sea una transacción. La confluencia de aspectos contradictorios se hace presente en el síntoma, formula de compromiso entre pulsión y defensa. Sus contenidos gozan de una gran movilidad, las cargas pulsionales están sometidas a los procesos de desplazamiento y condensación. El inconsciente incluye todas aquellas cosas que no son accesibles a nuestra conciencia, incluyendo muchas que se habían originado allí, tales como nuestros impulsos o instintos, así como otras que no podíamos tolerar en nuestra mente consciente, tales como las emociones asociadas con los traumas. De acuerdo con Freud, el inconsciente es la fuente de nuestras motivaciones, ya sean simples deseos de comida o sexo o bien compulsiones neuróticas y éste se rige por el principio del placer, los procesos del inconsciente son atemporales, no se modifican con el tiempo. Un suceso traumático acaecido años atrás puede conservar su viveza y su fuerza a pesar de los años. Además tenemos una tendencia a negar o resistir estas motivaciones de su percepción consciente, de manera que sólo son observables de forma disfrazada.

- El preconscious (Prec). se refiere a todo aquello que somos capaces de recordar; aquellos recuerdos que no están disponibles en el momento pero que somos capaces de traer a la conciencia. Esta compuesto principalmente por representaciones -palabra susceptible de manifestarse- las cuales serán utilizadas cuando las mociones pulsionales inconscientes quieran manifestarse, ya sea en forma de lapsus, en sueños o síntomas.

En el preconscious los mecanismos de desplazamiento y de condensación están muy limitados. En él rige el proceso temporal y la censura. Establece relaciones entre el contenido de las representaciones. Es responsable del examen de la realidad. Es responsable de los procesos de memoria, sin embargo, estos no escapan a la influencia del inconsciente. Si unos contenidos encuentran su oposición en el inconsciente serán imposibles de retener, por ejemplo los olvidos, la dificultad de encontrar un nombre, una palabra, un objeto.

Podemos comenzar a manejar tres términos -Cc., Prec., e Inc._ aunque sin olvidar nunca que en sentimiento descriptivo hay dos clases de inconsciente y sólo una en sentido dinámico. La diferenciación de lo consciente y lo inconsciente es, una cuestión de percepción que puede resolver con un sí o un no, y el acto de percepción no da por sí mismo explicación alguna de por qué razón es percibido o no percibido algo.

A esta primera concepción del aparato psíquico se conoce con el nombre de Primera tópica, pero Freud nos advierte que más que "localidades" hay que considerar estos conceptos como sistemas, como modos de funcionamiento.

2.2 *El ello, el yo y el superyo.*

La investigación patológica ha orientado demasiado exclusivamente nuestro interés hacia lo reprimido. El avance en la teoría y las cuestiones de la clínica le llevan a Freud a reformular esta primera concepción y dividir al psiquismo en tres instancias: el ello, el yo y el superyo. El ello y el superyo serían inconscientes, mientras que el yo tendría amplias relaciones con el consciente pero en parte también sería inconsciente, es por eso que quisimos averiguar más del yo.

Todo nuestro conocimiento se halla ligado a la conciencia. Tampoco lo inconsciente puede sernos conocido si antes no lo hacemos consciente. Pero, nos preguntaremos como es posible y que quiere decir hacer consciente algo. Hemos dicho que la conciencia es la superficie del aparato anímico; la hemos adscrito como función a un sistema que, y no sólo en el sentido de la función, sino en el de la organización anatómica, es el primero a partir del

mundo exterior. También nuestra investigación tiene que tomar, como punto de partida, esta superficie perceptora.

Todas las percepciones procedentes del exterior y aquellas otras precedentes del interior a las que damos el nombre de sensaciones y sentimiento, son conscientes. En otro lugar hemos expuesto ya la hipótesis de que la verdadera diferencia entre una representación inconsciente y una representación preconscious (un pensamiento) consiste en que el material de la primera permanece oculto, mientras que la segunda se muestra enlazada con representaciones verbales. Así pues la pregunta de cómo se hace algo consciente deberá ser sustituida por la de cómo se hace algo preconscious y la respuesta sería que por su enlace con las representaciones verbales correspondientes.

Estas representaciones verbales son restos mnémicos. Fueron en un momento dado, percepciones y pueden volverse conscientes. Antes de seguir tratando de su naturaleza, dejaremos consignado que sólo puede hacerse consciente lo que ya fue alguna vez una percepción consciente, aquello que no siendo un sentimiento quiere devenir consciente y desde el interior tiene que intentar transformarse en percepciones exteriores, transformación que consigue por medio de huellas mnémicas.

Suponemos contenidos los restos mnémicos en sistemas inmediatos al sistema P.-Cc., de manera que sus cargas pueden extenderse fácilmente a los elementos del mismo.

La percepción interna rinde sensaciones de procesos que se desarrollan en los diversos estratos de aparato anímico incluso en los más profundos. La serie <<placer-displacer>> nos ofrece el mejor ejemplo de estas sensaciones, aun poco conocidas, mas primitivas y elementales que las procedentes del exterior y susceptibles de emerger aun en estados de disminución de la conciencia.

Ha de ser muy provechoso la invitación de un autor que es G.Groddeck, el cual afirma siempre que aquello que llamamos nuestro yo, se conduce en la vida pasivamente y que en vez de vivir, somos >>vividos>> por poderes invencibles. Por mi parte propongo tener en cuenta esto, ya que dando el nombre de yo al ente que emana del sistema Prec., y es primero preconscious y el de ello, según lo hace Groddeck, a lo psíquico restante - inconsciente- en lo que dicho yo se continua.

- El ello. Este acoge dentro de sí las cualidades descritas en el sistema inconsciente. En el ello se halla el material reprimido y en el combaten el Eros y la pulsión de muerte.

Las pulsiones del ello tienden a buscar una salida en el exterior y están sometidas al mecanismo de la repetición. La pulsión tiende a repetirse, tiende al mismo camino inicial, por un lado este fenómeno es expresión de la pulsión de muerte, es decir, lo que no se puede modificar, lo que busca siempre la satisfacción, pero también es un intento de elaboración, en el movimiento repetitivo sería un intento de buscar una salida, un intento de articular el material con el simbólico. El material reprimido del ello está separado del Yo por la represión y las resistencias.
- El yo. El yo acoge las cualidades descritas en el sistema consciente y preconsciente. Es el centro de satisfacciones e insatisfacciones, es el núcleo coherente de la personalidad. Por medio del yo, el ello puede entrar en contacto con el mundo exterior.

El ser humano cuando nace sería todo ello, gracias al contacto con el exterior va formándose una capa externa capaz de ir estructurando las sensaciones, las emociones y vivencias. Esta capa externa está en el génesis del yo. El yo relaciona con la superficie corporal, está en contacto con el exterior, pero también es sensible a los estímulos que provienen del interior. Como ya se había mencionado el yo tiene una parte inconsciente. Freud habla del sentimiento inconsciente de culpa sentimiento que en la cura actúa como una resistencia feroz a la curación. Cuando este sentimiento es muy activo, la persona se resiste a la curación, su neurosis canaliza una expiación y un castigo por las faltas cometidas y no se permiten vivir sin este yugo. El yo se esfuerza en transmitir a su vez al ello dicha influencia del medio y aspira a sustituir el principio del placer, que reina sin restricciones en el ello, por el principio de la realidad. La percepción es para el yo lo que para el ello el instinto. El yo representa lo que pudiéramos llamar la razón o la reflexión, opuestamente al ello, que contiene las pasiones. En la génesis del yo parece haber actuado otro factor distinto, "el propio cuerpo" y sobre todo en la superficie del mismo, es un lugar del cual pueden partir simultáneamente, percepciones, externas e internas. El yo es ante todo un ser corpóreo y no solo superficial, sino incluso la proyección de una superficie.
- El superyo. Los motivos que nos han llevado a suponer la existencia de una fase especial del yo, o sea una diferenciación dentro del mismo yo, a la que damos el nombre de superyo o ideal del yo. Este está constituido por identificaciones de cargas abandonadas. Una parte de estas primeras identificaciones se conducen en el yo como una instancia especial, que se opone a él, esta parte diferenciada es la génesis del superyo. El super-yo debe su poder a ser el heredero del

complejo de Edipo y por tanto haber introducido dentro del yo, al padre y a la madre. Del mismo modo como el niño se somete a sus padres el yo se somete al super-yo. Esta instancia guarda una relación estrecha con el ello, cuando más fuertes son las pulsiones del ello más severo y exigente es el super-yo, en un intento de acallar aquellas fuerzas pulsionales vividas como peligrosas. El super-yo, es una diferenciación dentro del mismo yo, pero está más alejado de la conciencia y más cerca del inconsciente. Tiene su origen en las primeras identificaciones, incluso antes de toda carga de objeto. El superyó acogería lo que transmiten los padres internalizándolo, y actuando en forma de conciencia moral, regulando la conducta y dictando las normas del ideal. El superyo dice "Como el padre debes ser" pero a la vez "Como el padre no debes ser, porque hay algo que sólo a él le está reservado". En esto se enlaza con el segundo momento del Complejo de Edipo. El establecimiento del superyo dentro de la personalidad se relaciona con el final del Complejo de Edipo, pero en su génesis ya están en las primeras relaciones de objeto del niño con relación a sus padres. Debido a esta extrema dependencia, el sujeto infantil tiene una relación especial con sus progenitores, los admira y les teme y después los acoge dentro de él como "padres internos" y constituyen la matriz de la conciencia moral.

Estos padres internos no son los padres reales, sino que son imágenes de estas figuras, las experiencias de vida con relación a ellos van teñidas y matizadas por las fantasías, expectativas y vivencia.

En el superyo hay una parte filogenética, que se conecta con el origen de la cultura, habría unos patrones culturales presentes en el individuo, en el momento en que nace en una cultura y época determinada.

La relación del superyo con el yo siempre se deriva en angustia. La tensión entre las aspiraciones de la conciencia y los rendimientos del yo es sentida como complejo de culpabilidad.

Habría de diferenciar un sentimiento normal y consciente de culpa, que se derivaría de la tensión entre el yo y el superyo, este último censuraría y criticaría al yo en su conducta. Por otro parte, estaría un sentimiento inconsciente de culpa que se basa en impulsos y deseos inconscientes, de los cuales el yo no puede aceptarlos, ni eliminarlos. En la neurosis obsesiva el sentimiento de culpa forma una parte intrínseca de los síntomas, tiene su raíz en el inconsciente, el superyo realiza intensos reproches contra el yo. Los impulsos eróticos se convierten en impulsos agresivos contra el objeto, esta agresividad se

mantiene en el inconsciente, pero se trasluce en la conducta de rigidez y control hacia el objeto.

En el la melancolía el yo esta habitado por un fuerte sentimiento de culpa y se somete a un castigo. El superyo se convierte en tiránico en relación al yo, incluso puede conducirlo a la muerte en forma de suicidio. El yo escogería esta salida a fin de acallar la tensión y los reproches.

En su mayor parte el sentimiento de culpa es inconsciente, porque se está relacionando con la conciencia moral y esta debe su origen a las relaciones edípicas.

Capítulo 3 Etiología de las neurosis

Conocido es el papel atribuido a la herencia nerviosa en esta teoría. Para las afecciones neuróticas, es la única causa verdadera e indispensable; los otros influjos etiológicos sólo pueden aspirar al nombre de <<agentes provocadores>>.

Hace ya mucho tiempo que vengo sospechando de la exactitud de esta teoría, pero me ha sido necesario esperar hasta encontrar en la práctica cotidiana del médico hechos en que apoyarme. Ahora mis objeciones son ya de dos órdenes: argumentos de hecho y otros productos de la especulación.

Comenzaré por los primeros, ordenándolos según la importancia que les concedo.

1

- a) A veces se han creído nerviosas, y demostrativas de una tendencia neuropatía hereditaria, afecciones extrañas al dominio de la neuropatología y que no dependen necesariamente de una enfermedad del sistema nervioso. Así las neuralgias faciales y muchas cefaleas, que se creían nerviosas, pero más bien derivan de alteraciones patológicas posinfecciosas de supuraciones en el sistema de cavidades faringonasales. Estoy persuadido de que los enfermos se beneficiarían si abandonáramos con más asiduidad el tratamiento de estas afecciones a los cirujanos rinologistas.
- b) Se ha aceptado como razón suficiente para suponer en un enfermo taras nerviosas hereditarias todas las afecciones nerviosas halladas en su familia, sin tener en cuenta su frecuencia ni su gravedad. Esta manera de ver las cosas parece contener una precisa separación entre las familias indemnes de toda predisposición nerviosa y las familias sujetas a ella sin limite ni restricción, siendo así que los hechos abogan mas bien a favor de la opinión contraria, según la cual existen transiciones y grados de disposición nerviosa, sin que ninguna familia se halle en absoluto indemne de ella.
- c) Nuestra opinión sobre el papel etiológico de la herencia en las enfermedades nerviosas habrá de ser, desde luego, el resultado de un examen estadístico imparcial y no de petitio principii. Ahora bien: si puede haber neuropatías adquiridas por hombres no predispuestos, no se podrá negar que las afecciones nerviosas halladas en la familia del paciente tengan en parte este origen y entonces no será tampoco posible invocarlas como pruebas concluyentes de la disposición hereditaria, impuesta al enfermo por la razón de su historia familiar, puesto que el diagnóstico retrospectivo de las enfermedades de los ascendientes o de los familiares ausentes sólo raras veces tiene éxito.

- d) Aquellos que siguen a Fournier y a Erb en lo que respecta el papel etiológico de la sífilis de la tabes dorsal y la parálisis progresiva han advertido que es preciso admitir influjos etiológicos poderosos cuya colaboración es indispensable para la patogenia de ciertas enfermedades de la herencia, por si sola, no podría producir. Sin embargo, Charcot fue hasta su última época según lo demuestra una carta privada que de él poseo, absolutamente opuesto a la teoría de Fournier, la cual va ganando cada día más terreno.
- e) Es indudable que ciertas neuropatías pueden desarrollarse en individuos perfectamente sanos y de familia irreprochable. Es lo que se observa cotidianamente en el caso de la neurastenia de Beard: si la neurastenia se limitara a las personas predisuestas, nunca habría cobrado importancia y la extensión que le conocemos.
- f) En la patología nerviosa hay la herencia similar y la herencia llamada disímil. Respecto de la primera no se hallará nada más que decir; y aun es notabilísimo que en las afecciones que dependen de la herencia similar (enfermedades de Thomsen, enfermedad de Friedreich, miopatías, corea de Huntington, etc.) nunca se descubre huella alguna de otra influencia etiológica accesoria. Pero la herencia disimilar, mucho más importante que la otra, deja lagunas, que sería necesario llenar para llegar a una solución satisfactoria de los problemas etiológicos.

Aquella consiste en el hecho de que los miembros de la familia se muestran afectados por las neuropatías más diversas, funcionales y orgánicas, sin que se pueda dilucidar una ley que dirija la sustitución de una enfermedad por otra ni el orden de sucesión a través de las generaciones. A lado de los individuos enfermos hay en estas familias personas que permanecen sanas y la teoría de la herencia disimilar no nos dice por qué estas últimas soportan la misma carga hereditaria sin sucumbir a ella, ni por qué los individuos enfermos han escogido entre las afecciones que constituyen la gran familia neuropatía una determinada enfermedad en lugar de otra: la histeria en lugar de la epilepsia, la locura, etc.

II

Tales causas específicas y determinantes de las neuropatías han sido poco investigadas, por tener cautivada la atención de los médicos la grandiosa perspectiva de la condición etiológica hereditaria.

Por mi parte, vengo entregándome desde hace años a la investigación de la etiología de las grandes neurosis (estados nerviosos funcionales análogos a la histeria) y las líneas que siguen contienen el resultado de estos estudios. Para evitar todo posible error de interpretaciones, expondré en primer lugar dos observaciones sobre la nosografía de las neurosis y sobre la etiología de las neurosis en general.

Me ha sido necesario comenzar mi trabajo por una innovación nosografía. He hallado razones suficientes para situar al lado de la histeria la neurosis obsesiva como afección autónoma e independiente, aunque la mayoría de los autores coloquen las obsesiones entre los síndromes de la degeneración mental o las confundan con la neurastenia. Por mi parte, he descubierto, examinando su mecanismo psíquico, que las obsesiones se hallan enlazadas a la histeria mas íntimamente de lo que se cree.

La histeria y la neurosis obsesiva forman el primer grupo de las grandes neurosis, que yo he estudiado. El segundo contiene la neurastenia de Beard, que yo he descompuesto en dos estados funcionales separados tanto por la etiología como por el aspecto sintomático: la neurastenia propiamente dicha y la neurosis de angustia -denominación que, dicho sea de paso, a mi no me convence-.

En cuanto a la etiología de las neurosis, pienso que se debe reconocer en teoría que los influjos etiológicos, diferentes entre si por su dignidad y modalidad de relación con el efecto que producen, pueden dividirse en tres clases:

- 1) condiciones, que son indispensables para que se produzca la afección respectiva, pero que son de naturaleza universal y se las encuentra de igual modo en la etiología de muchas otras afecciones;
- 2) causas concurrentes, que comparten el carácter de las condiciones en cuanto a funcionar en la acusación de otras afecciones lo mismo que en la de la afección considerada, pero no son indispensables para que esta última se produzca;
- 3) causas específicas, tan indispensables como las condiciones, pero de naturaleza estricta y que solo aparecen en la etiología de la afección de la cual son específicas.

Pues bien; en la patogenia de las grandes neurosis, la herencia representa el papel de una condición, poderosa en todos los casos y hasta indispensables en la mayor parte de los mismos. No ciertamente prescindir de la colaboración de las causas específicas, pero su importancia queda demostrada por el hecho de que las mismas causas, actuando sobre un individuo sano, no producirían ningún efecto patológico manifiesto, mientras que su acción sobre una persona predispuesta hará surgir la neurosis, cuya intensidad y extensión dependerán del grado de tal condición hereditaria.

La acción de la herencia es entonces comparable a la del cable multiplicador en el circuito eléctrico, que exagera la desviación visible de la aguja, pero que no podría determinar su dirección.

En las relaciones existentes entre la condición hereditaria y las causas específicas de la neurosis hay aun algo que anotar. La experiencia muestra, que en estas cuestiones de etiología no se deberían desdeñar las cantidades relativas, por así decir, de los influjos etiológicos. No se habría adivinado, en cambio el hecho siguiente que parece derivar de mis observaciones: que la herencia y las causas específicas pueden reemplazarse mutuamente por el lado cuantitativo, que el mismo efecto patológico será producido por la concurrencia de una etiología específica muy grave con una disposición mediocre, o de una cargada herencia nerviosa con un influencia específica leve. Pero entonces no es sino un extremo muy verosímil de esta serie que hallemos también casos de neurosis donde en vano buscaríamos en grado apreciable de disposición hereditaria, toda vez que esa falta este compensada por un potente influjo específico.

Como causas concurrentes o accesorias de las neurosis se pueden enumerar todos los agentes banales que hallamos en otros campos: emociones morales, agotamiento físico, enfermedades agudas, intoxicaciones, accidentes traumáticos, sumergime intelectual, etc. Sustento la tesis de que ninguno de ellos, ni siquiera el último, entra de manera regular o necesaria en la etiología de las neurosis, y se bien que enunciar esta opinión es situarse en oposición directa a una teoría considerada universal e irrefutable. Desde que Beard hubo declarado a la neurastenia como el fruto de nuestra civilización moderna, no hallo mas que creyentes: pero a mi me es imposible aceptar esta opinión.

No se llega, sin embargo, a comprobar una relación constante y estrecha entre una de esas causas banales y tal o cual afección nerviosa: la emoción moral, por ejemplo, se encuentran tanto en la etiología de la histeria, de las obsesiones, de la neurastenia, como en la de la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la diabetes y otras muchas.

Hay numerosos casos en que todos los influjos etiológicos están representados por la condición hereditaria y la causa específica, pues faltan las causas banales. En los otros casos, los factores etiológicos indispensables no bastan, por la cantidad que poseen, para hacer estallar la neurosis; así, puede mantenerse por largo tiempo un estado de salud aparente que es en verdad un estado de predisposición neurótica; si entonces una causa sobreañade su acción, ello bastará para que la neurosis devenga manifiesta. Pero en tales circunstancias, nótese bien, será indiferente la naturaleza del agente banal que se agregue: emoción, trauma, enfermedad infecciosa u otro; el efecto patológico no se modificará con arreglo a esta variación, pues la naturaleza de la neurosis está siempre dominada por la causa específica preexistente.

Cada una de las grandes neurosis enumeradas tiene por causa inmediata una perturbación particular de la economía nerviosa, y estas modificaciones patológicas funcionales reconocen como fuente común la vida sexual del individuo, sea un desorden de la vida sexual actual, sea unos acontecimientos importantes de la vida pasada.

Siempre se admitieron los desordenes sexuales entre las causas de la nerviosidad, pero se los subordinaba a la herencia, se los coordinaba con otros agentes provocadores: su influjo etiológico fue restringido a un número limitado de los casos observados. Los caracteres distintivos de mi manera de ver son que yo elevé esas influencias sexuales rangos de causas específicas, reconozco su acción en todos los casos de neurosis y por ultimo, descubro un paralelismo regular, prueba de una relación etiológica particular, entre la naturaleza del influjo sexual y la especie mórbida de la neurosis.

La neurastenia propiamente dicha, de aspecto clínico muy monótono una vez separada de ella la neurosis de angustia (fatiga, sensación de asco, dispepsia flatulenta, constipación, parestesias espinales, debilidad sexual, etc.), no reconoce otra etiología específica que el onanismo (inmoderado) o las poluciones espontáneas.

La acción prolongada e intensiva de esta satisfacción sexual perniciosa basta por si misma para provocar la neurosis neurasténica o impone al sujeto el sello neurasténico especial manifestado mas tarde bajo el influjo de una causa ocasional accesoria.

La neurosis de angustia, cuyo cuadro clínico es mucho más rico (irritabilidad, estado de expectativa angustiada, fobias, ataques de angustia completos o rudimentarios, de terror, de vertido, temblores, sudores, congestión, disnea, taquicardia, etc.; diarrea crónica, vértigo crónico de locomoción, hiperestesia, insomnio, etc.), se revela fácilmente como el efecto específico de diversos desordenes de la vida sexual, que no carecen de un carácter común a todos ellos. La abstinencia forzosa, la irritación genital frustránea (que no es calmada por el acto sexual), el coito imperfecto o interrumpido (que no culmina en el goce), los esfuerzos sexuales que sobrepasan la capacidad psíquica del sujeto, etc., todos esos agentes, que son de una ocurrencia asaz frecuente en la vida moderna, parecen coincidir en esto: perturban el equilibrio de las funciones psíquicas y somáticas en los actos sexuales, e impiden la participación psíquica necesaria para la economía nerviosa se libre de la tensión genésica.

Concluiré diciendo que la patogénesis de la neurastenia y de la neurosis de angustia puede muy bien prescindir de la cooperación de una disposición hereditaria. Es el resultado de la observación de todos los días; pero si la herencia esta presente, el desarrollo de la neurosis sufrirá su influencia formidable.

Para la segunda clase de las grandes neurosis, histeria y neurosis de obsesiones, la solución de la cuestión etiológica es de una simplicidad y una uniformidad sorprendentes. Debo mis resultados al empleo de un nuevo método de psicoanálisis, al procedimiento de exploración de Josef Breuer, un poco sutil pero insustituible, tan fértil se ha mostrado, para esclarecer las vías oscuras de la ideación inconciente. Por medio de este procedimiento, uno persigue los síntomas histéricos hasta su origen, que todas las veces halla en cierto acontecimiento de la vida sexual del sujeto, idóneo para producir una emoción penosa. Remontándome hacia atrás en el pasado el enfermo, paso a paso y dirigido siempre por el encadenamiento de los síntomas, de los recuerdos y de los pensamientos despertados, he llegado por fin al punto he partido del proceso patológico y no puede menos que ver que en todos los casos sometidos al análisis había en el fondo la misma cosa, la acción de un agente al que es preciso aceptar como causa específica de la histeria.

Sin duda trata de un recuerdo que se refiere a la vida sexual, pero que ofrece dos caracteres de la mayor importancia. El acontecimiento del cual el sujeto ha guardado el recuerdo inconciente es una *experiencia precoz de relaciones sexuales con irritación efectiva de las partes genitales, resultante de un abuso sexual practicado por otra persona y el periodo de la vida que encierra este acontecimiento funesto es la niñez temprana, hasta los ocho a diez años, antes que el niño llegue a la madurez sexual.*

Experiencia sexual pasiva antes de la pubertad: tal es, pues, la etiología específica de la histeria.

Agregare sin demora algunos detalles de hecho y algunos comentarios al resultado enunciado, para combatir la desconfianza que espero encontrar. He podido practicar el psicoanálisis completo en trece casos de histeria, tres de los cuales eran genuinas combinaciones de histeria con neurosis de obsesiones.

En ninguno de ellos faltaba el suceso caracterizado en el párrafo anterior; estaba representado por un atentado brutal cometido por una persona adulta, o por una seducción menos brusca menos repelente pero que llevó al mismo fin. En siete casos sobre trece se trataba de una relación infantil por ambas partes, unas relaciones sexuales entre una niña y un varoncito un poco mayor, las mas de las veces su hermano, que había sido víctima el mismo de una seducción anterior. Estas relaciones habían proseguido a veces durante años, hasta la pubertad de los pequeños culpables; el muchacho repetía siempre y sin innovación sobre la niña las mismas prácticas que a su turno había sufrido de una sirvienta o una gobernanta y que a causa de este origen eran a menudo de naturaleza repugnante. En algunos casos había concurrencia de atentado y de relación infantil, o abuso brutal reiterado.

La fecha de la experiencia precoz era variable: en dos casos la serie comenzaba en el segundo año (?) de la criatura: la edad de preferencia es en mis observaciones el cuarto o quinto año. Quizás eso se deba un poco al azar, pero de ahí extraje la impresión de que un episodio sexual pasivo que ocurra después de los ocho a diez años de edad ya no podrá echar los cimientos de esta neurosis.

¿Es concebible que una experiencia sexual precoz, sufrida por un individuo cuyo sexo está apenas diferenciado, se convierta en la fuente de una anomalía psíquica persistente como la histeria? Se puede dar una respuesta satisfactoria a esta pregunta: justamente por ser infantil el sujeto, la irritación sexual precoz produce un efecto nulo o escaso en su momento, pero se conserva su huella psíquica. Luego, cuando en la pubertad, se desarrolle la reactividad de los órganos sexuales hasta un nivel casi inconmensurable con el estado infantil, de una manera u otra habrá de despertar esta huella psíquica inconciente. Merced al cambio debido a la pubertad, el recuerdo desplegará un poder que le faltó totalmente al acontecimiento mismo: *el recuerdo obrará como si fuera un acontecimiento sexual actual. Hay, por así decir, acción póstuma de un trauma sexual.*

Creo comprender que esta relación inversa entre el efecto psíquico del recuerdo y el del acontecimiento contiene la razón por la cual el recuerdo permanece inconciente.

Las ideas aquí expuestas, cuyo punto de partida es un resultado del psicoanálisis, a saber, que siempre se halla como causa específica de la histeria un recuerdo de experiencia sexual precoz, no concuerdan con la teoría psicológica de la neurosis propuesta por Janet ni con ninguna otra, pero armonizan perfectamente con mis propias especulaciones desarrolladas en mis trabajos sobre las neurosis de defensa.

Las neurosis de obsesiones dependen de una causa específica del todo análoga a la histeria. También aquí se halla un acontecimiento sexual precoz ocurrido antes de la pubertad, cuyo recuerdo deviene activo durante esa época o después de ella, y las mismas puntualizaciones y razonamientos expuestos a raíz de la histeria podrán aplicarse a las observaciones de otra neurosis. Hay una sola diferencia, hemos descubierto en el fondo de la etiología histérica un acontecimiento sexual pasivo, una experiencia sufrida con indiferencia o con un poquitín de amargura o de espanto. En la neurosis de obsesiones se trata, por el contrario, de un acontecimiento que ha causado placer, de una agresión sexual inspirada por el deseo (en el caso del varoncito) o de una participación con goce en las relaciones sexuales (en el caso de la niña). Las ideas obsesivas, reconocidas por el análisis en su sentido íntimo, reducidas por así decir a su expresión más simple, no son otra cosa que unos reproches que el sujeto se dirige a causa de este goce sexual anticipado, pero unos reproches desfigurados por un trabajo psíquico inconciente de transformación y de sustitución.

El hecho mismo de que tales agresiones sexuales ocurran a edad tan tierna parece denunciar el influjo de una seducción anterior, de la cual la precocidad del deseo sexual sería la consecuencia.

De esta manera, uno se explica un hecho interesante que se halla siempre presente en esos casos de obsesiones: la complicación regular del cuadro sintomático por un cierto número de síntomas simplemente histéricos.

La importancia del elemento activo de la vida sexual como causa de las obsesiones y de la pasividad sexual para la patogénesis de la histeria, parece incluso revelar la razón del nexo más íntimo de la histeria con el sexo femenino y de la preferencia de los hombres por la neurosis de obsesiones. A veces uno encuentra parejas de enfermos neuróticos que han sido una pareja de pequeños amantes en su niñez temprana y de ellos el hombre sufre de obsesiones, y de histeria la mujer: si se trata de un hermano y hermana, se podrá tomar equivocadamente por un efecto de la herencia nerviosa lo que en verdad deriva de experiencias sexuales precoces.

Si factores de la vida sexual se discernen real y efectivamente como causas patológicas, averiguar tales factores y traerlos a colación se convierte, sin más reparos, en un deber del médico. Una oscura noticia sobre la preeminente significación de unos factores sexuales para la génesis de la nerviosidad idéntica a la que yo procuro ahora ganar para la ciencia, no parece que se haya perdido nunca para la conciencia de los legos. Harto a menudo vive uno escenas como esta; se está frente a una pareja de cónyuges, uno de los cuales padece una neurosis. Tras muchos introitos y disculpas, uno les comunica a ambos su conjetura de que la razón de la enfermedad residiría en la manera innatural y nociva de comercio sexual que ellos acaso escogieron luego del último parto de la señora. Y se les dice también que por lo general los médicos no suelen ocuparse de tales relaciones, cosa esta siempre criticada aunque a las enfermedades no les guste enterarse de tales cosas.

En algunas otras circunstancias, por ejemplo en el caso de muchachas que han sido educadas sistemáticamente para disimular su vida sexual, uno deberá conformarse con un grado muy modesto de sinceridad en la respuesta.

Sólo en las neurastenias el examen de los enfermos permite descubrir factores etiológicos pertenecientes a la vida sexual, es que aquí, ellos son consabidos para los enfermos y pertenecen al presente o mejor dicho al periodo de la vida que comienza con la madurez genésica (si bien este deslinde no permite abarcar todos los casos). En la psiconeurosis, ese examen es poco fructífero; quizá nos anotice sobre unos factores que es preciso reconocer como ocasionamientos, que pueden entramarse o no con la vida sexual; si en efecto se entraman, no revelan ser de diferente índole que los factores etiológicos de la neurastenia y entonces echamos de menos, totalmente un nexo específico para la acusación de la psiconeurosis. A pesar de ello, la etiología de la psiconeurosis se sitúa

siempre en lo sexual. Por un curioso rodeo, del que luego se hablara, uno puede llegar a tomar noticia de esa etiología y a concebir que el enfermo no sepa decirnos nada de ella. Y es que los sucesos e injerencias que están en la base de toda psiconeurosis no corresponden a la actualidad, sino a una época de la vida del remoto pasado, por así decir prehistórica, de la primera infancia y por eso no son consabidos para el enfermo. Este los ha olvidado -solo en un sentido preciso-.

O sea, hay una etiología sexual en todos los casos de neurosis, pero en las neurastenias ella es de índole actual y en la psiconeurosis son factores de naturaleza infantil; he ahí la primera gran oposición en la etiología de las neurosis. Otra oposición surge si se toma en cuenta un distinguo dentro de la sintomatología de la neurastenia como tal. Aquí hallamos, por un lado, casos en que pasan al primer plano ciertos achaques característicos de la neurastenia (presión intracraneala, fatiga, dispepsia, obstrucción intestinal, irritación espina, etc.), mientras que en otros casos estos signos quedan relegados, y el cuadro patológico se compone de otros síntomas, todos los cuales permiten discernir un nexo con el síntoma nuclear de la <<angustia>> (estado de angustia libre, inquietud, angustia de expectativa, ataques de angustia completos, rudimentarios, vértigo locomotor, agarofobia, insomnio, acrecentamiento del dolor, etc.).

Las causas sexuales son también las que más ofrecen al médico para su acción terapéutica. La herencia es sin duda un factor sustantivo toda vez que está presente; permite que sobrevenga un gran efecto patológico donde de ordinario se produciría uno muy leve. Pero la herencia es inasequible al influjo médico; cada quien trae congénitas sus inclinaciones patológicas hereditarias y nada se puede modificar en ello. Y tampoco podemos olvidar que, justamente en la etiología de las neurastenias, por fuerza hemos de denegar a la herencia el primer rango. La neurastenia se cuenta entre las afecciones que fácilmente puede adquirir cualquiera, aunque este exento de lastre hereditario. Si fuera de otro modo, sería inconcebible su gigantesco incremento, de que todos los autores se quejan.

Por lo que toca a la civilización, en cuyo registro de pecados se suele a menudo inscribir la acusación de la neurastenia, es muy posible que los autores anden acertados; ahora bien, el estado de nuestra civilización, es por así decir, inmodificable para el individuo; y además, este factor, que es de universal validez para los miembros de una misma sociedad, nunca podría explicar que ciertos individuos contrajeran la enfermedad y otros no. Desde luego que el médico no neurasténico está bajo los mismos influjos de esa sociedad supuestamente insana que el enfermo de neurastenia a quien debe tratar.

3.1 Sexualidad infantil

Negligencia de lo infantil. De la concepción popular del instinto sexual forma parte la creencia de que falta durante la niñez, no apareciendo hasta el periodo de la pubertad. Constituye esta creencia un error de consecuencias graves, pues a ella se debe principalmente nuestro actual desconocimiento de las circunstancias fundamentales de la vida sexual.

En la literatura existente sobre esta materia hallamos, desde luego, algunas observaciones referentes a prematuras actividades sexuales infantiles, erecciones, masturbación o incluso actos análogos al coito, pero siempre como sucesos excepcionales y curiosos o como ejemplos de una temprana corrupción.

Amnesia infantil. La razón de esta singular negligencia me parece hallarse, en parte, en consideraciones convencionales de los autores, consecuencia de su propia educación, y por otro lado, en un fenómeno psíquico que hasta ahora ha eludido toda explicación. Me refiero a la peculiar amnesia que oculta a los ojos de la mayoría de los hombres, aunque no de todos, los primeros años de su infancia hasta el séptimo o el octavo. No se nos habría ocurrido hasta ahora maravillarnos de esta amnesia, aunque había gran razón para ello, pues los que durante la infancia no han rodeado nos comunican posteriormente que en estos años, de los que nada hemos retenido en nuestra memoria, fuera de algunos incomprensibles recuerdo fragmentarios, hubimos de reaccionar vivamente ante determinadas impresiones, sabiendo ya exteriorizar en forma humana dolores y alegrías, mostrando abrigar amor, celos y otras pasiones que nos conmovían violentamente y ejecutando actos que fueron tomados por los adultos como prueba de una naciente capacidad de juicio.

Por otro lado suponemos que las impresiones olvidadas, no por haberlo sido, han desaparecido de nuestra memoria sin dejar hondísima huella en nuestra vida psíquica y haber constituido una enérgica determinante de todo nuestro ulterior desarrollo. No puede existir, por tanto, una real desaparición de las impresiones infantiles; debe más bien tratarse de una amnesia análoga a aquella que comprobamos en los neuróticos con respecto a los sucesos sobrevenidos en épocas mas avanzadas de la vida y que consiste en una mera exclusión de la conciencia (represión). Más ¿Cuáles son las fuerzas que llevan a cabo esta represión de las impresiones infantiles? El que resolviera este problema habría aclarado definitivamente la esencia de la amnesia histérica.

Hemos de señalar que la existencia de la amnesia infantil nos proporciona un nuevo punto de comparación entre el estado anímico del niño y el del psiconeurótico, entre los cuales descubrimos ya una analogía al inferir que la sexualidad de los psiconeuróticos conserva la esencia infantil o ha retrocedido hasta ella. ¿Por qué pues no ha de poder referirse también la amnesia infantil a las emociones sexuales de la niñez?

Esta posible conexión de la amnesia infantil con la histérica entraña máxima importancia. La amnesia histérica, puesta al servicio de la represión, es tan solo explicable por la circunstancia de que ya el individuo posee un acervo de huellas mnémicas que han sido sustraídas a la disposición consciente y que atraen, por conexión asociativa, aquellos elementos sobre los cuales actúan, desde la conciencia, las fuerzas repelentes de la represión. Sin amnesia infantil puede decirse que no existiría la amnesia histérica.

La amnesia infantil, que convierte para cada individuo la propia niñez en algo análogo a una época prehistórica y oculta a sus ojos los comienzos de su vida sexual, es la culpable de que en general no se conceda al periodo infantil un valor en cuanto al desarrollo de la vida sexual.

➤ El periodo de latencia sexual de la infancia y sus interrupciones.

Ahora bien, los hallazgos extraordinariamente frecuentes de impulsos sexuales, supuestamente excepcionales en la infancia, así como el descubrimiento de los recuerdos infantiles inconscientes de los neuróticos, permiten bosquejar el siguiente cuadro de la conducta sexual durante la época infantil.

Parece cierto que el recién nacido trae consigo al mundo impulsos sexuales en germen, que después de un periodo de desarrollo, van sucumbiendo a una represión progresiva, la cual puede ser interrumpida a su vez por avances regulares del desarrollo sexual o detenida por particularidades individuales.

Sobre las leyes y periodos de este proceso evolutivo oscilante no se conoce nada con seguridad. Parece, sin embargo, que la vida sexual de los niños se manifiesta ya en una forma observable hacia los años tercero y cuarto.

Inhibiciones sexuales. Durante este periodo de latencia, total o simplemente parcial, se constituyen los poderes anímicos que luego se oponen al instinto sexual y lo canalizan, marcándole su curso a manera de dique. Ante los niños nacidos en una sociedad civilizadas experimentamos la sensación de que estos diques son una obra de la educación, lo cual no deja de ser, en gran parte, cierto. Pero, en realidad, esta evolución se halla orgánicamente condicionada y fijada por la herencia y puede producirse sin auxilio ninguno por parte de la educación. Esta última se mantendrá dentro de sus límites, constriñéndose a seguir las huellas de lo orgánicamente preformado, imprimirlo más profundamente y depurarlo.

Formación reactiva y sublimación. ¿Con que elementos se constituyen estos diques tan importantes para la cultura y la normalidad ulteriores del individuo? Probablemente a consta de los mismos impulsos sexuales infantiles, que no han dejado de afluir durante este periodo de latencia, pero cuya energía es desviada en todo o en parte de la utilización sexual y orientada hacia otros fines.

Las fuerzas instintivas sexuales son desviadas de sus fines sexuales y orientadas hacia otros distintos -proceso al que se da el nombre de sublimación-, proporciona poderosos elementos para todas las funciones culturales. Por nuestra parte añadiremos que tal proceso interviene igualmente en el desarrollo individual y que diremos que tal proceso interviene igualmente en el desarrollo individual y que sus orígenes se remontan al periodo de latencia sexual infantil.

También sobre el mecanismo de esta sublimación puede formularse una hipótesis. Los impulsos sexuales de estos años infantiles serían inaprovechables, puesto que la función reproductora no ha aparecido todavía, circunstancia que constituye el carácter esencial del periodo de latencia. Pero, además, tales impulsos habrían de ser perversos de por sí, partiendo de zonas erógenas e implicando tendencia que, dada la orientación del desarrollo del individuo, sólo podrían provocar sensaciones displacientes. Harán pues, surgir fuerzas psíquicas contrarias que erigirán para la supresión de tales sensaciones displacientes los diques psíquicos ya citados (repugnancia, pudor, moral).

➤ Manifestaciones de la sexualidad infantil.

El << chupeteo >> del pulgar. La succión o el chupeteo, que aparece ya en los niños de pecho consisten en un contacto succionador rítmicamente repetido y verificado con los labios, acto al que falta todo fin de absorción de alimento. Una parte de los mismos labios, la lengua o cualquier otro punto asequible de la piel del mismo individuo, son tomados como objeto de la succión.

La succión productora de placer está ligada con un total embargo de la atención y conduce a conciliar el sueño o una reacción motora de la naturaleza del orgasmo.

Con frecuencia se combina con la succión productora de placer el frotamiento de determinadas partes del cuerpo de gran sensibilidad: el pecho o solo genitales exteriores. Muchos niños pasan así de la succión a la masturbación. Frecuentemente se considera el chupeteo como una de las mañas sexuales del niño.

Por mi parte opino, que el conjunto de aquellas manifestaciones en cuya escénica hemos penetrado por medio de la investigación psicoanalítica nos da derecho a considerar el chupeteo como una manifestación sexual y a estudiar en ella precisamente los caracteres esenciales de la actividad sexual infantil.

Autoerotismo. Hagamos resaltar, como el carácter más notable de esta actividad sexual, el hecho de que el instinto no se orienta en ella hacia otras personas. Encuentra su satisfacción en el propio cuerpo; esto es, un instinto auto erótico para calificarlo con el feliz neologismo puesto en circulación por Havelock Ellis.

Se ve claramente que el acto de la succión es determinada en la niñez por la busca de un placer ya experimentado y recordado. Con la succión rítmica de una parte de su piel o de sus mucosas encuentra el niño, por el medio más sencillo, la satisfacción buscada.

La primera actividad del niño y la de más importancia vital para él, la succión del pecho de la madre, le ha hecho conocer, apenas nacido, este placer. En un principio la satisfacción de la zona erógena aparece asociada con la del hambre. La actividad sexual se apoya primeramente en una de las funciones puestas al servicio de la conservación de la vida, pero luego se hace independiente de ella. Posteriormente la necesidad de volver a hallar la satisfacción sexual se separa de la necesidad de satisfacer el apetito, separación inevitable cuando aparecen los dientes y la alimentación no es ya exclusivamente succionada, sino mascada.

El niño no se sirve, para la succión, de un objeto exterior a él, sino preferentemente de una parte de su propio cuerpo, tanto porque ello le es más cómodo, como porque de este modo se hace independiente del mundo exterior, que no le es posible dominar aun, y crea además una segunda zona erógena, aunque de menos valor. El menor valor de esta segunda zona le hará buscar posteriormente las zonas correspondientes de otras personas; esto es, los labios.

En el acto de la succión productora de placer hemos podido observar los tres caracteres esenciales de una manifestación sexual infantil. Esta se origina apoyada en alguna de las funciones fisiológicas de más importancia vital, no conoce ningún objeto sexual, es autoerótica y su fin sexual se halla bajo el dominio de una zona erógena.

➤ El fin sexual de la sexualidad infantil

Caracteres de las zonas erógenas. Del ejemplo de la succión pueden deducirse datos para el conocimiento de las zonas erógenas. Son estas partes de la epidermis o de las mucosas en las cuales ciertos estímulos hacen surgir una sensación de placer de una determinada cualidad.

La cualidad erógena puede hallarse señaladamente adscrita a determinadas partes del cuerpo. Existen zonas erógenas predestinadas, como nos enseña el ejemplo del chupeteo; pero el mismo ejemplo nos demuestra también cualquier otra región de la epidermis o de la mucosa puede servir de zona erógena; esto es, que posea a priori una determinada capacidad para serlo. La cualidad del estímulo influye más en la producción de placer que el carácter de la parte de cuerpo correspondiente.

Fin sexual infantil. El fin sexual infantil del instinto infantil consiste en hacer surgir la satisfacción por el estímulo apropiado de una zona erógena elegida de una u otra manera. Esta satisfacción tiene que haber sido experimentada anteriormente para dejar una necesidad de repetirla y no debe sorprendernos hallar que la naturaleza ha encontrado medio seguro de no dejar entregado al azar el hallazgo de tal satisfacción. El estado de necesidad que exige el retorno de la satisfacción se revela en dos formas distintas: por una peculiar sensación de tensión, que tiene mas bien un carácter displaciente y por un estímulo o prurito, centralmente condicionado y proyectado en la zona erógena periférica. Puede, por tanto, formularse también el fin sexual diciendo que está constituido por el acto de sustituir el estímulo proyectado en la zona erógena por aquella otra excitación exterior que hace cesar la sensación de prurito, haciendo surgir la de satisfacción. Esta excitación exterior consistirá, en la mayoría de los casos, en una manipulación análoga a la succión.

➤ La investigación sexual infantil

El instinto de saber. Hacia la misma época en que la vida sexual del niño alcanza su primer florecimiento, esto es, del tercero al quinto año, aparecen en el los primeros indicios de esta actividad, denominada instinto de saber o instinto de investigación. El instinto de saber no puede contarse entre los componentes instintivos elementales ni colocarse exclusivamente bajo el dominio de la sexualidad. Su actividad corresponde, por un lado, a una aprehensión sublimada y por otro, actúa con la energía del placer de contemplación. Sus relaciones con la vida sexual son, sin embargo, especialmente importantes, pues el psicoanálisis no ha enseñado que el instinto de saber infantil es atraído -y hasta quizá despertado- por los problemas sexuales en edad sorprendentemente temprana y con insospechada intensidad.

➤ Fases evolutivas de la organización sexual

Hasta ahora hemos hecho resaltar como caracteres de la vida sexual infantil su esencia autoerótica; esto es, el encontrar su objeto en el propio cuerpo y el hecho de permanecer aislados y sin conexión todos los instintos parciales, tendiendo independientemente cada uno hacia la obtención de placer. El final del desarrollo esta constituido por la llamada vida sexual normal del adulto, en la cual la consecuencia de placer entra al servicio de la función reproductora, habiendo formado los instintos parciales bajo la primicia de una única zona erógena: una firme organización para la consecución del fin sexual en un objeto sexual exterior.

Organizaciones pregenitales. El estudio psicoanalítico de las inhibiciones y perturbaciones que aparecen en este proceso evolutivo nos permite descubrir nuevos agregados y grados preliminares de tal organización de los instintos parciales, que nos dejan deducir una especie de régimen sexual.

Denominaremos pregenitales a aquellas organizaciones de la vida sexual en las cuales las zonas genitales no han llegado todavía a su papel predominante. Hasta ahora hemos conocido dos de estas organizaciones; la primera, de estas organizaciones sexuales pregenitales es "la oral" o si se quiere, caníbal. En ella, la actividad sexual no está separada de la absorción de alimentos. El objeto de una de estas actividades es también objeto de la otra y el fin sexual consiste en la asimilación del objeto, modelo de aquello que después desempeñará un importantísimo papel psíquico como identificación. La segunda fase pregenital es la organización sádico-anal. En ella, la antítesis que se extiende a través de toda la vida sexual está ya desarrollada; pero no puede ser aun denominada masculina y femenina, sino simplemente activa y pasiva. La actividad está representada por el instinto de aprehensión y como órgano con fin sexual pasivo aparece principalmente la mucosa intestinal erógena.

Para ambas tendencias existen objetos, pero no coincidentes. Al mismo tiempo actúan autoeroticamente otros instintos parciales. En esta fase aparecen ya, por tanto, la polaridad sexual y el objeto exterior. La organización y la subordinación a la función reproductora, faltan todavía.

Ambivalencia. Esta forma de organización sexual puede conservarse a través de toda la vida y apropiarse gran parte de la actividad sexual. El predominio del sadismo y el papel de cloaca en la zona anal le prestan un marcado sello arcaico. Otro de sus caracteres es el de que las tendencias antagónicas son de igual fuerza, circunstancia para la cual ha creado Bleuler el termino <<ambivalencia>>.

Para completar el cuadro de la vida sexual infantil debe añadirse que con frecuencia o regularmente tiene ya lugar en los años infantiles una elección de objeto tal y como vimos era característica de la fase de la pubertad; elección que se verifica orientándose todos los instintos sexuales hacia una única persona, en la cual desean conseguir sus fines. La diferencia esta tan solo en que la síntesis de los instintos parciales y su subordinación a la primacía de los genitales no se verifican en la niñez, o sólo se verifica muy imperfectamente.

La formación de esta primicia en aras de la reproducción, es por tanto, la última fase de la organización sexual.

Los dos tiempos de la elección de objeto. Puede considerarse como un fenómeno típico el que la elección de objeto se verifique en dos fases: la primera comienza en los años que van del segundo al quinto, es detenida o forzada a una regresión por la época de latencia y se caracteriza por la naturaleza infantil de sus fines sexuales. La segunda comienza con la pubertad y determinada la constitución definitiva de la vida sexual.

➤ Fuentes de la sexualidad infantil

En la labor de perseguir los orígenes del instinto sexual hemos encontrado hasta ahora que la excitación sexual se origina:

- a) Como formación consecutiva a una satisfacción experimentada en conexión con otros procesos orgánicos.
- b) Por un apropiado estímulo periférico de las zonas erógenas.
- c) Como manifestación de ciertos instintos cuyo origen no nos es totalmente conocido, tales como el instinto de contemplación y el de crueldad.

La investigación psicoanalítica regresiva, que descubre la niñez del adulto analizado y la investigación directa de la vida infantil, nos han revelado otras fuentes regulares de la excitación sexual.

En la investigación de las zonas eróticas hemos encontrado que estas partes de la epidermis no muestran más que una especial elevación de un género de excitabilidad que, en cierto modo, es poseído por toda la superficie del cuerpo. Por tanto, no nos maravillemos de ver que determinadas excitaciones generales de la epidermis poseen afectos erógenos muy definidos.

Excitaciones mecánicas. Debemos añadir aquí la producción de la excitación sexual por conmociones mecánicas rítmicas del cuerpo, las cuales producen tres clases de efectos estimulantes, a saber: sobre el aparato sensorial de los nervios vestibulares, sobre la piel y sobre partes más profundas; esto es, los músculos y las articulaciones. El que el niño guste tanto de juegos en los que se produce un movimiento pasivo, como el de mecerse y demande continuamente su repetición constituye una prueba del placer producido por ciertos movimientos mecánicos.

Actividad muscular. La actividad muscular es para los niños una necesidad de cuya satisfacción extraen un placer extraordinario. Que este placer tenga algo que ver con la sexualidad, ya entrañando una satisfacción sexual, ya originando una excitación de tal carácter, es una hipótesis que podrá sucumbir a las objeciones críticas que se alcen contra ella y que no dejarán de oponerse asimismo, a la afirmación antes expuesta de que el placer producido por sensaciones de movimientos pasivos, es de naturaleza sexual o actúa como excitante sexual.

Pero el hecho es que muchos individuos nos han comunicado que los primeros signos de excitabilidad de sus genitales aparecieron durante un cuerpo a cuerpo con sus compañeros de juego. En la producción de la excitación sexual por la actividad muscular se hallará quizá una de las raíces del instinto sádico. Para muchos individuos la conexión entre la lucha y la excitación sexual codetermina la posterior orientación preferida de su instinto sexual.

Procesos afectivos. Menos dudas aparecen en la observación de las restantes fuentes de excitación sexual de los niños. Es fácil fijar, por observaciones directas o por investigaciones posteriores, que todos los procesos afectivos intensos, hasta las mismas excitaciones aterradoras, se extienden hasta el dominio de la sexualidad, hecho que puede constituir asimismo una aportación a la inteligencia del efecto patógeno de tales emociones. El efecto sexualmente excitante de algunos afectos desagradables en si; el temor, el miedo o el horror, se conserva en gran cantidad de hombres a través de toda la vida adulta y constituye la explicación de que tantas personas busquen la ocasión de experimentar tales sensaciones cuando determinadas circunstancias accesorias, esto es, la pertenencia de tales sensaciones a un mundo aparente, mitigan la gravedad de las mismas.

Si pudiera suponerse que también las sensaciones intensamente dolorosas poseen igual efecto erótico, sobre todo cuando el dolor es mitigado o alejado por una circunstancia accesoria, podría hallarse en esta situación una de las raíces principales del instinto sádico-masoquista, en cuya heterogénea composición vamos penetrando poco a poco.

A mi juicio, el mejor camino para llegar a la comprensión de mi teoría sobre la significación de la sexualidad en la etiología de la neurosis es seguir paso a paso su desarrollo.

3.2 Teorías sexuales infantiles.

El material en que se basa este resumen proviene de diversas fuentes. En primer lugar, de la observación directa de las exteriorizaciones y del pulsionar de los niños; en segundo, de las comunicaciones de neuróticos adultos y en tercero, de las inferencias, construcciones y recuerdos inconscientes traducidos a lo conciente que son fruto de los psicoanálisis con neuróticos.

El hecho de que la primera de esas tres fuentes no haya brindado por si sola todo lo digno de saberse tiene su fundamento en la conducta de los adultos hacia la vida sexual infantil. Si uno no atribuye a los niños actividad sexual alguna, tampoco se tomara el trabajo de observarla y por otra parte sofocara de ella las exteriorizaciones que resulten llamativas. Y en cuanto a lo que proviene de comunicaciones espontáneas de adultos acerca de sus recuerdos infantiles concientes, esta expuesto en grado sumo a la objeción de que pudieron falsificarse en la visión retrospectiva, y por añadidura se los apreciara bajo el punto de vista de que los testigos se volvieron neuróticos después. El material del tercer origen es alcanzado por todas las impugnaciones que suelen plantearse a la confiabilidad del psicoanálisis y a la seguridad de las conclusiones de el extraídas.

Un difícil problema consisten en decidir hasta donde es licito presuponer para todos los niños, o sea para cada niño individual, lo que aquí se informara sobre ellos en general. Los neuróticos son seres humanos como los demás, no hay una frontera tajante entre ellos y los normales, y no siempre es fácil distinguirlos en su infancia de quienes luego serán sanos. Es uno de los resultados mas valiosos del psicoanálisis, que sus neurosis no tiene un contenido psíquico particular propio y exclusivos de ellos, sino como lo dice Jung, enferman a raíz de los mismos complejos con que luchamos nosotros, los sanos.

La diferencia sólo consiste en que los sanos saben dominar esos complejos sin sufrir perjuicios grandes, registrables en la práctica, mientras que los neuróticos consiguen sofocarlos pero al precio de unas costosas formaciones sustitutivas, es decir, fracasan en la práctica. En la infancia, neuróticos y normales están mucho mas próximos entre si que mas adelante en su vida.

La *primera* de estas teorías se anuda al descuido de las diferencias entre los sexos, que al comienzo de estas consideraciones destacamos como característico del niño. Ella consiste en atribuir a todos los seres humanos, aun a las mujeres, un pene, como el que el varoncito conoce en su propio cuerpo. Justamente en aquella constitución sexual que nos vemos precisados a reconocer como <<normal>>, el pene es ya en la infancia la zona erógena rectora, el principal objeto sexual auto erótico.

Si el varoncito llega a ver los genitales de una hermanita, sus manifestaciones evidencian que su prejuicio ya ha adquirido fuerza bastante para doblegar a la percepción; no comprueba la falta de miembro, sino que regularmente dice, a modo de consuelo y conciliación: <<Ella tiene...pero todavía es chiquito; claro es que cuando ella sea mas grande le crecerá>>.

Si esta representación de la mujer con pene se ha <<fijado>> en el niño, si ella resiste todos los influjos de la vida posterior y vuelve incapaz al varón de renunciar al pene en su objeto sexual, entonces el individuo, aun siendo normal su vida sexual en los demás aspectos, se verá precisado a convertirse en un homosexual, a buscar sus objetos sexuales entre hombres que por otros caracteres somáticos y anímicos recuerden a la mujer.

El niño gobernado en lo principal por la excitación del pene ha solidó procurarse placer estimulándolo con la mano; sus padres o las personas encargadas de su guarda lo han pillada, y lo aterrorizan con la amenaza de que le seria cortado el miembro. El efecto de esta <<amenaza de castración>> es, en su típico nexos con la estima que se tiene por esta parte del cuerpo, superlativa y extraordinariamente profundo y duradero.

En la niña pequeña se puede observar fácilmente que comparte por entero aquella estimación de su hermano. Desarrolla un gran interés por esa parte del cuerpo en el varón, interés que pronto pasa a estar comandado por la envidia.

Se siente perjudicada, hace intentos de orinar en la postura posibilitada al varón por la posesión del pene grande, y cuando exterioriza el deseo: <<Preferiría ser un muchacho>>, nosotros sabemos cual es la falta que ese deseo esta destinado a remediar.

Si el niño pudiera seguir las indicaciones que parte de la excitación del pene se aproximaría un trecho a la solución de su problema. Que el niño crezca en el vientre de la madre no es, evidentemente, explicación suficiente. Es probable que el padre tenga algo que ver; en efecto, el mismo declara que el niño es su hijo también. Por otro lado, el pene ha tenido sin ninguna duda su participación en estos procesos que no se alcanzan a colegir. Con esa excitación se conectan unas impulsiones que el niño no se sabe interpretar, unos impulsos oscuros a un obrar violento, a penetrar, despedazar, abrir en alguna parte un agujero. Pero cuando el niño parece estar así en el mejor camino para postular la existencia de la vagina y atribuir al pene del padre esa penetración en la madre como aquel acto por el cual se engendra el hijo en el vientre materno, en ese punto la investigación se interrumpe, desconcertada, pues la obstaculiza la teoría de que la madre posee pene como varón, y la existencia de la cavidad que acoge al pene permanece ignorada para el niño.

Su ignorancia de la vagina posibilita la niño convencerse también de la *segunda* de sus teorías sexuales. Si el hijo crece en el vientre de la madre y es sacado de ahí, ello ocurriría por la única vía posible: la abertura del intestino. Es preciso que el hijo sea evacuado como un excremento, una deposición. Estas teorías se enuncian de manera expresada y luego se las recuerda también concientemente; ya no contiene nada chocante. Los mismos niños han olvidado por completo que en años anteriores creyeron en otra teoría del nacimiento, que ahora tropieza con el obstáculo de la represión, de los componentes sexuales anales.

Entonces no era sino consecuente que el niño no concediera a la mujer el doloroso privilegio de parir. Si los hijos nacían por el ano, el varón podía parir igual que la mujer.

Así, el muchacho podía fantasear que el mismo concebía hijos, sin que por eso pudieran imputársele inclinaciones femeninas. De ese modo no hacia mas que activar su erotismo anal todavía vivaz.

La *tercera* de las teorías sexuales típicas se ofrece a los niños cuando, por algunos de los azares hogareños, son testigos del comercio sexual entre sus padres, acerca del cual, en ese caso, pueden recibir sólo unas percepciones harto incompletas. Pero cualquiera que sea la pieza de ese comercio que entonces observen, la posición reciproca de las dos personas, los ruidos que hacen o ciertas circunstancias secundarias, siempre llegan a lo que podríamos llamar la misma concepción sádica del coito; ven en el algo que la parte mas fuerte le hace a la mas débil con violencia, y lo comparan sobre todo los varones, con una

riña como las que conocen del trato entre niños y que por cierto no dejan de ir contaminadas por una excitación sexual.

Pero esta concepción impresiona a su vez, como un retorno de aquel oscuro impulso al quehacer cruel que se anuda a la excitación del pene a raíz de la primera reflexión acerca del enigma de la procedencia de los hijos.

La teoría sádica del coito, es también ella la expresión de uno de los componentes sexuales innatos, impresos con mayor o menor intensidad según los niños, y por eso mismo lleva razón en un cierto tramo, colige en parte la esencia del acto sexual, y la <<lucha entre los sexos>> que lo precede.

Y como confirmatorias de su concepción ve el niño unas huellas de sangre que eventualmente descubre en la cama o la ropa interior de la madre. Son para él pruebas de que en la noche se ha vuelto a producir una embestida si del padre sobre la madre, mientras que nosotros interpretaríamos la misma huella de sangre fresca mas bien como indicio de una pausa en el comercio sexual.

Otra vez, el error del niño recubre una partícula de verdad; bajo ciertas circunstancias, concebidas, los rastros de sangre se aprecian ciertamente como signo de que se ha iniciado un comercio sexual. Las opiniones infantiles sobre la naturaleza del matrimonio, no rara vez conservadas por el recuerdo conciente, poseen un gran valor significativo para la sintomatología de una neurosis luego contraída. Primero se procuran expresión en los juegos infantiles en que se hace con otro lo que constituye el estar casado y en algún momento posterior el deseo de estarlo puede acoger la forma de expresión infantil para aflorar en una fobia al comienzo irreconocible, en un síntoma correspondiente.

Serían éstas las más importantes entre las teorías sexuales típicas producidas espontáneamente en los primeros años de la infancia, solo bajo el influjo de los componentes pulsionales sexuales.

Hacia el décimo o undécimo año sobreviene la comunicación e las cosas sexuales a los niños. Un niño criado en condiciones sociales más desinhibidas, o que haya encontrado una oportunidad más feliz para observar, comunica a otros lo que sabe porque ello le permite sentirse maduro y superior. Lo que los niños averiguan de ese modo es casi siempre lo correcto, vale decir, se les revela la existencia de la vagina y su destinación, pero en lo demás estos esclarecimientos que ellos se proporcionan unos a otros no rara vez van mezclados con falsedades, inficionados por relictos de las teorías sexuales más antiguas.

Ahora bien, a estas comunicaciones sobrevinidas en los años de la pubertad sigue un nuevo ímpetu subviriente de la investigación sexual infantil; pero las teorías que los niños crean entonces ya no presentan el sello típico y originario que era característico de las teorías primarias de la infancia temprana, en un

tiempo en que los componentes sexuales infantiles podía imponer, de una manera desinhibida y sin mudanza su expresión en teorías.

3.3 *Etapas psicosexuales*

Todo instinto, pulsión biológica primitiva, participa de un dato que caracteriza a todas las manifestaciones de la vida: el ritmo. Las fases de reposo son mudas las fases de excitación corresponden a la aparición de las pulsiones. Y esto tanto para el hambre como para la libido. Las pulsiones instintivas estarán pues sometidas a la repetición.

Los instintos de conservación no pueden diferir mucho tiempo su satisfacción sin amenazar la vida misma de sujeto por lo que la energía que el individuo despliega para obtener su gratificación no puede desplazarse.

Los instintos sexuales, al contrario, pueden ser diferidos y su energía puede transformarse en beneficio de otras actividades.

Hemos visto que, en el sentido freudiano de la palabra sexual no significa genital y el calificativo de genital no se atribuye sino a ciertas manifestaciones de la sexualidad, las mas tardías y mas acabadas de desarrollo del individuo. Pero el hedonismo del niño (es decir, "la búsqueda del placer") se despierta extraordinariamente temprano.

El principio pulsional que apunta en la infancia a la excitación de numerosas zonas erógenas (todo el cuerpo puede llegar a ser su sede) no difiere de aquel que, mas tarde, se ligará a la vida sexual genital del adulto y cuyas manifestaciones resultaron incomprensibles hasta Freud.

Al chupeteo del lactante, suceden el chupeteo del pulgar, de la pluma, del cigarrillo y el beso, acto hedónico al que no se puede negar el calificativo de erótico.

Para dar un nombre a esas épocas sucesivas del desarrollo individual, Freud escogió el que evoca la parte del cuerpo sobre la que se centra electivamente el hedonismo del momento.

Es por esto por lo que, en psicoanálisis, se distinguen sucesivamente la etapa oral, la etapa anal y la fálica llamados también etapas o estadios pregenitales. Los sucede una fase llamada de latencia, que se sitúa, en nuestros climas, más o menos entre los 7 y los 13 años.

Viene después la pubertad y finalmente la etapa o estadio genital propiamente dicho, que alcanza su expansión definitiva en nuestros países alrededor de los 17 o los 18 años.

Es la historia de estas etapas de organización provisional la que nos permite comprender las bases del comportamiento ulterior no sólo de los individuos considerados normales sino también de aquellos que presentan anomalías, desde las simples excentricidades hasta los trastornos graves de la adaptación a la sociedad.

Y el sometimiento estricto del desarrollo general al desarrollo libidinal explica este corolario inevitable de la edad adulta; un trastorno funcional en la esfera genital esta necesariamente ligado a trastornos del comportamiento de orden afectivo e inversamente, perturbaciones psicoafectivas se acompañan siempre de un comportamiento sexual característico.

➤ Etapa oral

Tal es el nombre que se da a la fase de organización libidinal que se extiende desde el nacimiento al destete y que esta colocada bajo la primacía de la zona erógena bucal.

El placer de la succión independiente de las necesidades alimenticias es un placer autoerótico. Es el tipo de placer narcisista primario, autoerotismo original, en que el sujeto no tiene todavía la noción de un mundo exterior diferenciado de él. Si se le da la ocasión de satisfacer pasivamente este placer, el niño se apega a este objeto ocasional; el seno o el biberón con lo que tanto le gusta jugar, aun cuando ya no tengan leche, y a los que les gusta chupetear sin hacer el esfuerzo de la aspiración y la deglución.

El niño ama, al igual que a si mismo, todo lo que se le mete en la boca, y por extensión la nodriza o la madre, siempre ligadas necesariamente al placer de mamar y a las que se identifica en consecuencia. Por lo demás, todos los momentos de sensación voluptuosa, el baño, el aseo, el mecerlo, se ligan a la presencia de la madre, por la vista, el sonido y el tacto.

Asociada como ésta a estas sensaciones de placer, llega a ser en su presencia y en su persona, un objeto de amor y el niño le sonrío y le hace fiestas incluso fuera de las horas de mamar.

Desde el momento en que una cosa interesa al niño, se la llevará a la boca. Absorber al objeto, participar de él, implica el placer de "tener", que se confunde para el bebe con el placer de "ser".

Poco a poco el niño se identifica, pues con su madre según en primer modo de relación, que por otra parte subsistirá toda la vida, aun cuando aparezcan otros: si ella sonrío, el sonreirá, si ella habla, el balbuceara y el niño se desarrollará almacenando pasivamente las palabras, los sonidos, las imágenes y las sensaciones.

Tal es la etapa oral en su primera forma, pasiva. Las primeras palabras son ya una conquista que exige un esfuerzo, recompensado por la alegría y las caricias del medio ambiente.

Pero, paralelamente a este progreso, ha aparecido la dentición, con su sufrimiento que exige ser aplacado mordisqueado. Es entonces cuando el niño entre y progresa en un periodo oral activo.

Morderá todo lo que tenga en la boca, los objetos y también el seno, si todavía mama de su madre; como el mordisco es su primera pulsión agresiva, la manera en que se lo permita o no el objeto de amor es de primerísima importancia, hasta el punto de que de ello depende el aprendizaje de la lengua materna.

Si se espera a este momento para comenzar el destete este será considerado como una consecuencia de la agresión, es decir, como un castigo impuesto bajo la modalidad de la frustración. Es absolutamente necesario que el niño tenga a su alcance sólo objetos susceptibles de ser chupados y mordidos sin peligro y sin provocar las prohibiciones o los regaños del adulto.

Si un destete brusco priva al niño del seno materno, sin que haya desplazado todavía su catexis o interés libidinal sobre otros objetos, arriesga quedar fijado a una modalidad oral pasiva. En todo caso, esto refuerza su autoerotismo y al perder su interés en el mundo exterior, se concentra en sus fantasías, arabescos imaginativos, sucesión de imágenes representativas de emociones. Puede así, conservar un núcleo de fijación que entrara en resonancia con ocasión de una frustración ulterior y eventualmente podrá ayudar a que surja una neurosis.

➤ Etapa anal

El segundo año de la infancia, sin destronar completamente la zona erógena bucal, va a conceder una importancia especial a la zona anal. Esta, se despierta ya mucho antes y no hay más que observar a los bebitos para percibir su placer, no disimulado, durante el relajamiento espontáneo de sus esfínteres excrementicios.

El niño ha alcanzado ya un mayor desarrollo neuromuscular; la libido, que provocaba el chupeteo lúdico de la etapa oral, provocara ahora la retención lúdica de las heces o de la orina.

Y esto puede ser el primer descubrimiento del placer autoerótico masoquista, que es uno de los componentes normales de la sexualidad.

El aseo subsiguiente a la excreción es proporcionado por la madre. Si esta contenta del bebe, el aseo transcurre en una atmósfera agradable; si el bebe ha ensuciado sus pañales, al contrario, será regañado y llorara.

Pero como, de todas maneras, a causa de la satisfacción fisiológica de la zona erógena, este aseo es agradable, se asocia a la madre emociones contradictorias: es el primer descubrimiento de una situación de ambivalencia.

Expulsar los excrementos en el momento oportuno en que el adulto los solicita se convierte entonces, también, en una forma de recompensa, un signo de buen entendimiento con la madre, mientras que el rehusarse a someterse a sus deseos equivale a un castigo o a un desacuerdo con ella.

Poder autoerótico por lo que se refiere a su transito intrainestinal y poder efectivo sobre su madre a la que puede recompensar o no. Y este regalo que le hará será asimilado a todos los otros "regalos" que se hacen, el dinero, los objetos cualesquiera que se vuelven preciosos por el solo hecho de darlos, hasta el hijo, el hermanito o la hermanita, que en las fantasías de los niños no hechos por la madre a través del ano, después de haber comido un alimento milagroso. Es el descubrimiento del placer sádico.

Ahora bien, el niño no renuncia a un placer si no es a cambio de otro: aquí la invitación del adulto amado. La identificación, mecanismo ya conocido e la etapa oral, es uno de sus placeres.

Pero el modo de relación inaugurado en relación con los excrementos no puede desaparecer, porque tratar de imitar al adulto en sus gestos y en sus palabras no es todavía participar de su modo de pensar y de sentir. De ahí que sea preciso que el niño encuentre sustitutos sobre los que pueda desplazar sus afectos: serán toda la serie variadísima de objetos que en esta edad al niño arrastrará consigo siempre y los que nadie podrá tocar sin despertar su enojo, "sus caprichos", solo el tiene sobre ellos derecho de vida y muerte, es decir, de apretarlos entre sus brazos o de destruirlos o tirarlos; en una palabra, de darles o no la existencia, como a sus excrementos.

Entonces en lugar de jugar con sus excrementos, fabrican pasteles de arena, chapoteará en la porquería, en el agua, en el barro; debido a este desplazamiento, inconsciente, la actitud mas o menos severa de los padres en cuestión de limpieza, no sólo de esfínteres, sino general, favorecerá o entorpecerá el despliegue del niño y su adaptación a la vida social con soltura de cuerpo y destreza manual.

Hay todavía mas en lo que respecta al comportamiento: el niño alcanza ahora un desarrollo neuromuscular muy satisfactorio, que crea en el la necesidad de la libre disposición de sus grupos musculares agonistas y antagonistas y le da en adelante la posibilidad de imitar al adulto no solamente en sus palabras sino en

todos sus gestos. Es activo, gritón, brutal, agresivo con objetos no solo con los que están a su alcance, como en la etapa oral, sino aquellos que agarra y que desgarrar, golpea, acentuado por lo demás desde que se da cuenta de que esto puede molestar al adulto en mayor o menor medida. Se ha logrado la identificación. Si le complace molestar y golpear es porque ama al adulto. La ambivalencia aparecida al final de la etapa oral se consolida.

En la practica, cuando el niño desobedece, se le regaña (a sus ojos se le priva de amor), se le pega y por agresivo que sea el niño, por fuertes que sean sus rebeliones, siempre es el mas débil y tiene que ceder.

A la etapa anal se remite la formación de los caracteres concienzudos, sobrios, regulares trabajadores, series y científicos en aquellos que hallaron placer en conformarse a las nuevas exigencias que se les planteaban; en los otros, se encontrará a los obstinados, los malhumorados, los testarudos, los que les gusta llamar la atención por su desorden, su suciedad, su indisciplina o también aquellos que se hacen insoportables a los que los rodean por su afán de orden meticuloso, rayando en la obsesión.

Vemos pues, que las pulsiones agresivas espontáneas y la reacciones agresivas contra todo lo que se le opone deben ser diferidas, desplazadas; y cuando el adulto esta en juego, estas pulsiones y estas reacciones serán desplazadas sobre objetos que recuerden al adulto: por asociación, y tendremos allí la fuente del simbolismo; o por representación: muñeca, animal y tendremos ahí la fuente del fetichismo y del totemismo de los niños.

➤ Etapa fálica

Desde la fase oral del lactante asistimos al despertar de la zona erógena fálica, el pene en el niño y el clítoris en la niña. La causa ocasional de ello puede ser la excitación natural de la micción añadida a los tocamientos repetidos que tiene lugar durante el aseo. Sea como fuere, todas las madres conocen los juegos manuales de sus bebés, a los que se añaden los frotamientos de los muslos uno contra el otro durante el aseo y los murmullos de satisfacción del bebido entretenido en el acto. Estas manifestaciones se prolongan, a pesar de los pequeños "golpecitos en la mano" que el bebe recibe cuando su educadora es severa. Pero lo mas frecuente es que esta masturbación primara del bebe sea poco marcada y cese por si misma, para no reaparecer si no en el curso del tercer año.

Es que el desinterés por las materias fecales, impuesto al niño en nombre de la estética, es aceptado por él para "dar gusto" a sus educadores y "comprar" así su amor protector; y lo logra tanto mejor cuanto que su interés se centrara en la zona erógena fálica, cuya tensión fisiológica es visible en los niños por la existencia de erecciones, ligadas en esta edad la micción o a la defecación, pero

se disocian de su función excrementicia para adquirir la significación de placer emocional en sí, cuya tensión pide aplacamiento.

Hasta el momento en que se adquiere definitivamente el control de esfínteres, la micción a voluntad servía de apaciguamiento a la excitación fálica uretral según al libre juego de las tensiones libidinales locales. A partir de la disciplina del esfínter vesical, por lo demás exigida por los adultos menos perentoria y precozmente que la del esfínter anal, aparece la masturbación secundaria. A su prohibición, se debe en gran parte la persistencia o el retorno a la incontinencia urinaria en la segunda infancia, acompañando o no al chupeteo del dedo.

Observamos al pasar que la existencia general de esta masturbación infantil secundaria ha sido durante mucho tiempo pasada por alto o malentendida por los adultos, a causa de la represión impuesta a ello por el superyo civilizado. Pero hay muchos padres que la advierten y la condenan enérgicamente. No atreviéndose a confesarse a sí mismos o quizá ni siquiera recordar que ellos hicieron lo mismo, pretenden tener un hijo excepcionalmente "vicioso" o "nervioso" como suelen expresarse.

Hay que reconocer que, cuando esta masturbación es muy manifiesta y persiste en presencia de los adultos a pesar de sus primeras prohibiciones, esto aprueba que a la pulsión libidinal se ha venido a añadir una reacción neurótica: angustia, provocación, búsqueda del castigo y sobre todo ausencia de vínculo afectivo real con el adulto actual.

La curiosidad sexual comienza desde antes del tercer año, en pleno período sádico-anal. Su primer objetivo es saber de dónde vienen los niños. Este interés es despertado a menudo por el nacimiento de un hermanito en la familia o por la identificación con un camarada de juegos que está descontento, o gratificado, por la llegada de un hermanito o una hermanita. Generalmente los adultos eluden la cuestión, pero el niño descubre bien pronto que la madre tiene un vientre abultado antes del nacimiento del recién llegado y después que le da de mamar.

Los porqués irritantes de los niños de cuatro años, que ni siquiera escuchan la respuesta del adulto, no aparecen sino tras las primeras reacciones de estos ante las preguntas directamente sexuales y la noción de prohibido que el niño ha sacado de ahí.

Se esbozan variadas teorías en relación con los conocimientos anatómicos de esta edad: concepciones digestivas, nacimiento por defecación de la madre, con la reserva de un papel paternal aun oscuro, pero probable, raramente confirmado y todavía menos significado (y por lo tanto, desautorizado) por el adulto educador.

Viene después otra pregunta: ¿Qué diferencia hay entre un niño o una niña? También aquí de ordinario los adultos eluden la respuesta. El niño utiliza entonces sus conocimientos personales y refiriéndose a su experiencia de la época músculo-excrementicia, en que el dualismo se caracteriza por la pareja antagonista activo-pasivo, se responde a si mismo: "el niño es mas fuerte": lo que generalmente es cierto en la primera infancia.

Pero bien pronto, y entre otras ocasiones por la necesidad de orinar fuera, los niños advierten que los chicos orinan de pie, cosa que no pueden hacer las niñas. Esto es considerado como una superioridad que, para el niño, es algo natural, mientras que la niña imagina de su clítoris crecerá.

En cuanto al chico, será preciso que se le alerte por amenazas de mutilación genitales, para tomar clara conciencia de lo que hasta entonces se ha rehusado a ver: que la niña no tiene eso. Esto ocurrirá alrededor de los 5 ó 6 años de edad en que las platicas con los otros y sobre todo los juegos sexuales entre niños y niñas no les dejarán ya lugar a dudas. Pero antes de los 6 años, el chico piensa aun que la niña tiene uno más pequeño, incapaz como es de concebir nada si no es en relación consigo mismo.

Pero con suma frecuencia, aun en los casos en que acepta la falta de pene en las niñas, subsistirá la creencia en una madre fálica.

La madre no puede carecer de aquello mismo que ella ha dado. Porque es precisamente debido a haber caído en su desgracia por lo que las niñas no lo tienen.

El pensamiento en la etapa fálica. Cuanto mayor se hace el niño, menos se ocupa de él materialmente la madre y los afectos libidinales que se refieren a ella como objeto adoptan casi siempre la forma de fantasías o ensueños que le conciernen. Tales fantasías acompañan todas las manifestaciones de la actividad del niño, y entre otras, la masturbación en especial. Está, en el caso de la niña, no es todavía más que clitoridea.

La atmósfera afectiva de estas fantasías masturbatorias es entonces sadomasoquista, con predominio de sadismo en el niño y de masoquismo en la niña, en el caso de que la madre sea normal.

No hace mucho que los brazos de desplazamientos de ella se asociaban a las propias movilizaciones pasivas: por otra parte, la mirada erotizada dirigida a la madre hace que el niño coactue, participe en todas las actividades de aquella, autorizando la articulación de sus sensaciones autónomas pasivas a la fascinación que las repetidas y mudas actividades de la madre, absorbida en si misma, ejerce sobre él.

Cuando su madre no está allí en el momento en que él la desea, el niño la llama, la busca. Si la encuentra, puede estar ocupada y deshacerse de él diciéndole: "En seguida estaré contigo, ahora esto haciendo esto o aquello"; el niño pregunta: ¿Por qué? Para poderte dar de comer-responde la madre-, para hacer la casa, para que papa esté contento; vete a jugar. El niño obedece llevándose lo que puede de su madre: sus palabras, que repite para sí, a menudo en voz alta. O bien se queda ahí quietecito, "bueno", mirándola.

La observación de la actividad de la madre y la reflexión sobre sus palabras, que son para el resonancias sonoras que recuerda de manera ritmada a veces en voz alta, conducen al niño a adquirir dos nociones de una importancia considerable.

Hasta entonces el niño actuaba según sus pulsiones inmediatas, por el solo placer de satisfacerlas. No sabía diferirlas y reaccionaba inmediatamente a su insatisfacción por "un capricho". La inutilidad de esta protesta rabiosa, el bienestar afectivo que, al contrario, proporciona el "portarse bien", la expectativa del "en seguida" prometido por el adulto amado, enseña al niño la noción del tiempo. Antes todo pasaba en el presente. Ahora, hay un "en seguida" y un "mañana", cuando él en seguida se presenta después de la noche. Durante bastante tiempo, sin embargo, el niño no discernirá entre "mañana" y "la semana" o el "año que viene". Será mas tarde aun cuando cobrara noción del pasado, traducido en formulas como "una vez" y "ayer", que se aplican tanto al pasado inmediato como a los días mas remotos del presente para atrás, y que por este hecho se confunden con sus fantasías.

Segunda noción: observando la actividad de su madre, con la atención que merece todo lo que hace el ser amado y esperando que su madre pueda al fin ocuparse de él, el tiempo de paciencia animado de inteligente observación dependerá de los ritmos propios de cada niño, pero también de la presencia afectiva, del buen humor, de las palabras que le dirija su madre aun estando en sus ocupaciones. El niño puede sentirse desgarrado por la sensación de abandono aun cuando este pegado a su madre y animado de alegría comunicativa aun cuando la madre esté en la pieza vecina. El niño aprende a observar los numerosos motivos de los movimientos y los actos del adulto. Se da cuenta de que un objeto tiene muchos usos y desarrolla así en el mismo la necesidad de generalización basada en la búsqueda de las numerosas motivaciones ligadas a un mismo objeto.

Por extensión, el niño se pregunta a propósito de todos los objetos que suscitan su interés: "¿Para qué sirve esto?". Vendrá un día en que se preguntará por su pene y responderá: "para hacer pipi"; pero, al darse cuenta de que las niñas pueden hacerlo sin él, buscará en vano otra motivación y al no encontrarla, valorará tanto mas la superioridad mágica que esto le confiere. Es aquí donde puede entrar en juego la angustia primaria de castración. Gracias al conocimiento de la motivación por el uso, el niño posee ahora la clave de

muchos problemas. Ejemplo: antes era demasiado pequeño para esperar aquello de lo que tenía ganas y decía "no puedo", llamando al adulto en su auxilio; ahora, buscara un taburete para hacerse más grande. Y aquí tenemos las ganas de hacer "como los mayores", como aquellos que tienen mas que el.

Las ganas engendran la ambición, el deseo de suplir su inferioridad por el rodeo de la explotación practica de sus conocimientos. Sin duda alguna esta ahí la base afectiva del interés cada vez mayor que el niño mostrara por aprender y conocer y su valoración creciente del "Saber".

Pero todavía no hemos hablado de otro descubrimiento, el de la muerte. Se sitúa naturalmente por la misma época, porque es preciso para que el niño tome interés por ella, que se haya sensibilizado al fenómeno. Y no lo estará hasta que no haya insistido con suficiente ahínco para obtener la igualdad de fuerza, de movimiento y de saber del adulto. Es preciso que sus ambiciones choquen con la realidad.

Descubre la muerte al observar a los animales. Al encontrar inmóviles una mariposa, un pájaro, una lagartija o una mosca, pregunta: ¿Por qué? y se le responde: porque esta muerto. ¿Todo lo que vive puede morir? ¿Por qué mueren los animales? Por qué se hacen demasiado viejos, pero también porque han sido atacados por otros que han ganado la batalla y los han matado. *Matar es inmovilizar.*

He ahí lo que solamente comprende el niño en el estadio anal y al comienzo del estadio fálico. Y por esto es por lo que el niño juega a matar por ambición y omnipotencia sádica, sin más. El sentido de dar muerte es reducir lo que está animado al estado de cosa inanimada.

Es la razón por la cual, en el niño, la inmovilidad corporal total o parcial, cuando se le impone, es experimentada como sádica y aun mas el silencio que le impone el adulto hipersensible al ruido. Charlar es signo de una actividad mental fisiológicamente sana para todo niño de menos de 7 años. Su concentración intelectual en una tarea escolar o lúdica, sin ruido, movimientos concomitantes y expresiones habladas, son signo de desvitalización enfermiza. El entrenamiento en vistas a la contención de las actividades paralelas a la concentración mental tiene que ser progresivo y expandirse con momentos de relajación ruidosa y motora. Por lo demás este entrenamiento es más dañino que útil; por desgracia con demasiada frecuencia se lo hace sinónimo de niño bueno, que da toda suerte de satisfacciones a los adultos obsesivos o histéricos, a quienes la vitalidad del niño molestan sus pensamientos y fantasías.

El silencio y la inmovilidad del niño bueno son rara vez para él otra cosa que una mutilación dinámica, una reducción al estado del objeto fecal, muerte impuesta y sufrida. Antes de caer en el retraso mental, fruto de esta muerte aceptada, desarrolla fantasías sádicas que pueden llegar hasta la alucinación fóbica, fuente de placeres perversos eróticos de todos los estadios de la libido

bloqueada en sus manifestaciones expresivas. Las compulsiones masturbatorias rítmicas, los tics, los tartamudeos, el insomnio, la encopresis, la enuresis, etc., son los últimos refugios de la libido en este moribundo social, puesto al suplicio de una educación perversa.

En cuanto al sentido real de la muerte, le será preciso ver morir a un animal o a un ser amado para captar el sentido de la ausencia sin retorno, de la pérdida definitiva del objeto. Que el adulto tampoco pueda impedir la muerte, o resucitar al que murió, como no puede arreglar tantas otras cosas, es algo que remite nuevamente al niño al misterio del nacimiento. Advirtamos, *la importancia de esta coincidencia cronológica de la aparición de la angustia de castración y del descubrimiento de la muerte.*

Chico o chica, el niño a quien su madre abandona, al menos a sus ojos de pequeño déspota amoroso, se da cuenta de que no es el único interés de su madre, ni la única meta de sus actividades. Hay un rival en la persona de su padre, cuando no hay rivales suplementarios, los hermanos y las hermanas.

Durante mucho tiempo el padre forma parte del ambiente materno y por poco que sepa el regañar y recompensar con acierto, será investido de una gran afectión. Además, cuando algo resulta difícil, mamá dice: "Se lo pediremos a papa". Es él quien carga las cosas pesadas y con frecuencia, el que ronca al dormir. Para el niño es un ser fuerte: pero poco a poco se convierte en un rival, con el que la madre se queda gustosa sin prestar atención a las reclamaciones del niño, al que ella se somete menos que en los tiempos de la primera infancia. Se toma con los "vete a jugar, déjanos".

Frente a los hermanos y hermanas esta rivalidad será la misma y en la medida en que el niño les atribuya con razón, o sin ella, una responsabilidad en la disminución del amor materno, experimentará respecto a ellos sentimientos conflictivos. Es la razón por la que no nos detendremos especialmente en los conflictos familiares cuyos mecanismos son práctica y fundamentalmente superponibles a los conflictos paténtales.

Puede decirse que, en la gran mayoría de los casos, y si los padres están psíquicamente sanos, la hija es mas dócil y menos agresiva y menos ruidos que el niño.

Desde el estadio anal ella se interesa más espontáneamente, entre los juguetes, por las muñecas, mientras que el interés del muchacho se dirige a los caballos y los autos. A ella le gusta jugar con agua a lavar trapos, bañar a las muñecas, mientras que el chico tira piedras, juega a la pesca o a los barcos.

En el estadio fálico, la niña juega a las comiditas, a las muñecas, acostándolas, cuidándolas, acunándolas, vistiéndolas, etc., mientras que el niño, si se encariña con una muñeca (y no es tan raro) no sabe "jugar a la muñecas". Ella se interesa ya en su acicalamiento, en sus vestidos, se adorna con trapos, le birla los polvos

a la mamá y le gusta pasearse con su bolso bajo el brazo. En una palabra, ella se identifica en todo lo posible con su madre, imitando sus acciones, gestos y palabras. Se trata de comportamientos sexuales conformes al genio propio de su sexo, todavía en estado intuitivo en el plano genital.

Durante este tiempo, el chico se entrega a todos los juegos agresivos, juega al déspota, armado de un bastón al que bautiza con el nombre de fusil o revólver, le gusta dar miedo y ordenar. Cuando puede, se adorna con el sombrero de papa o con su bastón. En una palabra, se identifica con el cuando puede, así como los hombres a los que ha podido observar, comportamiento social sexual, rector del plano genital masculino que comienza a brotar.

Todo el mundo ha visto a los niños jugando a papá y mamá y cómo se reparten los papeles ya, tal como lo serán durante toda la vida, tomando el chico naturalmente el papel de padre y la chica el de madre (lo contrario es sintomático de una reacción neurótica).

Hacia los 4 años y medio a más tardar, el niño entra en abierta lucha emocional con su padre; juega a matarlo, trata de acaparar toda la ternura de la madre, le dice que se casará con ella, que la llevará lejos a su casa, en avión, que tendrán hijos. Y entra en el período de Edipo.

La niña vive un período análogo. Quizá contribuya a despertarla algo más precozmente la actitud del padre que de ordinario, quiere más a la niña que al niño. Sea como fuere, hacia los 3 años y medio o los 4, un poco antes ella que el niño, la niña se comporta frente a su padre como una pequeña amante, coqueta, seductora, afectuosos y centrando su interés libidinal en él. Se muestra celosa de él, no tiene mayor alegría que la de salir sola con él, la de acaparar su atención y afecto. Ella le confiesa sus maravillosos proyectos, él será su marido, la llevará a una bonita casa y tendrán muchos niños.

Pero la triste realidad ahí está, el padre y la madre son el uno para el otro, y aun cuando traten con ternura a su hijo lo frustran muchas veces mandándolo a jugar con sus juguetes; y el niño se siente impotente para suplantar a su rival.

¿Qué hacen estas dos personas mayores juntas? Es otra pregunta que el niño trata de resolver, los espía, los oye hablar sin comprender sus expresiones. Pero los adultos lo echan de la habitación y a veces, se callan cuando llega. Y este misterio de la intimidad de los padres empalma con otro aun sin respuesta: el papel del padre en la concepción de los niños.

Si el niño asiste a las relaciones sexuales de los padres, sea porque duerme en su recámara, lo que desgraciadamente es demasiado frecuente, sea que los sorprenda, los interpreta como un acto sádico, una batalla en la que papa es el más fuerte y en la que el papel de la madre lo trastorna. Su diosa tabú y querida es allí vencida y quizá muera.

La sangre menstrual, cuando la ve, confirmará su hipótesis. Hay algo ahí que rebasa su entendimiento y crea la desazón en él, pero no establece vínculo alguno entre esta batalla y el misterio del nacimiento a causa de su incapacidad de conocer la existencia del esperma y la de la vagina, si no se le proporciona la información pertinente.

¿En qué se va a convertir esta situación edípica que se ha instalado a los 4 años y alcanza su máximo despliegue hacia los 6 años?

Para plegarse a la naturaleza el niño deberá no solamente abandonar su rivalidad, a veces odiosa, con el progenitor del mismo sexo sino identificarse con él. Deberá desarrollar las cualidades que harán del muchachito un hombre y de la chica una mujer. Además del complejo de castración, del que estudiamos más atrás las modalidades energéticas que operan en este trabajo estructurante, la disminución de las demandas libidinales, inherente a la fase de latencia, concurrirá a ayudarlo en este paso tan difícil.

Este retiro pulsional libidinal, claro después de los 9 años, aplaca los conflictos, aun cuando no hayan sido enteramente resueltos, y hasta los 12 años aproximadamente una represión, que nunca falta, rechaza la inconsciente todas las curiosidades y todos los deseos sexuales que estaban tan vivos en la segunda infancia.

➤ Etapa de latencia

La fase de latencia, normalmente muda, o casi desde el punto de vista de las manifestaciones y curiosidades sexuales, se emplea en la adquisición de los conocimientos a la lucha por la vida en todos los planos. Las facultades de sublimación pronto entrarán en juego progresivamente.

La represión del interés sexual erótica va a permitir a la personalidad liberada desplegar toda su actividad consciente y preconsciente en la conquista del mundo exterior, como caja de resonancia abierta a todos los sonidos, como vela abierta a todos los vientos, como placa sensible a todos los colores, si se nos permiten estas imágenes. Es el aspecto cultural de la fase de latencia, fase no solamente pasiva, sino activa, puesto que implicara la síntesis de los elementos así recibidos y su integración al conjunto de la personalidad irreversiblemente marcado por el sello de su pertenencia al grupo masculino o femenino de la humanidad.

Si al entrar en la fase de latencia el niño se encuentra en un estadio edípico bien trazado y bien marcado, no quedará en el inconsciente más que esos pares antagonicos ligados a catexis arcaicas.

La libido, no inmovilizada en el inconciente (como en el niño neurótico, para dominar los efectos reprimido), estará enteramente al servicio de un superyo objetivo. También el inconsciente participará en la adquisición cultural, en la conquista del mundo exterior. El complejo de Edipo será progresiva y enteramente disociado y el tabú del incesto claramente integrado a la vida imaginario.

Y cuando el niño experimente los estado afectivos y eróticos, que anuncian la pubertad y la masturbación terciaria, en lugar de reaccionar como si fuese pecaminoso, se expansionará aun mas, sabrá conquistar su libertad sin timidez ni pena, progresivamente, día a día, sin reacciones autopunitivas.

La importancia y el valor de las sublimaciones de la fase de latencia son grandes. No solo porque en esta época cuando se esbozan las características sociales del individuo, sino porque la manera en que un niño utiliza neurótica o normalmente este periodo hace que fije o no, exagere o haga desaparecer componentes arcaicos de la sexualidad y sus elementos perversos.

Con el despertar de la pubertad, malas adquisiciones sociales (escolares, si el medio es intelectual, deportivas si el medio es obrero, prácticas industriales en general, cualquiera que se el medio) harán difícil la expansión, porque el niño no podrá legítimamente tener confianza en si mismo. Y se dirá con razón de este niño que no se desarrolla que esta en la "edad ingrata".

La causa de ello puede ser una deficiencia real de las disposiciones naturales del niño, cosa bastante rara. En efecto, en este caso, habrá tratado por si mismo -si es sano- de superar su inferioridad en un punto por el desarrollo compensador de otras disposiciones. La culpa puede ser también de causas exteriores al niño (cambios constantes de escuela que madres inconscientemente castradoras imponen a sus hijos, enfermedades, accidentes personales, catástrofes familiares, dueles, reveses de fortuna) que perturban al atmósfera afectiva del niño.

➤ Etapa genital

Así pues, según que la evolución anterior a la fase de latencia haya sido sana o no o que los sentimientos de inferioridad hayan obstaculizado el alba de la pubertad, la liquidación de un núcleo conflictivo residual o hecho regresar a la libido del sujeto a estadios anteriores a la etapa fálica, se asistirá a la eclosión de una sexualidad normal o perversa o a una neurosis mas o menos pronunciada.

La masturbación (terciaria) se acompaña ahora de fantasías que se dirigirán ahora hacia objetos escogidos fuera de la familia, a menudo nimbados de un valor excepcional que los hace todavía prudencialmente inaccesibles y suscita un progreso cultural en el trabajo.

Con la aparición de la eyaculación en el muchacho y del flujo menstrual y el desarrollo de los pechos en la niña, la pubertad aportará los elementos que faltan para la comprensión del papel recíproco del hombre y de la mujer de la concepción.

Les queda todavía la tarea de aprender a centrar su ternura y sus emociones sexuales en un mismo ser, como en los tiempos de su infancia olvidada, y después la de detener su elección después de haber desmitificado sus elecciones sucesivas y la de fijarla para la seguridad vital de los hijos que nacerán eventualmente de un encuentro concertado, interhumano, corporal, emocional y genítalmente logrado.

Y si el niño, objeto de la catexis libidinal de este periodo final del desarrollo, no llega a ello, su sustituto afectivo será la obra social común, porque la fecundidad es la característica de la realización en este estadio.

Capítulo 4 Mecanismos de defensa

Los mecanismos de defensa en la teoría psicoanalítica. El término "defensa", es el más antiguo representante del punto de vista dinámico en la teoría psicoanalítica. Aparece por vez primera en el año 1894, en el estudio de Freud sobre Las neuropsicosis de defensa y lo emplea en éste y en otros de sus trabajos ulteriores (Etiología de la histeria, Observaciones ulteriores sobre las neuropsicosis de defensa) para describir las luchas del yo contra ideas y afectos dolorosos e insoportables.

Más tarde el término es abandonado y en lo sucesivo sustituido por el de "represión". Sólo en un apéndice complementario inhibición, síntoma y angustia (1926) Freud retorna al viejo concepto de defensa y sostiene indudable ventaja de emplearlo de nuevo como designación general de todas las técnicas de que se sirve el yo en los conflictos eventualmente susceptibles de conducir a la neurosis, reservando el nombre de "represión" para uno de estos métodos de defensa que la orientación de nuestras investigaciones nos dio primero a conocer. Constituye ésta una replica directa a la idea de que la represión ocupa un sitio exclusivo entre los procesos psíquicos, y se hace lugar en la teoría psicoanalítica a otros que sirven a idéntico propósito, es decir, a "la protección del yo contra las exigencias instintivas". El significado de la represión queda constreñido al de un "método particular de defensa".

El mismo apéndice a inhibición, síntoma y angustia contiene la hipótesis ya citada en el último capítulo: "que una profundización de nuestros estudios podría demostrar un íntimo vínculo entre formas especiales de defensa y determinadas enfermedades, como la que, verbigracia, se observa entre la represión y la histeria", en cambio, los métodos defensivos empleados en la neurosis obsesiva son la regresión y modificación reactiva del yo (formación reactiva), el aislamiento y la anulación.

No resulta difícil completar la enumeración de las técnicas defensivas que aparecen en otros trabajos de Freud. Por ejemplo, en Celos, paranoia y homosexualidad, se caracteriza como mecanismos neuróticos la introyección, la identificación y la proyección, considerándolos importantes métodos defensivos que emplea el yo en afecciones de este tipo. En la teoría de los instintos, describe la vuelta contra si mismo y la transformación en lo contrario, a los que denomina "vicisitudes del instinto". Estos dos últimos procesos deben considerarse, desde el punto de vista del yo, como métodos de defensa, porque cada uno de los destinos o vicisitudes instintivas de esta especie son referibles en su origen a alguna actividad del yo. A no mediar la intervención del yo o de las fuerzas del mundo externo que el yo representa, cada instinto no conocería más que un solo destino: el de la satisfacción. A los nueve métodos de defensa, bien conocidos y extensamente descritos en la teoría y la práctica -represión,

regresión, formación reactiva, aislamiento, anulación, proyección, introyección, vuelta contra sí mismo, transformación en lo contrario- podemos agregar un décimo, más propio del estado normal que de las neurosis: la sublimación o desplazamiento del objeto instintivo.

El yo dispone de estos diez diferentes métodos en sus conflictos con los representantes del instinto y del afecto.

De manera que el ello, el yo y el superyo trabajan en armonía, en la que el yo satisface las demandas del ello de una manera razonable y moral aprobada por el superyo. Sin embargo, en opinión de Freud, cuando el yo es incapaz de controlar los impulsos del ello de manera aceptable para el superyo experimenta ansiedad, manifestada como sentimientos intensos de desasosiego, aprensión o preocupación. Para reducir la incomodidad causada por la ansiedad, el yo recurre al uso de una variedad de mecanismos de defensa para impedir que los impulsos inaceptables del ello alcancen a la consciencia. Freud creía que esos mecanismos de autoengaño son totalmente inconsciente aunque algunos otros psicólogos creían lo contrario, lo que si es que operen de manera inconsciente o consciente, proporcionan una forma de afrontar el estrés, que de otra manera sería insoportable. Ana Freud como se mencionó al principio hace mención sobre 10 mecanismos de defensa que se describirán brevemente a continuación, sin embargo, también se tomarán en cuenta algunos otros mecanismos que utiliza el ser humano como técnicas de defensa.

- **Negación.** La negación consisten en rehusarse a reconocer una realidad dolosa o amenazante. Es el bloqueo de los eventos externos a la consciencia. Si una situación es demasiado intensa para poder manejarla, simplemente nos negamos a experimentar. Como podrían suponer esta defensa es primitiva y peligrosa (nadie puede desatender la realidad durante mucho tiempo). Este mecanismo opera junto con otras defensas, aunque puede funcionar en exclusiva.
- **Represión.** El mecanismo más común para borrar de la mente los sentimientos y recuerdos dolorosos es la represión; el individuo excluye los pensamientos y sentimientos dolorosos de la conciencia sin darse cuenta de lo que está haciendo. La represión indica que la persona está luchando contra impulsos (como la agresión) que están en conflicto con los valores. La represión y la negación son los mecanismos de defensa más elementales. En la negación borramos de la mente situaciones que no podemos afrontar; en la represión borramos impulsos o pensamientos inaceptables. Esas estrategias psíquicas forman la base de otras formas defensivas de afrontamiento.
- **Proyección.** Si no es posible negar o reprimir por completo un problema, podemos distorsionar su naturaleza de forma que pueda manejarse con más facilidad. Un ejemplo de esto es la proyección, que consiste en atribuir a otros nuestros motivos, ideas o sentimientos. En otras palabras,

“proyectamos” en otra persona sentimientos que no queremos reconocer como propios.

- **Introyección.** El mecanismo contrario a la proyección es la identificación, que consiste en adoptar las características de alguien más de manera que podamos compartir de manera vicaria sus logros. La identificación se usa a menudo como una forma de autodefensa en situaciones en que la persona se siente completamente indefensa.
- **Regresión.** La gente que sufre estrés severo en ocasiones vuelve la conducta infantil a través de un proceso llamado regresión. Consiste en regresar a una etapa más temprana o primitiva como modo de ajustarse a sus problemas. ¿Por qué regresa la gente?. Algunos psicólogos dicen que es porque un adulto no puede resistir el sentimiento de desamparo. Por otro lado, los niños se sienten indefensos y dependientes cada día, por lo que tomarse más infantil hace más soportables la dependencia o desamparo absolutos. Por ejemplo, los adultos lloran o hacen berrinches cuando sus argumentos fallan y esperan que quienes les rodean reaccionen de manera compasiva, como hacían sus padres cuando eran niños.
- **Intelectualización.** La intelectualización supone el distanciamiento de los sentimientos acerca de los problemas analizándolos de manera lógica y objetiva, casi como si fueran asunto de otra persona. Aparentan estar manejando sus problemas, pero no lo están haciendo porque se separan de sus emociones perturbadoras.
- **Formación reactiva.** La formación reactiva se refiere a la expresión de ideas y emociones que son exactamente lo opuesto de lo que la persona está pensando o sintiendo en realidad. La exageración es la calve de está conducta. La formación reactiva es una forma de convencerse inconscientemente de que los motivos propios son puros.
- **Desplazamiento.** El desplazamiento implica la redirección de los motivos y emociones reprimidas de sus objetos originales a objetos sustitutos. Si el impulso o el deseo es aceptado por ti, pero la persona al que va dirigido es amenazante, lo desvías hacia otra persona u objeto simbólico.
- **Sublimación.** La sublimación se refiere a convertir los motivos o sentimiento reprimidos en formas socialmente más aceptables e incluso que sean productivos. Freud creía que la sublimación no sólo es necesaria sino deseable. Las personas que transforman sus pulsiones sexual y agresiva en formas socialmente más aceptables sin duda están en una posición mejor, ya que son capaces, al menos en parte, de gratificar las pulsiones instintivas relativamente con poca ansiedad y culpa. Además la sociedad se beneficia de la energía y el esfuerzo que dichas personas canalizan en las artes, la literatura, la ciencia y otras actividades socialmente útiles.
- **Aislamiento.** Consiste en la sustracción del afecto, un recuerdo intacto sin contenido afectivo. En situaciones de emergencia, hay algunas personas que se sienten completamente clamados e íntegros hasta que se haya pasado la situación difícil y es entonces cuando se vienen abajo.

Algo te dice que te mantengas entero mientras dure esa emergencia. Es bastante común que nos encontremos con personas totalmente inmersas en obligaciones sociales alrededor de la muerte de un ser querido.

- **Vuelta contra si mismo.** Es una forma muy especial de desplazamiento y se establece cuando la persona se vuelve su propio blanco sustitutivo. Usualmente se usa cuando nos referimos a la rabia, irritabilidad y la agresión, más que a impulsos más positivos. Constituye la explicación freudiana para muchos de nuestros sentimientos de inferioridad, culpa y depresión. La idea de que la depresión es muchas veces el producto de la rabia contra un objeto (persona) que no queremos reconocer, es ampliamente aceptada por freudianos y otras diversas corrientes.
- **La anulación.** Comprende rituales o gestos tendientes a cancelar aquellos pensamientos o sentimientos displacenteros después de que han ocurrido. La anulación va en dos tiempos; la persona realiza el primer acto con el contenido original y realiza un segundo acto queriendo eliminar el primero, es un intento de cancelación.
- **Identificación con el agresor.** Es una versión de la introyección que se centra en la adopción de rasgos generales o positivos del objeto, sino de negativos. Si uno está asustado con respecto de alguien, me convierto parcialmente en él para eliminar el miedo. (Anexo 1)

Ensayo de una clasificación cronológica. Inclusive reconociendo el lugar especial que entre los métodos defensivos del yo otorgamos a la represión, tenemos la impresión, en lo que hace al resto de los mecanismos, que dentro de la misma noción incluimos una serie de fenómenos heterogéneos. Técnicas como el aislamiento y la anulación hallense junto a procesos instintivos reales tales como la regresión, la conversión en lo contrario, la vuelta contra si mismo. Unos son capaces de dominar grandes cantidades instintivas o afectivas, otras únicamente cantidades exiguas. Los motivos que determinan al yo a la elección de un señalado mecanismo son poco conocidos. Quizá la represión combate ante todo los deseos sexuales, al paso que otros métodos defensivos se emplean con la mayor eficacia frente a otras fuerzas instintivas, especialmente contra los impulsos agresivos. Tal vez los otros métodos defensivos sólo completan lo que la represión ha dejado inconcluso o lo que retorna de las ideas prohibidas cuando fracasa la represión. Quizá la primera aparición de un particular método de defensa se asocia asimismo con una cierta tarea de dominación de los instintos, y desde luego, con una determinada fase del desarrollo infantil.

El mismo pasaje de Inhibición, síntoma y angustia que he citado en varias ocasiones, contiene igualmente una primera contestación a esta pregunta. Puede también, en efecto, que el aparato anímico emplee antes de la precisa disociación del yo y el ello y de la formación de un superyo, métodos de defensa distintos de los que pone en práctica una vez alcanzadas estas fases de su organización. En términos más explícitos significa: la represión exige un yo consciente: por consiguiente, en tanto el yo está confundido con el ello, carece

de sentido hablar de represiones. De la misma manera, cabe suponer que los métodos de la retención o expulsión de una idea, de un afecto fuera de la proyección y de la introyección dependen de la separación entre el yo y el mundo exterior. La expulsión de ciertos contenidos fuera del yo y su inclusión en el mundo externo únicamente podría reportar alivio una vez que el yo hubiese aprendido a no confundirse más con el mundo externo. Por otra parte, la introyección desde el mundo externo hacia el yo sólo adquiriría el efecto de un enriquecimiento del yo si previamente se ha definido que pertenece al yo y que al mundo externo. Pero la situación no es tan simple. La génesis de la proyección y de la introyección es mucho más oscura.

La sublimación, es decir, el desplazamiento de la dirección del objeto instintivo hacia un valor social más elevado, presupone la aprobación o, por lo menos, el conocimiento de tales valores, la existencia del superyo. La represión y la sublimación serían, pues, mecanismos defensivos que sólo podrían emplearse relativamente tarde, al paso que la situación cronológica que asignaríamos a la proyección y a la introyección depende del punto de vista teórico adoptado. Procesos como la regresión, la transformación en lo contrario y la vuelta contra sí mismo probablemente sean independientes del grado estructural psíquico alcanzado, y tal vez son tan antiguos como los instintos o cuando menos, tan antiguos como el conflicto entre los impulsos instintivos y cualquier impedimento en el camino de satisfacción. No nos sorprendería descubrir que los mencionados constituyan los mecanismos de defensa más primitivos empleados por el yo.

Sin embargo, este ensayo de clasificación cronológica se llega a contradecir con la experiencia de que las primeras manifestaciones de la enfermedad neurótica en el niño pequeño, son síntomas histéricos acerca de cuya relación con la represión no existe duda. De otra parte, las manifestaciones del masoquismo verdadero -que estriba en la versión del instinto contra la propia persona- raramente háyanse en la temprana infancia. La introyección y la proyección -que nosotros colocaríamos en una época ulterior a la diferenciación del yo y del mundo externo- son considerados como los verdaderos procesos sobre los que se desarrolla la estructura del yo y sin los cuales nunca se produciría tal diferenciación.

Esto demuestra que la cronología de los procesos psíquicos constituye uno de los más oscuros sectores de la teoría analítica. Buen ejemplo de esto lo tenemos en el tan discutido problema de cuando se forma con exactitud el superyo. Una clasificación cronológica de los mecanismos de defensa compartiría, pues, todas las dudas e incertidumbres que en el análisis aun hoy día acompañan todo intento de precisión cronológica. De ahí que acaso sea preferible abandonar tal ensayo de clasificación de los mecanismos y estudiar mejor las propias particularidades de las situaciones de defensa.

Capítulo 5 Neurosis

En la obra de Freud, *El yo y el ello* (1923), se describen múltiples vasallajes del yo, su posición intermedia entre mundo exterior y el ello, su afanoso empeño en acatar simultáneamente la voluntad de todos sus amos. Ahora bien: en conexión con una ilación de pensamiento inspirada desde otro lado y cuyo asunto era la génesis y prevención de las psicosis surge una fórmula simple en donde se diferencia de la siguiente manera la neurosis y la psicosis: *las neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto la psicosis es un desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior.*

Según resulta de todos nuestros análisis, las neurosis de transferencia se generan porque el yo no quiere acoger ni dar trámite motor una moción pulsional pujante en el ello, o le impugna el objeto que tiene por meta. El yo se defiende de aquella mediante el mecanismo de represión; lo reprimido se revuelve contra este destino y siguiendo caminos sobre los que el yo no tiene poder alguno, se procura una subrogación sustitutiva que se impone al yo por la vía del compromiso; es el síntoma, el yo encuentra que este intruso amenaza y menoscaba su unicidad, prosigue la lucha contra el síntoma tal como se había defendido de la moción pulsional originaria y todo esto da por resultado el cuadro de la neurosis.

De nada valdría objetar que el yo, cuando emprende la represión, obedece en el fondo a los dictados de su superyo, dictados que a su vez, tiene origen en los influjos del mundo exterior real que han encontrado su subrogación en el superyo. En efecto, queda en pie que el yo se ha puesto de lado de esos poderes, cuyos reclamos poseen en él más fuerza que las exigencias pulsionales del ello, y que el yo es el poder que ejecuta la represión de aquel sector del ello, afianzándola mediante la contrainversión de la resistencia.

El yo ha entrado en conflicto con el ello, al servicio del superyo y de la realidad; he ahí la descripción válida para todas las neurosis de transferencia.

La afirmación de que la neurosis es generada por los conflictos del yo con diversas instancias que lo gobiernan y por tanto corresponden a un malogro en la función del yo, quien, empero muestra empeño por reconciliar entre sí todas esas exigencias diversas, exige otra elucidación que la completaría. Nos gustaría saber cuáles son las circunstancias y los medios con que el yo logra salir airoso, sin enfermar, de esos conflictos que indudablemente se presentan siempre.

En la neurosis, el yo, en vasallaje a la realidad, sofoca un fragmento del ello (vida pulsional), por lo tanto, lo decisivo para la neurosis sería la hiperpotencia del influjo objetivo, la neurosis evita la pérdida de la realidad.

Ahora bien en cada neurosis se perturba de algún modo el nexo del enfermo con la realidad, es para él un medio de retirarse de ésta y en sus formas mas graves, importa directamente una huida de la vida real.

En efecto, la situación inicial de la neurosis, es cuando el yo, al servicio de la realidad, emprende la represión de una moción pulsional, mencionado ya anteriormente. Pero eso no es todavía la neurosis misma. Ella consiste, más bien, en los procesos que aportan un resarcimiento a los sectores perjudicados del ello; por tanto, en la reacción contra la represión y en el fracaso de ésta. El aflojamiento del nexo con la realidad es entonces la consecuencia de este segundo paso en la formación de la neurosis, y no deberíamos asombrarnos si la indagación detallada llegara a mostrar que la pérdida de realidad atañe justamente al fragmento de esta última a causa de cuyos reclamos se produjo la represión de la pulsión.

Esta caracterización de las neurosis como resultado de una represión fracasada no es algo nuevo. El mismo repara, por lo demás, volverá a aflorar con particular fuerza toda vez que se trate de un caso de neurosis cuyo ocasionamiento (la <<escena traumática>>) sea notorio y en que uno pueda ver cómo la persona se extraña de una vivencia de esa índole y la abandonó a la amnesia.

En la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, la obediencia inicial es seguida por un posterior intento de huida. La neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella.

La neurosis se conforma, por regla general, con evitar el fragmento de realidad correspondiente y protegerse del encuentro con ella. En la neurosis faltan intentos de sustituir la realidad indeseada por otra más acorde al deseo. La posibilidad de ello le da la existencia de un mundo de la fantasía, un ámbito que en su momento fue segregado del mundo exterior real por la instauración del principio de realidad y que desde entonces quedó liberado a la manera de una <<reserva>>, de los reclamos de la necesidad de vida; si bien no es inaccesible para el yo, sólo mantiene una dependencia laxa respecto a él.

De este mundo de fantasía toma la neurosis el material para sus neoformaciones de deseo, y comúnmente lo halla por el camino de la regresión, en una prehistoria real más satisfactoria. El mundo de la neurosis gusta de apuntalarse, como el juego de los niños en un fragmento de la realidad, le presta significado particular y en un sentido secreto, que, de manera nos siempre del todo acertada, llamamos simbólico. Así para la neurosis no sólo cuenta el problema de la pérdida de realidad, sino el de un sustituto de la realidad.

5.1 Tipos de neurosis

➤ **Histeria de angustia**, comúnmente conocida con el nombre de "fobias". La persona fóbica se enfrenta a su conflicto y ansiedad emocional interior tratando de reprimir sus pensamientos e impulsos inquietantes. Si esta represión falla, desplaza su conflicto a un lugar o una situación en el mundo exterior, y trata de confinar su ansiedad a dicha situación. La situación externa representa ahora simbólicamente su conflicto psicológico interior; si logra evitar esta situación puede reducir su ansiedad. Es esta evitación la que constituye la esencia de la fobia. El síntoma específico suele ser una condensación simbólica que incluye varios aspectos tanto de deseo o de impulso prohibidos, como de temor inconsciente que impide su satisfacción directa.

a. **Síntomas fóbicos.** El individuo fóbico se caracteriza por su empleo de la evitación como medio primario de resolver problemas. Su vida mental se centra en miedos de carácter irreal y angustioso. La fobia implica siempre algo con lo que al paciente pueden encontrarse o se encuentra, de hecho, con frecuencia. Los síntomas fóbicos progresan y se extienden con frecuencia de una situación a otra. La persona fóbica típica trata de dominar sus temores. Al hacerlo, los cambios en la simbolización o el desplazamiento se traducen en substitución de las fobias viejas por otras nuevas. Los nuevos síntomas serán acaso menos angustiosos para el paciente, o implicarán una mayor ganancia secundaria, pero persiguen siempre evitar el mismo conflicto básico.

b. **Rasgos de carácter fóbicos.** Es mucho más corriente que la fobia sintomática el empleo de la evitación de inhibición como defensas caracterológicas. Esto está presente en todas las personas que tiene síntomas fóbicos, pero está muy extendido también en otros individuos.

La psicodinámica de los rasgos de carácter fóbicos es similar a la de los síntomas fóbicos. En ambos, el paciente evita una situación que representa un elemento de ansiedad; pero, en el carácter fóbico, el miedo suele ser inconsciente, y la evitación se explica como una cuestión de gusto o preferencia. Los rasgos fóbicos pueden ser básicos en la estructura de carácter. El individuo está preocupado por su seguridad y teme toda amenaza posible a la misma, imaginándose constantemente en situaciones de peligro, mientras obra con la mayor seguridad.

- c. **Mecanismos de defensa.** *Desplazamiento y simbolización;* para que la evitación resulte eficaz, el conflicto en la mente del paciente ha de desplazarse al mundo exterior. Si el desplazamiento tiene lugar sin simbolización, el paciente pasa su atención de un conflicto emocional al medio ambiente en que el conflicto tiene lugar. Unos desplazamientos mas complicados podrán basarse acaso en la representación simbólica. El desplazamiento podrá basarse también en alguna conexión accidental entre el conflicto emocional y un lugar o una situación determinados. *Proyección;* la evitación fóbica implica a menudo tanto producción como desplazamiento y simbolización. El eslabón entre las defensas fóbicas y la proyección se relaciona con el eslabón entre los rasgos fóbicos y paranoides. La persona fóbica se sirve de defensas relativamente primitivas, en las que la negación desempeña un papel eminente. En efecto, se centra más bien en el medio ambiente externo que en sus sentimientos internos, y les esconde secretos a la persona que lo llega a entrevistar, sin embargo, el fóbico conserva la prueba de la realidad. Niega el mundo interior de las emociones mas que el mundo exterior de la percepción. El paciente fóbico desplaza su ansiedad hacia el medio ambiente y proyecta sus impulsos sobre otros, pero muy raro sobre alguien emocionalmente importante para él. La persona reprime sus sentimientos hostiles o negativos y exhibe a menudo una confianza infantil en la capacidad mágica del terapeuta para aliviar su mal. *Evitación;* el empleo defensivo de la evitación constituye la característica esencial del individuo fóbico. Las defensas fóbicas son eficaces solamente si la ansiedad puede confinarse a una situación específica que el individuo es capaz de evitar, de modo que sus conflictos psicológicos no sigan trastornándole. Este secuestro de la ansiedad en una situación externa rara vez es eficaz y por consiguiente, el paciente fóbico ha de evitar también pensar acerca de sus conflictos internos. El paciente fóbico muestra una intolerancia llamativa a la ansiedad, y es, por lo regular, este temor de la ansiedad el que suele motivarlo a buscar ayuda. Podrá estar en condiciones de evitar el objeto de su fobia, inclusive ser capaz de evitar pensar en sus conflictos, pero no es capaz de evitar la ansiedad anticipadora de lo que ocurriría si penetrara en la situación fóbica.
- d. **Conflictos de desarrollo.** Los síntomas fóbicos son universales en los niños. En efecto, aunque inicialmente se los niegue con frecuencia, la existencia de fobias de la niñez acabará por abrirse paso en la historia de casi todo paciente neurótico. Los síntomas fóbicos extendidos de los niños reflejan indudablemente la tendencia normal hacia el pensamiento primitivo y mágico en el niño desarrollado.

El individuo fóbico aprende, de niño, que el mundo es un lugar de miedo e imprevisible. Sus padres reforzarán acaso este punto de vista, ya sea mediante su timidez o sus ataques explosivos o violentos. En algunas familias, la madre es algo fóbica, ella misma y el padre es imprevisiblemente irritable y colérico. La familia entera teme sus arranques y trata de evitarlos. Son corrientes también otros patrones; por ejemplo, el padre podrá compartir la timidez de la madre, y la amenaza de agresión provendrá acaso de fuera del círculo de la familia. La familia del fóbico ofrece alguna esperanza de seguridad, de modo que el niño desarrolla un sentido de seguridad potencial, aunque al precio de ansiedad y de confianza disminuida en si mismo.

La persona fóbica sobreestima tanto los peligros del mundo exterior como el peligro emocional interior de la ansiedad. Los temores de los peligros exteriores se han aprendido a menudo directamente de los padres. En ocasiones, dichos temores podrán resultar reforzados por aumentos reales del peligro, ya sea porque el niño es vulnerable. El miedo exagerado de ansiedad se relaciona con la incapacidad de la madre para percibir el estado emocional de su niño y su consiguiente protección defensiva exagerada.

El bebé necesita tanto exposición adecuada a los estímulos externos como protección de la sobreestimulación. El equilibrio apropiado entre éstos es una función de la sensibilidad de la madre a las señales de incomodidad del niño. Si responde indistintamente a todas señales, el niño no tiene la oportunidad de desarrollar una tolerancia normal de la ansiedad. La ansiedad de la madre y la dificultad consigue en responder a su hijo puede conducir al desarrollo ulterior de intolerancia a la ansiedad por parte del niño.

La insensibilidad de la madre a la ansiedad del niño y su sobreestimación de la misma se prosiguen durante las etapas subsiguientes de desarrollo. Ella responde a su ansiedad normal de separación no permitiendo que se aparte de su vista; tratará su ansiedad con relación a los forasteros limitando sus contactos con personas nuevas, y le enseña a negar los impulsos sexuales o agresivos que podrían conducir a su conflicto con sus padres o con su superego en vías de desarrollo. En cada etapa de éste, el niño no consigue dominar su ansiedad y ha de aprender a tratar con ella en alguna otra forma.

Las ansiedades normales parecen intolerables, y aquel se defiende de ellas con síntomas fóbicos. Uno de los resultados es que sus síntomas reemplazan sus emociones, y el individuo fóbico describirá sus respuestas más bien en términos sintomáticos que afectivos. El paciente fóbico utilizaba con frecuencia a uno de los progenitores como compañero durante su niñez. Consistiendo en

acompañar y proteger al niño, el progenitor no sólo favorecería el desarrollo de defensas fóbicas, sino que revela su propio carácter fóbico subyacente. El niño era conducido a sentir que sus propias capacidades de adaptación eran inadecuadas y que la confianza mágica en sus padres remediaría aquello hasta cierto punto. Si se sentía desamparado, sus padres podían estar en condiciones de protegerle. Aprendió así a disimular sus pensamientos y deseos prohibidos y a dramatizar su miedo y su necesidad de asistencia paterna, para que garantizaran su seguridad. Este procedimiento se prosigue en la vida ulterior, ya que el individuo se sirve de sus síntomas con objeto de aplacer a las autoridades externas y su propio superego y ganar, así, el permiso para la satisfacción de sus impulsos.

La combinación de poca confianza en si mismo, poca tolerancia en relación con la ansiedad, un modo dependiente de adaptación, una tendencia al pensar mágico, exposición temprana a modelos que utilizan defensas fóbicas y el empleo de síntomas y sufrimientos como medio de tratar con las autoridades, todo esto conduce al desarrollo del carácter fóbico.

➤ Neurosis obsesivas.

- a. El conflicto central. El individuo obsesivo está envuelto en un conflicto entre obediencia y desafío. Esto conduce a una alternancia constante entre las emociones de miedo e ira, esto es: miedo de que se le ataque en su mala conducta y se le castigue por ella, e ira por el hecho de abandonar sus deseos y someterse a la autoridad. El miedo, que proviene de desafío, conduce a la obediencia, en tanto que la ira, que proviene de la obediencia, conduce nuevamente al desafío.

Este conflicto tiene su origen en la experiencia de la niñez y por consiguiente, se expresa en términos infantiles. Obediencia y desafío equipara a la sumisión humillante y al asesinato. El paciente obsesivo es el más fácil de reconocer, y la obsesión es el más estereotipado de los síndromes clínicos principales.

La mayor parte de los rasgos de carácter que definen clásicamente la personalidad obsesiva pueden derivarse de dicho conflicto central. Así la puntualidad, la escrupulosidad, la pulcritud, el orden y el cumplimiento estricto de las obligaciones se derivan de dicho temor de la autoridad. Estos pueden ser rasgos sumamente adaptativos, de gran valor social. Para el individuo obsesivo esta conducta no está motivada por fuerzas maduras, sanas, constructivas, sino que proviene de un miedo subjetivo.

Otro conjunto de rasgos obsesivos proviene del elemento colérico del conflicto. El desorden, la negligencia, la obstinación, la parsimonia y el sadismo se dejan derivar del enojo desafiante. Es obvio, actualmente, que esta lista de rasgos incluye muchos opuestos; a esmero y negligencia, orden y desorden, etc. Estos rasgos contradictorios son no sólo características esenciales del individuo obsesivo, sino que parecen inclusive en la misma persona en el mismo momento. Las contradicciones aparentes desaparecen si recordamos que el origen de dichos rasgos tiene sus raíces en conflicto de desafío y obediencia, ira y miedo. La esencia del obsesivo no está en una u otra parte de este conflicto, sino en el conflicto mismo.

- b. Problemas implícitos en el conflicto. Hay inevitablemente implícitos en la situación de entrevista y aparecen con frecuencia en ella, tres problemas principales. Son la suciedad, el tiempo y el dinero. Aunque las pugnas más tempranas de poder entre los progenitores y el niño se centren alrededor de la alimentación y el sueño, la batalla no tarda en incluir la disciplina higiénica. La preocupación de los progenitores por los hábitos intestinales del niño se extienden a otras áreas que implican suciedad y limpieza. Esto comprende las batallas que se desarrollan para que el niño se lave detrás de las orejas, limpieza a su cuarto e inclusive lave los platos y los escurridores. La suciedad y el tiempo dan lugar a los problemas más corrientes en relación con la estructura formal de la batalla del niño con la autoridad paterna. El niño desarrolla conceptos mágicos que asocian la suciedad con la agresión y el desafío. El desafío conduce luego al temor culpable y a la perceptiva de castigo a través de enfermedad o inclusive muerte. Estas ideas se basan en los mandatos paternos y culturales relativos a los peligros de la suciedad, los gérmenes, y el desafío de la autoridad. El paciente obsesivo temerá revelar sus vahitos sucios secretos, ya se trate de meterse los dedos en la nariz o ponerse los calcetines del día anterior. El tiempo constituye otra área clave en la batalla del niño con sus progenitores. El perder tiempo y dejar las cosas para más adelante son rasgos salientes en las batallas acerca del momento de ir a la cama, de comer, de jugar y de hacer las tareas escolares. El tiempo se relaciona también con las luchas actuales de poder, ya que trata tan directamente del control y el dominio. El obsesivo suele servirse del dinero y de su posición, mas bien que del afecto, como fundamento de su seguridad emocional. El dinero llega a representar la fuente más íntima de estimación de sí mismo, y es tratado con el secreto y el privilegio que otros reservan para los detalles más íntimos de sus relaciones amorosas.

Esto resulta tanto más llamativo cuando las relaciones afectivas pueden examinarse con ausencia aparente de ansiedad o emoción. De hecho, el obsesivo es en muchos aspectos una caricatura del taco social. En efecto, las costumbres de etiqueta tienen por objeto evitar molestar u ofender a otros. La etiqueta exagerada del obsesivo tiene por objeto controlar sus impulsos desordenadamente hostiles.

En su preocupación por el tiempo, el dinero, la posición y las luchas de poder, el obsesivo es un individuo intensamente competitivo. Pese a que tema las consecuencias de la competición abierta con cualquiera de posición igual o superior a la suya, se imagina con todo, estar en competencia con todo el mundo. Toda conducta es vista en términos de implicaciones competitivas. Esto se relaciona con una fase posterior de su conflicto con la autoridad paterna. Lucha acerca del dormir, del alimento y de los demás problemas de los dos primeros años de vida con su madre. Hacia fines de este periodo, el padre queda incluido en la batalla. Su autoridad es dominante, de modo que el temor de la autoridad por parte del niño representa ahora un temor de competición con un personaje varón más poderoso. La dinámica emerge de la etapa edipal de sobre imponer a esta lucha. La lucha inicial de poder es semejante en el paciente obsesivo femenino, aunque en este caso la batalla con el padre podrá no tener lugar hasta una edad más avanzada.

- c. Defensas derivadas de conflicto. El paciente obsesivo ha de mantener sus emociones contradictorias y de hecho, todas las emociones en general lo más secretas posibles y aun secretas no solamente frente al terapeuta, sino también frente a si mismo. Esto conduce a uno de sus mecanismos de defensa más característicos esto es: el aislamiento emocional. Prefiere operar, en efecto, como si la emoción no existiera y trata de "sentir con la mente".

El obsesivo se sirve de su intelecto para evitar sus emociones: más bien piensa que siente. Los conflictos que implican emoción reflejan su duda racional. Lucha por llevar a los demás al terreno de las teorías y conceptos, lo que conduce a una discusión interminable de detalles y situaciones, con objeto de evitar la verdadera batalla en el terreno de los sentimientos y las emociones. En el mundo real, los pensamientos deberían relacionarse con los motivos, las emociones y las acciones. Para el obsesivo, en cambio, el pensamiento sirve para evitar la conciencia de los motivos y las emociones y diferir su acción de adaptación.

Las palabras y el lenguaje son también utilizados de forma especial, no se utilizan para comunicar, sino para que el obsesivo proporcionara una corriente abundante de palabras de las que, sin embargo, el terapeuta sólo guardará un residuo inútil. Los detalles

se utilizan más bien para oscurecer que para aclarar, produciendo así una gran cantidad de datos, pero sin información verdadera alguna.

La evitación de afectos tan dolorosos como lo son el miedo y la ira es fácil de comprender, pero es el caso que el obsesivo esta más ansioso de evitar el afecto, la cordialidad y el cariño. Su sentimiento de fuerza y orgullo está ligado a su ira desafiante, siempre presente, que le hace desconfiar de cualesquiera sentimientos de simpatía o ternura. En su vida temprana, las emociones que normalmente acompañan la intimidad tuvieron lugar en el contexto de relaciones de dependencia. Por consiguiente, reacciona a sus emociones de afecto con sentimientos dependientes e impotentes, que estimulan temores de ridículo y rechazo posibles. Las experiencias placenteras se posponen, porque el placer es peligroso en si mismo. El obsesivo es intensamente eficaz en cuanto a planear la felicidad futura, pero no puede relajarse suficientemente, cuando llega el momento, para disfrutarla. Su evitación del placer se basa en un sentimiento de culpabilidad inconsciente. Espía sus transgresiones, aplaca su conciencia y domina rígidamente sus impulsos prohibidos.

El paciente obsesivo suele negar que haya problemas en sus relaciones sexuales. La pareja del paciente obsesivo sabe que las relaciones sexuales son siempre lo mismo. Hay en ellas poca variedad o una variedad compulsiva, ya que la verdadera espontaneidad se considera peligrosa. El obsesivo tiene una fijación y un conflicto particulares en el área de la masturbación. En efecto, el concepto de la relación sexual como oportunidad para dos personas de descubrirse y explorarse mutuamente mientras expresan sentimientos de afecto y ternura es totalmente ajeno. En lugar de ello, los individuos obsesivos perciben la cama como un terreno de prueba donde han de demostrar su capacidad y laborar para disimular sus sentimientos de falta de adecuación. El hombre obsesivo está preocupado por su ejecución, en tanto que la mujer obsesiva estará acaso más bien confeccionando mentalmente la lista de sus compras del día siguiente en la tienda. La necesidad de evitar sentimientos conduce a evasión y suspicacia. Las emociones se ocultan con frecuencia detrás de representaciones simbólicas de sus contrarios. Pero el paciente propende más todavía a disimular los sentimientos de simpatía, y por consiguiente, padece más de soledad, aislamiento social y capacidad disminuida de placer. Paga un elevado precio por evitar su miedo y su ira reduciendo al mínimo su contacto emocional con los demás. El obsesivo vive una aguda vida secreta interior, que teme compartir con quien sea.

Incapaz de experimentar cariño y afecto, el obsesivo los substituye por respeto y seguridad. Esto conduce a un deseo de apego dependiente a otros, pero es el caso que esta dependencia es percibida como una forma de sumisión y falta de adaptación. El obsesivo suele responder evitando la satisfacción de dependencia que anhela y, por consiguiente, está con frecuencia deprimido.

Esto resulta agravado por la confianza el respeto disminuido de si mismo, que siguen a su inhibición de afirmación y agresión. El paciente podrá no darse cuenta de su depresión, ya que la trata, juntamente con otras emociones, por vía de aislamiento.

El terapeuta debería anticipar su aparición tan pronto como ha logrado romper el aislamiento. A partir de esta renuncia a la satisfacción de dependencia, juntamente con su necesidad de respeto por los demás, el obsesivo se forma un sentimiento subjetivo de superioridad moral. Esto compensa su negativa de aceptar satisfacción de dependencia de otros, proporcionando una fantasía de aprobación constante de objetos internalizados. La superioridad moral tiñe todos los actos del obsesivo. Esto podrá constituir acaso una resistencia particularmente difícil de interpretar, ya que convierte muchos síntomas y rasgos de carácter, por dolorosos y mal adaptados que sena, en virtudes éticas.

Ya se dijo que el obsesivo sufre de sentimientos exagerados de dependencia e impotencia. Desde el punto de vista dinámico, semejantes sentimientos tienen lugar cuando su posición omnipotente se ve amenazada. La omnipotencia es una función de dos personas que están unidas en una asociación simbiótica. La asociación omnipotente inicial fue la del bebe con su madre, quien parecía ser omnisciente, omnipotente y providencia universal. El obsesivo trata continuamente de restablecer una asociación de aquella clase, en la que pueda volver a sustituir unos mecanismos capaces de enfrentamiento por aquella grandiosa omnipotencia. Esta alianza no necesita ser con un individuo, sino que puede establecerse con un sistema de pensamiento, una religión, una doctrina científica, etc. Si separamos al obsesivo de su compañero omnipotente, aquel resulta abrumado por sentimientos de impotencia, inadecuación y dependencia.

Es típica del obsesivo en su grandiosidad compensatoria su negativa de delegar. Cree que puede hacerlo todo mejor por si mismo, y detesta haber de confesarse que necesita de otra persona. La posesividad y la necesidad de salvar todo se relaciona tanto con su miedo de separación de cualquier objeto querido como con los aspectos desafiantes de la lucha de poder. Toda

espontaneidad es molesta para el individuo obsesivo. En efecto, la rigidez de sus defensas y controles se ve amenazada por la sorpresa o lo imprevisible. Sus emociones podrán acaso revelarse, o sus sentimientos amables o enojados se pondrán de manifiesto.

➤ **Histeria de conversión.** El término "histeria" es uno de los más antiguos en la literatura psiquiátrica. El lego se sirve del término "histérico" para describir exhibiciones emocionales no controladas.

a. *Rasgos de carácter histéricos.* Los rasgos de carácter histérico y obsesivo se sitúan en extremos opuestos del mismo espectro. Los patrones psicodinámicos que están más cerca de la conciencia, en unos, son los que están más profundamente reprimidos en los otros. Las mujeres exhiben con más frecuencia mecanismos histéricos, en tanto que los varones utilizan predominantemente defensas obsesivas. A causa de su vivacidad, simpatía, imaginación y encanto, el histérico es un paciente favorito del terapeuta. En términos generales, los histéricos son personas atractivas que aportan mucho, con su encanto y su sensibilidad, al medio ambiente que los rodea.

- **Autodramatización.** El lenguaje, el aspecto físico y la manera general de la persona histérica son un poco dramáticos y exhibicionistas. La comunicación es expresiva y los recuerdos del pasado ponen de manifiesto sentimiento y experiencia interna. Los tipos de lenguaje reflejan un gran empleo de superlativos, y las frases empáticas pueden utilizarse acaso tan reiteradamente que adquieren una calidad de estereotipadas. Este exagera con objeto de dramatizar un punto de vista y no le preocupa mayormente adherir rígidamente a la verdad, si alguna deformación redondea mejor el drama. Estos pacientes suelen ser atractivos y parecen más jóvenes de la edad que tienen. En ambos sexos se da un fuerte interés por el estilo y la moda, que atrae inmediatamente la atención sobre su aspecto físico. En la mujer se da una actuación subida de la femineidad, en tanto que en el hombre podrá haber una calidad de afectación, en algunas clases sociales, o de "masculinidad" excesiva.
- **Emocionalidad.** Aunque el histérico tenga dificultad en experimentar sentimientos reales de amor y amistad, su presentación superficial de una impresión totalmente contraria. Este paciente es simpático y se relaciona con los demás con cordialidad aparente, aunque sus reacciones emocionales sean caviles, variables y en ocasiones, excesivas. Su facilidad aparente en cuanto a establecer rápidamente relaciones estrechas hace que los demás se

sientan como viejos amigos, aunque, en realidad, el paciente, por su parte, se sienta acaso incomodo. El histérico anda buscando constantemente la relación personal. En cualquiera relación en que el histérico no perciba contacto emocional, experimente sentimientos de fracaso y con frecuencia, critica al otro individuo, tachándolo de aburrido, frío e indiferente. Reacciona fuertemente a la desilusión, mostrando poca tolerancia para la frustración. El hecho de no conseguir respuestas simpatizantes de los demás le podrá conducir, a menudo, a depresión o enojo, lo que podrá expresarse en un ataque de mal humor. La simpatía y la expresividad verbal de este paciente crean una impresión exterior de equilibrio y confianza en si mismo; pero la imagen que el tiene de si mismo es por lo regular, de aprehensión e inseguridad.

- Seductividad. La paciente histérica da la impresión de servirse de su cuerpo como instrumento para la expresión de cariño y ternura: pero la motivación proviene, con todo, de un deseo de obtener aprobación, admiración y protección, mas bien que de un sentimiento de intimidad o de placer sexual general. La intimidad física es substituida por la intimidad emocional. La conducta atractiva y seductora sirve para obtener la simpatía o la aprobación de los demás más bien que para proporcionar placer sexual al paciente. Los histéricos responden a otros del mismo sexo con antagonismo competitivo, sobre todo si la otra persona es atractiva y sirve de los mismos expedientes para conseguir afecto y atención.
- Dependencia y desamparo. El histérico masculino propende mas a exhibir una conducta pseudo independiente, que puede reconocerse como defensiva a causa de las respuestas emocionales de miedo o enojo excesivos que la acompañan. Los pacientes histéricos adoptan asimismo una actitud particularmente desamparada en presencia de sus madres. Con frecuencia, sus familias los consideran como queridos, listos, incompetentes y como "niños todavía". Estos pacientes requieren una gran dosis de atención por parte de los demás, y no están en condiciones de entretenerse así mismos. Por consiguiente, el aburrimiento constituye un problema constante de los pacientes histéricos, ya que se consideran a si mismos como obtusos y carentes de estimulación. Buscan constantemente la estimulación externa, y la conducta histriónica, seductora, excesivamente emocional y desesperadamente dependiente

del histérico tiene por objeto atraer sutilmente a otros, de modo que su interés y su afecto continuos resulten asegurados.

El histérico niega toda responsabilidad por la situación en la que se encuentra, quejándose de que: "no se por que las cosas siempre han de ocurrirme a mí". Cree que todos sus problemas provienen de alguna situación imposible de vida. Si esto pudiera cambiarse mágicamente, no tendría queja alguna. Cuando sus necesidades de dependencia no resultan satisfechas, estos pacientes se enojan en forma típica, y se ponen exigentes y coactivos.

- **Carácter desordenado.** En este grupo importante de rasgos de carácter, el histérico se presenta una vez como la antítesis del carácter rigidamente obsesivo, mostrando un carácter desordenado, falta de preocupación por la puntualidad y dificultad en la organización de los detalles mecánicos de la vida. El llevar registros y otras tareas mundanas los considera el histérico como aburridos e innecesarios. El pensamiento histérico se ha descrito como impulsivo, fiándose el paciente más bien en inspiraciones e impresiones repentinas que en juicios, críticos, hijos de convicciones firmes. No persevera, por regla general, en la labor rutinaria, considerándola como una faena penosa y sin importancia. Cuando reenfrenta a una tarea que es excitante o inspiradora y en la que el paciente pueda atraer la atención sobre sí mismo como resultado de sus logros, revela cierta capacidad de organización y perseverancia. La tarea se hará particularmente bien si requiere imaginación.
- **Sugestionabilidad.** Si bien se ha dicho en forma tradicional que los histéricos son exageradamente sugestionables, el histérico sólo es sugestionable en la medida en que el terapeuta proporciona las sugerencias apropiadas, esto es, aquellas que el paciente ha indicado, en forma sutil, que desea.
- **Egocentrismo.** La intensa necesidad de afecto y admiración del histérico crea un aura de egocentrismo. Los aspectos narcisístico y vano de su personalidad se manifiestan en una preocupación por su aspecto externo y por la cantidad de atención recibida de los demás. Sus necesidades han de satisfacerse inmediatamente. El histérico proporciona expresividad emocional.

- Problemas sexuales y maritales. La función sexual suele estar trastornada en el histérico, aunque hay una variación considerable en la forma que el trastorno adopta. En la mujer, la frigidez parcial es una reacción al temor de sus propios sentimientos sexuales. Este temor se refleja en sus relaciones hostiles y competitivas con otras mujeres y en su deseo de conseguir poder sobre los hombres mediante la conquista seductora. Experimenta un gran conflicto en la relación con estos objetivos, con el resultado de una inhibición sexual. El hombre a quien la mujer histérica adquiere es adornado rápidamente con los rasgos de un padre ideal y omnipotente, que no tendrá para con ella exigencia alguna. Sin embargo, teme siempre perderlo, tal como perdió a su padre y, por consiguiente, escoge un hombre al que pueda retener a causa de sus necesidades de dependencia. Otro mecanismo dinámico que influye a menudo sobre la elección de un compañero es el de la defensa contra el temor de castración, expresado mediante la selección de un hombre que es simbólicamente más débil que la paciente. También el histérico varón experimenta trastornos en sus funciones sexuales. Estos trastornos incluyen impotencia, donjuanismo y homosexualidad. En todos estos estados, hay fuertes fantasías homosexuales inconscientes, o una relación neurótica intensa con la madre. Al igual que los pacientes femeninos, los histéricos masculinos han sido incapaces de resolver sus conflictos edipales. El paciente femenino suele manifestar que su vida sexual ha sufrido deterioro después del casamiento, con pérdida del deseo hacia su esposo, o frigidez, o complicaciones extramatrimoniales. La relación con su esposo conduce a desilusión, al descubrir que no es el hombre ideal que ella había soñado. En su frustración y depresión, se retrae en fantasías románticas. Esto conduce a menudo al temor de infidelidad impulsiva la que, si tiene lugar, complica más todavía su vida con sentimientos de culpabilidad y depresión complementarios. El coqueteo y el encanto seductor son intentos de reparación que no logran reforzar su amor propio y conducen a una desilusión aumentada. Patrones simples similares tienen lugar con el histérico varón, que se siente desilusionado con su compañera, y o desarrolla trastornos de potencia, o corre tras compañeras nuevas y más excitantes.

- Síntomas somáticos. Los síntomas se describen en forma dramática e incluyen dolores de cabeza, dolores de espalda, síntomas de conversión y en la mujer, dolor pelviano y trastornos menstruales. En pacientes con una patología del ego mas grave, se dan hospitalizaciones y cirugía frecuentes, siendo los procedimientos ginecológicos corrientes en la mujer. Es raro que estos pacientes se sientan físicamente bien por un periodo prolongado de tiempo. El dolor es un síntoma más corriente que implica con frecuencia, la solicitud de ayuda.
- b. *Mecanismos de defensa.* Los mecanismos de defensa utilizados por el histérico son menos fijos o estables que aquellos que emplea el obsesivo. Cambian como reacción a datos sociales, lo que en parte explica la diferencia en la impresión de diagnóstico entre diversos psiquiatras que ven al mismo paciente. Los rasgos de carácter y síntomas histéricos proporcionan más ganancias secundarias que la mayoría de los otros patrones defensivos. Las defensas histéricas eficaces no son directamente dolorosas en ellas mismas, y por consiguiente, ofrecen potencialmente un gran alivio del dolor mental. Sin embargo, se desarrollan falta de satisfacción madura, sentimiento de soledad y depresión, como resultado de la inhibición del paciente. En el caso de síntomas de conversión, la pérdida secundaria se refleja en el aspecto doloroso y masoquista del síntoma.
- Represión. Los síntomas histéricos defienden al ego del nuevo despertar de sexualidad reprimida. Las fallas de memoria, la amnesia histérica y la falta de sentimientos sexual son manifestaciones clínicas de represión. Desde el punto de vista del desarrollo, los sentimientos eróticos y el furor competitivo de las situaciones empales, tanto positivas como negativas, son tratados por este mecanismo. Cuando la represión no logra dominar la ansiedad, se utilizan otros mecanismos de defensa. Toda resolución terapéutica de otras defensas histéricas es incompleta hasta tanto que la represión inicial haya sido bien interpretada.
 - El soñar despierto y la fantasía. El soñar despierto y la fantasía son actividades mentales normales que desempeñan un papel importante en la vida emocional de toda persona. El pensamiento racional es predominantemente organizado y lógico y prepara al organismo para la acción, con fundamento en el principio de realidad. El soñar despierto, en cambio, es una continuación del pensamiento de la niñez y se basa en procesos primitivos, mágicos y de satisfacción de deseos

que siguen el principio del placer. El soñar despierto es particularmente aparente en la vida emocional del histérico. El contenido se centra alrededor del afecto y la atención que uno recibe, en tanto, que el obsesivo, las fantasías suelen implicar respeto, poder y agresión. El soñar despierto y sus rasgos de carácter derivados sirven de función defensiva. En efecto, el histérico prefiere la satisfacción simbólica proporcionada por la fantasía a la satisfacción disponible en su vida real, ay que esta ultima estimula la ansiedad edipal.

El histérico no constituye excepción alguna por lo que se refiere a la exhibición de sus fantasías. Sin embargo, el contenido del soñar despierto del histérico se revela indirectamente. En efecto, sus fantasías infantiles se proyectan sobre el mundo exterior a través del empleo de una conducta histriónica. Las personas emocionalmente significativas en la vida del paciente son incluidas como participantes. Si el histérico tiene éxito, dichas personas actúan en reciprocidad con ele paciente, de modo que sumando real se conforma con drama. La auto dramatización y el soñar despierto manifiesto defiende al paciente contra los peligros imaginarios que acompañan la intervención madura en el mundo adulto. Al propio tiempo, el paciente tiene la seguridad de que sus necesidades narcisisticas y orales serna satisfechas. Actuando dramáticamente los sueños, el paciente reduce la soledad del mundo de la fantasía y evita, con todo, la ansiedad y el sentimiento de culpabilidad edipales que acompañan la conducta adulta madura. La reacción disociadora constituye un ejemplo extremo de este proceso.

La falsa representación o la mentira defienden también de la implicación real en el mundo, tratando de substituirlo por el mundo de la fantasía. Las falsedades construidas contienen a menudo elementos de hecho que poseen significado psicológico en términos del pasado y revelan tanto el deseo como la defensa edipales.

El soñar despierto adquiere sumador importancia psíquica durante la fase edipal del desarrollo y podrá ir acompañado de actividad masturbadora. Puesto que los histéricos provienen de familias en las que la actividad sexual va acompañada de gran ansiedad, no es de sorprender que con frecuencia recuerden prohibiciones maternas, reales o imaginarias, contra la masturbación

durante la niñez. El niño, esforzándose por dominar sus tendencias de masturbación, se sirve del soñar despierto como medio substitutivo para obtener una auto estimulación agradable. En la fase edipal, la sexualidad del niño se centra en el deseo erótico hacia sus padres. Este deseo no puede satisfacerse directamente y es desplazado hacia la actividad masturbadora. Por consiguiente, las fantasías que acompañan o substituyen la masturbación ofrecen una satisfacción simbólica de los deseos edipales de niño.

- La emocionalidad como defensa. El histérico se sirve de una emocionalidad intensa como defensa contra sentimientos más profundos. Las explosiones afectivas podrán servir ya sea de protección contra emociones sexuales o contra el miedo de rechazo. Estas exhibiciones emocionales dramáticas se relacionan también con la identificación con un progenitor agresivo. La dramatización y la representación de un papel protegen contra los peligros inherentes a una participación en la vida real. Esto explica tanto el rápido desarrollo de transferencia como la seudo intensidad y el carácter transitorio de las relaciones que dichos pacientes desarrollan. Este mecanismo conduce también a la autodramatización y a la emocionalidad inestable, con tanta frecuencia observadas.
- Identificación. La identificación desempeña un papel eminente en el desarrollo de los síntomas y los rasgos de carácter histéricos. Primero, el histérico podrá identificarse con el progenitor del mismo sexo o con un representante simbólico, en un intento anheloso de derrotarle en la lucha competitiva por el cariño del progenitor del sexo opuesto. Al mismo tiempo, esta identificación mantiene también la relación del niño con el progenitor del mismo sexo. En segundo lugar, el histérico puede identificarse con el progenitor muy querido del sexo opuesto o con su representante simbólico. Esto tiene lugar cuando el paciente siente que tiene menos probabilidades de éxito en la competición edipal. Aunque, en la superficie, el paciente deje al progenitor del sexo opuesto, le mantiene su apego inconsciente, con todo, mediante identificación con él. En cada uno de estos dos casos el representante simbólico del progenitor podría ser un hermano mayor.

Un tercer tipo de identificación se basa en la envidia. Aquí, la importancia de la otra persona para el paciente reside en el hecho de que alguna experiencia en la vida de dicha persona estimula sentimientos de envidia.

La identificación es, en la producción de dolor histérico, un mecanismo tan importante como la conversión. La identificación a través del dolor incluye componentes tanto preedipales como edipales. El dolor proporciona tanto la satisfacción simbólica del deseo edipal como el compromiso de funcionamiento sano y de castigo por lo sentimientos de culpa concomitantes.

- Somatización y conversión. Los pacientes histéricos expresan impulsos y afectos reprimidos a través de síntomas somáticos. La conversión no es sencillamente una expresión somática de afecto, sino una representación específica de fantasías que pueden volver a traducirse de su lenguaje somático a su lenguaje original. El proceso de la conversión, tiene su origen en la vida temprana y esta influido tanto por factores constitucionales como por el medio ambiente. El paso fundamental en este mecanismo puede explicarse brevemente como sigue: el pensar representa acción provisional y más adelante, acción abortiva.

Le termino "síntoma de conversión", se refiere a la disfunción selectiva del sistema nervioso motor o sensitivo, en tanto que la descarga autónoma anormal se ha designado como "somatización". El trastorno presenta rasgos de inhibición como de descarga patológica, variando, la proporción relativa según los diversos síntomas.

La elección particular de los síntomas por el paciente esta influida por muchos factores, incluidos los condicionantes tanto físicos como psicológicos. Los factores físicos comprenden predisposiciones orgánicas o el efecto directo de enfermedad o lesión de un sistema de órgano determinado. En tanto que los factores psicológicos que influyen sobre la elección del órgano comprenden el acontecimiento histórico, el significado histórico general del órgano afectado y el significado particular que posee para el paciente a causa de algún episodio traumático o a causa de identificación con personas que tienen una enfermedad física emparentada. Los síntomas de conversión tienden a reflejar el concepto que de la

enfermedad tiene el paciente. Por consiguiente, los síntomas burdos son más corrientes en individuos de menos cultura médica. La conversión opera con grados variables de eficacia en cuanto a fijar la ansiedad del paciente, lo que explica las opiniones controvertidas acerca de la aparente falta de interés.

- **Regresión.** En el histérico, hay una regresión selectiva en las funciones del ego y un retorno al periodo de la vida del paciente durante el cual se establecieron sus inhibiciones. Los conflictos relacionados con sus experiencias emocionales lo condujeron a tratar determinados, aspectos de su cuerpo y sus sensaciones como ajenos al ego. La regresión selectiva proveniente de conflictos relativos a la sexualidad genital podrá conducir acaso a un nivel oral o anal de adaptación, aunque el mismo conflicto se expresara en el síntoma regresivo.
 - **Negativa y aislamiento.** Los histéricos niegan tener conciencia del significado tanto de su propia conducta como de la conducta de los demás. Esta ausencia de conciencia es mayor en las áreas de la conducta seductora y manipuladora y en la ganancia secundaria que acompaña sus síntomas. Niegan asimismo sus fuerzas y habilidades, contribuyendo así más a la fachada de desamparo. Estos pacientes niegan asimismo las emociones dolorosas, con la consecuencia de que el aislamiento se desarrolla como una defensa contra la depresión, y si esto no da resultado, recurrirán a la deformación y a la falsa representación para evitar haber de enfrentarse a su infelicidad.
 - **Externalización.** La externalización, esto es, la evitación de responsabilidad por la conducta de uno, se relaciona estrechamente con la negativa. El paciente cree que sus acciones no cuentan, y considera tanto el éxito como el sufrimiento como causados en su vida por otras personas.
- c. *Psicodinámica del desarrollo.* Los patrones de desarrollo de los pacientes histérico son menos consistentes que los del paciente obsesivo. Un rasgo común es el de haber ocupado el paciente una posición especial en la familia. Cuando la futura histérica femenina entra en las luchas infantiles con sus progenitores por el dormir, el comer y el ser tenida en brazos descubre que el llanto y las escenas dramáticas conducen a que se salga con la suya. Su madre cede, en efecto, aunque sea con cierto descontento. El padre es mas susceptible de retraerse, criticando a menudo la conducta de la madre o interviniendo ocasionalmente con mayor complacencia todavía, "porque la pobre niña esta tan disgustada".

La niña no tarda en darse cuenta del conflicto entre sus padres ya prende a maniobrar el uno contra el otro. Este patrón obstaculiza el desarrollo normal de la conciencia, ya que aquella aprende a eludir el castigo diciendo que "lo siente" o que "se siente mal". La madre reacciona ya sea no efectuando intento alguno de castigar a la niña, o no aplicando el castigo.

La niña nunca experimenta las consecuencias de la mala conducta, y es dejada con sentimientos no resueltos de culpabilidad como resultado de haber eludido el castigo.

La madre típica de la histérica femenina es competitiva, fría o sutilmente resentida. Resiente inconscientemente el ser mujer y envidia el carácter masculino. La protección y la complacencia exageradas de su hija compensan su incapacidad de afecto real. Su afecto más tierno halla expresión cuando la niña esta deprimida, enferma o disgustada, lo que contribuye a establecer depresión, enfermedad física y berrinches como medio de obtener atención de dependencia. La necesidad de la paciente de mantener una relación de dependencia con su madre hace que le resulte difícil madurar. Deja de desarrollar un ego ideal internalizado, como lo revela clínicamente el confiar continuo de la paciente en la aprobación de los demás, con objeto de conservar su amor propio.

La histeria femenina reacciona con envidia competitiva, que podrá expresarse a través de una conducta simbólicamente castradora: a través de imitación, que se manifiesta siendo una muchacha retozona, o a través de competición directa con los hombres, aunque conservando su identidad femenina.

La histeria podrá emular a su madre durante la niñez, pero, en la adolescencia temprana, la relación entre las dos se caracteriza por la pugna abierta. En dicho momento no quiere o no admira tanto a su madre como a su padre, y esto favorece también su identificación con los hombres.

Puesto que la histeria ya no está en condiciones de obtener de su madre un alimento afectivo apropiado, se vuela hacia su padre como elemento substitutivo. Durante los tres o cuatro primeros años de su vida, ella y su padre suelen ser muy íntimos. Si él se siente rechazado por su esposa fría y competitiva, se vuelve hacia su hija como una fuente segura y apropiada de satisfacción de su amor propio masculino lastimado. Durante su periodo de latencia, él se siente cada vez mas incomodo con su femineidad y podrá acaso estimular, por consiguiente, su carácter de muchachote o de moza retozona.

En el momento de la pubertad, el aspecto romántico y erótico de su relación es negado tanto por el padre como por la hija, ya que ambos se sienten amenazados por sus sentimientos incestuosos.

Los rechazos pasajeros por parte del padre dejan a la paciente con el sentimiento de que no tiene a nadie, puesto que se siente ya alejada de su madre. Podrá expresar acaso su ira con explosiones emocionales y una conducta exigente, o intensificarla, más bien, sus esfuerzos seductores y manipuladores.

Autodramatización, hiperemocionalidad, complacencia simulada, seducción y enfermedad física sirven para restablecer el dominio en su relación con su padre. Sus temores edipales hacen que ella sea incapaz de experimentar deseos sexuales por cualquier otro hombre. En el momento de la pubertad, al desarrollarse su sexualidad, empiezan los trastornos. El padre se aleja de la hija encontrando en ocasiones una amante, pero guardando al propio tiempo celosamente a su hija de los jóvenes pretendientes.

Existen diversos de desarrollo histérico en los que la hija tiene tanto un grado mayor de dependencia manifiesta con respecto a la madre, como un padre más distante y menos seductor. En la pubertad, la madre realiza un gran esfuerzo para mantener a su hija dependiente de ella, y derrota así a la niña en la lucha por el amor del padre. Estas muchachas inhiben sus rasgos de carácter básicamente histéricos y podrá ser que esta organización de la personalidad solo aparezca mas tarde en la vida o en el curso de psicoterapia.

Empezando en el periodo de los 13 años a los 20, la histérica femenina menos bien integrada tiene pocas relaciones con otras muchachas, especialmente con muchachas atractivas. Es demasiado celosa y competitiva con ellas para ser aceptada. No se siente cómoda con su femineidad en vías de desarrollo y teme las complicaciones sexuales. Por consiguiente, podrá ocurrir que sólo tenga relaciones platónicas con muchachos. Todo el mundo en la escuela secundaria sabe quien es, pero por regla general, no es elegida para cargo alguno de la clase. A menudo es linda ella misma y se preocupa por su aspecto. Es menos probable que las muchachas poco atractivas desarrollen patrones histéricos, ya que tienen menos éxito sirviéndose de ellos.

La histérica prefiere amigas que sean a la vez poco atractivas y masoquistas, combinación que brinda satisfacción neurótica mutua. A medida que avanza a través de la adolescencia, la histérica desplaza su atención hacia los hombres, pero los sobrevalora, en forma clásica, y elige a hombres que, en alguna forma, son inaccesibles. Disgusto, frustración y desilusión son inevitables, y ella reacciona con depresión y ansiedad.

En el caso del histérico varón, la situación es algo distinta, ya que el problema se complica a menudo con homosexualidad manifiesta. En estos casos se da una fuerte identificación con la madre, que manifiestamente fue en la familia al elemento "agresor". En forma típica, tenía muchos rasgos histéricos ella misma, en tanto que el padre propendía a ser más retraído y pasivo, evitando las diluciones y tratando de mantener la paz a todo precio. El padre expresaba a menudo su propia agresión inhibida mostrándose excesivamente crítico y manifiestamente dominador con su hijo. En ocasiones, el padre estaba relativamente ausente del hogar o se desinteresaba de su hijo, o tal vez era excesivamente competitivo con éste. En ambos casos, el muchacho teme la castración como represalia de sus impulsos edipales. Su sentimiento de fuerza masculina ha sido adquirido a través de su identificación con la agresividad de la madre y, por consiguiente, es más probable que se manifieste en asuntos intelectuales que físicos.

La falta de una vigorosa figura de padres, con quien pueda identificarse, conduce a un desarrollo deficiente del superego a un ideal inapropiado del ego. Cuando esta constelación de factores se prosigue en la adolescencia, el paciente desarrolla predisposición para la perversión sexual.

En su busca de cariño y afecto paternos, el muchacho adopta técnicas utilizadas por su madre para conseguir la atención y el afecto de los hombres. Cuando mayores sean la debilidad, el desinterés o la ausencia del padre, tanto más manifiestamente afeminado se hará el muchacho.

Capítulo 6 El juego como medio de expresión de los síntomas neuróticos

6.1 Sigmund Freud

Las primeras menciones que Freud hace del tema pueden ubicarse entre 1895 y 1899 esto es sobre los recuerdos encubridores; "...Tiene usted razón al afirmar que precisamente el carácter sensual de la fantasía es lo que impide llegar a constituirse en una fantasía consciente, obligándola a satisfacerse con ser acogida bajo la forma de una florida alusión en una escena infantil. << Pero ¿Por qué precisamente en una escena infantil? >> Quizá para parecer mas inocente. ¿Puede usted acaso imaginar algo más contrario que los juegos infantiles a tales y tan maliciosos propósitos de agresión sexual? Además, el refugio de pensamientos y deseos reprimidos en recuerdos infantiles se apoya también en razones más generales, pudiendo observarse regularmente en las personas histéricas. Parece ser así mismo que el recuerdo de cosas muy pretéritas es impulsado por un motivo de placer... Esta segunda conformación de la misma idea habría permanecido inconsciente, dada su incompatibilidad con la disposición sexual dominante, pero su mismo carácter inconsciente la capacitó para seguir perdurando en la vida psíquica en tiempos en que su forma consciente había quedado ya desvanecida por las modificaciones de la realidad. Esta cláusula inconsciente tendería, obedeciendo, como usted afirma, a una ley regular, a transformarse en una escena infantil, a la que su inocencia permitía devenir consciente. A este fin habría tenido que sufrir una transformación..." En este primer periodo no produjo teoría alguna sobre esta cuestión, a lo sumo se refiere al juego infantil para situarlo como modelo de inocencia, de la inocencia que aun le suponía a la infancia.

Esta primera concepción será abandonada en 1900 con "La interpretación de los sueños", obra en la que ya enlazará al juego con la sexualidad infantil cuando mencione a los "juegos de movimiento" como fuente de excitación sexual. Hace alusión exactamente en el Cáp. V, material y fuente de los sueños; "...El placer derivado por los niños en juegos por el estilo (columpio y balancín) es por todos conocidos y cuando ven acrobacias en un circo se reactiva la memoria de dichos juegos... ataques histéricos en niños (varones) a vencer no son sino meras reproducciones de tales acrobacias, llevadas a cabo con suma destreza. No es infrecuente que suceda en estos juegos de movimiento, aunque inocentes en sí, que den lugar a sensaciones sexuales. El retozar de los niños, usando un término corrientemente describe tales actividades, es lo que se repite en los sueños de volar, caer, vértigo, etc., en tanto que el sentimiento placentero a ellas enlazado se transforma en angustia. Muy a menudo, como toda madre lo sabe, el retozar de los niños lleva a terminar en riñas y lágrimas. Por tanto, tengo bases como para rechazar la teoría que los sueños de volar y caer son producidos por el estado de nuestras sensaciones táctiles o de movimiento pulmonar o algo por el estilo....

La próxima referencia al tema del juego en la obra de Freud será en 1905 y esta será en "El chiste y su relación con el inconsciente", ahora el juego estará ubicado como modelo de libertad, del lado de la estética, y opondrá el juego al trabajo, exactamente la sitúa en la parte analítica dentro de la introducción;... en oposición al trabajo, la conducta estética no es sino un juego. <<Podría ser que de la libertad estética surgiese un juicio de peculiar naturaleza, desligado de las generales condiciones de limitación y orientación, al que por su origen llamaremos "juicio juguetón"...>> en este concepto se hallaría contenida la condición primera para la solución de nuestro problema, o quizá dicha solución misma. <<La libertad produce el chiste y el chiste es un simple juego con ideas>>... trazara aquí la línea que mantendrá a lo largo de toda su obra a saber; que el juego carece de utilidad práctica, no produce nada en el sentido capitalista del término y es por ello, entre otras cosas, que debe ser abandonado en el adulto bajo el yugo del principio de realidad y ser reemplazado, subrogado por el fantasear o el chiste.

En esta obra Freud va a relacionar el juego con la adquisición del lenguaje en el infante afirmando que en un principio "se experimente en juego" con palabras por el solo placer de hacerlo y que mas adelante este "jugar con las palabras" deberá sucumbir al peso de la razón crítica y quedar prohibido para el sujeto.

En la época en que el niño aprende a manejar el tesoro verbal de su lengua materna le proporciona un franco placer de <<experimentar en juego>> con ese material y une las palabras sin tener en cuenta para nada su sentido, con el único objeto de alcanzar de este modo el efecto placiente del ritmo.

Este placer va siendo prohibido al niño cada día por su propia razón hasta dejarlo limitado a aquellas uniones de palabras que forman un sentido. Es decir, sea cualquiera el motivo a que obedeció el niño al comenzar estos juegos, más adelante los prosigue, dándose perfecta cuenta de que son desatinados y hallando el placer en el atractivo de infringir las prohibiciones de la razón. No utiliza el juego más que para eludir el peso de la razón crítica.

Más adelante, en el mismo texto, Freud hace por primera vez mención de la "imitación" como material del juego infantil, El chiste y su relación con el inconsciente parte c, el chiste y las especies de lo cómico; "... el esclarecimiento de la comicidad de la imitación hubo de presentar dificultades relativamente grandes mientras no tuvimos en cuenta en ella el factor infantil, más precisamente se nos muestra éste aquí con especial claridad, pues la imitación es el arte que mejor domina el niño y el motivo ocasional de la mayor parte de sus juegos. La ambición infantil tiende menos a hacer significarse al niño entre sus compañeros mayores. Pocas cosas producen al niño un placer mayor que ver como el adulto desciende hasta el prescindiendo de su abrumadora superioridad y se convierte en su compañero de juego..." se refiere a la imitación que de los adultos hace el chico y a pesar de que en otras oportunidades sigue sosteniendo esta idea, durante el transcurso de su obra,

este concepto, sin quedar del todo a un lado, se irá perdiendo, se hará cada vez una mención mas esporádicamente de él e ira introduciendo como mas determinante el de "identificación" como una operación inconsciente.

En 1908, (Sobre las teorías sexuales infantiles) podemos hallar un claro antecedente de lo que más tarde ocupará un papel fundamental en su teoría del juego. Freud hace referencia al enigma que el matrimonio representa para el niño, enigma de la sexualidad, de la concepción y de los ideales sexuales que tendrán una gran importancia en las neurosis adultas y que en la infancia el niño recrea en sus juegos como si se tratase de una "representación de rol" para intentar darse una explicación, producir un saber sobre esto y procurarse la satisfacción que él supone detrás. El juego aparece tratando de ordenar aquello que está desordenado, aquello que se presenta como una pregunta, como un agujero, como un vacío en su saber, su función será hacer del niño un protagonista, hacer lo que los adultos hacen para experimentar lo que ellos sienten.

El modo de ordenar toda esta realidad en el juego no está, en forma alguna, disociado de la realidad objetiva, sino que el niño se apoya en ésta para crear una nueva, mas acorde a sus deseos, pero al estilo neurótico tal como Freud lo afirma en 1907 cuando lo compara con el poeta con el que crea un "mundo propio", un nuevo orden mas grato para él, pero siempre apuntalado en el mundo exterior, y asegura que esta característica es la que lo diferencia del fantasear del neurótico adulto que subrogará el placer del juego en el futuro: una segunda diferencia que establecerá entre el juego y el fantasear tendrá que ver con el ocultamiento que del segundo hace el adulto, quien tiene "cosas que esconder" en quien la represión ya ha operado elaborando toda clase de diques anímicos (vergüenza, asco, etc.) que a diferencia del primero, estará enlazado con la esencia de la neurosis.

En 1909 (Caso Juanito) Freud aporta un nuevo elemento en sus desarrollos sobre el juego; Juanito, al ver en libro de estampas dos monos, señala la cola de uno de ellos y dice a su padre: <<Mira papa: la cosita del mono>>. El interés que le inspira la cosita le lleva a imaginar un juego especialísimo. <<Al lado del retrete hay una leñera oscura.

Desde hace algunos días Juanito entra repetidamente a la leñera diciendo: <<Voy a mi retrete>>. En una de estas ocasiones me asomo a la leñera para ver lo que hace en aquel oscuro chiscón. Exhibe su órgano genital y dice: <<Estoy haciendo pipi>>. Juega, pues, a ir al retrete. Es indudable que se trata de un juego, pues no sólo se limita a fingir el acto de la micción sin realizarlo efectivamente, sino que, en vez de entrar en el retrete, cosa mucho mas sencilla, prefiere la leñera, a la cual llama su retrete>>. Seríamos injustos con Juanito si persiguiésemos tan solo los rasgos autoeróticos de su vida sexual...; los dota de sentido los hace susceptibles de ser leídos mas allá de una significación sexual, aquí da un giro total, es ahora en donde se puede leer esto en relación a la

clínica, en la escena en que Juanito muerde a su padre y Freud lo lee como una acción sintomática.

En 1915 escribe "Pulsiones y destinos de pulsión", en ese artículo asegura que es absolutamente incorrecto hablar de una pulsión o un instinto particular para el juego, esta afirmación se repetirá varias veces a lo largo de su enseñanza y no carece de importancia porque, aunque es absolutamente inferible de sus demás aportes sobre el juego y sobre las pulsiones, pondrá un sello de inapelabilidad a las conceptualizaciones posteriores del juego en relación del lenguaje, al campo de la palabra. Entonces, la esencia del juego es un lenguaje y por esto es que permitirá un disfrute meramente lingüístico tales como la poesía, el chiste, la dramatización teatral etc.; lo que hará posible la reanimación de las huellas lúdicas de la infancia del sujeto.

Entre "Pulsiones y destinos de pulsión" (1915) y "Mas allá del principio de placer" (1919), Freud no realiza grandes aportes al concepto del juego, aunque sigue mencionándolo en algunos de sus artículos intermedios por ejemplo; situara el "jugar con muñecas" en relación a lo siniestro y a la indiferencia inicial del niño entre lo vivo y lo inanimado.

En 1919 y 1920, Freud escribe "Mas allá del principio del placer" en el que comienza por definir al juego como una de las más tempranas actividades del aparato psíquico. Abandonemos por ahora el oscuro y sombrío tema de la neurosis traumática para dedicarnos a estudiar el funcionamiento del aparato anímico en una de sus más tempranas actividades normales. Me refiero a los juegos infantiles...; y luego por fin relatará el famoso juego de su nieto, el fort-da, que inmediatamente asociará con la función más importante de la cultura del niño: "renuncia pulsional", simbolizado en el tirar los objetos bajo la cama y "hacerlos desaparecer" tal como su madre desaparecía cuando cruzaba la puerta de la calle y en este punto Freud resalta que el niño no lloraba en aquella desagradable circunstancia, luego nos relata el segundo tiempo de ese enigmático juego, el "da", el aquí...", el hacer volver al carrito y se pregunta si el juego no persigue simplemente el placer de recrear este segundo momento de reencuentro y como es costumbre en el no se da conforma con esta simple explicación, va "mas allá" y se interroga entonces ¿Cómo la repetición de una vivencia tan penosa puede responder al principio del placer al que le atribuía el juego?. Aquí comienza por esbozar una primera explicación, a saber: que en el juego el niño es dueño y protagonista activo y en la realidad objetiva le toca vivenciar pasivamente. Pero, una vez, Freud no se conforma con esto y por vía de la repetición del juego afirmará que su razón es "procurar un exutorio para la energía de esa vivencia penosa", ya nos está hablando de la "compulsión a la repetición" y de su función que será la de intentar dominar, ordenar, simbolizar la impresión que ha dejado tras si la experiencia desagradable, pero también agrega a los agradables durante la infancia, que, durante la vida adulta perderán la capacidad de repetirse; tal es el caso de chiste, cuya repetición ya no puede procurar una producción de placer semejante a la primera vez.

Ahora bien, Freud hace un giro por completo en "Más allá del principio del placer", en cuanto al juego, en este mismo texto sigue sustentando sus antiguas ideas sobre el juego infantil en relación al "deseo de ser mayor";..Se ve que los niños repiten en sus juegos todo aquello que en la vida les ha causado una intensa impresión y que de este modo procuran un exutorio a la energía misma, haciéndose por decirlo así, dueños de la situación. Pero, por otro lado, vemos con suficiente claridad que todo juego infantil se halla bajo la influencia del deseo dominante en esta edad; el de ser grandes y poder hacer lo que los mayores...; y al teatro tal como la había afirmado en 1905;...Al pasar el niño de la pasividad del suceso a la actividad el juego hace sufrir a cualquiera de sus camaradas la sensación desagradable por el experimentada, vengándose así en aquel de la persona que se la infirió. De toda esta discusión resulta que es innecesaria la hipótesis de una especial pulsión de imitación como motivo de juego. De este modo llegamos a la convicción de que también bajo el dominio del principio del placer existen medios y caminos suficientes para convertir en objeto de recuerdo y de la elaboración psíquica lo desagradable en si.

Freud vuelve al tema del juego infantil cuatro años después en "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis", de éste un pequeño fragmento en donde Freud menciona; "Pero el nuevo mundo exterior fantástico de la psicosis quiere sustituirse a la realidad exterior, mientras que el de la neurosis gusta de apoyarse, como los juegos infantiles, en un trozo de realidad -en un fragmento de la realidad distinto de aquel contra el cual tuvo que defenderse- y le presta una significación especial y un sentido oculto al que calificamos de <<simbólico>> a el yo, que ha experimentado pasivamente el trauma, repite ahora activamente una reproducción mitigada del mismo, con la esperanza de poder dirigir su curso. No es otra forma en que el niño se comporta con respecto a todas sus impresiones penosas, las que reproduce en sus juegos buscando con este modo de pasar de la pasividad a la actividad, controlando psíquicamente sus impresiones. Si es este el sentido que ha de darse a la <<derivación por reacción de un trauma>> nada habremos ya de objetar a tal expresión..." una vez que en dicho texto retoma su antigua comparación entre este tipo de juegos y la neurosis también agrega sus recientes descubrimientos sobre la repetición en el juego, lo novedoso en este artículo es que le dá, explícitamente, el carácter de "simbólico" a su sentido y lo ubica como un intento de "dirigir el curso del trauma...." .

No es demasiado lo que aporta al tema en el "El yo y el ello" ni en "Inhibición, síntoma y angustia", pero sí en "Los límites de interpretabilidad de los sueños";...Nuestras actividades psíquicas tienden a un fin útil o bien a un inmediato beneficio placentero. En el primer caso se trata de decisiones intelectuales, de preparativos para la acción o de comunicaciones a otras personas: en el segundo, los denominados <<juegos>> o <<fantasías>>. Como sabemos, también lo práctico y útil sólo es un rodeo para alcanzar la

satisfacción placentera. Ahora bien, el soñar es una actividad perteneciente al segundo orden, que filogenéticamente es en realidad el más primitivo.....

En lo sucesivo no produce teoría alguna sobre el juego y se limitará a mencionarlo como "lo fácil" olvidando, sus descubrimientos de los años precedentes. Pasan nuevamente cuatro años hasta que en "Sobre la sexualidad femenina" vuelva a mencionar a la problemática del juego infantil haciendo alusión a sus descubrimientos y ejemplificándolos con el "jugar con muñecas" de la niña y su relación con la temprana feminidad.

En lo sucesivo Freud no elabora una nueva teoría sobre el tema del juego infantil; aunque esporádicamente lo vuelve a mencionar.

6.2 Melanie Klein

Melanie Klein dentro del psicoanálisis de niños, hace importantes aportaciones al tema del juego, considerando la problemática del juego no sólo desde la teoría sino que a partir de la explicación de su causa se convierte en una herramienta indispensable para todo aquel que pretenda trabajar con niños desde una perspectiva psicoanalista.

Klein señala brevemente las etapas de su labor en relación con la técnica psicoanalítica del juego. Cuando comenzó su trabajo era un principio establecido que se debió hacer un uso muy limitado de las interpretaciones. Con pocas excepciones, los psicoanalistas no habían explorado los estratos mas profundos del inconsciente - en niños, tal exploración se consideraba potencialmente peligroso—esta cautela se reflejaba en el hecho de que el psicoanálisis era considerado adecuado solamente para niños desde el periodo de latencia en adelante.

Mi primer paciente menciona Klein fue un niño de cinco años. Me referí a él con el nombre de "Fritz" en mis primeros trabajos publicados. Al principio creí que sería suficiente influir en la actitud de la madre. Le sugerí que debía incitar al niño a discutir libremente con ella las muchas preguntas no efectuadas que se encontraban obviamente en el fondo de su mente e impedían su desarrollo intelectual. Esto tuvo un buen efecto, pero sus dificultades neuróticas no fueron suficientemente aliviadas y pronto decidimos que debía psicoanalizarlo. Al hacerlo, me desvié de algunas de las reglas establecidas hasta entonces, pues interpreté lo que pareció más urgente en el material que el niño me presentaba y mi interés se focalizó en sus ansiedades y en sus defensas contra ellas. Este nuevo enfoque me enfrentó en seguida con serios problemas. Las ansiedades que encontré analizando este primer caso eran muy agudas, y a pesar de que fortalecía mi creencia de estar en el camino correcto el observar una y otra vez la atenuación de la ansiedad reproducida por mis interpretaciones, a veces me perturbaba la intensidad de las nuevas ansiedades que manifestaba. En una de

esas ocasiones pedí el asesoramiento del Dr. Karl Abraham. Me contestó que como mis interpretaciones habían producido frecuentemente alivio y obviamente el análisis progresaba, no veía motivo para cambiar el método de acceso. Me sentí alentada por su apoyo y en los días siguientes la ansiedad del niño, que había llegado a un máximo, disminuyó considerablemente, conduciendo a mayor mejoría. La convicción ganada en este análisis influyó vivamente sobre todo el curso de mi labor analítica.

Hicimos el tratamiento en la casa del niño con sus propios juguetes. Este análisis era el comienzo de la técnica psicoanalítica del juego, porque desde el principio el niño expresó sus fantasías y ansiedades principalmente jugando, y al aclararle consistentemente su significado, apareció material adicional en su juego. Es decir, en esencia, ya usé con este paciente el método de interpretación que se hizo característico de mi técnica.

La importancia que adquiere el juego se basa a que es visto como un medio de expresión, vehículo de lenguaje y escenario privilegiado de la realidad subjetiva del niño. También tiene la finalidad de resolver la incapacidad del niño de proporcionar asociaciones libres. La dificultad para expresarse mediante palabras surge esencialmente de su gran monto de angustia. Descubrió que el juego es una actividad elaborada con mecanismos semejantes a los del sueño, lo que permite la expresión de situaciones y conflictos de manera más tolerable para el Yo.

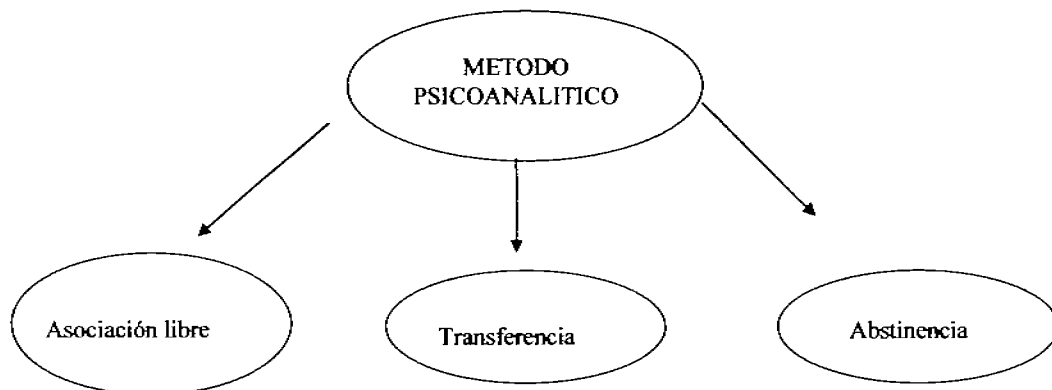
Melanie Klein introduce, la observación de que la forma de expresión natural del niño es el "juego" y que por consiguiente puede ser usado como un medio de comunicación con él. Para el niño el juego es "trabajo", es una forma de controlar y explorar el mundo, pero lo más importante; es una forma de controlar sus angustias por medio de la elaboración psíquica de sus fantasías. Juego, dramatización y elaboración aparecen como tres elementos indisolubles en lo que respecta a la actividad infantil.

Lo nuevo que aporta Klein al psicoanálisis es una nueva lectura de la obra de Freud ya que es él quien da cuenta de estas ideas. Los más claros antecedentes de la inclusión del juego como técnica terapéutica en la obra de Freud, eran, Juanito (con el fort-da), Dora (con su carterita bi-valva) y aquel adolescente del que habla Freud en "Psicopatología de la vida cotidiana" (1901) a quien no pudo hacer hablar pero de quien observo una extraña acción sintomática.

Sin lugar a dudas una de las aportaciones más importantes sobre el tema del juego es la de la psicoanalista austriaca Melanie Klein para ella, el juego representa la principal vía de acceso al inconsciente del niño y por lo tanto se podía sustituir a la asociación libre del adulto con la condición de que sea un juego libre.

➤ La técnica psicoanalítica del juego

Se tomarán los tres puntos que se consideran definitivos del método psicoanalítico a fin de revisar las teorizaciones kleinianas en cada uno de ellos:



- Asociación libre

Klein aplica las reglas de la interpretación onírica a los juegos, considerando la respuesta del niño sea a través de dichos, dibujos, conducta en general como asociaciones. Dice al respecto;

“Este enfoque corresponde a un principio fundamental al psicoanálisis, la libre asociación. Al interpretar no sólo las palabras del niño sino también sus actividades en los juegos, apliqué este principio básico a la mente del niño, cuyos juegos y acciones, de hecho toda su conducta, son medios de expresar lo que el adulto manifiesta predominantemente con palabras. También me guiaron otros dos principios del psicoanálisis establecidos por Freud, que desde el primer momento consideré importantes; la exploración del inconsciente es la tarea principal del procedimiento analítico y el análisis de la transferencia es el medio de lograr este fin... debemos considerar el uso de los símbolos de cada niño en conexión con sus emociones y ansiedades particulares y con la situación total que se presenta en el análisis; meras traducciones generalizadas de símbolos no tienen significado”.

En 1920 y 1923 reuní mas experiencia con otros casos de niños, pero una etapa decisiva en el desarrollo de la técnica del juego fue el tratamiento de una niña de dos años y nueve meses a quien psicoanalicé en 1923. Di algunos detalles del caso de esta niña bajo el nombre de “Rita” en El psicoanálisis de niños. Rita padecía de terrores nocturnos y fobia a los animales, era muy ambivalente hacia su madre, aferrándose a ella hasta tal punto que escasamente se le podía dejar

sola. Tenía una marcada neurosis obsesiva y por momentos se deprimía mucho. Su juego estaba inhibido y su inhabilidad para tolerar frustraciones hacía su educación extremadamente difícil. Yo tenía muchas dudas acerca de cómo enfrentar este caso, ya que el análisis de una niña tan pequeña era un experimento completamente nuevo.

- Transferencia

Klein sostiene que la actitud del niño ante sus padres no se halla determinada por la realidad de la actitud de éstos, sino por la imagen interna, o sea que sus relaciones "reales" con sus objetos reales ya son en cierta forma relaciones de transferencia.

La afirmación acerca de la capacidad de transferencia del niño se sostiene en la hipótesis acerca del modo en que se constituyen las relaciones de objeto, según Klein; del mundo interno al externo.

En el caso de Rita durante la primera sesión Klein confirmó sus presentimientos de que sería un caso difícil. Cuando Rita quedó sola conmigo en su habitación, mostró en seguida signos de lo que tome por una transferencia negativa; estaba ansiosa y callada, y muy pronto pidió salir al jardín. Lo consentí y salí con ella; puedo agregar que lo hicimos bajo los ojos atentos de su madre y su tía, quienes lo tomaron como una señal de fracaso. Se sorprendieron mucho cuando volvimos a la habitación unos diez o quince minutos más tarde.

La explicación de este cambio era que mientras estábamos afuera yo había estado interpretando su transferencia negativa. Por algunas cosas que ella dijo, y porque estaba menos asustada cuando nos encontramos afuera, concluí que estaba particularmente atemorizada de algo que yo podía hacerle cuando estaba sola conmigo en su habitación.

Como ya lo dije, la inhibición de Rita al jugar era muy marcada, lo único que hacía era vestir y desvestirse obsesivamente a su muñeca. Pero pronto comprendí las ansiedades subyacentes en sus obsesiones y las interpreté. Este caso fortaleció mi convicción creciente de que una precondition para el psicoanálisis de un niño es comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas por el juego o si las actividades del juego están inhibidas, las causas de la inhibición.

Al igual que en el caso de Fritz, efectué el análisis en el hogar de la niña y con sus propios juguetes; pero durante ese tratamiento, que duró sólo unos pocos meses, llegué a la conclusión de que el psicoanálisis no debería ser llevado a cabo en la casa del niño. Pues encontré que a pesar de que ella tenía gran necesidad de ayuda y sus padres habían decidido que yo debía de intentar el psicoanálisis, la actitud de la madre hacia mí era ambivalente y la atmósfera en

general era muy hostil. Más importante aún, descubrí que la situación de transferencia –sólo puede ser establecida y mantenida si el paciente es capaz de sentir que la habitación de consulta o la pieza de juegos, de hecho todo el análisis es algo diferente de su vida diaria del hogar. Pues sólo en tales condiciones puede superar sus resistencias a experimentar y expresar pensamientos, sentimientos y deseos que son incompatibles con las convenciones usuales y en el caso del niño, que siente que están en contraste con mucho de lo que se le ha enseñado.

- Abstinencia

Klein consideraba que el rol del analista durante la terapia no tenía que manejar posiciones educadoras, su análisis tenía que ser diferenciable de la vida del hogar. Se debía ofrecer al niño una habitación de juego y juguetes sencillos y pequeños. Estos son guardados en un cajón individual el que es considerado parte de la relación con el analista. La expresión de la fantasía tiende a mantenerse dentro del campo del juego, no permitiendo ataques directos y favoreciendo múltiples expresiones indirectas y su interpretación.

Para Klein el juego es una técnica:

“En el juego, el niño expresa sus fantasías, sus deseos y sus experiencias de un modo simbólico. Al hacerlo, utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticamente adquiridos, el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños y sólo comprendemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a él como Freud nos ha enseñado a acercarnos al lenguaje de los sueños. Si deseamos comprender correctamente el juego del niño en relación con toda su conducta mediante la hora de análisis debemos no sólo desentrañar el significado simbólico por claro que sea, sino tener en cuenta todos los mecanismos y formas de representación usados en el trabajo onírico, sin perder de vista jamás la relación de cada factor con la situación total...”

La observación del jugar debe ser captada por el analista como escucha, en un encadenamiento subjetivo y transferencial que apunta en el mismo sentido que la escucha en la dirección de la cura del paciente adulto.

Si la dirección de la cura es la misma para niños y adultos, la técnica del juego viene a reemplazar la asociación verbal libre dificultada en el niño por la angustia que produce y no por la incapacidad de traducir sus pensamientos en palabras.

El juego deberá ser analizado, descompuesto en sus partes y estas serán cotejadas a la luz de la totalidad, de esta manera podemos leer al juego como cualquier otra formación del inconsciente, tal como un sueño, un chiste, un

fallido o cualquier otro tipo de manifestación de esa instancia y como tal debe ser interpretado o intervenido en acto.

Si el juego en el análisis se convierte en un discurso es porque tiene la particularidad de estar orientado al analista y esto es determinante a la hora de la interpretación. Klein busca concurrencias y de esta manera se asegura mantener la relación entre el mundo interno y la situación transferencial, evitando de esta manera lo que ella llamaba "ansiedad persecutoria" o de "tipo paranoide". En el juego se proyectan conflictos intrapsíquicos, y así se logra disminuir la regresión en fantasías y la severidad del superyo.

Hacia 1923 con el análisis de Rita (una niña que sufría de "terrores nocturnos"), Klein comenzó a implementar la caja de juguetes que constituiría un elemento fundamental en su teoría, se trataba de juguetes especiales que sólo serían utilizados por ella durante sus sesiones de análisis.

He descrito como el uso de los juguetes que guardé especialmente para él paciente niño en la caja en que por primera vez los presente, probó ser esencial para su análisis. Esta experiencia, al igual que otras, me ayudó a decidir qué juguetes son más adecuados para la técnica psicoanalítica del juego.

La elección de juguetes era considerada de gran importancia porque debía tratarse de juguetes que no sugirieran al niño la forma de utilizarse, debían posibilitar un juego tan libre como las asociaciones del adulto, "los juguetes no deben determinar el juego" y por ello se descartaban todos aquellos juguetes con significado propio, tales como teléfonos, juegos reglados, etc.

Considere esencial tener juguetes pequeños, porque su número y variedad permiten al niño expresar una amplia serie de fantasía y experiencias. Es importante para este fin que los juguetes no sean mecánicos y que las figuras humanas variadas sólo en tamaño y color, no indiquen ninguna ocupación particular. Su misma simplicidad permite al niño usarlos en muchas situaciones diferentes, de acuerdo con el material que surge en su juego.

Junto a sus teorizaciones acerca del mundo interno agrega este requisito a los juguetes de ser pequeños, porque de esa manera representarían mejor a los objetos internos.

El hecho de que así él pueda representar simultáneamente una variedad de experiencias y situaciones fantásticas y reales también hace posible que lleguemos a poseer un cuadro más coherente de los trabajos de su mente.

De acuerdo con la simplicidad de los juguetes, el equipamiento de la habitación de juego es también simple. No tiene nada excepto lo necesario para el psicoanálisis. Los juguetes de cada niño son guardados en cajones particulares, y así cada uno sabe que sólo él y el analista conocen sus juguetes y con ellos su

juego, que es el equivalente de las asociaciones del adulto. La caja en que por primera vez presente los juguetes a la niña que mencioné antes se convirtió en el prototipo del cajón individual, que es parte de la relación privada e íntima entre el analista y el paciente, característica de la situación de transferencia psicoanalítica.

No sugiero que la técnica psicoanalítica del juego dependa enteramente de mi selección particular de material de juego. A menudo los niños traen espontáneamente sus propios objetos y el juego con ellos entre como cosa natural en el trabajo analítico. Pero creo que los juguetes provistos por el analista deberían ser en general del tipo que he descrito, es decir, simples, pequeños y no mecánicos.

Sin embargo, los juguetes no son el único requisito para un análisis del juego. Muchas actividades del niño se efectúan a veces en el lavatorio, que está equipado con una o dos pequeñas tazas, vasos y cucharas. A menudo el dibuja, escribe, pinta, corta, repara juguetes, etc. A veces, en el juego, asigna roles al analista y a sí mismo, tales como en el juego de la tienda, del doctor y el paciente, de la escuela, de la madre y el hijo. En esos pasatiempos, con frecuencia el niño toma la parte del adulto, expresando con eso no sólo su deseo de revertir los roles, sino también demostrando como siente que sus padres u otras personas con autoridad se comportan con respecto a el -o deberían comportarse-. Algunas veces descarga su agresividad y resentimiento siendo, en el rol del padre, sádico hacia el niño, que es representado por el analista. El principio de interpretación sigue siendo el mismo si las fantasías son presentadas por juguetes o por una dramatización. Pues cualquiera que sea el material usado, es esencial que se apliquen los principios analíticos subyacentes en la técnica.

La agresividad se expresa de varios modos en el juego del niño, directa o indirectamente. A veces rompe un juguete o cuando es mas agresivo, ataca con un cuchillo o tijeras, la mesa o pedazos de madera; derrama agua o pintura y generalmente la habitación se convierte en un campo de batalla. Es esencial permitir que el niño deje surgir su agresividad; pero lo que cuenta más es comprender por qué en este momento particular de la situación de transferencia parecen impulsos destructivos y observar sus consecuencias en la mente del niño.

Pueden seguir sentimientos de culpa muy poco después de que el niño ha roto, por ejemplo, una figura pequeña. La culpa aparece no sólo por el daño real producido, sino por lo que el juguete representa en el inconsciente del niño, por ejemplo, un hermano o hermana pequeños, o uno de los padres.

Klein justifica el uso de juguetes pero sólo en tanto técnica, porque la angustia se le presenta al niño como una inhibición a expresarse verbalmente, y al resolverse la ansiedad por interpretación de las secuencias lúdicas, surgiría la verbalización que volvería a disminuir ante la emergencia de un nuevo punto ansiogeno en el discurso. Los juguetes son expuestos al niño durante la primera sesión ofreciéndose como medio de comunicación y haciendo las veces de regla fundamental. Dado que el impulso a jugar tiene su origen en las experiencias orales tempranas, el juego sirve de descarga de fantasías masturbatorias.

La actitud de un niño hacia el juguete que ha dañado es muy reveladora. A menudo pone aparte ese juguete, que por ejemplo representa a un hermano o a uno de sus padres, y lo ignora por un tiempo. Esto indica desagrado de objeto dañado, por el temor persecutorio de que la persona atacada (representada por el juguete) se haya vuelto vengativa y peligrosa. El sentimiento de persecución puede ser tan fuerte que encubra los sentimientos de culpa y depresión que el daño efectuado también produce. O pueden también la culpa y la depresión ser tan fuertes que conduzcan a una intensificación de sentimientos persecutorios. Sin embargo, un día el niño puede buscar en su cajón el objeto dañado. Esto sugiere que hemos podido analizar algunas importantes defensas, disminuyendo de ese modo los sentimientos persecutorios y haciendo posible que se experimente el sentimiento de culpa y la necesidad de la reparación. Cuando esto sucede podemos notar también que ha habido un cambio en la relación del niño con el hermano particular a quien el juguete representaba o en sus relaciones en general.

Este cambio confirma nuestra impresión de que la ansiedad persecutoria ha disminuido y de que, junto con el sentimiento de culpa y el deseo de la reparación, aparecen sentimientos de amor que habían sido debilitados por la ansiedad excesiva. Con otro niño, o con el mismo niño en una etapa posterior del análisis, la culpa y el deseo de reparación pueden sobrevenir muy poco después del acto de agresión, y se hace aparente la ternura hacia el hermano o hermana que pueden haber sido dañados en la fantasía. La importancia de tales cambios para la formación del carácter y la relación con los objetos, como para la estabilidad mental, nunca serán exagerados.

Es una parte esencial del trabajo de interpretación que se mantenga a compás con las fluctuaciones entre amor y odio; entre felicidad y satisfacción por un lado y ansiedad persecutoria y depresión por el otro. Esto implica que el analista no debiera mostrar desaprobación si el niño rompe un juguete; sin embargo, no de incitar al niño a expresar su agresividad ni sugiere que el juguete puede ser reparado. En otras palabras, debe permitir que el niño experimente sus emociones y fantasías tal como ellas aparecen. Siempre ha sido parte de mi técnica no ejercer influencia educativa o moral, sino restringirme al procedimiento psicoanalítico que, para decirlo en pocas palabras, consiste en comprender la mente del paciente y transmitirle que es lo que ocurre en ella.

La variedad de situaciones emocionales que pueden ser expresadas por las actividades del juego son ilimitadas; por ejemplo, sentimientos de frustración y de ser rechazado, celos del padre y de la madre o de hermanos y hermanas; agresividad acompañando esos celos; placer por tener un compañero y aliado contra los padres; sentimientos de amor y odio hacia un bebe recién nacido o uno que esta por nacer, así como la ansiedad resultante, sentimientos de culpa y la urgencia de reparación. También hallamos en el juego del niño la repetición de experiencias reales y detalles de la vida de todos los días, frecuentemente entretreídos con sus fantasías.

Es revelador que algunas veces acontecimientos reales muy importantes en su vida no logran entrar en el juego o en sus asociaciones, y que todo el énfasis yace por momentos en otros acontecimientos aparentemente menores. Pero estos últimos tienen gran importancia para él porque han permitido ejercitar sus emociones y fantasías.

Hay muchos niños que se encuentran inhibidos para jugar. Tal inhibición no siempre les impide jugar completamente, pero muy pronto pueden interrumpir sus actividades.

El siguiente ejemplo puede ser útil para mostrar algunas de las causas de una inhibición de jugar. El niño, de tres años y nueve meses, a quien me referí con el nombre de "Pedro" en El psicoanálisis de niños, era muy neurótico. Veamos algunas de sus dificultades, era incapaz de jugar, no podía tolerar ninguna frustración, era tímido, quejumbroso y exagerado, y por momentos agresivo y despótico, muy ambivalente respecto de su familia y con una gran fijación hacia su madre. Ella me dijo que Pedro había desmejorado después de unas vacaciones durante las que, a la edad de 18 meses, compartió el dormitorio de sus padres y tuvo oportunidad de observar su acto sexual. En esas vacaciones el niño se hizo muy difícil de manejar, durmió mal y volvió a mojar la cama por las noches, cosa que no había hecho durante algunos meses. Hasta entonces había jugado libremente, pero desde ese verano dejó de jugar y se volvió muy destructivo con sus juguetes; no hacía nada con ellos salvo romperlos. Poco después nació su hermano, lo que aumentó sus dificultades.

En la primera sesión Pedro comenzó a jugar; en seguida hizo que dos caballos se dieran el uno contra el otro y repitió la misma operación con diferentes juguetes. El destrozamiento de sus juguetes representaba en su inconsciente destrozamiento del órgano genital de su padre. Durante esa primera hora rompió varios juguetes.

En la segunda sesión Pedro repitió algo de material de la primera hora, en particular el de enfrentar los autos, caballos, etc., y habló nuevamente de su hermano pequeño, por lo cual interpreté que me estaba mostrando como su mamá y su papá chocaron sus órganos genitales y que él había pensado que haciendo eso habían causado el nacimiento de su hermano. La razón por la cual

había elegido dos figuras dañadas era que sentía que tanto el como su padre serían perjudicados si el atacaba a su padre.

Este material ilustra una cantidad de hechos, de los que sólo mencionaré uno o dos. La experiencia de Pedro de presenciar el acto sexual de sus padres hizo un gran impacto en su mente, y provocó fuertes emociones tales como celos, agresividad y ansiedad; por eso fue la primera cosa que expreso en su juego. No hay duda de que él ya no tenía conocimiento consciente de esta experiencia, que estaba reprimida y que sólo la expresión simbólica de la misma era posible para él. Tengo razones para creer, que si yo no hubiera interpretado que los juguetes chocando entre ellos eran personas, el no podría haber producido el material que surgió en la segunda hora. Además, si en la segunda hora no hubiese podido mostrarle algunas de las razones de su inhibición para jugar, interpretando el daño hecho a los juguetes, es muy probable que el hubiese dejado de jugar después de romper los juguetes, como lo hacía en la vida diaria.

He dicho mucho acerca de la importancia de las interpretaciones en la técnica del juego y he dado algunos ejemplos para ilustrar su contenido. Esto me lleva a una pregunta que se me ha hecho a menudo: "¿Son los niños pequeños intelectualmente capaces de comprenderlas?". Mi propia experiencia y la de mis colegas ha sido que las interpretaciones, si se relacionan con puntos salientes del material, son perfectamente comprendidas. El analista de niños debe darlas tan sucinta y claramente como sea posible, y debe usar las expresiones del niño para hacerlo.

Pero si traduce en palabras simples los puntos esenciales del material que el ha sido presentado, entra en contacto con las emociones y ansiedades que son mas activas en ese momento; la comprensión consciente e intelectual del niño es a menudo un proceso posterior. Una de las muchas experiencias interesantes y sorprendentes del principiante en análisis de niños es encontrar en niños y aun muy pequeños una capacidad de comprensión que es con frecuencia mucho mayor que la de los adultos. Hasta cierto punto esto se explica porque las conexiones entre consciente e inconsciente son mucho mas estrechas en los niños pequeños que en los adultos y porque las represiones infantiles son menos poderosas. También creo que las capacidades intelectuales del infante son menospreciadas con frecuencia y que en realidad el entiende mas de lo que se cree.

Uno de los puntos más importantes en la técnica del juego ha sido siempre el análisis de transferencia. Como sabemos, en la transferencia con el analista el paciente repite emociones y conflictos anteriores. Mi experiencia me ha enseñado que podemos ayudar al paciente fundamentalmente remontando sus fantasías y ansiedades en nuestras interpretaciones de transferencia de donde ellas se originaron, particularmente en la infancia y en relación con sus primeros objetos. Pues reexperimentando emociones y fantasías tempranas y comprendiéndolas en relación con sus primeros objetos el puede, por decirlo

así, revisar estas relaciones en su raíz, y de esa manera disminuir efectivamente sus ansiedades.

Mi énfasis en la ansiedad me condujo cada vez más profundamente en el inconsciente y en la vida fantástica del niño. Entre en territorio virgen, pues hizo accesible la comprensión de las tempranas fantasías, ansiedades y defensas infantiles, que en ese entonces permanecían aun en gran parte inexploradas. Esto se me hizo claro cuando comencé la formulación teórica de mis hallazgos clínicos.

Uno de varios fenómenos que me sorprendieron en el análisis de Rita fue la rudeza de su superyo. He descrito en el Psicoanálisis de niños como Rita acostumbrada a representar el rol de una madre severa y castigadora, que trataba muy cruelmente a la niña (representada por una muñeca o por mí). Además, su ambivalencia hacia su madre, su extrema necesidad de ser castigada, sus sentimientos de culpa y sus terrores nocturnos me llevaron a reconocer que en esa niña de dos años y nueve meses -y muy claramente remontándonos a una edad mas temprana- operaba un áspero e inflexible superyo. Confirmé este descubrimiento en los análisis de otros niños pequeños y llegué a la conclusión de que el superyo aparece en una etapa mucho más temprana de lo que Freud supuso.

En otras palabras, se me hizo claro que el superyo, tal como él lo concede, es el efecto de un desarrollo que se extiende por años. Como resultado de mayores observaciones, reconocí que el superyo es algo que el niño siente operando internamente de manera concreta: que consiste en una variedad de figuras construidas a partir de sus experiencias y fantasías y que se deriva de las etapas en que introyecta a sus padres.

Hubo otras experiencias que me ayudaron a alcanzar otra conclusión. La comparación entre niños que sufren de paranoia y las fantasías y ansiedades que había encontrado en niños menos enfermos, que sólo podrían ser calificados como neuróticos, me convenció de que las ansiedades psicóticas (paranoia y depresivas) son la razón fundamental de la neurosis infantil. También hice observaciones similares con análisis de neuróticos adultos. Todas estas diferentes líneas de investigación resultaron en la hipótesis de que las ansiedades de naturaleza psicótica forman parte, en cierta medida, del desarrollo infantil normal, y se expresan y elaboran en el curso de la neurosis infantil. Sin embargo, para descubrir estas ansiedades infantiles el análisis tiene que ser efectuado en los estratos profundos del inconsciente y esto se aplica en adultos como en niños.

Ya se había señalado que Klein se interesó desde un principio en las ansiedades del niño y que por medio de la interpretación de sus contenidos logra disminuir la ansiedad. Para lograrlo, argumenta Klein, debía hacer uso completo del lenguaje simbólico del juego que reconocí como parte esencial del modo de

expresión del niño. Como se ha visto, el ladrillo, la pequeña figura, el auto, no sólo representan cosas que interesan al niño en sí mismas, sino que en su juego con ellas, siempre tienen una variedad de significados simbólicos que están ligados a sus fantasías, deseos y experiencias.

Este modo arcaico de expresión es también el lenguaje con el que estamos familiarizados en los sueños, y fue estudiando el juego infantil de un modo similar a la interpretación de los sueños de Freud, como descubrí que podía tener acceso al inconsciente del niño. Pero debemos considerar el uso de los símbolos de cada niño en conexión con sus emociones y ansiedades particulares y con la situación total que se presenta en el análisis; meras traducciones generalizadas de símbolos no tienen significado.

El análisis del juego había mostrado que el simbolismo permite al niño transferir no sólo intereses, sino fantasía, ansiedades y sentimientos de culpa a objetos distintos de las personas. De ese modo el niño experimenta un gran alivio jugando y éste es uno de los factores que hace que el juego sea esencial para él.

También concluí, que en los niños, una severa inhibición de la capacidad de formar y usar símbolos, y así, de desarrollar la fantasía, es señal de una perturbación seria. Sugerí que a tales inhibiciones y la perturbación resultante en la relación con el mundo externo y con la realidad, son características de la esquizofrenia.

Mi labor con niños y las conclusiones teóricas que extraje de la misma influyó cada vez más en mi técnica con adultos. Siempre fue un principio del psicoanálisis que el inconsciente, que se origina en la mente infantil, tiene que ser explorado en el adulto. Mi experiencia con niños me había llevado mucho más profundamente en esa dirección de lo que antes se había hecho, y esto produjo una técnica que abrió el acceso a esos estratos. En particular, mi técnica del juego me ayudó a ver que el material debía ser interpretado en ese momento y el modo en que sería más fácilmente transmitido al paciente; y algo de ese conocimiento lo podía aplicar al análisis de adultos.

Quizá uno de los puntos más controversiales de su obra es el hecho de que recomiende el análisis no sólo para la neurosis de la infancia, sino que también lo cree recomendable en niños normales para prevenir dificultades, y este es uno de los puntos que terminan de dar base a la técnica del juego para el análisis de niños porque le confiere un carácter de universalidad impensable desde cualquier otro tipo de abordaje, esto se debe a que la expresión lúdica es una capacidad común a casi todos los niños, con excepción de los esquizofrénicos con total inhibición de la fantasía.

Por lo tanto, el juego ocupa un lugar central en la técnica kleiniana con niños. Sostiene que el juego es equivalente a las asociaciones verbales del adulto. Define al juego como un modo de descarga de fantasías masturbatorias y de liberación de impulsos, así como de fantasías inconscientes. El juego es, entonces, una de las modalidades adoptadas por el yo del niño en relación al principal trabajo que atribuye al aparato psíquico: el dominio de la ansiedad en cualquiera de sus dos vertientes; ya sea depresiva (motivada por la posibilidad de que la propia agresión aniquile al objeto bueno, experimentada por el objeto y por el yo, que identificado a este, se siente amenazado) o paranoide (debida a la proyección de la pulsión de muerte a un objeto que se torna perseguido, que puede llegar a aniquilar al yo y al objeto ideal).

6.3 Donald Winnicott

D. W. Winnicott descubre que los niños y los bebés utilizan algunos objetos de una manera particular. Si bien los objetos son reales y concretos, la relación que el niño establece con ellos está impregnada de subjetividad. Sin embargo, tampoco se puede decir que encuadren en la categoría de objetos internos.

Esta reflexión lo lleva a postular que la relación con las primeras posesiones se realiza en una zona intermedia entre la realidad psíquica y la realidad exterior, esta zona la llamará "espacio transicional". A partir de allí se referirá a los objetos como "objetos transicionales" y a toda la experiencia que se despliega en ese espacio como "fenómenos transicionales".

- El objeto transicional. Winnicott crea el término "objeto transicional" para definir el uso de ciertos objetos en el área intermedia entre lo subjetivo y lo objetivo. Su significado se ubica dinámicamente entre las satisfacciones autoeróticas y las relaciones objetales. Winnicott hace una breve descripción: el niño ha encontrado o elegido, entre los objetos que lo rodean, algún objeto blando (un osito, una mantita), que adquiere importancia vital cuando se va a dormir o cuando se aleja de la casa, que lo protege si está triste, se siente mal o extraña. Esto se prolonga hasta la primera infancia. Los padres reconocen y aceptan el valor del objeto y lo trasladan hacia todos los lugares que él va. No se le niega ni se le reemplaza por otro similar, ya que el desgaste, el olor característico, las roturas o deformaciones forman parte de la identidad del objeto y del reconocimiento del niño hacia él. Hablando sanamente al paso del tiempo le interesan nuevos objetos y ya no este. Si llegara a suceder una situación traumática, puede intentar recuperar la relación con el objeto recientemente abandonado. Cuando comienza a hablar suele ponerle nombre, que generalmente contiene una parte del nombre de un adulto. Al bebé le parece que tiene vida y cualidades propias. El objeto recibe tanto el afecto tranquilo, como la excitación amorosa y hostil. No es totalmente externo, pero tampoco una

alucinación. Importa tanto su valor simbólico como su realidad. No es exterior ni interior, es una posesión. Finalmente, se descarga en forma gradual, no se lo olvida ni se le llora. Su recuerdo no se reprime sino que el objeto pierde su significación. Los fenómenos transicionales se difunden y amplían a toda la realidad.

- El espacio transicional. Existe un camino que lleva de los fenómenos transicionales al juego, del juego al juego compartido y de allí a las experiencias culturales. Winnicott llamo "espacio potencial" el área intermedia en que se desarrolla el juego. Implica que el niño puede empezar a experimentar frustración. "Se trata de una zona que no es objeto de desafío alguno, porque no se le presentan exigencias, salvo la que exista como lugar de descanso para un individuo dedicado a la perpetua tarea de mantener separadas y a la vez interrelacionadas la realidad interna y exterior". Entre la presencia y la ausencia se crea brecha entre el niño y su madre.

En el comienzo el espacio no es otra cosa que una brecha. Con el despliegue de los procesos mentales, el niño comenzara a transitarlo. A su vez, la madre lo recorrerá con sus cuidados y su adaptación. Se originan así los fenómenos transicionales.

Este espacio punteado por la capacidad creadora de ambos, habitado por los fenómenos y objetos transicionales, será entonces un espacio transicional. Deseo, pensamiento y palabra son algunos de los puentes posibles. D. W. Winnicott define al espacio transicional como espacio virtual o potencial. La idea de espacio virtual o potencial implica un espacio que se va generando en la medida en que va siendo ocupado.

La obra del psiquiatra D.W.Winnicot (Realidad y juego, 1971) ha anclado también en el comportamiento del juego en la estructura de la personalidad, la aparición del juego confundiendo con el origen de las practicas simbólicas y la relación del juego con el juguete, objeto-sujeto que sirve para gestionar la relación con los demás, el descubrimiento de la identidad y la presunción siendo esta aclara por el concepto de transición.

Donald W.Winnicott realiza algunas observaciones sobre el juego y dice que lo característico del juego es el placer y que la satisfacción depende del uso de símbolos. La capacidad de jugar es un logro en el desarrollo emocional de cada niño. Es una elaboración imaginativa en torno de las funciones corporales, relacionada con los objetos y con la angustia. El juego, al igual que el sueño es una actividad creadora. A través del juego el niño se ocupa en forma creativa de su realidad externa. El niño, en el juego, ordena su mundo presente y pasado según su deseo.

Es decir Winnicott argumenta; "el juego compromete el cuerpo"; 1) debido a la manipulación de objetos; 2) porque ciertos tipos de interés intenso se vinculan con algunos aspectos de excitación corporal.

Winnicott ha señalado en Realidad y juego lo siguiente:

- a) Para entender la idea del juego resulta útil pensar en la preocupación que caracteriza el jugar de un niño pequeño. El contenido no importa. Lo que interesa es el estado de casi alejamiento, a fin a la concentración de los niños mayores y los adultos. El niño que juega habita en una región que no es posible abandonar con facilidad y en la que no se admiten intrusiones.
- b) Esta zona de juego no es una realidad psíquica interna. Se encuentra fuera del individuo, pero no es el mundo exterior.
- c) En ella el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal. Sin necesidad de alucinaciones, emite una muestra de capacidad potencial para soñar y vive con ella en un marco elegido de fragmentos de la realidad exterior.
- d) Al jugar, manipula fenómenos exteriores al servicio de los sueños, e inviste a algunos de ellos de significación y sentimientos oníricos.
- e) Hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, de este al juego compartido y de él a las experiencias culturales.
- f) El juego implica confianza, y pertenece al espacio potencial existente entre (lo que era al principio) el bebé y la figura materna, con el primero de un estado de dependencia casi absoluta y dando por sentada la función de adaptación de la figura materna.
- g) El juego compromete al cuerpo:
 - debido a la manipulación de objetos;
 - porque ciertos tipos de interés intenso se vinculan con algunos aspectos de la excitación corporal.
- h) La excitación corporal en las zonas erógenas amenaza a cada rato el juego, y por lo tanto el sentimiento del niño, de que existe como persona. Los instintos son el principal peligro, tanto para el juego como para el yo; en la seducción algún agente exterior explota los instintos del niño y ayuda a aniquilar su sentimiento de que existe como unidad autónoma, con lo cual el juego resulta posible (cf. Khan, 1962)
- i) En esencia el juego es satisfactorio. Ello es así cuando conduce a un alto grado de ansiedad. Existe determinada medida de ansiedad que resulta insoportable y que destruye el juego.
- j) El elemento placentero del juego contiene la inferencia de que el despertar los instintos no es excesivo; el que va más allá de cierto punto lleva a:
 - la culminación;
 - una culminación frustrada y un sentimiento de confusión mental e incomodidad física que sólo el tiempo puede curar;

- una culminación alternativa (como en la provocación de la reacción de los padres o de la sociedad, de su ira, etc.).

Se puede decir que el juego llega a su propio punto de saturación, que corresponde a la capacidad para contener experiencias.

- k) El juego es intrínsecamente excitante y precario. Esta característica no deriva del despertar los instintos, sino de la precariedad de la acción recíproca, en la mente del niño, entre lo que es subjetivo (casi alucinación) y lo que se percibe de manera objetiva (realidad verdadera o compartida).

Winnicott desea resaltar algo que considera muy importante. En los escritos y los estudios psicoanalíticos el tema del juego ha sido relacionado de forma muy estrecha con la masturbación y con las distintas experiencias sensoriales. Es cierto que cuando encaramos la masturbación siempre pensamos; ¿Cuál es la fantasía? Y también es verdad que cuando presenciamos un juego tenemos tendencia a preguntarnos cual es la excitación física relacionada con el tipo de juego que vemos. Pero el juego debe ser estudiado como un tema por sí mismo, complementario del concepto de sublimación del instinto.

Winnicott ha señalado que cuando un niño juega falta en esencia el elemento masturbatorio o para decirlo con otras palabras: que si la excitación física o el compromiso instintivo resultan evidentes cuando un chico juega, el juego se detiene o por lo menos queda arruinado (Winnicott, 1986^a).

Winnicott trata de llegar a una nueva formulación del juego y le resulta interesante percibir en la bibliografía psicoanalítica la falta de exposición útil sobre el tema. El análisis infantil, de cualquier escuela que fuere, se centra en el juego del niño, y resultaría extraño que descubriésemos que para encontrar una buena explicación del juego tuviéramos que recurrir a quienes escribieron al respecto y no son analistas (por ejemplo Lowenfeld, 1935).

Como es lógico Winnicott recurre a los trabajos de Melanie Klein (1932), pero sugiere que en sus escritos, cuando se ocupaba del juego se refería casi siempre al uso de este. El terapeuta busca la comunicación del niño y sabe que por lo general no posee un dominio tal del lenguaje que le permita transmitir las infinitas sutilezas que puedan hallar en el juego quienes las busquen. Esta no es una crítica a Melanie Klein, ni a otros que describieron el uso del juego de un niño en el psicoanálisis infantil. Es un comentario sobre la posibilidad de que en la teoría total de la personalidad del psicoanalista haya estado muy ocupado utilizando el contenido del juego como para observar al niño que juega, y para escribir sobre el juego como una cosa en sí misma. Resulta evidente que establece una diferencia significativa entre el sustantivo "juego" y el verbo sustantivado "el jugar".

Todo lo que Winnicott dice sobre el jugar de los niños también rige, en verdad, para los adultos, sólo que el asunto se hace de más difícil descripción cuando el material del paciente aparece principalmente en términos de comunicación verbal. En la opinión de Winnicott debemos esperar que el jugar resulte tan evidente en los análisis de los adultos como en el caso de nuestro trabajo con chicos.

Se manifiesta, por ejemplo, en la elección de palabras, en las inflexiones de la voz, y por cierto que en el sentido del humor.

Para Winnicott el significado del jugar adquirió un nuevo color desde que siguió el tema de los fenómenos transicionales y busco sus huellas en todos sus sutiles desarrollos, desde la primera utilización del objeto o la técnica transicional hasta las últimas etapas de la capacidad de un ser humano para la experiencia cultural.

Lo que el llamó fenómenos transicionales son universales, y se trataba sencillamente de llamar la atención hacia ellos y hacia el potencial que encerraban en lo referente a la construcción de la teoría.

El feliz destino del concepto de fenómenos transicionales lo aliente a pensar que también resultará fácilmente aceptable lo que ahora intento decir sobre el jugar.

Winnicott concreta su idea sobre el juego mediante la afirmación de que el jugar tiene un lugar y un tiempo. Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no sólo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer.

Para asignar un lugar al juego postuló la existencia de un espacio potencial entre el bebe y la madre. Varía en gran medida según las experiencias vitales de aquél en relación con ésta o con la figura materna, y lo enfrenta a) al mundo interior (que se relaciona con la asociación psicósomática) y b) a la realidad exterior (que tiene sus propias realidades, se puede estudiar de forma objetiva y por mucho que parezca variar según el estado del individuo que la observa, en rigor se mantiene constante).

Winnicott reformula lo que quiere transmitir. Desea desviar la atención de la secuencia psicoanálisis, psicoterapia, material del juego, acción de jugar y dar la vuelta. En otras palabras, lo universal es el juego, y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última; conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y por último, el psicoanálisis se ha convertido en una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con lo demás.

Lo natural es el juego, y el fenómeno altamente refinado del siglo XX es el psicoanálisis. Al psicoanalista es muy valioso que se le recuerde no sólo lo que se le debe a Freud sino también a esa cosa natural y universal que llamamos juego.

Winnicott establece así la teoría del juego;

Es posible describir una secuencia de relaciones vinculadas con el proceso de desarrollo y buscar dónde empieza el jugar.

- A. El niño y el objeto se encuentran fusionados. La visión que el primero tiene del objeto es subjetiva, y la madre se orienta a hacer real lo que el niño está dispuesto a encontrar.
- B. El objeto es repudiado, reaceptado y percibido en forma objetiva. Este complejo proceso depende en gran medida de que exista una madre o figura materna dispuesta a participar y a devolver lo que se ofrece.

Ello significa que la madre (o parte de él) se encuentra en un "ir y venir" que oscila entre ser lo que el niño tiene la capacidad de encontrar y (alternativamente) ser ella misma, a la espera que la encuentren.

Si puede representar ese papel durante un tiempo, sin admitir impedimentos, entonces el niño vive cierta experiencia de control mágico, es decir, la experiencia de lo que se denomina "omnipotencia" en la descripción de los procesos intrapsíquicos (cf. Winnicott, 1962).

En el estado de confianza que se forma cuando la madre puede hacer bien esta cosa que es tan difícil (pero no si es incapaz de hacerla), el niño empieza a gozar de experiencias basadas en un "matrimonio" de la omnipotencia de los procesos intrapsíquicos con su dominio de lo real. La confianza en la madre constituye entonces un campo de juego intermedio, en el que se origina la idea de lo mágico, pues el niño experimenta en cierta medida la omnipotencia. Todo esto tiene estrecha relación con el trabajo de Erikson sobre la formación de la identidad (Erikson, 1956). Yo lo denomino campo de juego porque el juego empieza en él. Es un espacio potencial que existe entre la madre y el hijo, o que los une.

El juego es muy estimulante. ¡Entiéndase que no lo es principalmente porque los instintos estén involucrados en él! Lo que siempre importa es lo precario de la acción recíproca entre la realidad psíquica personal y la experiencia del dominio de objetos reales. Se trata de la precariedad de la magia misma, que surge en la intimidad, en una relación que se percibe como digna de confianza. Para ser tal, es forzoso que la relación tenga por motivo el amor de la madre, o su amor-odio, o su relación objetal y no formaciones de reacción. Cuando un paciente no puede jugar el terapeuta debe esperar este importante síntoma antes de interpretar fragmentos de conducta.

- C. La etapa siguiente consiste en encontrarse solo en presencia de alguien. El niño juega entonces sobre la base del supuesto de que la persona a quien ama y que por lo tanto es digna de confianza se encuentra cerca y que sigue estándolo cuando se le recuerda, después de haberla olvidado. Se siente que dicha persona refleja lo que ocurre en el juego. (Winnicott, 1958b).
- D. El niño se prepara ahora para la etapa que sigue, consistente en permitir una superposición de dos zonas de juego y disfrutar de ella. Primero, por supuesto, es la madre quien juega con el bebe, pero cuida de encajar con sus actividades de juego. Tarde o temprano introduce su propio modo de jugar, y descubre que los bebes varían según su capacidad para aceptar o rechazar la introducción de ideas que les pertenecen.

Así queda allanado el camino para jugar juntos en una relación. Ahí en esa zona de superposición entre el juego del niño y el de la otra persona, existe la posibilidad de introducir enriquecimientos. El maestro apunta a ese enriquecimiento. El terapeuta, en cambio, se ocupa en especial de los procesos de crecimiento del niño y de la eliminación de los obstáculos evidentes para el desarrollo. La teoría psicoanalítica ha permitido una comprensión de esos bloqueos. Al mismo tiempo, sería un punto de vista muy estrecho suponer que el psicoanálisis es el único camino para la utilización terapéutica del juego del niño.

Es bueno recordar siempre que el juego es por si mismo una terapia. Conseguir que los niños jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego. Tal actitud debe contener el reconocimiento de que este siempre puede llegar a ser aterrador. Es preciso considerar los juegos y su organización como parte de un intento de precaverse contra los aspectos aterradores del jugar. Cuando los niños juegan tiene que haber personas responsables cerca; pero ello no significa que deban intervenir en el juego. Si hace falta un organizador en un puesto de director, se infiere que el o los niños no saben jugar en el sentido creador de esta comunicación.

El rasgo esencial de dicha comunicación, según Winnicott, es la siguiente: el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida.

Su precariedad se debe a que siempre se desarrolla en el límite teórico entre lo subjetivo y lo que se percibe de manera objetiva.

Aquí Winnicott recuerda que el juego de los niños lo contiene todo, aunque el psicoterapeuta trabaje con el material, con el contenido de aquél. Es claro que en una hora prefijada, o profesional se presenta una constelación más precisa que un una experiencia sin horario, en el piso de una habitación, en el hogar (cf. Winnicott, 1941), pero la conciencia de que la base de lo que hacemos es el juego

del paciente, una experiencia creadora que necesita espacio y tiempo, y que para éste tiene una intensa realidad, nos ayuda a entender nuestra tarea.

Por otra parte, esta observación nos permite entender cómo puede efectuarse una psicoterapia de tipo profundo sin necesidad de una labor de interpretación. Esto está relacionado con el trabajo de Axline (1947), de Nueva York. Su obra sobre psicoterapia tiene gran importancia para nosotros.

Esto es porque coincide con Winnicott en su argumento cuando expone lo que él denominó "consultas terapéuticas", en el sentido de que el momento importante es aquél en el cual el niño se sorprende a sí mismo (Winnicott, 1971).

La interpretación fuera de la madurez del material es adoctrinamiento, y produce acatamiento (Winnicott, 1960^a). Es por eso, que el paciente y el analista debe de jugar juntos. Cuando aquel carece de capacidad para jugar, la interpretación es inútil o provoca confusión. Cuando hay juego mutuo, la interpretación, realizada según principios psicoanalíticos aceptados, puede llevar adelante la labor terapéutica. Ese juego tiene que ser espontáneo, no de acatamiento si se desea avanzar en la psicoterapia.

Ahora bien Winnicott examina un rasgo muy importante del juego, a saber: que en él y quizá sólo en él, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores. Esta consideración surge en su pensamiento como un desarrollo del concepto de fenómenos transicionales y tiene en cuenta la parte difícil de la teoría del objeto transicional, a saber, el hecho de que contiene una paradoja que se debe aceptar, tolerar y no resolver.

La parte esencial de este concepto es la que afirma que la realidad psíquica interna tiene una especie de ubicación en la mente, en el vientre, en la cabeza, o en cualquier otro lugar, dentro de los límites de la personalidad del individuo y que lo denominado realidad exterior se encuentra fuera de esos límites, en tanto que al juego y a la experiencia cultural se le puede asignar una ubicación si se emplea el concepto de espacio potencial entre la madre y el bebé.

Winnicott considera válido el principio general de que la psicoterapia se realiza en la superposición de las dos zonas del juego, la del paciente y la del terapeuta. Si éste último no sabe jugar, no está capacitado para la tarea. Si el que no sabe jugar es el paciente, hay que hacer algo para que pueda lograrlo, después de lo cual comienza la psicoterapia. El motivo de que el juego sea tan esencial consiste en que en él el paciente se muestra creador.

➤ La búsqueda de la persona.

Winnicott se ocupó de la búsqueda de la persona y de la reformulación del hecho de que son necesarias algunas condiciones para lograr éxito en esa búsqueda. Se vinculan con lo que en general se denomina creatividad. En el juego, y sólo en él pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona sólo cuando se muestra creador (a ello se le agrega el hecho de que únicamente en él juego es posible la comunicación, exceptuada la directa, que pertenece a la psicopatología o a una extrema inmadurez).

En la búsqueda de la persona el individuo de que se trata puede haber producido algo valioso en términos artísticos pero cabe que un artista de éxito no este rodeado por la aclamación universal y sin embargo, no haya encontrado la persona que busca.

La búsqueda sólo puede nacer de un funcionamiento informe e inconexo, o quizá de un juego rudimentario, como en una zona neutral. Únicamente ahí, en ese estado no integrado de la personalidad, puede aparecer lo que describimos como creativo. Eso se refleja, pero sólo cuando se refleja se convierte en parte integrante de la personalidad individual organizada y a la larga, en la suma, hace que el individuo sea, que se lo encuentre; y en definitiva le permite postular la existencia de la persona.

Esto nos proporciona nuestra indicación para el procedimiento terapéutico; ofrecer oportunidades para la experiencia informe y para los impulsos creadores, motores y sensoriales, que constituyen la materia del juego. Y sobre la base de éste se construye toda la existencia experimental de hombre. Ya no somos introvertidos o extrvertidos. Experimentamos la vida en la zona de los fenómenos transicionales, en el estimulante entrelazamiento de la subjetividad y la observación objetiva, zona intermedia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo, que es exterior a los individuos.

III. ANALISIS ENTRE LA POSTURA DE MELANIE KLEIN Y DONALD WINNICOTT EN RELACION CON EL JUEGO.

“El niño se revela con toda su frescura y espontaneidad mientras juega. En esos momentos no sabe esconder nada de los sentimientos que lo animan.”

Rambert, La vida afectiva y moral del niño

1. *Convergencias*

Para iniciar este análisis, partiré de dos supuestos teóricos que presentan estos dos autores:

1. En primera instancia Melanie Klein aduce: en el juego se depositan fantasías y ansiedades, mientras que Winnicott nos dice: el juego es una elaboración imaginativa relacionada con objetos y angustia.

Como se puede vislumbrar ambos autores están de acuerdo en que mediante el juego los infantes logran controlar la angustia que se genera ante una situación determinada, luego entonces, se genera la fantasía como una función defensiva, como forma de contrastar la frustración del mundo exterior.

Angustia entendiéndola esta como una reacción que se tiene a una situación peligrosa, el yo evita la situación e intenta escapar de ella, se puede decir que la fantasía y los síntomas son creados para evitar su desarrollo y también como una función defensiva.

El infante siente la necesidad de liberar tensiones y agresiones, la cual le permite elaborar situaciones que le generan angustia, que a su corta edad no logra comprender, no logra darle una explicación a esa realidad en la que está inmerso.

En el juego el infante es el protagonista de su vida, éste puede pasar de ser desde un sujeto: el padre, la madre, el hermano, la maestra, etc., o un ser vivo que le represente algo importante en su vida: un caballo, un perro, una planta, hasta jugar un papel de un objeto inanimado, es decir, un carro, una piedra, una espada, una capa, cualquier sujeto u objeto que le permita elaborar todo aquello de cual el infante no logra hallar una respuesta y que mediante el juego éste liberará ciertas tensiones que le generan angustia.

2. Melanie Klein: La inhibición en el juego del niño. Winnicott: la capacidad de jugar es un logro en el desarrollo emocional del niño.

El juego es una capacidad que el infante va desarrollando desde el momento de interaccionar con el otro, siendo ésta un fenómeno indispensable para el desarrollo del ser humano. Pero a que me refiero con hablar de un capacidad, entendiéndola ésta como una facultad de los seres humanos para resolver cualquier problema a los que se enfrenta en la cotidianidad, pero aquí resulta una pregunta muy relevante: todos los infantes tienen la capacidad de jugar? y por ende, expresar sus pensamientos, sentimientos, emociones.

Este cuestionamiento me surge a raíz de las concepciones que se tienen acerca del niño que ha desarrollado la capacidad de jugar, y que busca repetida e incesantemente partir de un lugar a otro, donde su energía no tiene límites. Entonces surgen las preguntas y atribuciones de los padres o educadores, que preocupados por el fenómeno, etiquetan al infante como un niño problema, sin percatarse de la necesidad de éste, de manifestar todo aquello que no puede decir con palabras, pero sí con hechos, liberando así esa angustia que le genera cierta inquietud al pequeño, que a su corta edad, ya intenta integrar la realidad a su vida.

Por otro lado y regresando a la pregunta anterior acerca de los niños que no han desarrollado la capacidad de jugar, que tienden más a la inhibición, jamás les llamarán la atención, parece que nacieron sólo para obedecer, los cuales sus padres se sentirán orgullosos y porque no sus educadores, jamás les traerán problemas, ¡claro! si el problema lo trae dentro, allí muy guardado donde nadie lo vea, no hablan, no interactúan, no se comunican, no juegan, sólo observan, pero no participan, sólo miran la realidad y la integran, sólo el silencio les es permitido.

Echar una mirada a esta situación tan paradójica me parece relevante en la educación de todo niño, para que como padres o educadores miremos más hacia dentro que hacia fuera en el desarrollo de todos los niños.

3. Melanie Klein y Winnicott, aducen: en el juego el niño "elabora". Klein dice que el infante realiza una elaboración psíquica y Winnicott, una elaboración imaginativa.

Con relación a este concepto de "elaboración" que presenta Melanie Klein, nos dice que el juego le permite al niño elaborar deseos, fantasías, sentimientos, objetos internos etc., los cuales le permitirán tener una visión más clara acerca de la realidad subjetiva u objetiva.

Por su lado Winnicott, aunque no habla de objetos internos, habla de una elaboración imaginativa, sin embargo al hablar de imaginación como un tipo de pensamiento que tenemos todos los seres humanos, me parece que está implícito el término fantasía, como un fenómeno que resulta evidente sobre todo después de los dos años de vida, en donde la imaginación también le permite una elaboración, es decir, el imaginar te da alternativa de fantasear, por ejemplo, una infante de dos años, puede tomar una escoba e imaginar que es un caballo, subirse a una caja e imaginar que es un carro, conforme va creciendo está tiene la capacidad de la simbolización, es decir, ya no necesita tener al objeto (caballo, caja , madera, etc.) en esencia para poder imaginar. Por lo tanto, puedo decir que la imaginación tiene espacio para la fantasía.

- 4. Melanie Klein hace énfasis en no tener una actitud educadora o cuestiones morales a la hora del juego, Winnicott argumenta que el juego tiene que ser espontáneo y no de acatamiento para poder avanzar en la psicoterapia.**

En este punto, cabe mencionar que el juego del infante debe ser libre y no dirigido, es decir, en ocasiones los padres o los educadores, tienden a querer dirigir, el juego y las actitudes que el infante tiene ante éste, desde elegir el juego, los juguetes y por que no el espacio, sin darnos cuenta que esta situación trunca la libertad del juego, así mismo, también disipa las manifestaciones de las emociones, sentimientos y fantasías que el niño vierte al jugar.

Se puede observar que el niño no se relaciona de la misma manera con un adulto que con alguno de sus pares, ya que hay cosas que éste no puede manifestar con la presencia de un adulto, de hecho el niño busca el encuentro con sus pares, ya que éstos hablan el mismo lenguaje, el mismo idioma, una comunicación que sólo comprenden los infantes, los adultos quedaron fuera de ello, Freud dice que todo niño se comporta como un escritor, puesto que crea un mundo a su antojo y no al antojo de los adultos, dicho en otras palabras, el infante acomoda el mundo a su antojo de una forma que sólo a él le place.

Me parece interesante hacer una referencia en cuanto lo anterior expuesto la autora Levin Alicia Ruth, en "Juguemos en el bosque mientras el lobo no esta" (2001) nos dice:

"Juguemos en el bosque mientras el lobo no esta aquí", el juego nos indica que el lobo no debe de estar, o bien debe estar disfrazado o entretenido, cuando el lobo aparece, entonces se determina el juego y empieza la persecución".

2. Divergencias

1. **Melanie Klein.** Elección de juguete: juguetes pequeños y no mecánicos, esta autora habla acerca de la importancia que tiene el tipo de juguete que el infante utiliza para el juego a nivel terapéutico, a diferencia de Winnicott que no menciona el juguete, él habla del juego en general como creatividad y el jugar como una actividad, éste percibe como un espacio transicional que le permite al infante interiorizar el mundo interno y el mundo externo pero que no está impregnado de subjetividad.

Este espacio transicional es como un puente que genera, une y separa a la vez el interior y el exterior del sujeto y sólo importa lo que transita, se intercambia y se transforma en él.

Por lo anteriormente expuesto, se podría atribuir que hablar de transición en general es hablar de acción y efecto de pasar de un modo de ser a otro distinto, por lo tanto, al jugar, desde la percepción kleiniana o winnicottiana, se puede decir, que el infante al interactuar con el fenómeno del juego intenta salir de una manera diferente.

Sin embargo, para Klein si es importante el tipo de juguete con el que el niño interactúa y que a mi juicio esto tiene importancia, porque los juguetes que se presentan regularmente en terapia para niños son: muñecos, pelotas, carritos, no mecánicos, sobre todo objetos de plástico, que le permitan al infante manipularlos sin ningún problema y que a través de jugar el niño tenga una interacción entre lo subjetivo y lo real.

También resulta importante mencionar y analizar, que se debe asignar una caja de juguetes por cada niño, ya que de no ser así, podría truncar parte del proceso, pues el niño se percata y desconfía cuando su caja ha sido tocada o manipulada, tiende a imaginar que alguien más sabe de nuestras vidas (paciente y terapeuta)- se interroga él -el secreto es compartido- y esto puede ocasionar un retroceso en el proceso psicoanalítico del infante.

El infante te cuenta historias, juega roles, crea escenarios, que te permiten vislumbrar e interpretar su vida, su historia, sus temores, sus ansiedades, lo que le hace feliz o le entristece, porque hasta el silencio habla en estos espacios.

En el juego, los niños juegan roles, sobre todo cuando se juega a papá y mamá, juego preferido por todos los niños, y que te permite ver con quién se identifican cada uno de ellos, cómo es la vida familiar, si existe afecto, armonía, comunicación o en su defecto, ambientes hostiles, ausencias, abandono, agresión y porque no, maltrato físico o emocional, el infante habla se comporta y trata al juguete, ya sea en lo real o lo imaginario, como él ha sido tratado.

Sus historias y sus escenarios no parecen estar alejados de la realidad. Como si estuvieran en el teatro, actuando un papel que les fue otorgado por sus padres y que tiene que reproducirlo ante los espectadores nada saben de sus historias.

2. Para Klein "el juego es una técnica", para Winnicott "el juego es algo natural."

Partiré de analizar el primer supuesto teórico: el juego es una técnica, es decir, un medio y no un fin, medio que el infante utiliza como herramienta para depositar sus fantasías, que todavía no logra elaborar, por ejemplo en el caso del infante Pedro que dañaba, destruía y abandonaba el objeto repetidamente, pero posteriormente fue en búsqueda de ese objeto e intentó reparar el daño y justo aquí se vislumbra la elaboración, y precisamente el jugar e interactuar con los juguetes y con el analista. El infante siente la necesidad de interactuar con el fenómeno que le preocupa o que le adolece y que a su vez, le permitirá elaborar su mundo interno y así tener una mejor interacción con el mundo exterior.

Por otro lado, Winnicott habla de que el juego es algo natural. Con relación a esta premisa, cabe mencionar que su postura de este autor tiene algo de cierto, todo ser humano tiende por naturaleza a jugar, el medio o la forma en como se desarrolle o se estimule, es lo que no dará cuenta de éste. Pero también se podría percibir como un fenómeno social. Ya que en el juego el niño siente la necesidad de interactuar con el otro, sea real o imaginario, y el medio o la forma de cómo de desarrolle o se estimule, dependerá del otro y no del infante.

He ahí mi postura de inferir que el juego podría ser algo natural, pero por lo anteriormente expuesto tiende más a lo social, ya que el infante siente la necesidad de interactuar con el otro, ya sea en lo real o en lo imaginario.

3. Melanie Klein. Las capacidades del infante se ven menospreciadas y en realidad, él entiende más de lo que se cree.

Partiré de hablar de las capacidades del infante las cuales se vislumbran menospreciadas desde la perspectiva del adulto, sin percatarnos que desde la postura kleiniana el infante percibe cierto tipo de angustia que puede ser real o imaginaria y que el adulto nada sabe de ello, al argumentar que es un niño y que nada entiende de las relaciones entre padre y madre. Sin embargo el pequeño se percata de todo lo que se suscita en su entorno, convirtiéndose en el depositario de la interacción padre-madre.

Con relación a lo anteriormente expuesto cabe mencionar que Winnicott no hace referencia a este hecho.

- 4. Melanie Klein: el jugar tienen su origen en las experiencias orales tempranas, el juego sirve de descarga de fantasías masturbatorias y Winnicott hace referencia acerca de la excitación física y que ésta detiene o arruina el juego.**

Efectivamente el juego sirve como descarga de fantasías desde la postura de Klein y esto se evidencia en los casos: Rita, Fritz y Pedro, casos mencionados con anterioridad, sin embargo Winnicott aduce que en cuanto aparece la excitación física, desaparece el juego, postura que mi juicio se aleja un poco de la realidad ya que durante los juegos de los infantes algunas actividades les producen placer y permanecen más interesados en ellas, a diferencia de otras en las que no se vierte alguna sensación de placer.

- 5. Donald Winnicott nos habla de un objeto transicional, mientras que Melanie Klein no hace referencia acerca de un objeto en particular.**

Winnicott hace referencia acerca de la importancia que tiene el uso de ciertos objetos blandos que el niño ha elegido (un osito, una mantita, etc.), los cuales adquieren una importancia vital, cuando el pequeño se va a dormir o se aleja de la casa materna, el cual lo protege si está triste, si se siente mal o extraña

Con relación al punto anterior, cabe mencionar, que efectivamente, los infantes tienden a elegir algún objeto, del cual ya no quieren desprenderse, ya que el niño impregna situaciones subjetivas en este objeto, el cual puede recibir situaciones de afecto y por que no de hostilidad y a través de éste, tendrá que sobrevivir entre el amor y el odio.

Estos objetos le permitirán al infante, esperar sin desesperar el regreso de la madre.

- 3. Principales síntomas neuróticos que se manifiestan en el juego del niño*

Me refiero a tales como: fobias, terrores nocturnos, enuresis, sublimación, desplazamiento, angustia, represión, inhibición, agresión.

Para describir lo anteriormente expuesto en relación con los síntomas neuróticos, se puede decir que éstos, se manifiestan de diferentes formas y actitudes en cada uno de los niños durante el desarrollo de éstos.

A continuación se mencionaran algunos de los principales síntomas neuróticos manifestados por el infante e interpretados por Melanie Klein a nivel terapéutico.

En el caso de Pedro un niño de tres años nueve meses, él infante manifestaba la incapacidad de jugar, es decir, tendía a la inhibición para no llevar a cabo una nueva represión en la cual el yo del infante evita a través de esta un nuevo conflicto con el ello, así mismo a la hora de jugar destruía y rompía los juguetes repetidamente, a que se puede vislumbrar el mecanismo de defensa que el niño utiliza, es decir, el desplazamiento, en el cual el niño dirige sus emociones de sus objetos originales (madre-padre) a objetos sustitutos (caballo). En este mismo caso se puede aludir que quizá uno de los principales síntomas neuróticos que se manifiestan en el juego es el mecanismo de la sublimación, ya que este es una actividad socialmente aceptada en la cual el infante vierte sus sentimientos reprimidos.

Otro caso importante en el cual son manifestados síntomas neuróticos es en el caso de Rita, en el cual se describirán las fobias y los terrores nocturnos, que la niña manifiesta a través del juego. En el caso de esa pequeña se vislumbra la fobia que manifestaba durante la noche, ya que se sabe que lo que sucede realmente en esta, es la sustitución de un peligro exterior (madre), por otro también exterior y el síntoma son precisamente los terrores nocturnos.

Melanie Klein nos dice que durante la terapia la pequeña se mostraba ansiosa y callada y durante el juego vestía y desvestía obsesivamente a sus muñecas, pero lo que mas le sorprendía era la rudeza del superyo, o sea su madre, ya que cuando la niña jugaba con sus muñecas se mostraba severa y castigadora con estas tal y como su madre se conducía con ella y los terrores nocturnos era también una manifestación del alto nivel de angustia que provocaba la rigidez materna.

Por ultimo cabe mencionar que durante el juego se manifiestan innumerables síntomas neuróticos que le permite al infante elaborar su mundo interno.

IV CONCLUSIONES

Con base a la investigación realizada, puedo decir que se consolidó el objetivo general, ya que se logró conocer algunos de los principales síntomas neuróticos manifestados durante el juego, al igual que los objetivos particulares.

- Conocer los síntomas neuróticos que los niños manifiestan durante el juego, es de suma importancia, ya que me permitió mirar al infante de una manera diferente, concienciar todas aquellas fantasías, deseos, ansiedades, angustias que transitan por su mente, en un intento de integrar las fuerzas del mundo exterior y su mundo interno, mirar a un infante durante el juego, es mirar las raíces de su vida.
- Durante el juego el sujeto repite una y otra vez, para volver a lo mismo de otra manera, hace activo, lo que sufrió pasivamente, y es justo está dinámica lo que le permite elaborar situaciones traumáticas y conflictivas y así poder salir de una manera diferente, algo análogo al proceso analítico de un adulto, donde el sujeto tiene que hablar y conectar con todo aquello que le causa dolor, las veces que sea necesario, hasta lograr elaborar el suceso que le causó el conflicto y entonces poder salir de un manera diferente.
- Es importante mencionar que no es lo mismo que el infante sea a agresivo a que éste ponga en juego su agresión, velando, enmascarando alguna situación a través de la ficción, intentando así separar lo bueno de lo malo.
- Existe una visión tergiversada acerca de los comportamientos y actitudes que los infantes tienen durante el juego, es decir, se mira y se etiqueta al infante que tiende más a ser extravertido, que esa energía que emana de su ser, parece no tener límites, pero que justo el liberar tensiones, le permite elaborar proceso psíquicos, ya que se sabe que es más sano que esa energía fluya hacia el exterior, que hacia el interior, pero se tiene una concepción paradójica a este fenómeno, por parte de los padres y de algunos educadores, ya que piensan que el niño "bien portado", obediente y que intelectualmente es funcional, es un niño sano, porque no te da problemas, pero considero que sólo son paradigmas, que nada tienen que ver con la realidad y sobre todo la realidad emocional, que a mi juicio es un tema que no queremos abrir, no queremos vislumbrar, queremos niños que funcionen intelectualmente y no emocionalmente.

- Los mecanismos de defensa son algunos de los principales síntomas neuróticos que el infante manifiesta a través del juego y que le permiten al infante borrar, rehusar, atribuir, desplazar, sustituir, racionalizar, afectos que de alguna manera le generan ansiedad.
- Dos de los principales síntomas neuróticos que se manifiestan en el juego, son: el desplazamiento y la sublimación, en el primero el infante intenta sustituir emociones emanadas de sus objetos originales, es decir, madre y padre, hacia otros objetos (muñecas, caballos, carros, etc.), en los cuales el infante descarga todo aquellos sentimientos encontrados, que no logra comprender. En el segundo, el infante vierte sus afectos y sentimientos reprimidos en el juego, ya que éste último, es una actividad socialmente aceptada, por lo cual no le generará ningún conflicto con el ello y el superyo.
- La ansiedad es otro de los principales síntomas neuróticos que se manifiestan durante el juego, ya sea desde la postura kleiniana o winniconiana.
- La fantasía y los mecanismos, tienen funciones defensivas creadas por el yo, a manera de contrarrestar el mundo exterior, es decir, un pasaje del principio de placer al principio de realidad.
- Cuando los infantes no desarrollan la capacidad del juego y de usar símbolos y por ende se tiende más a la inhibición, podría ser señal de una perturbación seria.
- Durante el juego, el niño trata de ordenar aquello que está desordenado. Aquello que se presenta como una pregunta, como un agujero y entonces se ve en la necesidad de hacer los que lo adultos hacen, a manera de experimentar lo que ellos sienten.
- La realidad subjetiva, no está dissociada de la realidad objetiva, sino que el niño se apoya en ésta, para crear una nueva, más acorde a sus deseos.
- En el juego el niño es dueño y protagonista activo y en la realidad objetiva, le toca vivenciarla pasivamente.
- Si los infantes tuvieran la capacidad de expresarse, no tendrían la necesidad de jugar.

V GLOSARIO

A

- **Afecto:** palabra tomada por el psicoanálisis de la terminología psicológica alemana y que designa todo estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general. Según Freud, toda pulsión se manifiesta en los dos registros del afecto y de la representación. El afecto es la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones.
- **Agresividad:** tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etc. La agresión puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva; no hay conducta, tanto negativa (rechazo de ayuda, por ejemplo) como positiva; tanto simbólica (por ejemplo, ironía) como efectivamente realizada, que no pueda funcionar como agresión. El psicoanálisis ha concedido una importancia cada vez mayor a la agresividad, señalando que actúa precozmente en el desarrollo del superyo y subrayando el complejo juego de su unión y desunión con la sexualidad. Esta evolución de las ideas ha culminado en el intento de buscar para la agresividad un substrato pulsional único y fundamental en el concepto de pulsión de muerte.
- **Ambivalencia:** presencia simultánea, en la relación con un mismo objeto, de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor odio.
- **Amnesia infantil:** amnesia que abarca generalmente los hechos ocurridos durante los primeros años de vida. En ella ve Freud algo distinto al efecto de una incapacidad funcional que tendría el niño pequeño para registrar sus impresiones; aquí es el resultado de la represión que afecta a la sexualidad infantil y se extiende a la casi totalidad de los acontecimientos de la infancia. El campo cubierto por la amnesia infantil tendría su límite temporal en la declinación del complejo de Edipo y la entrada del periodo de latencia.
- **Aparato psíquico:** termino que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias.
- **Asociación:** palabra tomada del asociacionismo para designar toda ligazón entre dos o mas elementos psíquicos, cuya serie constituye una cadena asociativa. En ocasiones el termino se utiliza para designar los elementos asociados. Refiriéndose a la cura, se alude a esta última acepción, al hablar, por ejemplo, de las <<asociaciones de tal sueño>>, para designar lo que, en las manifestaciones del individuo, se halla en conexión asociativa con el sueño en cuestión. Finalmente, el termino

<<asociaciones>> designa el conjunto del material verbalizado en el curso de la sesión analítica.

- **Asociación libre:** método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea.

C

- **Complejo:** conjunto organizado de representaciones y de recuerdos dotados de intenso valor afectivo, parcial o totalmente inconscientes. Un complejo se forma a partir de las relaciones interpersonales de la historia infantil; puede estructurar todos los niveles psicológicos: emociones, actitudes, conductas adaptadas.
- **Complejo de Edipo:** conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres. En su forma llamada *positiva*, el complejo se presenta como en la historia de Edipo Rey: deseo de muerte del rival que es el personaje del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto. En su forma *negativa*, se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. De hecho estas dos formas se encuentran, en diferentes grados, en la forma llamada *completa del complejo de Edipo*. Según Freud, el complejo de Edipo es vivido en su periodo de acmé entre los tres y cinco años de edad, durante la fase fálica: su declinación señala la entrada en el periodo de latencia. Experimenta una reviviscencia durante la pubertad y es superado, con mayor o menor éxito, dentro de un tipo particular de elección de objeto. El complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano. Los psicoanalistas han hecho de este complejo un eje de referencia fundamental de la psicopatología, intentando determinar, para cada tipo patológico, las modalidades de su planteamiento y resolución. La antropología psicoanalítica se dedica a buscar la estructura triangular del complejo de Edipo, cuya universalidad afirma, en las más diversas culturales y no solo en aquellas en que predomina la familia conyugal.
- **Compulsión:** clínicamente, tipo de conductas que el sujeto se ve impelido a ejecutar por una coacción interna. Un pensamiento (obsesión), un acto, una operación defensiva, o incluso una compleja secuencia de comportamientos, se califican de compulsivos cuando su realización se siente como desencadenante de cierto grado de angustia.
- **Compulsión a la repetición:** A) A nivel de la psicopatología concreta, proceso incoercible y de origen inconsciente, en virtud de cual el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas, sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con al impresión muy viva de que se trata de algo plenamente motivado en lo actual. B) En la elaboración teórica que Freud da de ella, la compulsión a

la repetición se considera como un factor autónomo, irreductible, en último análisis, a una dinámica conflictual en la que solo intervendría la interacción del principio del placer y el principio de realidad. Se atribuye fundamentalmente a la característica más general de las pulsiones: su carácter conservador.

- **Conciencia:** A) En sentido descriptivo: cualidad momentánea que caracteriza las percepciones externas e internas dentro del conjunto de los fenómenos psíquicos. B) Según la teoría metapsicológica de Freud, la conciencia sería la función de un sistema, el sistema percepción-conciencia. Desde el punto de vista *tópico*, el sistema percepción-conciencia se sitúa en la periferia del aparato psíquico, recibiendo a la vez la sin formaciones del mundo exterior y las provenientes del interior, a saber, las sensaciones pertenecientes a la serie placer-displacer y las reviviscencias mnémicas. Con frecuencia Freud relaciona la función percepción-conciencia con el sistema preconsciente, que entonces recibe el nombre de sistema preconsciente-conciente. Desde el punto de vista *funcional*, el sistema percepción-conciencia se opone a los sistemas de huellas mnémicas que son el inconsciente y el preconsciente: en a que no se inscribe ninguna huella duradera de las excitaciones. Desde el punto de vista *económico*, se caracteriza por disponer de una energía libremente móvil, susceptible de sobrecatectizar tal o cual elemento (mecanismo de la atención). La conciencia desempeña un papel importante en la *dinámica* del conflicto (evitación consciente de lo desagradable, regulación más discriminativa del principio del placer) y de la cura (función y límite de la toma de conciencia), pero no puede definirse como uno de los polos que entran en juego en el conflicto defensivo.
- **Conflicto psíquico:** en psicoanálisis se habla de conflicto cuando, en el sujeto, se oponen exigencias internas contrarias. El conflicto puede ser manifiesto (por ejemplo, entre un deseo y una exigencia mora, o entre dos sentimientos contradictorios) o latente, pudiendo expresarse este último de un modo deformado en el conflicto manifiesto y traducirse especialmente por la formación de síntomas, trastornos de la conducta, perturbaciones del carácter, etc. El psicoanálisis considera el conflicto como constitutivo del ser humano y desde diversos puntos de vista: conflicto entre el deseo y la defensa, conflicto entre los diferentes sistemas o instancias, conflictos entre las pulsiones, conflicto edípico, en el que no solamente se enfrentan deseos contrarios, sino que estos se enfrentan con lo prohibido.
- **Conversión:** mecanismo de formación de síntomas que interviene en la histeria y más específicamente en la histeria de conversión. Consiste en una transposición de un conflicto psíquico y una tentativa de resolución del mismo en síntomas somáticos, motores (por ejemplo, parálisis) o sensitivos (por ejemplo, anestias o dolores localizados). La palabra conversión corresponde en Freud a una concepción *económica*: la libido desligada de la representación reprimida se transforma en energía de innervación. Pero lo que caracteriza los síntomas de conversión es su

significación *simbólica*; tales síntomas expresan, a través del cuerpo, representaciones reprimidas.

D

- **Defensa:** conjunto de operaciones cuya finalidad consiste en reducir o suprimir toda modificación susceptible de poner en peligro la integridad y la constancia del individuo biopsicológico. En la medida en que el yo se constituye como la instancia que encarna esta constancia y que busca mantenerla, puede ser descrito como <<lo que está en juego>> y el agente de estas operaciones. La defensa, de un modo general, afecta a la excitación interna (pulsión) y electivamente a las representaciones (recuerdos, fantasías) que aquella comporta, en una determinada situación capaz de desencadenar esta excitación en la medida en que es incompatible con dicho equilibrio y, por lo tanto, displacentero para el yo. Los afectos displacenteros, motivos o señales de la defensa, pueden ser también el objeto de estas. El proceso defensivo se especifica en mecanismos de defensa más o menos integrados al yo. La defensa, marcada e infiltrada por aquello sobre lo que en definitiva actúa (la pulsión), adquiere a menudo un carácter compulsivo y actúa, al menos parcialmente, en forma inconsciente.
- **Deseo:** en la concepción dinámica freudiana, uno de los polos del conflicto defensivo: el deseo inconsciente tiende a realizarse restableciendo, según las leyes del proceso primario, los signos ligados a las primeras experiencias de satisfacción. El psicoanálisis ha mostrado, basándose en el modelo del sueño, como el deseo se encuentra también en los síntomas en forma de una transacción.

E

- **Elaboración psíquica:** A) término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas.
- **Elección de las neurosis:** conjunto de procesos mediante los cuales un sujeto se ve inducido a la formación de un determinado tipo de psiconeurosis en lugar de otro tipo.
- **Elección del objeto:** acto de elegir a una persona o un tipo de persona como objeto de amor. Se distingue una elección de objeto infantil y una elección de objeto puberal; la primera marca el camino para la segunda. Según Freud, la elección de objeto se efectúa según dos modalidades principales; el tipo de elección de objeto por apoyo (figuras parentales) y el tipo de elección de objeto narcisista (relación del sujeto con su propia persona).

- **Envidia del pene:** elemento fundamental de la sexualidad femenina y móvil de su dialéctica. La envidia del pene surge del descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos: la niña se siente lesionada en comparación con el niño y desea poseer, como este, un pene (complejo de castración); mas tarde, en el transcurso del Edipo, esta envidia del pene adopta dos formas derivadas: deseo de poseer un pene dentro de si (principalmente en forma de deseo de tener un hijo): deseo de gozar del pene en el coito. La envidia del pene puede abocar a numerosas formas patológicas o sublimadas.
- **Escena originaria:** escena de relación sexual entre los padres, observada o supuesta basándose en ciertos indicios y fantaseada por el niño. Este la interpreta generalmente como un acto de violencia por parte del padre.

F

- **Fantasia:** guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma mas o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo, y en ultimo termino de un deseo inconsciente. La fantasia se presenta bajo distintas modalidades: fantasías conscientes o sueños diurnos, fantasías inconscientes que descubre el análisis como estructuras subyacentes a un contenido manifiesto, y fantasías originarias.
- **Fantasías originarias:** estructuras fantaseadas típicas (escena originaria, castración, seducción que el psicoanálisis reconoce como organizadora de la vida de la fantasia, cualesquier aunque sean las experiencias personales de los individuos: según Freud, la universalidad de estas fantasías se explica por el hecho de que constituirían un patrimonio transmitido filogenéticamente.
- **Fijación:** la fijación hace que la libido se una fuertemente a las personas o a imagos, reproduzca un determinado modo de satisfacción, permanezca organizada según la estructura característica de una de sus fases evolutivas. La fijación puede ser manifiesta o actual o constituir una virtualidad prevalente que abre al sujeto el camino hacia una regresión. El concepto de fijación forma parte, en general, de una concepción genética que implica una progresión ordenada de la libido (fijación a una fase. Pero, aparte de toda referencia genética, también se habla de fijación dentro de la teoría freudiana del inconsciente, para designar el modo de inscripción de ciertos contenidos representativos (experiencias, imagos, fantasías) que persisten en el inconsciente en forma inalterada, y a los cuales permanece ligada la pulsión.
- **Formación de síntoma:** término utilizado para designar el hecho de que el síntoma psiconeurótico es el resultado de un proceso especial, de una elaboración psíquica.
- **Frustración:** condición del sujeto que ve rehusada o se rehúsa la satisfacción de una demanda pulsional.

H

- **Huella mnémica:** término utilizado por Freud, a lo largo de toda su obra, para designar la forma en que se inscriben los acontecimientos en la memoria. Las huellas mnémicas se depositan, según Freud, en diferentes sistemas: persisten de un modo permanente pero solo son reactivadas una vez catectizada.

L

- **Libido:** energía postulada por Freud como substrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto (desplazamiento de la catexis), en cuanto al fin (por ejemplo, sublimación) y en cuanto a la fuente de la excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas).

N

- **Neurosis:** afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa. La extensión del concepto de neurosis ha variado: actualmente el término, cuando se utiliza solo, tiende a reservarse a aquellas formas clínicas que pueden relacionarse con la neurosis obsesiva, la histeria y la neurosis fóbica. Así, la nosografía distingue neurosis, psicosis, perversiones y afecciones psicósomáticas, mientras que se discute la posición nosográfica de las denominadas <<neurosis actuales>>, <<neurosis traumáticas>>, y <<neurosis de carácter>>.

O

- **Objeto:** la noción de objeto se considera en psicoanálisis bajo tres aspectos principales: a) como correlato de la pulsión: es aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión busca alcanzar su fin, es decir, cierto tipo de satisfacción. puede tratarse de una persona o de un objeto parcial, de objeto real o de un objeto fantaseado; b) como correlato de amor (o del odio): se trata entonces de la relación de la persona total, o de la instancia del yo, con un objeto al que se apunta como totalidad (persona, entidad, ideal, etc.), (el adjetivo correspondiente sería <<objetal>>); c) en el sentido tradicional de la filosofía y de la psicología del conocimiento, como correlato del sujeto que percibe y conoce: es lo que se ofrece con caracteres fijos y permanentes, reconocibles por la universalidad de los sujetos, con independencia de los deseos y de las opiniones de los individuos (el adjetivo correspondiente sería <<objetivo>>).

- **Objeto <<bueno>>, objeto <<malo>>:** términos introducidos por Melanie Klein para designar los primeros objetos pulsionales, parciales o totales, tal como aparecen en la vida de fantasía del niño. Las cualidades de <<bueno>> y de <<malo>> se les atribuyen, no solamente por su carácter gratificador o frustrante, sino sobre todo porque sobre ellos se proyectan las pulsiones libidinales o destructores del sujeto. Según M. Klein, el objeto parcial (pecho, pene) se halla escindido (madre buen y madre mala, etc.). Los objetos buenos y los objetos malos se hallan sometidos a los procesos de introyección y de proyección.
- **Objeto transicional:** término introducido por D.W.Winnicott para designar un objeto material que posee un valor electivo para el lactante y el niño pequeño, especialmente en el momento de dormirse (por ejemplo, un ángulo del cubrecama, una toalla que chupetea). El recurrir a objetos de este tipo constituye, según el autor, un fenómeno normal que permite al niño efectuar la transición entre la primera relación oral con la madre y la verdadera relación de objetos.

P

- **Principio de placer:** uno de los dos principios que, según Freud, rigen el funcionamiento mental: el conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer. Dado que el displacer va ligado al aumento de las cantidades de excitación, y el placer a la disminución de las mismas, el principio de placer constituye un principio económico.
- **Pulsión:** proceso dinámico consistente en un *empuje* (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su *fin* es suprimir estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al *objeto*, la pulsión puede alcanzar su fin.

R

- **Realidad psíquica:** término utilizado frecuentemente por Freud para designar lo que, en el psiquismo del sujeto, presenta una coherencia y una resistencia comparables a las de la realidad material: se trata fundamentalmente del deseo inconsciente y de las fantasías con él relacionadas.

S

- **Sentimiento de culpabilidad:** término utilizado en psicoanálisis con una acepción muy amplia. Puede designar un estado afectivo consecutivo a un acto que el sujeto considera reprensible, pudiendo ser la razón que para ello se invoca mas o menos adecuada (remordimientos del criminal o autoreproches de apariencia absurda), o también un sentimiento difuso

de indignidad personal sin relación con un acto preciso del que el sujeto pudiera acusarse. Por lo demás, el sentimiento de culpabilidad se postula en psicoanálisis como sistema de motivaciones inconscientes que explican comportamientos de fracaso, conductas delictivas, sufrimientos que se inflige el sujeto, etc. En este último sentido, la palabra *sentimiento* solo puede utilizarse con reservas, ya que el sujeto puede no sentirse culpable a nivel de la experiencia consciente.

- **Símbolo:** término introducido (en su forma de sustantivo) por J. Lacan, que distingue, en el campo psicoanalítico, tres registros esenciales: lo simbólico, lo imaginario y lo real. Lo simbólico designa el orden de fenómenos de que se ocupa el psicoanálisis en cuanto están estructurados como un lenguaje. Este término alude también a la idea de que la eficacia de la cura se explica por el carácter fundamentador de la palabra.

T

- **Tópica:** teoría o punto de vista que supone una diferenciación del aparato psíquico en cierto número de sistemas dotados de características o funciones diferentes y dispuestos en un determinado orden entre sí, lo que permite considerarlos metafóricamente como lugares psíquicos de los que es posible dar una representación espacial figurada. Corrientemente se habla de dos tópicos freudianos, la primera en la que se establece una distinción fundamental entre inconsciente, preconscious y consciente, y la segunda que distingue tres instancias: el ello, el yo, el superyo.
- **Transferencia:** designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose esta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.

Z

- **Zona erógena:** toda región de revestimiento cutáneo-mucoso susceptible de ser asiento de una excitación de tipo sexual. De un modo más específico, ciertas regiones que son funcionalmente el asiento de tal excitación: zona oral, zona anal, uretra-genital, pezón.

VII ANEXOS

Anexo 1.

Comparación de los resultados logrados por diferentes mecanismos en casos individuales. Elijo como ejemplo el caso de una mujer joven, educadora en una institución. Es la hija intermedia de una familia compuesta de una serie de hermanos y hermanas. En su infancia padeció una violenta envidia al pene de su hermano mayor y menor, y de celos siempre reavivados a causa de repetidos embarazos de la madre. Finalmente, la envidia y los celos se combinaron en una fuerte hostilidad contra la madre. Pero dado que su fijación amorosa a esta no era menor que el odio que experimentaba contra ella, a un primer periodo de "desinhibición", caracterizado por una salvaje indisciplina y rebeldía, siguió un intenso conflicto contra los impulsos negativos.

A causa de sus propios sentimientos de odio temió perder el amor materno del cual no podía prescindir, sintió angustia ante el castigo y se criticó muy severamente por sus prohibidos deseos de venganza. Al entrar en el periodo de latencia, esta situación de angustia y de conflicto de conciencia se agudizó cada vez más, y su yo trató de dominar los impulsos de varias maneras. A fin de resolver el problema de ambivalencia, desplazó hacia afuera un lado de esta. La madre continuó siendo un objeto amado, pero, en adelante, en la vida de la niña siempre existiría una segunda persona importante de sexo femenino intensamente odiada. Mediante este mecanismo la situación se alivió. El odio contra el objeto extraño no se acompañaba de un sentimiento de culpa tan intenso como el vivido contra la madre. Sin embargo, este odio desplazado fue causa de numerosos padecimientos. Con el andar del tiempo este primer desplazamiento resultó insuficiente para dominar la situación.

El yo de la niña puso entonces en actividad un segundo mecanismo. Dirigió contra la propia persona el odio hasta ese momento destinado al mundo en torno. Se torturó a sí misma con auto acusaciones y sentimientos de inferioridad, y a través de la infancia y adolescencia hasta la vida adulta hizo cuando le fue posible a fin de perjudicarse y dañarse, subordinando siempre sus personales exigencias a las de los demás. Desde que empleo este método defensivo, se tornó evidentemente masoquista.

Pero tampoco esta medida fue bastante eficaz como para dominar la situación de conflicto. La paciente comenzó entonces a proyectar. El odio que había sentido contra el objeto femenino amado o su sustituto se transformó en la convicción de que ella misma era odiada, humillada o perseguida por estos. Su yo experimentó un alivio del sentimiento de culpabilidad. La niña mala que se autorreprochaba sus malos sentimientos contra las personas de su ambiente, trocose en una niña martirizada, perjudicada y perseguida.

Pero el empleo de este mecanismo dejó en su carácter un permanente rasgo paranoico que le dificultó la vida sobremanera, tanto en su infancia como en la edad adulta.

La paciente inició su análisis en plena edad adulta. Aunque el mundo externo no la consideraba enferma, ella padecía agudamente. Pese a todos los esfuerzos defensivos movilizados por su yo, no consiguió dominar de veras la angustia y el sentimiento de culpa. Cualquier motivo que provocara en ella sentimientos de envidia, celos u odio, reactiva sus mecanismos defensivos. Estos conflictos emocionales jamás llegaban a solución alguna que trajese un relajamiento del yo; además, el resultado último de la pugna de todos estos conflictos resultaba asaz pobre.

Logro mantener la ficción de que ella amaba a su madre, pero se sentía llena de odio, y a causa de esto desconfiaba de sí misma y se despreciaba. Incluso ni logro conservar el sentimiento de ser amada, pues este sentimiento quedó destruido por el mecanismo de proyección. Y no consiguió escapar a los castigos temidos durante la infancia; por el mecanismo de vuelta contra sí mismo, ella se causaba todo el mal que antes había esperado bajo la forma de castigo materno. Los tres mecanismos movilizados no pudieron impedir que su yo sufriese un permanente estado de intranquila tensión y vigilancia, ni tampoco aliviarlo de la desmedida necesidad de atormentarse a que se sometería.

Comparemos estos procesos con sus correspondientes relaciones en una histeria o en una neurosis obsesiva. Admitamos que el problema sea en ambos casos el mismo; dominación del odio a la madre que nace de la envidia al pene. El odio contra la madre será borrado de la conciencia y se prohibirá enérgicamente la entrada en el yo de todos sus posibles derivados. Cuando existe capacidad para la conversión y favorables condiciones somáticas, los impulsos agresivos asociados con el odio y los impulsos sexuales con la envidia al pene, pueden ser transformados en síntomas corporales. En otros casos el yo se protege contra una reactivación del conflicto primitivo, desarrollando fobias y evitando así ocasiones de trastorno. Limita su actitud, con lo cual previene el encuentro con todas aquellas situaciones susceptibles de favorecer el retorno de lo reprimido.

También en la neurosis obsesiva el odio a la madre y la envidia al pene sufren desde el principio una represión. En el transcurso ulterior, mediante las formaciones reactivas el yo se asegura contra el retorno de lo reprimido. El niño que siente agresión contra la madre desarrollara una ternura excesiva hacia ella y cuidara extremadamente de ella; la envidia y los celos derivados en altruismo y preocupación por los demás. La instalación de ceremoniales obsesivos y diferentes medidas de precaución protege los objetos amados contra cualquier estallido de los propios impulsos agresivos, al paso que un código moral exageradamente estricto vigila las manifestaciones sexuales.

El niño que domina sus conflictos infantiles a la manera de la histeria o de las neurosis obsesivas aquí descritas, presenta un cuadro más patológico que el de la paciente antes considerada. Por la represión ha permitido el dominio sobre la parte de su vida afectiva. La primitiva relación con la madre y los hermanos y la importante relación con su propia feminidad ha quedado sustraída a la ulterior elaboración consciente, fijándose de una manera obsesiva irrevocable a la alteración reactiva del yo. Gran parte de su actividad consúmese en el mantenimiento de las contracargas (contracargas) destinadas a asegurar la represión durante la vida ulterior.

Esta pérdida de energía se hará notar por la inhibición y restricción de otras actividades vitales. Pero el yo de este niño que ha resuelto sus conflictos mediante la represión, con todas sus secuelas patológicas, vive en paz. Padece secundariamente los efectos de las neurosis a que la represión le somete. Pero - al menos dentro de los límites de la histeria de conversión y de las neurosis obsesivas- ha logrado vencer sus angustias, deponer sus sentimientos de culpa y satisface sus ideas de castigo.

La diferencia consiste en que cuando el yo emplea la represión, la formación de síntomas lo revela de la tarea de dominar el conflicto, al paso que, con el uso de otras técnicas defensivas, el conflicto se mantiene en la esfera de actividad del yo o, dicho en otras palabras, este enfrenta constantemente el problema.

En la practica, el empleo de la represión como forma aislada de defensa aquí descrita es meno frecuente que su combinación con otros mecanismos defensivos en un solo y mismo caso. Tomo como ejemplo la historia de una enferma que igualmente sufrió en su primera infancia una muy intensa envidia al pene del padre. Las fantasías sexuales de esta fase culminaron con el deseo de morder y arrancar el pene paterno. También en este punto se instalo la defensa del yo.

La idea inadmisible quedo reprimida y en su lugar estableciese lo opuesto; un disgusto general contra el morder, que pronto desarrollo un trastorno alimentario, acompañado de histéricas sensaciones de repugnancia. De esta suerte, parte del proceso de la fantasía oral resulto dominada. Pero el contenido agresivo, el deseo de despojar al padre o a sus sustitutos, permaneció, no obstante, algún tiempo mas en la conciencia, hasta que, desarrollado el superyo, el sentido moral del yo lo repudia. Con ayuda de un mecanismo de desplazamiento, el placer de despojar transformase en una particular forma de fragilidad y modestia.

El cuadro resultante de la sucesión de estos dos métodos diferentes de defensa, es el de un sustrato de neurosis histérica con una específica modificación del yo superpuesta, que en si mismo no entraña carácter patológico.

La impresión que recogemos a través de estos pocos ejemplos confirmase al examinar en detalle y de la misma manera los efectos producidos por los diversos mecanismos en otros casos. En el concepto general de defensa, dentro de la subdivisión teórica, puede colocarse la represión junto a los otros casos específicos. No obstante, desde el punto de vista de su eficacia, comparada con los otros métodos, conserva una posición exclusiva.

Dicho en términos cuantitativos, rinde más que las otras técnicas defensivas, pues es capaz de dominar inclusive fuertes impulsos instintivos frente a los cuales resultan impotentes los métodos restantes. Pero constituye una institución permanente, que demanda un gasto constante de energía, porque en tanto a los otros mecanismos debe movilizárselos en cada nueva arremetida instintiva, este opera ante todo por la contracarga (contracatexia) que asegura la represión.

Mas la represión no solo es el mecanismo de mayor eficacia, sino también el mas peligroso. La disociación del yo, producida por la sustracción a la consciencia de porciones totales de la vida afectiva e instintiva, es susceptible de destruir en forma definitiva la integridad personal. La represión llega a ser así la base de la formación de compromiso y de la neurosis. Las consecuencias de las otras técnicas defensivas no son menos serias, pues aun cuando agudicen su intensidad, permanecen más dentro de los límites de lo normal. Se exteriorizan en las innumerables transformaciones, alteraciones y deformaciones del yo que acompañan en parte a las neurosis o pueden sustituirlas parcialmente.

Anexo 2

Edmund, de dos años y medio. La madre fue a consulta por sus propios problemas y llevo a Edmund consigo. Este permaneció en el consultorio mientras yo conversaba con ella; puse entre nosotros una mesa y una sillita que el podía usar si quería. Parecía serio, pero no asustado ni deprimido "¿Dónde están los juguetes?" pregunto.

Eso fue lo único que dijo en toda la hora. Era evidente que se le había dicho que encontraría juguetes y yo le dije que hallaría algunos en el otro extremo de la habitación, en el piso, debajo de la biblioteca.

Pronto trajo un puñado de juguetes y se dedico a jugar en forma deliberada mientras avanzaba la consulta entre su madre y yo. Esta pudo señalarme el importante momento exacto, a los dos años y cinco meses, en que Edmund empezó a tartamudear, después de lo cual dejo de hablar "porque el tartamudeo lo asustaba". Mientras pasábamos por una situación de consulta referente a ella y su hijo, este colocaba algunas piezas de un tren sobre la mesa, las ordenaba y las hacia coincidir y vincularse.

Pronto se trepo al regazo de esta y durmió un rato, como un bebe. Luego Edmund se bajo por su propia decisión y volvió a jugar sobre la mesa. Todo ello sucedió mientras su madre y yo estábamos enfrascados en una profunda conversación.

Al cabo de varios minutos Edmund comenzó a animarse y es dirigió al otro extremo de la habitación para buscar mas juguetes. De ahí tomo un cordel enredado. Al madre (sin duda afectada por su elección, pero no consciente del simbolismo) dijo; "en sus momentos mas no-verbales Edmund se muestra mas apegado a mi, mas necesitado de contacto con el pecho real, con mi regazo real". En la época en que volvió a la incontinencia junto con el tartamudeo, a lo cual siguió el abandono del habla. En el momento de la consulta colabora de nuevo. La madre veía en ello una recuperación parcial, luego de un retroceso en su desarrollo.

Pude mantener la comunicación con la madre gracias a que preste atención al juego de Edmund. Este formo un globo con la boca mientras jugaba. Se concentro en el trozo de cordel. La madre comento que d pequeño había rechazado todo, salvo el pecho, hasta que creció y uso una taza. "No acepta sustitutos", dijo, queriendo decir con ello que había rechazado el biberón, y esto se convirtió en un rasgo permanente de su carácter. Ni siquiera su abuela materna, a quien quiere mucho, es aceptada del todo. Durante su vida ha contado con su madre para ayudarlo por la noche.

Cuando nació tuvo problemas con el pecho, y durante los primeros días y semanas solía aferrarse con las encías, quizá como garantía contra la sensible autoprotección de su madre, quien tenía la piel delicada. "No fue un bebe tan fácil como el primero".

En el juego había ejemplificado gran parte de lo que decía aquella. Comunico la existencia en si mismo de un movimiento de flujo y reflujo que lo alejaba de la dependencia y lo lleva de vuelta a ella. Edmund no hizo más que exhibir las ideas que ocupaban su vida mientras su madre y yo hablábamos. No interprete y debo dar por supuesto que el chico habría podido jugar de la misma forma sin que hubiese nadie presente para ver o recibir su comunicación, en cuyo caso quizás habría sido una comunicación con alguna parte de su yo, el yo observado. Pero esa vez yo estaba presente, reflejaba lo que sucedía y de ese modo le otorga una cualidad de comunicación (cf. Winnicott, 1967).

VIII BIBLIOGRAFIA

- Baraldi, Clemencia (2001), *Jugar es cosa seria*, Homosapiens, Argentina.
- Bisquerra, Rafael (1989) *Métodos de investigación educativa, guía práctica* España Ediciones CEAC
- Dinerstein Aída (1987) *¿Qué se juega en psicoanálisis de niños?* Editorial Lugar, México.
- Dolto Françoise (1997) *Psicoanálisis y pediatría*, Siglo XXI, México.
- Fadiman James, Fragar Robert (1976) *Teorías de la personalidad*, Harla, México.
- Freud Anna (1997) *El yo y los mecanismos de defensa*, Paidós, México.
- Freud Anna (2001) *Introducción al psicoanálisis para educadores* Paidós Educador, México.
- Freud Sigmund (1920) *Obras Completas, Más allá del principio del placer* Tomo III, Biblioteca Nueva.
- Freud Sigmund. (1896) *Obras completas, La herencia y la etiología de las neurosis: Amorrortu*, Argentina.
- Freud Sigmund. (1898) *Obras completas, Primeras publicaciones psicoanalíticas, La sexualidad en la etiología de las neurosis vol.3: Amorrortu*, Argentina.
- Freud Sigmund. (1908) *Obras completas, El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen y otras obras, Sobre las teorías sexuales infantiles vol. 9: Amorrortu*, Argentina.

- Freud Sigmund. (1905-1915) Obras completas, Tomo II, Historia del movimiento psicoanalítico, LXXIX: Biblioteca nueva.
- Freud Sigmund (1973) El yo y el ello: Alianza Editorial, España.
- Ibáñez Berenice (2002) Manual para la elaboración de tesis, Trillas, México.
- Izaguirre M^a Antonieta (1994), Psicoanálisis con niños, Fondo Editorial, México.
- Klein Melanie (1927) Obras completas. Simposium sobre análisis infantil, Paidós Ibérica, España.
- Klein Melanie Obras completas (1987). El psicoanálisis de niños 2, Paidós, España
- Laplanche Jean y Pontalies Jean (1993) Diccionario de psicoanálisis, Paidós, España.
- Lebovicy Serge y Soule Michel (1970) El conocimiento del niño a través del Psicoanálisis, Fondo de Cultura Económica, México.
- Merani Alberto (1979). Diccionario de psicología, Tratados y manuales Grijalbo México.
- Roger Mackinnon y Micheles Robert (1973) Psiquiatría Clínica Aplicada, Nueva Editorial Interamericana, México
- Schmelkes Corina (1988) Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (Tesis), Oxford, México.

- Winnicott D.W (1999) Realidad y juego, Gedisa, España.

- Winnicott D. W (1991) Exploraciones psicoanalíticas, Paidós, Buenos Aires.

- Levin Alicia Ruth, "Juguemos en el bosque mientras el lobo no está", 2001 Recursos en Psicoanálisis: creatividad, sublimación y elaboración <http://WWW.Winnicott.com.ar/lobo.htm>