



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

“INHIBICIÓN Y NECESIDAD DE CASTIGO:
CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS EN TORNO A UN CASO”

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA

Libia Yetzabel Damián Jiménez

JURADO DE EXÁMEN DE GRADO:

DIRECTORA: DRA. MARTHA LILIA MANCILLA VILLA, FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.
REVISORA: DRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO, FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.
SINODALES: MTRA. BLANCA BARCELATA EGUIARTE, FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.
MTRA. EVA ESPARZA MEZA, FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.
MTRO. MANUEL GONZÁLEZ OSKOY, FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.

CIUDAD DE MÉXICO

JUNIO, 2016



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.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme la oportunidad de aprender y crecer en mi profesión y en mi vida.

A la Facultad de Psicología, particularmente a la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, que me sumergió en el asombroso mundo del psicoanálisis.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Concyt) por el apoyo para la realización de mis estudios de Maestría.

A Ana María Fabre y a Martha Lilia Mancilla Villa por su escucha y guía durante toda la maestría, por sus puntualizaciones y por las revisiones de este escrito.

A mis compañeros y profesores de la maestría por compartir conmigo sus enseñanzas, lecturas y experiencias.

A mis amigos Eduardo, Brenda y Eudoxia por acompañarme en este camino y hacerme participe de una parte de sus vidas.

A Susana Bercovich por alimentar mis deseos de saber.

A mis pacientes.

DEDICATORIA

A mis padres,
que me han aventado al
vuelo de la vida.

A mis hermanos,
por compartir y ser
cómplices de mis sueños.

A Salvador,
por leerme y alentarme a
escribir. Por mostrarme
que existe también un
otro mundo.

A todos los que han estado y están.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
1. MARCO TEÓRICO	9
1.1. Tótem y tabú: el mito del origen.	9
1.2. Del complejo de Edipo a la elección de objeto en la pubertad.	13
1.3. Superyó; culpa y necesidad de castigo.	26
2. MÉTODO DE TRABAJO	41
2.1. Objetivos.	41
2.2. Participantes.	41
2.3. Escenario.	42
2.4. Tratamiento.	42
3. PRESENTACIÓN DEL CASO	45
4. ANÁLISIS DEL CASO	49
4.1. Primer tiempo: Ella.	49
4.2. Reglas paternas.	52
4.3. Cuatro paredes.	62
4.4. Fantasías y voces.	66
4.5. Vuelo de Ícaro.	73
4.6. Ella otra vez.	81
5. CONCLUSIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	101

RESUMEN

Este reporte de experiencia profesional presenta un caso clínico y su discusión tomando como marco de referencia la teoría psicoanalítica. Se tomaron los conceptos de Complejo de Edipo y Superyó por considerar que éstos permitieron elaborar explicaciones sobre los síntomas manifestados por el paciente, así como esclarecer los motivos de las inhibiciones que presenta. El objetivo principal del trabajo fue integrar la formación teórica, práctica clínica y supervisiones clínicas que la terapeuta desarrolló como parte de sus estudios de Maestría en Psicología Clínica con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes. Se expuso el caso de un paciente de 21 años cuyo tratamiento se efectuó en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, con una duración de 100 sesiones en el transcurso de año y ocho meses. El análisis del caso se realizó organizado el material de las sesiones en seis tiempos cuyo punto nodal sirvió para estructurar la revisión teórica y las conclusiones. Lo que domina la sintomatología del paciente es la inhibición y la autodenigración, generándole un enorme malestar psíquico y restricciones en todos los ámbitos de su vida y de sus relaciones personales. Durante el análisis se subrayó la enorme dificultad del paciente para desasirse y cuestionar a sus objetos primarios, indagando sobre la fijación que exhibe al tipo de relaciones objetales prevalecientes en su adolescencia, lo que ha obstaculizado la búsqueda de relaciones exogámicas y la realización de una plena vida sexual. Se encontró que las inhibiciones del paciente surgen primordialmente por dos motivos: a) para evitar un conflicto con el Superyó limitando la funcionalidad del paciente en las actividades de mayor interés para él, y b) como una acción defensiva ante la angustia que le provocan las exigencias libidinales del complejo de Edipo. Además, se esclareció el circuito *inhibición-culpa-fracaso-denigración* como producto de la necesidad de castigo y se hallaron tres significantes principales en torno a los cuales se estructura la historia y vida actual del paciente: perfección, fracaso y deudas. El proceso terapéutico permitió al paciente cuestionar los ideales y reglas paternas y construir una nueva mirada sobre una parte de la historia de su infancia para lograr, a través de ello, una disminución de la severidad superyoica.

PALABRAS CLAVE: Inhibición, Superyó, complejo de Edipo.

INTRODUCCIÓN

Desde el origen del psicoanálisis, la práctica clínica ha tenido un papel fundamental para el desarrollo de sus conceptualizaciones. Fue la escucha de sus pacientes lo que permitió a Freud construir, no sin tropiezos y múltiples retornos, las hipótesis que conformaron la base de su teoría metapsicológica de la neurosis y de la constitución del aparato psíquico. Así, los postulados freudianos no podrían pensarse sino es a la luz del análisis de casos clínicos que dieron pie a suponer la existencia de procesos anímicos que el creador del psicoanálisis fue estructurando en el cuerpo de su teoría, tomando siempre en cuenta la complejidad y singularidad del caso por caso. Más aún, en varias de sus obras Freud señala que es imposible comprender los conceptos psicoanalíticos y aceptarlos más allá de unas meras especulaciones sino es través del análisis con pacientes o del propio análisis, agregando además que el desarrollo futuro de esta disciplina descansa en la observación, explicación y comunicación de la práctica clínica de quienes se dedican al psicoanálisis. Para el psicoterapeuta o el psicoanalista en formación la presentación de casos es justamente la oportunidad de articular teoría y clínica, y de hacer surgir de ese entrecruzamiento un mayor entendimiento de los temas revisados durante las clases y los seminarios.

Partiendo de ello, la elaboración de esta tesis tiene como objeto la presentación de un caso clínico y su discusión tomando como marco de referencia la teoría psicoanalítica. El análisis del caso se basó en dos conceptos sobre los que gira la reflexión: complejo de Edipo y Superyó. La sistematización de este trabajo permitió profundizar sobre los aportes freudianos en relación a estos dos temas, pensar las manifestaciones clínicas de estas nociones en la singularidad del paciente presentado, construir una serie de reflexiones en torno a la dirección del tratamiento, y dar cuenta de la posición e intervenciones adoptadas por la terapeuta en su práctica clínica.

Este trabajo se produce como corolario de los estudios de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes efectuados en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en los años 2008 a 2010. A través de éste se integró la formación teórica, práctica clínica y supervisiones clínicas desarrolladas durante las actividades de la maestría, así como también el análisis propio que ha resultado indispensable a lo largo de la formación de la terapeuta.

La palabra del paciente da cuenta durante las sesiones de una fuerte incidencia de imperativos superyoicos expresados principalmente mediante inhibiciones, múltiples fracasos, la búsqueda de una perfección situada siempre fuera de las posibilidades del paciente y un sentimiento de “*ser miserable*” producto de todo ello, generándole así un enorme malestar psíquico y restricciones en su vida cotidiana y en todas sus relaciones con otros hombres y mujeres.

Se presenta el reporte del tratamiento de un paciente de 21 años que acude al Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSP-GD), escenario del proceso psicoterapéutico. A su llegada al consultorio el paciente refirió como motivo de consulta sensaciones de fracaso e inadecuación que han estado presentes desde su infancia, así como la presencia de un bloqueo constante que no le permite hacer bien las cosas que quisiera. Este bloqueo apareció aproximadamente un año antes de que el paciente llegara por primera vez a la terapia, coincidiendo esto con el rompimiento de una relación de pareja.

El complejo de Edipo y el Superyó aparecen en la presentación de este caso como dos nociones que brindan las coordenadas para orientar el análisis y reflexión de lo que acontece con el paciente; ambos conceptos han sido por muchos años una materia de gran interés teórico y clínico para los psicoanalistas. Las múltiples formulaciones freudianas en relación al Superyó abren un gran número de interrogantes en cuanto a sus manifestaciones clínicas en las distintas estructuras (neurosis, psicosis y perversión), al papel de esta instancia como constitutiva del aparato psíquico y a su vinculación con el complejo de Edipo como elemento nuclear en las neurosis.

Este trabajo está organizado en cinco capítulos, en el primero se realiza un breve recorrido sobre los dos conceptos tomados para el análisis del caso presentado: complejo de Edipo y Superyó. El abordaje y la escritura de este capítulo se hizo básicamente siguiendo a Freud y sus desarrollos planteados en torno a estos temas a lo largo de su obra. Como punto inicial de este marco teórico se aborda además el mito totémico por considerar que tanto el complejo de Edipo como algunos de los aspectos del Superyó pueden comprenderse de mejor manera sobre la base de lo expuesto por Freud en torno a este mito.

El segundo capítulo abarca el método de trabajo con el planteamiento de los objetivos, los participantes, el escenario en que se llevó a cabo y el procedimiento. El tercer capítulo está destinado a la presentación del caso y en el cuarto se efectúa el análisis del mismo a través de la conjugación de la teoría con la clínica. Por último, se encontrará un quinto capítulo muy breve con las conclusiones obtenidas.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. TÓTEM Y TABÚ: EL MITO DEL ORIGEN

Tótem y tabú es para Freud un texto fundador. Literalmente fundador y por consiguiente fundamental. Es el texto de los orígenes, con las dificultades que implica toda pregunta por los orígenes. [...] Punto cero absoluto, tan irrepresentable como lógicamente necesario.

Daniel Koren
Freud: A cien años de Tótem y tabú, 2013.

El tema con el cual se abre este marco teórico es el de *Tótem y tabú*. ¿Por qué se eligió esta obra paradigmática de Freud, escrita entre 1911 y 1913, como punto de partida? En primera instancia porque, como queda expresado en el epígrafe, en ésta nos topamos con algo esencial que tiene que ver con el origen y que en la teoría psicoanalítica ha quedado enmarcado como acto fundante no sólo de la cultura, sino también del sujeto, en cuyo centro están las preguntas por la represión, estructura, incesto, parricidio, prohibición, ley, deseo y castración; preguntas que atañen a la constitución del sujeto. En segundo lugar porque precisamente desde la construcción del mito de totémico Freud articula también los principales contenidos del complejo de Edipo y el surgimiento de la moral, la culpa y el Superyó, ejes fundamentales del presente trabajo.

Como gran parte de la obra de Freud, *Tótem y tabú* ha sido un libro muy comentado y cuestionado. Braunstein, Fuks y Basualdo [2013], en su texto *Freud: A cien años de Tótem y Tabú*, consideran que ver este escrito simplemente como una analogía de las relaciones entre lo individual y lo colectivo o como una traslación de los conceptos psicoanalíticos a la antropología sería una lectura apresurada y equivoca, pues más allá de ello *Tótem y tabú* constituye un escrito metapsicológico en donde Freud abordó los fundamentos de la vida social, de la estructuración del psiquismo y de la subjetividad del ser humano. “Si este mito funda lo social no es tan sólo porque con él la criatura humana se introduce en el tejido de la cultura. Es también porque algo opera allí para la constitución misma del sujeto” (Koren, 2013, p. 54).

Así, se plantea que en *Tótem y tabú* Freud nos legó un mito que tiene que ver con el origen y con el asesinato del padre primordial. Pero, ¿qué es esto del origen?, ¿a qué origen alude Freud en este libro? Liora Stavchansky (2014) en su seminario *El niño y la multiplicidad discursiva en psicoanálisis* nos dice que el origen “tiene que ver con un hecho discursivo que plantea un punto de partida que en sí mismo es una ficción, una partida ficticia que responde a algo. Por eso, cuando hablamos de origen siempre nos remite a una cuestión mítica”. Desde este punto de vista, el psicoanálisis lleva a un origen mítico, diferenciándose de un origen como el adoptado en las teorías del desarrollo en donde existen etapas muy claras que se siguen unas a otras de una forma rítmica y cronológica; en cambio, desde la concepción psicoanalítica se remite más bien a un tiempo lógico que toma otro orden, el del inconsciente.

Braunstein, Fuks y Basualdo (2013, p. 9) apuntan que, “El maestro de Viena jamás renunció a echar mano del mito, cuyo relato adquiere el tono de una gran leyenda, para representar, gracias a él, un origen desconocido pero que es siempre necesario” Estos mismos autores describen la función del mito en la cultura como un “relato de una creación que, habiendo emergido en un pasado remoto, se perpetúa en aspectos de la realidad presente. Como historias dramáticas que autorizaban las costumbres, los ritos y las creencias o permitían sus mutaciones, los mitos se ubican entre, por una parte, la dominación y, por otra, el conocimiento de la naturaleza; de ahí procede su eficacia simbólica”. (*Op. cit.*, p.9).

Es en el cuarto artículo de *Tótem y tabú* en donde Freud escenifica el “mito científico” –como él mismo lo llamó en su capítulo XII de *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1921)– del asesinato y devoración del padre primordial. Para comprender el sistema totemista Freud partió de los nexos entre el animal totémico y el padre apoyándose en investigaciones etnológicas y antropológicas de su época que describían al tótem como antepasado de la estirpe, guardián y auxiliador al que el clan veneraba y del que afirmaba descender. Este vínculo particular del clan con el tótem, las observaciones de Robertson Smith en su libro *Religion of the semites* (1894) sobre el banquete totémico y las indagaciones de Freud sobre los procesos anímicos de los neuróticos y el complejo de Edipo lo condujeron a arribar a esta escena mítica del asesinato del padre.

En esta escena originaria Freud infiere la existencia de una horda primitiva regida por un padre primordial (*Urvarter*) que como jefe único y absoluto poseía a todas las mujeres, expulsando y matando a los hijos. De este *Urvarter*, Martha Gerez (2008, p. 49) dice “violento y celoso, corresponde a una figura mítica imprecisa: un antes-del-padre”.

Cansados de ello, “un día los hermanos expulsados se aliaron, mataron y devoraron al padre, y así pusieron fin a la horda paterna. Unidos osaron hacer y llevaron a cabo lo que individualmente les habría sido imposible” (Freud, 1913 [1912-13], p. 144). Así se consumó el primer parricidio de la humanidad que marcó el punto de ingreso a un nuevo orden social.

Freud describió al padre primordial como un ser odiado y temido, pero también amado y venerado en una actitud ambivalente de sentimientos que quedaron incorporados por identificación tras el asesinato: “El violento padre primordial era por cierto el arquetipo envidiado y temido de cada uno de los miembros de la banda de hermanos. Y ahora, en el acto de la devoración, consumaban la identificación con él, cada uno se apropiaba de una parte de su fuerza. El banquete totémico, acaso la primera fiesta de la humanidad, sería la repetición y celebración recordatoria de aquella hazaña memorable y criminal con la cual tuvieron comienzo tantas cosas: las organizaciones sociales, las limitaciones éticas y la religión” (*Op. cit*, p. 144).

Satisfecho el odio con el asesinato surgió después el arrepentimiento por el paso de las mociones tiernas que habían sido avasalladas en el suceso, “hay, por tanto, después del odio y el asesinato, un retorno del amor. De allí la ambivalencia; de allí también la incorporación canibalística cual identificación-por-incorporación de un fragmento (no todo) de su hiperpoder debilitado por el asesinato” (Gerez, M., 2008, p. 49).

Freud explica que desde el arrepentimiento por el asesinato perpetrado en común por los hermanos surgió la conciencia de culpa como un intento de calmar ese sentimiento mediante lo que llamó *obediencia de efecto retardado*: “El muerto se volvió aún más fuerte de lo que fuera en vida; todo esto, tal como seguimos viéndolo hoy en los destinos humanos. Lo que antes él había impedido con su existencia, ellos mismos se lo prohibieron ahora [...] Revocaron su hazaña declarando no permitida la muerte del sustituto paterno, el tótem, y renunciaron a sus frutos denegándose las mujeres liberadas” (Freud, 1913 [1912-13], p. 145).

En lo sucesivo, los hijos se vieron obligados a obedecer los decretos del padre instituyendo en el sistema totemista sus dos prohibiciones fundamentales: no matar al animal totémico y evitar el contacto sexual con miembros de sexo opuesto del propio clan. Con el tótem como subrogado del padre se podía contener el intenso remordimiento por la ejecución del parricidio, mitigando el sentimiento de culpa a través de una reconciliación con el padre, de un pacto con él. Los decretos del totemismo eran entonces un *contrato con el padre*, que prometía, a cambio del cumplimiento de sus preceptos “todo cuanto la fantasía infantil tiene derecho a esperar de él: amparo, providencia e indulgencia” (*Op cit.*, p. 146).

El padre debía ser honrado, respetado y cumplida su ley sobre todas las cosas y si antes del asesinato no era todavía inmortal, pasó a serlo por esta obediencia resultado de la culpa: “El enaltecimiento del padre otrora asesinado a la condición de un dios de quien entonces el linaje derivó su origen fue, empero, un intento de expiación” (*Op. cit.*, p. 150).

El banquete totémico presente como parte fundamental del totemismo se constituyó de esta forma a la vez en una celebración recordatoria de aquel asesinato y en una reafirmación constante de este pacto, volviendo a matar y a devorar en esta fiesta al subrogado del padre: “una vez al año, con participación de todos los miembros del clan, se daba muerte solemnemente al animal totémico, a quien de ordinario se tenía por sagrado; se lo devoraba y luego era llorado. A este duelo se asociaba una gran fiesta” (Freud, 1925 [1924], p. 63).

Martha Gerez (2008, p. 50) apunta que con la ceremonia del banquete totémico “no sólo se exterioriza el arrepentimiento, la reconciliación, el amor y la culpa común, sino también el talante festivo por la hazaña criminal y la renovación del apropiamiento de las cualidades del muerto”. Sin embargo, si es necesario renovar este pacto en la fiesta y el duelo del banquete totémico es “porque *no-todo-el-padre-terrible* quedó convertido en *tótem*” (*Op. cit.*, p. 50), “queda un resto, un envés del padre muerto que, como espectro, amenaza retornar” (*Op. cit.*, p. 50). De ahí la necesidad de la veneración y duelo continuo por él.

Señala Freud (1925 [1924]) que cupiera o no suponer histórica la posibilidad de estos hechos, sobre ellos se asienta el fundamento de las religiones y las organizaciones humanas, así como el origen de la conciencia de culpa y de las limitaciones éticas de la sociedad. La exogamia queda

estrechamente enlazada a este mito totémico y por ello mismo constituida sobre la ambivalencia del complejo paterno.

Para Freud el mito totémico posee una función estructurante y sus hipótesis sobre el complejo de Edipo resultan incomprensibles si no es sobre la base de esta confluencia de lo filogenético arcaico con lo individual: “Los dos principales mandamientos del totemismo, los dos preceptos-tabú que constituyen su núcleo, el de no matar al tótem y no usar sexualmente a ninguna mujer que pertenezca a él, coinciden por su contenido a los dos crímenes de Edipo, quien mató a su padre y tomó por mujer a su madre, y con los dos deseos primordiales del niño, cuya represión insuficiente o cuyo nuevo despertar constituye quizás el núcleo de todas las psiconeurosis” (Freud, 1913 [1912-13], p. 134).

1.2. DEL COMPLEJO DE EDIPO A LA ELECCIÓN DE OBJETO EN LA PUBERTAD

Su destino nos conmueve únicamente porque podría haber sido el nuestro, porque antes de que naciéramos el oráculo fulminó sobre nosotros esa misma maldición [...]. El rey Edipo, que dio muerte a su padre Layo y desposó a su madre Yocasta, no es sino el cumplimiento de deseo de nuestra infancia.

Sigmund Freud
La interpretación de los sueños, 1900.

Sobre observaciones clínicas con sus pacientes, su autoanálisis y retomando la tragedia griega escrita por Sófocles, *Edipo Rey*, Freud va desarrollando sus conceptualizaciones acerca del complejo de Edipo, cuya formulación adquiere enorme relevancia y cruza de un lado a otro toda su teoría, planteando desde el inicio de sus escritos la importancia que adquiere este complejo para la estructuración del psiquismo humano y la sintomatología de la neurosis posterior.

Autores como Laplanche y Pontalis (1994) y Manuel Baldiz (2005) plantean que Freud no hizo nunca en sus obras escritas una exposición sistemática del complejo de Edipo, pues ninguno de sus textos contiene en sí mismo una conceptualización global de éste, sin embargo, “constituye de

hecho un verdadero hilo conductor a lo largo de toda la obra freudiana y uno de sus principales articuladores” (Baldiz, 2005, p. 373).

Pueden encontrarse contenidos alusivos a este tema en varios de los escritos de Freud como *La interpretación de los sueños* (1900), *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre* (1910), *Tótem y tabú* (1912), *Pegan a un niño* (1919), *Lo ominoso* (1919), *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1921), *El Yo y el Ello* (1923), *La organización genital infantil* (1923), *El sepultamiento del complejo de Edipo* (1924), *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos* (1925), *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) [1925] y *Sobre sexualidad femenina* (1931); además de que en la mayoría de sus artículos dedicados a la recapitulación de la teoría psicoanalítica, desde sus Cinco conferencias (1910) [1909] hasta su texto póstumo *Esquema del psicoanálisis* (1940) [1938], existen múltiples referencias a ello.

Ya es conocido que la primera vez que Freud utilizó como tal el término “Complejo de Edipo” en una obra impresa fue en su artículo de 1910, *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre*. De acuerdo con Baldiz (2005), es a partir de los años veinte del siglo XIX cuando Freud dio al complejo de Edipo su significación teórica completa, no obstante, referencias al descubrimiento de este complejo existían ya desde el año 1897 en una exposición que Freud hizo a Fliess como parte de su correspondencia. Las principales menciones de éste se encuentran en el *Manuscrito N*, anexo a la carta del 31 de mayo de ese año y en otra carta fechada el 17 de octubre donde Freud escribe: “También en mí he hallado el enamoramiento de la madre y los celos hacia el padre, y ahora lo considero un suceso universal de la niñez temprana [...]. Si esto es así, uno comprende el cautivador poder de *Edipo Rey* [...], la saga griega captura una compulsión que cada quien reconoce porque ha registrado en su interior la existencia de ella. Cada uno de los oyentes fue una vez en germen y en fantasía un Edipo así...” (Freud, 1950, p. 307).

En un intento de estructurar la conceptualización del complejo de Edipo hecha por Freud a lo largo de su obra, Hugo Bleichmar (1995) plantea dividir en tres momentos sus elaboraciones. El primero lo sitúa en estas menciones que Freud realiza en la correspondencia con Fliess en el año de 1897. A este periodo corresponden también las exposiciones hechas en *La interpretación de los sueños* (1901) y *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre* (1910). Bleichmar (1995, p.13),

menciona que “la concepción que aparece en la primera formulación freudiana del Edipo es la de una sexualidad biológicamente determinada que orienta al chico”, es decir, en ese entonces Freud piensa al hijo con algo ya constituido en su sexualidad, si bien no toda su sexualidad está ya constituida, lo biológico previo lo hace dirigirse hacia sus padres para organizarse en el seno de la estructura edípica. El complejo de Edipo de esta época ya es estructurante del aparato psíquico, sostiene Bleichmar, pues contribuye a la *constitución del inconsciente*.

En el segundo momento, situado alrededor de los textos *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1921), y *El Yo y el Ello* (1923), Freud “no solamente plantea lo que pasa durante el periodo edípico y lo complejiza –el Edipo completo: ambivalencia hacia ambos padres– sino que plantea algo nuevo: **la salida del Edipo con las identificaciones**” (Bleichmar, 1995, p.15). Aquí Freud pensará el complejo de Edipo completo vinculándolo con la disposición bisexual del ser humano y además le asignará un papel estructurante del psiquismo con la formación del Ideal del Yo y el Superyó como consecuencia de la incorporación al Yo de los objetos que fueron investidos sexualmente y que tuvieron que ser resignados.

En el último momento dilucidado por Bleichmar y enmarcado desde 1923 con *La organización genital infantil*, hasta 1931 con el artículo *Sobre sexualidad femenina*, Freud hace una diferenciación entre el Edipo para el hombre y para la mujer y “**convierte a la castración en el centro del Edipo**” (*Op. cit.*, p. 16). Para este momento Freud introduce la fase fálica y el complejo de Edipo queda estrechamente vinculado a ella. Además se ocupa de pensar con mayor profundidad los destinos que siguen las investiduras libidinosas que han sido resignadas y desexualizadas con el sepultamiento del complejo de Edipo y en la diferenciación de lo que ocurre en el varón y en la niña, señalando que mientras en el caso masculino el Edipo se resigna debido al complejo de castración, en la niña es posibilitado e introducido por este último.

Ahora bien, antes de aproximarnos al planteamiento psicoanalítico que hizo Freud del complejo de Edipo nos detendremos un momento en el mito que está en su origen: la tragedia de griega de *Edipo rey*, escrita por Sófocles hacia el año 430 a.c, basándonos en la traducción de J. Alemany (1957). La tragedia de *Edipo rey* basa su argumentación central en descubrir al asesino de Layo, anterior rey de Tebas, lugar del que ahora Edipo es el rey. La tragedia comienza cuando, después de un periodo de florecimiento y buenaventura, la ciudad empieza a ser consumida por una peste

que trae una terrible esterilidad. En la primera escena una delegación de ciudadanos de Tebas presidida por un sacerdote acude al Rey Edipo para suplicarle que ponga remedio a la peste. Con este motivo Edipo mandó a consultar a Apolo, dios guardián del oráculo de Delfos, que anuncia que la maldición que pesa sobre Tebas cesará el día que se dé muerte o se expulse de la ciudad al culpable de la muerte de Layo. Así, Edipo se sumerge en el cometido de averiguar quién es el asesino de Layo, sin saber que él mismo es el culpable de dicho crimen: “Pero ahora que me hallo yo en posesión del imperio que él tuvo antes, y tengo su lecho y la misma mujer que él fecundó, y míos serían los hijos de él, si los que tuvo no los hubiese perdido –pero la desgracia cayó sobre su cabeza–, por todo esto, yo, como si se tratara de mi padre, lucharé y llegaré a todo esto, deseando coger al autor del asesinato.” (Alemany, 1957, p. 157).

Los argumentos que se desarrollan en el drama van llevando a Edipo a la búsqueda del asesino de Layo y a la búsqueda también de su propio origen. Edipo es, sin saberlo, hijo de Yocasta y Layo. Cuenta el mito que sobre Layo pesaba una maldición de Pélope, a quien en tiempos anteriores Layo había arrebatado y ultrajado a un hijo. Por ello, el oráculo de Delfos anunció que estaba decretado a Layo perder la vida a manos de su hijo todavía no nacido. Estando ya en el trono de Tebas y haciendo caso omiso de las advertencias del oráculo, él y Yocasta tuvieron un hijo. El niño “no tenía aun tres días cuando su padre le ató de los pies y lo entregó a manos extrañas para que lo arrojaran en un monte intransitable” (*Op. cit.*, p. 178). Hicieron esto a fin de librarse de la maldición de los dioses, pidiendo a su sirviente que lo matara. Éste, compadeciéndose, lo entregó a un pastor extranjero creyendo que lo llevaría para siempre a tierras lejanas. Es el pastor quien lo entrega a los reyes de Corinto, donde es criado y bautizado como Edipo que significa “de pies hinchados”.

Siendo ya un hombre, en un banquete un lugareño borracho dijo a Edipo que era hijo fingido de los reyes. Perturbado con las dudas de su origen preguntó esto a sus padres quienes se indignaron contra el hombre que había dicho tales cosas, pero no le dijeron nada más a Edipo “Las palabras de ambos me sosegaron; pero, sin embargo, me escocía siempre aquel reproche, que había penetrado en el fondo de mi corazón. Sin que supieran nada mis padres me fui a Delfos, donde Febo me rechazó, sin crearme digno de obtener contestación a las preguntas que le hice; pero me reveló los males más afrentosos, terribles y funestos, diciendo que yo me había de casar con mi madre, con la cual engendraría una raza odiosa al género humano; y también que yo sería el

asesino del padre que me engendró” (*Op. cit.*, p. 181). Edipo horrorizado con tal presagio y en su intento de evitarlo no regresó a la que creía su patria, huyó cuán lejos pudo de ese destino, “buscando el lugar donde jamás viera el cumplimiento de las atrocidades que de mí vaticinó el oráculo” (*Op. cit.*, p. 181-182).

En su andar Edipo se topó con el rey Layo en un pasaje en que se cruzaban tres caminos. Al haberlo empujado violentamente Edipo entró en lucha con él y sin saber que era el rey de Tebas le dio muerte con casi toda su comitiva. Sólo escapó a la disputa un sirviente que llevó la noticia a la ciudad. Durante muchos años no se supo nada más de todo ello. Edipo prosiguió su camino llegando a Tebas que por aquellos tiempos estaba siendo asediada por la esfinge, un monstruo feroz con cabeza y busto de doncella alada y cuerpo y extremidades de león, que planteaba enigmas a todo el que pasaba destrozando a cuántos no hallaban la solución. Edipo se encaró con la esfinge, al que la venciera le estaba prometida la mano de la reina Yocasta. Al adivinar Edipo los dos acertijos dados por la esfinge ésta cayó en desesperación y se aventó a un despeñadero matándose; de esta forma la ciudad de Tebas quedó liberada. Agradecidos los Tebanos lo nombraron rey y le dieron la mano de Yocasta con quien Edipo tuvo 4 hijos: Polinices y Eteocles, Antígona e Ismene.

El reinado de dicha y paz que duró largos años se trocó en dolor, desgracia y horror cuando Edipo se dio cuenta de que él era el buscado asesino y que había matado no sólo al anterior rey de Tebas, sino a su propio padre, y que Yocasta, su esposa, era también su madre: “Ningún extranjero ni ciudadano puede recibirme en su casa, ni hablarme; todos deben desecharme de sus moradas. Y no es otro, sino yo mismo, quien tales maldiciones ha lanzado sobre mí. Estoy mancillando el lecho del muerto con las mismas manos con que lo maté ¿No nació, pues, criminal? ¿No soy un ser todo impuro?” (*Op. cit.*, p. 182).

Entretanto, Yocasta al haberse enterado también de la noticia entró al palacio y decidió darse muerte ahorcándose con sus propias trenzas “Cuando arrebatada por el furor atravesó el vestíbulo de palacio, se lanzó derechamente hacia el lecho nupcial, arrancándose la cabellera con ambas manos. [...] Y lloraba amargamente por el lecho en que la infeliz concibió de su marido otro marido y de su hijo otros hijos” (*Op. cit.*, p. 202). Edipo al verla muerta, le quitó los broches de oro con que

sujetaba su vestido y se arrancó los ojos con estos diciendo “que así no verían más ni los sufrimientos que padecía ni los crímenes que había cometido” (*Op. cit.*, p. 202).

El coro, que va acompañando en toda su tragedia al héroe Edipo, horrorizado entona el cuarto canto donde toma el caso de Edipo como paradigma del destino humano. “Con tu ejemplo a la vista y con tu sino ¡oh infortunado Edipo!, no creo ya que ningún mortal sea feliz [...] ¿Quién se ve envuelto en más atroces desgracias y en mayores crímenes por una alternativa de vida?” (*Op. cit.*, p. 200).

Hacia el final de la tragedia un mensajero que sale del palacio narra lo sucedido en su interior. Yocasta se ahorcó y Edipo se arrancó los ojos y saliendo nuevamente a la puerta del palacio con el rostro ensangrentado pide él mismo su exilio “Echadme de esta tierra lo más pronto posible; desterrad, amigos a la mayor calamidad, al hombre maldito y más aborrecido que ningún otro de los dioses” (*Op. cit.*, p. 205).

En el análisis que realiza Freud de la tragedia de *Edipo Rey* existen tres ejes fundamentales, el primero es el incesto y el parricidio, que como vimos en el apartado anterior, son también los dos preceptos-tabúes fundamentales del totemismo. De ahí parte Freud para establecer la coincidencia de estos dos crímenes de Edipo con los dos deseos primordiales del niño, cuya insuficiente tramitación constituye el núcleo de todas las psiconeurosis “El mito del rey Edipo, que mata a su padre y toma por esposa a su madre, es una revelación, muy poco modificada todavía, del deseo infantil, al que se le contrapone luego el rechazo de la barrera del incesto (Freud, 1910 [1909], p. 43)”.

Un segundo eje versa en el *no saber* del protagonista y la fuerza del destino, encarnado por el oráculo y su inexorable sentencia a la que a pesar de todos sus intentos Edipo no puede escapar. Él no sabe nada de lo que está haciendo al darle muerte a Layo –su padre– y al desposar a Yocasta –su madre–, actúa así en esa supuesta ignorancia y vive en ella felizmente por largos años hasta que la peste lo obliga a investigar sobre el crimen de Layo. Freud equipara con esto a lo inconsciente del complejo de Edipo: “La condición de no sapiencia {*Unwissenheit*} de Edipo es la legítima figuración de la condición de inconsciente {*Unbewusstheit*} en que toda la vivencia se ha hundido para el adulto, y la compulsión del oráculo, que libra de culpa al héroe o está destinada a

quitársela, es el reconocimiento de lo inevitable del destino que ha condenado a los hijos varones a vivir todo el complejo de Edipo”. (Freud, 1940 [1938], p. 191).

Por último, el arrancarse los ojos de Edipo al saberse culpable de esos dos crímenes remite al tercer eje fundamental, la castración. Aunque en el análisis que hace Freud del mito de Edipo refiere que la *compulsión del oráculo debiera proclamarle libre de culpa*, en lugar de ello el héroe se somete a un autocastigo privándose de los ojos, acción que encuentra Freud como sustituto simbólico del ser castrado: “El estudio de los sueños, de las fantasías y mitos nos ha enseñado que la angustia por los ojos, la angustia de quedar ciego, es con harta frecuencia un sustituto de la angustia ante la castración. Y en verdad, la acción del criminal mítico, Edipo, de cegarse a sí mismo no es más que una forma atemperada de la castración, el único castigo que le había correspondido según la ley del talión” (Freud, 1919b, p. 231). Además, este arrancarse los ojos alude a un borramiento de la visión, un quitar la vista de las escenas que no quieren ser nunca más recordadas como un intento por parte del ser humano adulto, apunta Freud, de querer no ver ni saber nada de esos deseos infantiles reprimidos.

Desde el inicio de sus observaciones clínicas Freud fue concediendo al complejo de Edipo una enorme importancia para la sintomatología de la neurosis. En un recuento de su obra realizado en su *Presentación autobiográfica*, publicada en 1925, dice: “Al paso que se acumulaba la experiencia el complejo de Edipo se perfilaba cada vez con mayor nitidez como el núcleo de la neurosis. Era tanto el punto culminante de la vida sexual infantil como el punto nodal desde el que partían todos los desarrollos posteriores”. (p. 52).

Y no sólo eso, poco a poco Freud fue brindando a este complejo su carácter de organizador general del psiquismo a partir de su función estructurante del sujeto, del lugar en el que se coloca en sus relaciones objetales, sus identificaciones, la asunción de su deseo, la culpa y la constitución del Ideal del Yo y Superyó como legados directos de su efectos. Se encuentra así, “la necesidad del pasaje por la triangulación edípica para que un sujeto pueda advenir” (Koren, 2013, p. 57), un sujeto que quedará atravesado por el deseo, la prohibición (ley del incesto), la castración y la diferencia.

Esta función estructurante del Edipo es desprendida de la hipótesis de *Tótem y tabú* tal como se vio en el apartado anterior, pues la tesis freudiana sitúa al sistema totemista también como un producto de las condiciones del complejo de Edipo y éste, a su vez, no sólo puede reducirse a lo individual infantil, es pensado desde Freud mismo como un precipitado de la historia de la cultura de la humanidad que atañe a lo arcaico inscrito en el inconsciente y que es repetido en cada sujeto también desde lo filogenético enlazado a este mito inicial.

Las primeras exposiciones que hizo Freud del complejo de Edipo versaron sobre el Edipo llamado simple o positivo en el que la libido está ligada a la representación de la persona de los padres. En este complejo, enmarcado dentro de la fase fálica, “algo como una vislumbre de la posterior meta sexual definitiva y normal gobierna el querer-alcanzar libidinoso del niño” (Freud, 1919a, p. 185), quien, en el caso masculino, inviste a la madre como objeto erótico y se vincula de forma ambivalente hostil con el padre con el deseo de eliminarlo para poder tomar su lugar.

Freud va explicando que este objeto (la madre) había sido desde la lactancia investido por el niño con libido todavía no genital y el padre, en una identificación con él, era tomado como modelo. En su artículo de 1923, *El Yo y el Ello*, describe de la siguiente forma el complejo de Edipo positivo para el niño varón: “En época tempranísima desarrolla una investidura de objeto hacia la madre, que tiene su punto de arranque en el pecho materno y muestra el ejemplo arquetípico de una elección de objeto según el tipo del apuntalamiento [anaclítico]; del padre, el varoncito se apodera por identificación. Ambos vínculos marchan un tiempo uno junto al otro, hasta que por refuerzo de los deseos sexuales hacia la madre, y por la percepción de que el padre es un obstáculo para estos deseos, nace el complejo de Edipo. La identificación-padre cobra ahora una tonalidad hostil, se trueca en el deseo de eliminar al padre para sustituirlo, junto a la madre. A partir de ahí, la relación con el padre es ambivalente; parece como si hubiera devenido manifiesta la ambivalencia contenida en la identificación desde el comienzo mismo” (pp. 33-34).

De esta forma, el niño no sólo tiene deseos de rivalidad y odio hacia su padre, sino también de admiración y ternura, por ello Freud la describe como una identificación-padre marcada por la ambivalencia. En *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1921, p. 99) dice que la identificación “Se comporta como un retoño de la primera fase, *oral*, de la organización libidinal, en la que el objeto anhelado y apreciado se incorpora por devoración y así se aniquila como tal”. En esta

incorporación ambivalente el objeto es asimilado, acogiendo dentro del Yo sus propiedades admiradas, y también eliminado a través de la devoración. El niño “querría estar en el lugar del padre porque lo admira (le gustaría ser como él) y porque quiere eliminarlo” (Freud, 1928 [1927], p. 181), manifestando así el deseo de *ser su propio padre*.

Posteriormente, Freud hablará del complejo de Edipo ya no sólo en su forma simple sino completa, en el que el niño posee una actitud de sentido doble tanto activa como pasiva que se desprende de la hipótesis de la bisexualidad originaria del ser humano. Aquí, “el varoncito no posee sólo una actitud ambivalente hacia el padre, y una elección tierna de objeto a favor de la madre, sino que se comporta también, simultáneamente, como una niña: muestra la actitud femenina tierna hacia el padre, y la correspondiente actitud celosa y hostil hacia la madre” (Freud, 1923, p. 35) Así el padre y la madre son, a la vez, objeto de amor y de rivalidad, existiendo no sólo el deseo en el niño de ser el padre, sino también de ser como la madre para sustituirla y poderse colocar como objeto de amor del padre. Este complejo de Edipo completo ofrece al niño las dos posibilidades de satisfacción.

Estas exigencias pulsionales de amor erótico hacia la madre o hacia el padre ligadas al complejo de Edipo sucumben después ante la represión que sustrae del conocimiento del niño sus metas sexuales, transformando éstas en mociones tiernas con las que será investido el lazo afectivo posterior hacia estos mismos objetos, dando paso al periodo de latencia: “Estos vínculos amorosos están destinados a sepultarse alguna vez, no podemos decir debido a qué. Lo más probable es que sucumban porque su tiempo ha expirado, porque los niños entran en una nueva fase de desarrollo en la que se ven precisados a repetir, desde la historia de la humanidad, la represión de la elección incestuosa de objeto, de igual modo que antes se vieron esforzados a emprenderla” (Freud, 1919a, pp. 185-186).

En el varón, el abandono de esta primera configuración de amor está comandada por el *complejo de castración*: “El Yo debe proceder aquí contra una investidura de objeto libidinosa del Ello (ya sea la del complejo de Edipo positivo o negativo), porque ha comprendido que ceder a ella aparejaría el peligro de la castración” (Freud, 1926 [1925], p. 118). En el caso del Edipo positivo, dar cumplimiento a la satisfacción buscada junto a la madre y eliminar al padre traería por parte de éste el castigo de la pérdida del pene. Y para el Edipo negativo, al adoptar el niño una actitud

femenina buscando el amor del padre, la castración tendría que ser asumida como premisa. De esta forma, “si la satisfacción amorosa en el terreno del complejo de Edipo debe costar el pene, entonces por fuerza estallará el conflicto entre el interés narcisista en esta parte del cuerpo y la investidura libidinosa de los objetos parentales. En este conflicto triunfa normalmente el primero de estos poderes: el Yo del niño se extraña del complejo de Edipo”. (Freud, 1924, p. 184)

Aquí el complejo de castración ha tomado ya un papel central en las elaboraciones de Freud sobre el complejo de Edipo. Este concepto, *complejo de castración*, es reconducido al *primado fálico*, en donde sólo el genital masculino desempeña un papel rector en la sexualidad infantil. Freud (1908) encontró que para el niño el supuesto de que todos los seres humanos poseen idéntico genital al suyo es la primera de sus teorías sexuales. Posteriormente, la misma investigación sexual durante los años de infancia lo lleva a observar la falta de pene en la mujer, a percatarse en la realidad efectiva de la diferencia anatómica de los sexos, sin embargo, inicialmente esta percepción es *desmentida*, tratada como si nunca hubiera sido vista. De esta forma los niños “desconocen esa falta; creen ver un miembro a pesar de todo; cohonestan la contradicción entre observación y prejuicio mediante el subterfugio de que aún sería pequeño y ya va a crecer, y después, poco a poco, llegan a la conclusión, afectivamente sustantiva, de que sin duda estuvo presente y luego fue removido” (Freud, 1924, p. 147). Esta visión de la falta de pene es entendida por el niño *como resultado de una castración*, y, con ella, *se ha vuelto representable la pérdida del propio pene* (Cfr. Freud, 1924).

Sin embargo, para que esta observación de la falta de pene se trueque en temor a la pérdida del mismo se requiere también la entrada en escena de otro elemento sustancial para el complejo de castración: la *amenaza de castración*: “sólo más tarde, después que cobró influencia sobre él una amenaza de castración, aquella observación se le volverá significativa; su recuerdo o renovación mueve en él una temible tormenta afectiva, y lo somete a la creencia en la efectividad de la amenaza que hasta entonces había echado a risa” (Freud, 1925, p. 271). Freud menciona que casi siempre esta amenaza de castración fue proferida alguna vez cuando el niño comenzó a procurarse sensaciones placenteras mediante la estimulación de su miembro sexual, y fue atribuida por el niño comúnmente al padre como agente de su ejecución.

Ambos elementos, la *visión de la falta de pene* y la *amenaza de castración*, son conjugados bajo el efecto de *posterioridad*, haciendo surgir en el niño el *complejo de castración* como respuesta a sus actividades sexuales reales o fantaseadas. Freud (1926 [1925]) aclara que no es la exigencia pulsional en sí misma lo que genera esta angustia, la angustia surge más bien por el peligro de castración que conllevaría la anhelada satisfacción.

Es importante no perder de vista que cuando Freud habla de castración no está haciendo alusión a un acto ejecutado en lo real de corte del miembro viril, incluso ni siquiera es necesario que la amenaza de castración haya sido proferida una o varias veces por los padres o cuidadores, toma igual fuerza aunque haya estado únicamente en las fantasías del niño, y los efectos que produce permean todo el ulterior desarrollo: “Los efectos de la amenaza de castración son múltiples e incalculables; atañen a todos los vínculos del muchacho con padre y madre, y luego con hombre y mujer en general. Las más de las veces, la masculinidad del niño no resiste esta primera conmoción. Para salvar su miembro sexual, renuncia de manera más o menos completa a la posesión de la madre, y a menudo su vida sexual permanece aquejada para siempre por esa prohibición” (Freud, 1940 [1938], p. 190).

Además, Freud encuentra que la fantasía de castración puede simbolizarse bajo las representaciones más diversas, por ejemplo como temor de graves enfermedades o pérdida de cualquier parte del cuerpo, o también en accidentes y autolesiones. En los estudios que realizó sobre el tema la halló en múltiples sagas y mitos y en formaciones del inconsciente de sus pacientes en forma desplazada: “Tras la amenaza de ser privado del miembro genital se produce un sentimiento particularmente intenso y oscuro, y que es ese sentimiento el que presta su eco a la representación de perder otros órganos” (Freud, 1919b, p. 231).

Desde el inconsciente, el complejo de castración ejercerá un efecto profundo en la sexualidad adulta, ya una vez movió al niño a renunciar al complejo de Edipo. En su artículo de 1924, *El sepultamiento del complejo de Edipo*, Freud describe el modo en que esto acontece: “Las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por identificación. La autoridad del padre o de ambos progenitores, introyectada en el Yo, forma ahí el núcleo del Superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetua la prohibición del incesto y, así, asegura al Yo contra el retorno de la investidura libidinosa de objeto. [...] El proceso en su conjunto salvó una vez a los genitales,

alejó de ellos el peligro de la pérdida, y además los paralizó, canceló su función. Con ese proceso se inicia el periodo de latencia, que viene a interrumpir el desarrollo sexual del niño” (p. 184).

En este periodo de latencia “la producción de excitación sexual en modo alguno se suspende, sino que perdura y ofrece un acopio de energía que en su mayor parte se emplea para otros fines, distintos de los sexuales, a saber: por un lado, para aportar los componentes sexuales de ciertos sentimientos sociales, y por el otro (mediante la represión y la formación reactiva), para edificar las ulteriores barreras sexuales. Así, a expensas de la mayoría de las mociones sexuales perversas, y con ayuda de la educación, se edificarían en la infancia los poderes destinados a mantener la pulsión sexual dentro de ciertas vías” (Freud, 1905, p. 212). Estos poderes creados en la vida anímica por formación reactiva a costa de las excitaciones emparejadas al complejo de Edipo son los llamados diques, que más tarde se contrapondrán o inhibirán el quehacer sexual: la vergüenza, el asco y la moral.

La interrupción del desarrollo libidinal por el periodo de latencia trae como consecuencia la *acometida en dos tiempos* de la vida sexual, en la que Freud asienta una de las condiciones más importantes en la proclividad del ser humano hacia la neurosis y la formación del carácter. De esta forma, la vida sexual humana se desarrolla en *dos tiempos separados por la interposición de la barrera del incesto*, el primero, en el que se incluyen las organizaciones pregenitales oral, anal y fálica, se caracteriza por apuntalarse en importantes necesidades orgánicas (alimentación, excreción) y halla su satisfacción en el cuerpo propio, es decir, es de naturaleza autoerótica, y su meta sexual se encuentra bajo el imperio de una zona erógena parcial que aspira a obtener placer de forma independiente a las otras, totalmente desconectadas entre sí (Cfr. Freud, 1905).

El segundo tiempo inicia con la pubertad tras el periodo de latencia. Con la emergencia de la pubertad sobreviene una metamorfosis biológico-corporal en la que el cuerpo es cargado con intensidad de nuevos impulsos y sensaciones de corte sensual conferidos por los procesos de maduración física que han ocurrido entretanto. Este proceso apuntala la reinstalación con gran fuerza de las pulsiones sexuales puestas en pausa en el periodo de latencia, reactivándose así las mociones pulsionales ligadas al complejo de Edipo.

El trabajo de represión y la angustia de castración que habían hecho sucumbir estas mociones sexuales del complejo de Edipo no lograron simplemente destruirlas, “todas las mociones de sentimiento y todas las reacciones en recíproco antagonismo, en aquel tiempo activadas, se conservan en lo inconsciente y están prontas a perturbar el posterior desarrollo yoico [...]. Cuando el proceso somático de la maduración sexual reanima las viejas fijaciones libidinales en apariencia superadas, la vida sexual se revelará inhibida, desunida, y se fragmentará en aspiraciones antagónicas entre sí” (Freud, 1940 [1938], p. 191).

Freud, en sus *Tres ensayos de teoría sexual* (1905, p. 214), destacó dos transformaciones decisivas que ocurren con el advenimiento de la pubertad: “la subordinación de todas las otras fuentes originarias de la excitación sexual bajo el primado de las zonas genitales, y el proceso del hallazgo de objeto. Ambas ya están prefiguradas en la vida infantil”. Es así que la vida sexual existente desde la primera infancia es llevada en la pubertad a su *conformación normal definitiva*, quedando los procesos de hallazgo de objeto estrechamente vinculados a lo que ocurrió durante la infancia desde el complejo de Edipo pues las aspiraciones libidinosas de la pubertad se ven precisadas a marchar por las vías que prefiguró esta primera la elección de objeto.

Desde estas poderosas primeras colocaciones de la libido en los objetos familiares, las aspiraciones libidinosas tienen que ser desplazadas hacia un objeto ajeno no incestuoso, con el que pueda cumplirse la meta sexual. Por ello Freud dirá que todo “hallazgo {encuentro} de objeto es propiamente un reencuentro” (*Op. cit.*, p. 203). Este encuentro del objeto en la pubertad se realiza según el arquetipo de los objetos infantiles, como imagen especular de aquellos: “el objeto definitivo de la pulsión sexual ya no es nunca el originario, sino sólo un subrogado de este [...] Toda vez que el objeto originario de una moción de deseo se ha perdido por obra de una represión, suele ser subrogado por una serie interminable de objetos sustitutos, de los cuales, empero, ninguno satisface plenamente” (Freud, 1912, p. 182).

La desvinculación de estos objetos infantiles es justamente lo que abrirá el camino hacia el hallazgo de objeto en la adolescencia, “el desasimiento del niño respecto de sus padres se convierte así en una tarea insoslayable si es que no ha de peligrar la aptitud social del joven” (Freud, 1910 [1909], p. 44). De esta forma, se consuma uno de los logros psíquicos más importantes de esta época pero, refiere Freud, también más dolorosos: desasirse de las

investiduras libidinosas y de la autoridad de los padres para poder transferir la libido a otros objetos sexuales conjugando así ternura y sensualidad.

Cuando esto no ocurre y la libido permanece fijada a estos objetos primarios el hallazgo de objeto queda obstaculizado. El hijo continúa toda la vida sometido a la autoridad de los padres y se impide la capacidad del adolescente de vincularse de forma satisfactoria con un objeto sexual no incestuoso conservándose en un amor infantil puramente tierno más allá de la pubertad, sin que a éste pueda integrársele nunca la corriente sensual también necesaria en el amor adulto: “Se ha producido una limitación en la elección de objeto. La corriente sensual que ha permanecido activa sólo busca objetos que no recuerden a las personas incestuosas prohibidas; [...] si un rasgo a menudo nimio del objeto elegido para evitar el incesto recuerda al objeto que debía evitarse, sobreviene, de acuerdo con las leyes de la <<sensibilidad de complejo>> y del <<retorno de lo reprimido>>, esa extraña denegación que es la impotencia psíquica”. (Freud, 1912, pp. 176-177). El resultado de todo esto es una impotencia psíquica en donde la realización sexual queda encerrada en diversas inhibiciones o es rehusada y en algunos casos sólo a través de la fantasía puede realizarse la investidura sexual de objetos extraños no incestuosos.

1. 3. SUPERYÓ; CULPA Y NECESIDAD DE CASTIGO

“El destino del que uno espera un trato tan malo es una materialización de nuestra conciencia moral, del severo Superyó dentro de nosotros en que se ha precipitado la instancia castigadora de nuestra niñez”.

Sigmund Freud
Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis, 1936.

Para pensar el Superyó en la teoría psicoanalítica de Freud es necesario hacer una primera aproximación a la historia del concepto, pues si bien no aparece como tal hasta su nombramiento en 1923, su construcción está antecedida por una serie de hipótesis teóricas y clínicas sin cuya revisión resulta difícil entender el lugar que Freud le confirió al Superyó en el sujeto.

De acuerdo con Martha Gerez (2003) el Superyó atraviesa toda la obra freudiana desde 1886. Tuvieron que pasar más de 30 años para que Freud realizara su nominación efectiva y le confiriera al Superyó un lugar y funciones específicas en su segunda tópica, sin embargo, nunca estuvo ausente ni dejó de circular en la clínica psicoanalítica. Ya desde los primeros casos que Freud trabajó entre ese año y 1897, así como en su correspondencia con Fliess, se pueden rastrear los primeros indicios del Superyó en sus concepciones sobre la punición, la proyección paranoica, el autorreproche, la conciencia de culpa, la escrupulosidad de la conciencia moral y el sacrificio en la histeria.

Posteriormente, con el nacimiento oficial del psicoanálisis hacia el año de 1900, y hasta antes de 1923, Freud circundó de múltiples maneras el concepto de Superyó en sus obras, en las cuales pueden encontrarse tesis que resultaron fundamentales para dar paso a su surgimiento. Algunos de sus principales textos a tener en cuenta son los siguientes:

- > *La interpretación de los sueños* (1900), en donde Freud expone la censura onírica como un primer indicio de la función censora atribuida posteriormente al Superyó.
- > *Tótem y tabú* (1913 [1912-1913]), con sus hipótesis sobre la horda primordial, el parricidio y la ley; el sacrificio como ofrecimiento al padre y la búsqueda de su indulgencia y amparo; la obediencia de efecto retardado; las prohibiciones-tabú vinculadas a la naturaleza y génesis de la conciencia moral; y la culpa remanente tras la violación del tabú, así como su compensación a través de acciones expiatorias y penitencias.
- > *Introducción del narcisismo* (1914), en este artículo Freud desarrolla el término 'Ideal del Yo' como uno de los elementos que a la postre pasarán a formar parte del Superyó. En este texto Freud habla de encontrar en un futuro una *instancia psíquica particular* a la que le atribuye el propósito de observar y vigilar al Yo y que actúa como tutelar del aseguramiento del ideal, diciendo que estos rasgos corresponden a lo que llamamos *conciencia moral*, forma en la que inicialmente es nombrado el Superyó y que terminará por diferenciarse como uno de sus componentes solamente hasta después de 1923. Es importante tener en cuenta que ya desde este entonces Freud da relevancia a la forma de *voces en tercera persona* en que se presentan estos juicios de observación hacia el Yo; relaciona su génesis a la influencia crítica de los padres y a la angustia frente a su castigo y pérdida de su amor; le da un lugar a todas las demás figuras

que en el curso del desarrollo subsiguieron la autoridad de los padres; y, vincula esta instancia no sólo a la psicopatología sino a toda estructura psíquica.

- > *Duelo y melancolía* (1917 [1915]), en donde Freud a través de su intento de dilucidar los mecanismos actuantes en la melancolía, la manía y el duelo normal examina la cuestión de la identificación narcisista del Yo con el objeto perdido y la escisión del Yo en dos fragmentos resultado de esta identificación, conduciéndolo así a diferenciar, dentro del mismo Yo, una parte que toma a la otra por objeto, la aprecia críticamente juzgándola, denigrándola y haciéndole severos reproches en espera de un castigo. Al ser introyectado el objeto resignado dentro del Yo, a éste pueden dirigirse todas las injurias que de otro modo serían para el objeto, produciéndose así un gran empobrecimiento del Yo. Uno de los mayores alcances de este estudio es que lleva a Freud a pensar en *la constitución íntima del Yo humano*, corroborando la hipótesis de que esta parte escindida del Yo, como *instancia crítica*, no es exclusiva de los estados melancólicos, sino propia de la existencia de un posible *trabajo interior que devora al Yo*: “Hallaremos en la realidad fundamento para separar esa instancia del resto del Yo. Lo que aquí se nos da a conocer es la instancia que usualmente se llama *conciencia moral*; junto con la censura de la conciencia y con el examen de realidad la contaremos entre las grandes instituciones del Yo” (p. 245). De esta forma, en este texto Freud preanuncia hipótesis del desarrollo de su segunda tópica y sienta las bases para pensar algunos elementos muy importantes en el desarrollo del Superyó: la identificación y el conflicto de ambivalencia.
- > Varios otros sus textos escritos entre 1915 y 1920 van exponiendo contenidos que se intercalan también con el desarrollo del concepto de Superyó, que para este periodo Freud parecía ya tener en mente. En ellos continúa trabajando algunos de los elementos introducidos en sus textos previos, y aporta también nuevos, que le permitirán ir fortaleciendo sus hipótesis hasta llegar al surgimiento del Superyó como tal unos años más tarde. Nos referimos principalmente a: *De guerra y muerte* (1915), donde retomando algunas partes del material de *Tótem y tabú* vuelve sobre temas como la conciencia moral y angustia social; el medio cultural, la educación y los requerimientos éticos de éste; la sofocación pulsional; y, la angustia de muerte y sacrificio de la vida ligadas a la conciencia de culpa. Un año después, en *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico* (1916), Freud examina, a través del análisis de dos personajes de importantes obras literarias, las manifestaciones clínicas del sentimiento de culpa, sosteniendo un vínculo estrecho entre la contracción de la enfermedad y el triunfo. Freud se pregunta en este texto por el origen de la renuncia a la ganancia del éxito

atribuyéndolo a tendencias correctoras y punitivas de la conciencia moral que son enlazadas a su vez a la conciencia de culpa como fruto del complejo de Edipo. Así mismo, analiza lo que él llama “delincuentes por conciencia de culpa” esgrimiendo la tesis de que lo que precede a este tipo de actos delictivos es una acuciante conciencia de culpa que queda aliviada al ser fijada a algo específico en el momento de cometer la falta y de esperar un castigo. La falta proviene de la conciencia de culpa y no al revés, y esta culpa puede ser calmada sólo cuando se encuentra un castigo. Más adelante, en 1936, Freud retomará algunas de estas cuestiones en su *Carta a Romain Rolland*, texto también importante en la comprensión del Superyó con su “más allá del padre”. En *Pegan a un niño* (1919a) el autor, por medio del esclarecimiento de las fantasías de paliza, indaga sobre la génesis de las perversiones en general y del masoquismo en particular. El masoquismo es pensado por Freud como una conjunción de la conciencia de culpa y erotismo, como un cumplimiento pulsional vía regresión de la organización genital misma. La perversión infantil es derivada de los deseos de ligazón incestuosa del complejo de Edipo, y la conciencia de culpa que surge con la represión de éste es reconducida explícitamente en este texto a *aquella instancia que se contrapone al resto del Yo como conciencia moral crítica*. Como bien apunta Strachey en una de sus notas al pie de este artículo, “esta instancia es, por supuesto, la denominada posteriormente <<Superyó>>” (p. 191, nota 11).

- > *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1921): Aquí Freud da un lugar preponderante al concepto de *Ideal del Yo*, situándolo como una instancia psíquica separada del Yo a la que “atribuimos las funciones de la observación de sí, la conciencia moral, la censura onírica, y el ejercicio de la principal influencia en la represión” (p. 103). Retomando sus elaboraciones de *Introducción del narcisismo* y *Duelo y melancolía*, deriva esta instancia de la *herencia del narcisismo originario* y de las exigencias que las autoridades parentales y el medio exterior plantean, haciendo un análisis de los mecanismos identificatorios por los cuales las más tempranas investiduras de objeto relacionadas con el complejo de Edipo son sustituidas, mediante introyección, por una identificación en la que el Yo toma sobre sí las propiedades del objeto pasando a formar parte del propio Yo. La identificación es pensada en su función estructural del psiquismo, idea que Freud termina de desarrollar dos años más tarde en *El Yo y el Ello*.

Como se puede ver en este recorrido, es el estudio de la psicosis, el narcisismo, la identificación, la perversión y la melancolía, así como los postulados de la pulsión de muerte y la compulsión a la

repetición, lo que permite a Freud avanzar en su concepción de la segunda tópica, desplegada en su libro *El Yo y el Ello* de 1923, en el que por primera vez aparece el término Superyó, que para esta época es todavía usado indistintamente junto al de Ideal del Yo para significar lo mismo. Esta equivalencia en la terminología será disuelta hasta 1933, en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, donde el Ideal del Yo queda reconducido a una función del Superyó, siendo situado como uno de sus componentes (Cfr. Roca, 2005).

En cuanto a su génesis, la conceptualización freudiana ubica al Superyó como “expresión de las más potentes mociones y los más importantes destinos libidinales del Ello” (Freud, 1923, p. 37). Freud expone que la energía de investidura del Superyó es tomada desde las fuentes del Ello, pues “las investiduras de objeto parten del Ello, que siente las aspiraciones eróticas como necesidades” (*Op. cit.*, p. 31). Estas exigencias pulsionales del Ello recaen sobre objetos del mundo exterior que, como se vio en el apartado anterior, por su función de alimentación y crianza suelen ser comúnmente las figuras parentales. De esta forma, se colocará al Superyó como subrogado tanto del Ello, como del mundo exterior.

Freud afirmará que el Superyó proviene del Ello, y “como heredero del complejo de Edipo mantiene íntimos nexos con él” (1933 [1932], p. 73). A este respecto, Martha Gerez (2003, p. 43) explica que Freud sitúa al Superyó “como una instancia que es, al mismo tiempo, 'heredera del Ello' y 'heredera del Complejo de Edipo'. Lo que complejiza su configuración que responde, por un lado a la pulsión y, por otro, a la prohibición impuesta por la ley paterna”.

Como heredero del complejo de Edipo, el Superyó “introdujo en el Yo los objetos más grandiosos. [...] Es el monumento recordatorio de la endeblez y dependencia en que el Yo se encontró en el pasado, y mantiene su imperio aún sobre el Yo maduro. Así como el niño estaba compelido a obedecer a sus progenitores, de la misma manera el Yo se somete al imperativo categórico de su Superyó.” (Freud, 1923, p. 49). De esta forma, la prolongada dependencia del ser humano hacia sus padres debida a su desvalimiento total durante sus primeros años de infancia lo coloca inicialmente a merced de ellos, ante su influjo y ante la angustia de la pérdida de su amor. Es importante destacar esta dependencia como uno de los principales factores biológicos en el surgimiento del Superyó, pues Freud puntualiza que el Superyó como instancia psíquica no se encuentra en el niño pequeño desde el comienzo, sino que éste se instaura a partir de una

prohibición o un impedimento que inicialmente fueron externos y que estuvieron materializados en la autoridad parental. El niño responde a esta autoridad por la *angustia ante el castigo y la pérdida de su amor*, renunciando por ello a satisfacciones pulsionales “esa angustia realista es la precursora de la posterior angustia moral; mientras gobierna, no hace falta hablar de Superyó ni de conciencia moral” (1933 [1932], p.57). Sólo tiempo después, con el sepultamiento del complejo de Edipo, esta autoridad externa es interiorizada, sustituyéndose esta angustia realista por la angustia del Superyó.

Así, el Superyó sigue desempeñando para el Yo el papel que otrora cumplieran los progenitores, y desde ahí sigue ejerciendo *su acción eficaz*: “Esta nueva instancia psíquica prosigue las funciones que habían ejercido aquellas personas del mundo exterior; observa al Yo, le da órdenes, lo juzga y lo amenaza con castigos, en un todo como los progenitores, cuyo lugar ha ocupado” (Freud, 1940 [1938], p. 207). Además, aunque conserva este carácter de origen tomado de la autoridad parental, asume sobre sí también otros influjos que sobrevienen más tarde de nuevas autoridades sociales como maestros, educadores, arquetipos ideales y toda una multitud indeterminada de modelos volviéndose cada vez más y más impersonal; “la figura última de esta serie que empieza con los progenitores es el oscuro poder del destino, que sólo los menos de nosotros podemos concebir impersonalmente” (Freud, 1924a, pp. 173-174).

Al explicar la forma en que ocurre el proceso por el que un fragmento del mundo exterior (la autoridad parental) es acogido en el interior del Yo Freud (1923, p. 31) remite a la demolición del complejo de Edipo: “si un tal objeto sexual es resignado, porque parece que debe serlo o porque no hay otro remedio, no es raro que a cambio sobrevenga la alteración del Yo que es preciso describir como erección del objeto en el Yo, lo mismo que en la melancolía”. Esta erección del objeto en el Yo es lograda siguiendo el modelo de la incorporación característica de la fase oral. A través de ésta el Yo cobra los rasgos de dicho objeto, sustituyéndose la pérdida por una identificación. “Así, como resultado más universal de la fase sexual gobernada por el complejo de Edipo, se puede suponer una sedimentación en el Yo, que consiste en el establecimiento de estas dos identificaciones [identificación-padre y madre], unificadas de alguna manera entre sí. Esta alteración del Yo recibe su posición especial: se enfrenta al otro contenido del Yo como Ideal del Yo o Superyó” (*Op. cit.*, p. 35-36).

En consecuencia, el Superyó surge asentándose sobre las primeras identificaciones dadas a través de estas investiduras de objeto resignadas, identificaciones que desempeñarán un papel fundamental en la constitución del carácter del sujeto. Freud dice: “los efectos de las primeras identificaciones, las producidas a la edad más temprana, serán universales y duraderos. Esto nos reconduce a la génesis del Ideal del Yo [Superyó], pues tras éste se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo: la identificación con el padre de la prehistoria personal” (*Op. cit.*, p.33).

Para Freud la identificación con el padre de la prehistoria personal implica no sólo la introducción en el Yo de los caracteres esenciales del padre del sujeto o de los de ambos progenitores, sino también de todos los influjos del pasado y la tradición. Es decir, de “todo cuanto haya ejercido efectos de comando sobre ellos mismos, las inclinaciones y requerimientos del estado social en que viven, las disposiciones y tradiciones de la raza de la cual descienden” (Freud, 1940 [1938], p. 208). Más aún, debido a su descendencia del complejo de Edipo el Superyó es expresión de adquisiciones filogenéticas del hombre y la cultura, y subroga “lo que la biología y los destinos de la especie humana han obrado en el Ello y le han dejado como secuela: he ahí lo que el Yo toma sobre sí mediante la formación de Ideal, y lo que es reivindicado en él individualmente” (Freud, 1923, p. 38).

Una de las cuestiones que Freud se pregunta es porque el Superyó parece tomar únicamente la severidad y punición de los padres y no los cuidados y protección que alguna vez ejercieron con el niño, observando además que frecuentemente el Superyó exhibe una dureza que no corresponde de forma simple con el modelo de los progenitores, ni al rigor de la educación implementada por ellos. En sus indagaciones de *El Yo y el Ello* y en otros de sus posteriores escritos atribuye esto a varios motivos. Por un lado, refiere que con la identificación de la pareja parental en el Yo el vínculo con ellos fue desexualizado y en parte sublimado, desviándose sus metas sexuales directas a mociones tiernas de meta inhibida: “A raíz de tal transposición se produce también una desmezcla de pulsiones. Tras la sublimación, el componente erótico ya no tiene más la fuerza para ligar toda la destrucción aleada con él, y esta se libera como inclinación de agresión y destrucción. Sería de esta desmezcla, justamente, de donde el Ideal extrae todo el sesgo duro y cruel del imperioso deber-ser” (*Op. cit.*, p. 55). De este modo, con la desmezcla y regresión pulsional que acompañan al proceso de identificación “montos considerables de la pulsión de agresión son

fijados en el interior del Yo y allí ejercen efectos autodestructivos”. (Freud, 1940 [1938], p. 148), expresándose en algunas ocasiones como eco de una pura pulsión de muerte, que enlazada con el Ello pulsional, despliega desde el Superyó una serie de mandatos insensatos y violentos que hostigan al Yo más allá del principio del placer. (Cfr. Gerez, 2003).

Por otro lado, en su texto *El malestar en la cultura* (1930 [1929]), Freud plantea que la severidad del Superyó estaría comandada también por el monto de agresión que el niño sintió alguna vez hacia sus padres y que por amor a ellos tuvo que ser sofocada, retomando la tesis, ya expuesta en *Duelo y melancolía*, de que la agresión que no logra ser descargada se vuelve hacia la persona propia: “La agresión es introyectada, interiorizada, pero en verdad reenviada a su punto de partida; vale decir: vuelta hacia el Yo propio. Ahí es recogida por una parte del Yo, que se contrapone al resto como Superyó y entonces, como <<conciencia moral>>, está pronta a ejercer contra el Yo la misma severidad agresiva que el Yo habría satisfecho de buena gana en otros individuos, ajenos a él” (*Op. cit.*, p. 119). Entonces, la severidad del Superyó expresaría no tanto la dureza que se ha atribuido o que se ha sentido de parte de esos objetos externos, sino la agresión propia contra estos, aun cuando resultaría también exagerado, aclara Freud, desvincular totalmente las actitudes punitivas y educativas de los padres de la severidad instituida en la formación del Superyó.

Por último, otra hipótesis que nos sirve para explicar el alto grado de severidad instaurado en el Superyó es la que se relaciona al motivo de su génesis: la facultad de contraponerse a los procesos pulsionales del Ello y de dominar al complejo de Edipo asegurando al Yo contra el retorno de estas mociones libidinales al perpetuar la prohibición a la que debe su origen, la prohibición del parricidio y el incesto. Dice Freud (1940 [1938], p. 208): “El Superyó es el heredero del complejo de Edipo y sólo se im-pone {*einsetzen*} tras la tramitación de este. Por eso su hiperseveridad no responde a un arquetipo objetivo, sino que corresponde a la intensidad de una defensa gastada contra la tentación del complejo de Edipo”.

De esta forma, el Superyó internaliza los mandatos y prohibiciones paternas constituyéndose sobre la base de una *formación reactiva* al complejo de Edipo: “Discerniendo en los progenitores, en particular en el padre el obstáculo para la realización de los deseos del Edipo, el Yo infantil se fortaleció para esa operación represiva erigiendo dentro de sí ese mismo obstáculo. [...] El Superyó

conservará el carácter del padre, y cuanto más intenso fue el complejo de Edipo y más rápido se produjo su represión (por el influjo de la autoridad, la doctrina religiosa, la enseñanza, la lectura), tanto más riguroso devendrá después el imperio del Superyó como conciencia moral, quizá también como sentimiento inconsciente de culpa, sobre el Yo” (Freud, 1923, p. 36).

Debido a su surgimiento a partir del complejo de Edipo el Superyó posee un imperativo doble y paradójico que resulta ser al mismo tiempo una afirmación y una negación. Dice Freud, “su vínculo con el Yo no se agota en la advertencia <<Así (como el padre) *debes ser*>>, sino que comprende también la prohibición <<Así (como el padre) *no te es lícito ser*, esto es, no puedes hacer todo lo que él hace, muchas cosas le están reservadas>>” (*Op. cit.*, p. 36). Autores como Nasio (2007) y Martha Gerez (2003 y 2008) vinculan este imperativo con la faz aniquilante del Superyó, pues queriendo rechazar lo pulsional del Ello encarna una ley que prohíbe la transgresión, mientras que simultáneamente, como abogado del Ello, incita justamente a transgredir esa ley en un llamado continuo que pide al sujeto cumplir con las demandas del Ello.

Esta caracterización del Superyó como una instancia que a la misma vez prohíbe y mandata la transgresión lo hace portador de una ley que en muchas ocasiones se torna por completo intrusiva e insensata pues oprime al sujeto más allá de todo ofrecimiento, dejándolo sumergido en el registro de la culpa y a merced de su voracidad y de la pulsión de muerte: “moral despojada del amor, moral que cuanto más se cumple más atenaza al sujeto” (Gerez, 2003, p. 278).

En su afán de contener la angustia del Superyó el Yo se priva de diversas satisfacciones pulsionales quedando acorralado en un sometimiento sacrificial continuo que potencia la angustia en lugar de mitigarla. Este ofrecimiento del sujeto al Superyó carece de apaciguamiento pues cada nueva renuncia pulsional aumenta su severidad e intolerancia, haciendo siempre necesarias más y más renunciaciones. Además, Freud enfatiza el hecho de que el Superyó inquiere al sujeto no sólo a causa de lo que hace, sino también de sus pensamientos y deseos que no escapan a su vigilancia, reprochando al Yo por ellos y tratándolo con la misma rigurosidad como si éstos hubieran sido acciones concretadas: “Una vez operada esa renuncia, se está, por así decir, a mano con ella; no debería quedar pendiente, se supone, sentimiento de culpa alguno. Es diverso lo que ocurre en el caso de la angustia frente al Superyó. Aquí la renuncia de lo pulsional no es suficiente, pues el

deseo persiste y no puede esconderse ante el Superyó. Por tanto, pese a la renuncia consumada sobrevendrá un sentimiento de culpa” (Freud, 1930 [1929], p. 123).

En *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1921) Freud atribuyó al Superyó las funciones de la observación de sí y la conciencia moral. Más tarde, en la 31ª de sus *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933 [1932]) extendió sus indagaciones acerca de estas funciones y delimitó la formación de ideales como una función del Superyó, diferenciando de forma definitiva al Superyó del Ideal del Yo, conceptos que en un inicio había utilizado indistintamente como equivalentes (Cfr. Roca, 2005).

La función del Ideal es una noción poco fácil de aprehender en la teoría freudiana pues tiene que ver al menos con dos conceptos, el de *Yo ideal* y el de *Ideal del Yo*, ambos introducidos por primera vez en el texto de *Introducción del narcisismo*. Roca (2005) presenta en su artículo *Yo ideal. Ideal del Yo* un seguimiento de los desarrollos progresivos que Freud realizara sobre estos términos, refiriendo que ubica al Yo ideal como subrogado del narcisismo infantil, aquel correspondiente al niño maravilloso dotado de una perfección y omnipotencia absoluta que alguna vez los padres depositaron en su hijo, destinándolo a cumplir, generación tras generación, los sueños, esperanzas y nostalgias de estos padres. Esta imagen, que Freud personificó en su frase *His Majesty the Baby*, no es otra cosa que un intento de los padres de reencontrar a través del niño su propio narcisismo, resignado hace mucho tiempo debido a los requerimientos de la realidad externa. De todo ello es depositario el Yo ideal, y “sobre este Yo ideal recae ahora el amor de sí mismo de que en la infancia gozó el Yo real. El narcisismo aparece desplazado a este nuevo Yo ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas” (Freud, 1914, p. 91).

Al igual que los padres, el niño también se ve compelido a renunciar a este narcisismo omnipotente. Esta renuncia será comandada por la crítica y exigencia de los padres, por lo tanto, de una autoridad exterior a la que, como dijimos antes, el niño se somete y reconoce para no perder su amor. Es en este momento en el que el niño deja de ser sobreestimado y mirado de forma perfecta cuando tiene que comenzar a satisfacer una serie de requisitos para seguir sintiéndose amado: comportarse de cierta forma, cumplir las normas impuestas, tener cualidades que ante los ojos de los padres son deseables, etcétera. Aquí es donde toma forma el Ideal del Yo,

que, impuesto desde afuera, representa un modelo, una forma a la que el sujeto intenta ajustarse. De esta manera, el Ideal del Yo surge también en el terreno del narcisismo, pero se enmarca más en la esfera de la valoración, las preferencias y los rechazos que el otro significativo hace hacia el niño “no hay duda de que ese Ideal del Yo es el precipitado de la vieja representación de los progenitores, expresa la admiración por aquella perfección que el niño les atribuía en ese tiempo” (Freud, 1933 [1932], p. 60). Por ello es que Roca (2005) enfatiza en su artículo que el Ideal del Yo es también el heredero de la instancia parental, diciendo que lo que media entre el Yo ideal y el Ideal del Yo es la disolución del complejo de Edipo, con la incorporación de la autoridad exterior que esto supone.

Como el niño, y posteriormente el adulto, no quiere privarse de la satisfacción narcisista de la que alguna vez gozó en su infancia intenta regresar continuamente a ella mediante el cumplimiento de las exigencias impuestas bajo la forma del Ideal del Yo, construyendo una representación de sí mismo a la que anhela parecerse para ser amado ahora ya no sólo por su padres, sino por su Superyó que se ha instituido como la instancia encargada de velar por el cumplimiento de este ideal y de fijar la medida en que el Yo puede distanciarse de éste. Dice Freud (1933 [1932], p. 60), el Superyó “Es también el portador del Ideal del Yo con el que el Yo se mide, al que aspira a alcanzar y cuya exigencia de una perfección cada vez más vasta se empeña en cumplir”.

Cuando el Yo no puede alcanzar el modelo impuesto por su Ideal surge una tensión, una condena a la persona propia ejercida desde el Superyó que se manifiesta en un demérito o en diversas agresiones hacia el Yo que se tornarán más severas mientras más elevado y riguroso se haya constituido este ideal. Esta tensión entre el Yo y su Ideal del Yo es descrita por Freud como *sentimiento de inferioridad*, del cual explica: “El sentimiento de inferioridad tiene fuertes raíces eróticas. El niño se siente inferior cuando nota que no es amado, y lo mismo le sucede al adulto. [...] Pero lo principal del sentimiento de inferioridad proviene del vínculo del Yo con su Superyó y, lo mismo que el sentimiento de culpa, expresa la tensión entre ambos. En general, es difícil distinguir entre el sentimiento de inferioridad y sentimiento de culpa. Acaso se haría bien en ver en el primero el complemento erótico del sentimiento de inferioridad moral” (*Op. cit.*, p. 61).

Con el sentimiento de culpa nos introducimos a otra de las funciones del Superyó, la de la conciencia moral. Freud expresa que el sentimiento de culpa también es producto de una tensión

entre el Yo y el Superyó y ambos sentimientos, la culpa y la inferioridad se encuentran entrelazados en los reclamos que el Superyó hace constantemente al Yo. La conciencia moral es una función del Superyó que se encarga de ejercer una *actividad censora* hacia el Yo, manifiesta tendencias correctoras y punitivas y vigila y enjuicia no sólo las acciones del Yo, sino también sus propósitos, formulando igual condena ante actos y deseos sin importar que de estos últimos el sujeto no sepa nada conscientemente. Su crítica, el juicio reprobatorio que emite sobre el Yo, se manifiesta como sentimiento de culpa: “El sentimiento de culpa, la dureza del Superyó, es entonces lo mismo que la severidad de la conciencia moral; es la percepción, deparada al Yo, de ser vigilado de esa manera, la apreciación de la tensión entre sus aspiraciones y los reclamos del Superyó” (Freud, 1930 [1929], p. 132).

Sobre el sentimiento de culpa Freud (1930 [1929]) apunta que tiene dos orígenes, ligados ambos a la angustia: en un primer momento angustia frente a la autoridad externa y posteriormente angustia frente al Superyó. Ahora bien, al intentar analizar esta angustia Freud llega a la conclusión de que se relaciona con la angustia que el niño sintió frente a la pérdida de amor y que no puede ser otra que una forma elaborada de la angustia de castración: “del ser superior que devino Ideal del Yo pendió una vez la amenaza de castración, y esta angustia de castración es probablemente el núcleo en torno del cual se depositó la posterior angustia de la conciencia moral; ella es la que se continúa como angustia de la conciencia moral” (Freud, 1923, p. 58). Y en otro de sus textos añade a esto “Al despersonalizarse la instancia parental, de la cual se temía la castración, el peligro se vuelve más indeterminado. La angustia de castración se desarrolla como angustia de la conciencia moral, como angustia social. Ahora ya no es tan fácil indicar que teme la angustia” (Freud, 1926 [1925], p. 132).

Esta angustia de castración tiene como ejes fundamentales el deseo incestuoso y el del parricidio propios del momento edípico, lo que lleva a Freud a formular un nexo indisoluble entre culpa, Edipo y castración. De esta forma, Freud enuncia numerosas veces a lo largo de su obra una de sus principales hipótesis acerca del sentimiento de culpa: que éste deriva del complejo de Edipo y como tal queda anudado inequívocamente a aquellos deseos provenientes de él, justificándose su existencia en la medida en que estos deseos perduran en lo inconsciente, aun cuando no lleguen a ser unos hechos deliberados o consumados en la realidad exterior.

Freud deduce que si estos deseos edípicos que continúan *efectivos y operantes* en lo inconsciente son el fundamento del sentimiento de culpa, entonces gran parte de este sentimiento de culpa tendría que ser también inconsciente, encontrando a través del trabajo psicoanalítico con sus pacientes toda una serie de fenómenos que, como necesidad de castigo, expresan a través de mecanismos inconscientes la acción punitiva del Superyó: la satisfacción en la enfermedad ligada a la resistencia y a la reacción terapéutica negativa; accidentes y torpezas que pueden llevar hasta la auto-aniquilación; fracasos y autolimitaciones que priven al sujeto del éxito o el bienestar; actos delictivos que sirven a fines expiatorios. Así, esta necesidad inconsciente de castigo emerge como una de las más potentes fuerzas contra la curación y es probablemente un factor que interviene en toda contracción de neurosis pues se complace con el padecimiento que la neurosis trae consigo (Cfr. Freud, 1933 [1932]).

La necesidad de castigo es reconducida por Freud (1930 [1929], p. 132) a los fenómenos del masoquismo, diciendo que ésta “es una exteriorización pulsional del Yo que ha devenido masoquista bajo el influjo del Superyó sádico, vale decir, que emplea un fragmento de la pulsión de destrucción interior, preexistente en él, en una ligazón erótica con el Superyó”. Freud se pregunta si toda la fuerza destructiva que esta necesidad de castigo conlleva corresponde únicamente a mociones agresivas ligadas por el Superyó en este sentimiento inconsciente de culpa concluyendo que otros montos de esta fuerza operan como pulsión de destrucción no ligada que irrumpe más allá del principio del placer e impele a la *compulsión a la repetición*, ejercitando desde ahí su actividad *muda y ominosa*, no sin un resto de satisfacción pulsional por la destrucción de la persona propia: “Hay personas en quienes, a juzgar por todas sus reacciones, la pulsión de autoconservación ha experimentado ni más ni menos que un tras-torno {*Verkehr-rung*}. Parecen no perseguir otra cosa que dañarse y destruirse a sí mismos. [...] Suponemos que en ellas han sobrevenido vastas desmezclas de pulsión a consecuencia de las cuales se han liberado cantidades hipertróficas de la pulsión de destrucción vuelta hacia adentro” (Freud, 1940 [1938], pp. 180-181).

Así, estos fenómenos que Freud reúne bajo el nombre de *necesidad de castigo*, atestiguan la existencia no sólo del sentimiento inconsciente de culpa, sino de una aspiración en el ser humano que tiene por meta la destrucción de sí, y “apuntan de manera inequívoca a la presencia en la vida anímica de un poder que, por sus metas, llamamos *pulsión de agresión o destrucción* y derivamos de la pulsión de muerte originaria, propia de la materia animada” (Freud, 1937, p. 244). Freud

plantea que resulta mucho más difícil combatir con la resistencia y el padecer que esta aspiración de destrucción comporta, a diferencia de la derivada del sentimiento inconsciente de culpa, haciendo netamente una diferenciación de ambas que si bien se reúnen en los efectos clínicos de la necesidad de castigo y tienen una naturaleza afín, son de origen diverso pues una apunta a la severidad sádica del Superyó a la que el Yo se somete y la otra al masoquismo inherente al propio Yo cimentado en esta pulsión de destrucción.

Martha Gerez (2003), al retomar lo dicho por Freud sobre la culpa señala que ésta puede circunscribirse a tres registros: por un lado la *culpa consciente*, que reconduce a la culpa previa a la instauración del Superyó; es decir, a la ‘angustia social’ sentida por el niño ante la autoridad exterior; por otro lado la *culpa inconsciente*, que como expresión de la angustia ante el Superyó responde a una culpa ante la autoridad ya interiorizada que si bien impele a la necesidad de castigo es mucho más amable que la tercera, la *culpa muda*, que ubica también como una exteriorización del Superyó pero con una fuerte conexión con la pulsión de muerte que en su necesidad silenciosa de castigo pugna por la destrucción del sujeto.

Dice esta autora que la culpa muda muestra claramente el excedente pulsional que la compone, es decir, la satisfacción libidinosa por la autodestrucción de la persona, fenómeno que le parecía sorprendente y enigmático a Freud y que aún en uno de sus últimos textos, *Esquema del psicoanálisis* escrito en 1938, declaró no haber conseguido esclarecer del todo. En sus intentos de explicar la enorme fuerza mortífera de la pulsión de destrucción Freud encontró que ésta se nutre de la sofocación de la agresión que se demanda al niño desde el exterior: “Se nos impone el valor de la posibilidad de que la agresión no pueda hallar satisfacción en el mundo exterior por chocar con impedimentos reales. Si tal sucede, acaso vuelva atrás y multiplique la escala de la autodestrucción que reina en lo interior [...]. Una agresión impedida parece implicar grave daño; las cosas se presentan de hecho como si debiéramos destruir a otras personas o cosas para no destruirnos a nosotros mismos, para ponernos a salvo de la tendencia a la autodestrucción” (Freud, 1933 [1932], p. 98).

Freud a través de sus estudios sobre la agresión, la severidad del Superyó y el sentimiento de culpa vuelve sobre sus tesis propuestas en *Tótem y tabú*, pasando de la historia evolutiva individual a la filogenética al instituir el mito del asesinato y devoración del padre primordial como la primera

gran agresión de la humanidad, “y en ese tiempo no se sofocó una agresión, sino que se la ejecutó: la misma agresión cuya sofocación en el hijo está destinada a ser la fuente del sentimiento de culpa” (Freud, 1930 [1929], pp. 126-127).

Con la institución del Superyó estas mociones agresivas serán atraídas hacia esta instancia en donde contribuirán, como ya se había mencionado anteriormente, a incrementar su severidad y punición. Así, se crea un dispositivo circular y corrosivo en el que el Superyó exige cada vez más retención de la agresión y renuncias pulsionales, y cada una de estas renuncias deviene a su vez una fuente que aumenta su fuerza autodestructiva.

2. MÉTODO DE TRABAJO

2.1. OBJETIVOS

Este trabajo tuvo como objetivos principales los siguientes:

- > Presentar y discutir desde el marco psicoanalítico un caso clínico con el fin de integrar la teoría, práctica y supervisiones clínicas que la terapeuta trabajó como parte de la formación dentro de la Maestría en Psicología Clínica con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes.
- > Realizar una revisión teórica de los conceptos de complejo de Edipo y Superyó que sirvieron como articuladores teóricos en el análisis del caso.
- > Integrar el material obtenido en las sesiones para extraer los elementos que permitan comprender la sintomatología del paciente y su malestar.

2.2. PARTICIPANTES

El paciente elegido para la presentación del caso es un joven de 21 años de edad que refiere como motivo de consulta experimentar sensaciones de fracaso e inadecuación desde su infancia que se vieron intensificadas a partir de la ruptura de una relación de noviazgo ocurrida casi un año antes de que acudiera a solicitar psicoterapia por primera vez. Añade además sentir un bloqueo que en todas las áreas de su vida no le permite hacer bien lo que tiene que hacer, aun cuando sepa cómo hacerlo y se haya preparado fuertemente para ello. Las principales demandas dichas por el paciente dentro de este motivo de consulta fueron dos: *poder sacársela a ella de la cabeza y dejar de sentirse tan miserable*, demandas que reaparecieron continuamente a lo largo de las sesiones.

En cuanto a la terapeuta, formó parte de la 5ª generación de estudiantes de la Maestría en Psicología Clínica con residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2.3. ESCENARIO

El tratamiento se llevó a cabo en el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” (CSP-GD), ubicado en la Facultad de Psicología de la UNAM. Éste tiene como objetivo proporcionar atención psicológica ambulatoria a la comunidad universitaria y población en general, así como contribuir a la formación práctica y supervisada de los estudiantes de licenciatura y posgrado. A través de las diversas residencias del programa de Maestría Clínica cuenta con varios servicios psicológicos especializados que brindan atención a diferentes grupos de edades tanto en la modalidad individual como grupal, de pareja y familiar.

La atención en el CSP-GD abarca un primer momento en el que después del llenado de solicitud de admisión por parte del paciente se le realiza una pre-consulta con la finalidad de recabar el motivo de consulta y la información general relativa a éste. Esto se hace con el objeto de llevar a cabo una adecuada canalización del paciente de acuerdo a su padecimiento y necesidades observadas. Posteriormente se evalúa al paciente a través de una aplicación grupal de varios test psicológicos y finalmente se hace una historia clínica. Todo esto es efectuado comúnmente por estudiantes de la facultad que se encuentran realizando sus prácticas profesionales o su servicio social. La información recopilada a través de estos procedimientos es vertida en diferentes formatos anexados en un expediente clínico con el que también se lleva el registro de las asistencias del paciente. Una vez concluida esta fase el paciente es asignado a un terapeuta para iniciar el tratamiento.

2.4. TRATAMIENTO

Esta presentación de caso se llevó a cabo tomando como base el tratamiento realizado durante 100 sesiones de 45 minutos que tuvieron lugar en el transcurso de año y ocho meses, periodo en

el que el paciente acudió con regularidad, interrumpiendo sólo durante los periodos vacacionales correspondientes.

Desde el momento en que el paciente se presentó a solicitar el tratamiento al CSP-GD fue atendido para la pre-consulta por la terapeuta, por lo que se estableció desde este contacto inicial el comienzo del tratamiento sin haber pasado previamente por el proceso de evaluación ni historia clínica. Dichos formatos fueron llenados posteriormente por la terapeuta y anexados al expediente del paciente como parte de los requisitos de la institución. Esta sesión de pre-consulta fue tomada también como primera entrevista y al término de la misma se estableció el encuadre acordando en un primer momento una sesión de 45 minutos por semana, frecuencia que al término de 10 meses sería incrementada a dos sesiones semanales de la misma duración.

Dentro del encuadre se trataron cuestiones relativas a: a) la puntualidad, cancelación de sesiones e interrupción de las mismas por vacaciones; b) el costo de las sesiones de acuerdo a lo establecido por el CSP-GD y cuyo monto era depositado por el paciente en la caja de la facultad presentando el recibo a la terapeuta al final de cada sesión; y, c) la confidencialidad, dentro de la que se especificó al paciente, por medio del reglamento de la institución, la posibilidad de que el material de las sesiones pudiera ser utilizado en un futuro con fines académicos o de investigación.

Después de esta primera entrevista el tratamiento tuvo un curso continuo, sin dividir éste en fases de valoración o diagnóstico. Esto se realizó así debido a la angustia que se percibía en el paciente por lo que se creyó más pertinente permitir un trazado libre a su discurso que secuenciarlo de acuerdo a lo buscado en las entrevistas de valoración.

Debido a la complejidad que implicó el registro del abundante material obtenido durante las 100 sesiones, se decidió no presentar viñetas específicas de cada sesión o de algunas de ellas, sino exponer lo dicho por el paciente organizándolo en 6 tiempos, en cada uno de los cuales se destaca un punto nodal como hilo conductor del discurso del paciente. Estos tiempos no siguen un orden cronológico y si bien pueden diferenciarse más o menos a lo largo del tratamiento, también se cruzan y se superponen enlazándose unos con otros. La organización en estos tiempos es la base del análisis del caso y serán planteados en el capítulo 4.

Por último, resultaron esenciales dentro del proceso de tratamiento tres aspectos que si bien no se llevaron a cabo en las sesiones con el paciente propiamente dichas, sí interactuaban de forma continua y paralela con la práctica clínica. Estos fueron el trabajo teórico efectuado dentro de las clases de maestría, las sesiones de supervisión llevadas a cabo con una periodicidad semanal con el objetivo de analizar el contenido de las sesiones y orientar el tratamiento y el análisis personal de la terapeuta.

3. PRESENTACION DEL CASO

El paciente, quien para efectos de preservar el anonimato será nombrado como Alein, procede de una familia de seis miembros incluyéndolo a él. Su padre, continuador del negocio familiar, es distribuidor y comerciante de frutos, con buen éxito en tiempos pasados. Su madre, ama de casa. En la época en que inició el tratamiento Alein tenía 21 años, vivía entonces con sus dos hermanas, la mayor, alrededor de ocho años más grande que él, y otra menor por año y medio. Cuenta además otro hermano, cinco años mayor que él, quien no vivía con ellos pues se había ido al extranjero a realizar sus estudios de posgrado. Los padres no vivían en la ciudad desde hacía tres años sino en otro estado por cuestiones de trabajo.

La familia del paciente había contado por varios años con una posición económica regular y suficiente para cubrir las necesidades principales, sin embargo, en los últimos tiempos ésta había ido decreciendo hasta entrar en algunos problemas de dinero cuatro meses después de iniciado el tratamiento a causa de una enfermedad del padre que le impidió hacerse cargo con igual fuerza del negocio, quedándose además con varias deudas. Un par de meses antes de esta enfermedad había fallecido un hermano del padre, principal propietario de los recursos utilizados en el negocio paterno, lo cual por sí mismo ya había generado suficientes dificultades, añadiendo además conflictos con los descendientes del fallecido, por lo que el padre tuvo que dejar definitivamente dicho negocio.

El nacimiento de Alein ocurrió una semana después de la muerte de su abuelo paterno, siendo llamado igual que él en honor a su nombre y su memoria. Sobre su infancia se sabe poco, el paciente casi siempre se limita a decir que no hay mucho que hablar de ella, que fue una infancia normal como cualquiera y que no tuvo nada de malo, pues aunque sin lujos, sus padres siempre le dieron todo.

Aunque Alein nació en la ciudad donde radica actualmente, desde los seis meses vivió en otra ciudad de provincia que llamaremos T. Fue debido al trabajo del padre que a los siete años la familia regresó a su lugar de residencia actual, donde también vive la abuela paterna y varios otros familiares a quienes frecuentan constantemente. Sobre el tiempo que Alein vivió en T existe

ambivalencia, el paciente lo recuerda como un lugar en el que podía sentirse más feliz y más libre, sin embargo dejó ese lugar con la sensación de no querer regresar ahí por mucho tiempo. Durante ese periodo el padre efectuaba constantes viajes de trabajo que lo hacían ausentarse frecuentemente.

Al llegar a esta ciudad el paciente ingresó a su segundo año de primaria, describiéndose entonces como un niño “un poco torpe y retraído” al que sus compañeros le hacían burla en ocasiones. Los viajes del padre continuaron, aunque un poco menos frecuentes. Desde muy temprano Alein fue visto como un niño muy inquieto, inapropiado e imprudente, principalmente en la familia paterna, por lo que sus padres le exigían reiteradamente que se expresara de forma correcta, que no se metiera en las conversaciones de los adultos y que no fuera tan impulsivo:

“De niño no tengo recuerdos muy claros, mi mamá dice que era muy hiperactivo, ya desde el kínder decía cosas a las maestras que no debía, luego les decía pendeja, cara de chancla, no sé porque decía eso, afortunadamente mis papás me enseñaron el don de pensar lo que digo... hablaba a lo tonto y me enseñaron a no decir cosas inadecuadas, incoherencias... en casa de mi abuela no podía tomar coca ni café porque decían que eso me iba a alterar mucho más, hasta la fecha la familia de mi papá me sigue tratando como un idiota, ahí siguen sin darme coca... En mi familia se guían mucho por la imagen, lo que se ve, si andas de traje con un trabajo en el que ganes bien, con tu carro, tu casa y una buena familia ya te respetan”.

En el ámbito escolar un buen desempeño académico siempre fue muy importante para la familia de Alein y para él mismo, pues era prácticamente la única área de su vida en la que obtenía los logros esperados, con calificaciones de 9 y 10. Sin embargo, durante gran parte de la primaria la madre o sus hermanos le ayudaban con sus trabajos y tareas, llegando en múltiples ocasiones a hacerlos por él bajo el argumento de que Alein tenía muy mala letra y no le salían tan bien. De esta forma se le hacía sentir que su desempeño escolar, aunque con buenos resultados, no podía conseguirlo por sí sólo ni era tan óptimo como el de sus hermanos mayores.

El arribo a la secundaria estuvo acompañado por un retraimiento en su mundo personal. Aunque conservaba sus buenas calificaciones, el sentimiento de inadecuación y extrañeza era creciente. Acudía comúnmente con una sudadera con gorro y un cubrebocas, tapando así casi todo su rostro. Hacía esto pues no le gustaba que lo vieran –por el acné en su cara, refería–, buscando sentarse en algún rincón para pasar desapercibido, fingiendo que no lo podían ver. Las burlas de sus

compañeros también habían aumentado, acentuándose principalmente en su torpeza para caminar y en su poca destreza psicomotriz. Tenía algunos pocos compañeros más cercanos, sin embargo, siempre con la sensación de que se acercaban a él sólo por algún interés específico como el de pasarles la tarea o el de andar con su hermana menor:

“Mi hermana menor siempre ha encontrado la manera de hacer lo que quiere, eso me molesta, cuando iba a la secundaria mis papás me decían que la tenía que cuidar, trataba de cuidarla de todos los tipos, de todos modos ella hacía lo que quería, sólo se acercaban a mí para decirme cuñado... preséntame a tu hermana... ya me cogí a tu hermana y a tu mamá, están bien buenas... como me enojaba... y siempre tenía que estar esperándola a que terminara de hablar con su novio y si llegábamos tarde a la casa me regañaban a mí, aunque fuera su culpa, siempre nos castigaban a los dos, decían que no la cuidaba bien”.

Fue en este periodo de secundaria donde tuvo sus dos primeras novias, noviazgos de los que prácticamente no habló más que para mencionarlos. La preparatoria transcurrió más o menos de la misma forma. Comenzó desde entonces a practicar un deporte de combate en arte marcial, lo que le permitió, con la anuencia de sus padres, pasar un poco menos tiempo en su hogar e incluso salir en algunas ocasiones de la ciudad pues se unió al equipo para entrenar y concursar en varios torneos locales y estatales. No obstante, tampoco ahí logró disminuir ese sentimiento de no pertenencia a ningún lugar.

Ingresó a estudiar la universidad en una institución pública y para el momento en que Alein llegó al tratamiento cursaba la mitad de su carrera con beca debido a su promedio, continuaba entrenando constantemente y tenía algunos cursos extracurriculares de idiomas. Sus amigos seguían siendo muy pocos, los más extraños de la facultad, según su propia descripción, con una escasa vida social pues en casa pocas veces le dejaban salir o llegar tarde para algo que no fuera relacionado al estudio o a su entrenamiento. Había tenido entretanto un corto noviazgo con una chica de su edad cuya relación había terminado casi un año antes de acudir por primera vez al consultorio, esta joven era uno de los principales motivos de consulta pues por más que lo intentaba no podía sacársela de la cabeza.

Aquel primer día, como en gran parte del resto de las sesiones, el ritmo de Alein al hablar era lento, como si estuviera por momentos en otra cosa o con tantas ideas a la vez que tuviera que apartarse hacia sí mismo por algunos segundos para poder ordenar un poco lo que iba a decir. Su

presencia era distante, con escaso contacto visual y la apariencia de un chico un poco retraído, serio, de figura delgada aunque modelada por el ejercicio y un aspecto un tanto desarreglado. Comenzó diciendo que últimamente no podía concentrar su atención y que aunque desde siempre había sido distraído en los últimos tiempos esto se había incrementado considerablemente al no dejar de pensar en ella.

Las cosas no le estaban saliendo bien, en la escuela por primera vez había obtenido algunas bajas calificaciones pues su falta de concentración no le permitía contestar bien en los exámenes. En el deporte tampoco estaba obteniendo lo que quería, entrenaba disciplinada y frecuentemente y había alcanzado un grado avanzado, sin embargo estaba en un punto en el que ya no lograba ganar ninguna competencia importante para poder avanzar en los torneos. Lo que predominaba era la sensación de fracaso y bloqueo, de inadecuación y de cierta inmovilidad para realizar lo que él quería, aunado además a una dificultad para entablar cualquier plática o relación con las personas, pero más aún con una mujer que le gustara.

“Estoy pasando por un bache, siento que nada de lo que he hecho tiene caso, ya no me satisface, antes me sentía grande por lo que había hecho, sentía que había alcanzado más cosas que otros, no es que me sintiera superior, ahora no tengo nada, espero que pase rápido, salir rápido del bache, me siento tan miserable, como si fuera una caca... por más que me esfuerzo, estudio y entreno y a la hora no puedo dar la patada o se me olvida todo y no puedo contestar nada, ni siquiera sé para qué estudio tanto... siempre termino pensando en ella, no puedo concentrarme en otras cosas, no puedo hacer las cosas bien, me siento como bloqueado.”

Después haber narrado un poco de la historia de vida del paciente, continuaremos en el capítulo siguiente con el análisis del caso que fue elaborado, como se mencionó anteriormente, a partir de agrupar el material de las sesiones en tiempos a los que hemos subtitulado según el punto nodal que analizaremos en cada uno de ellos. Estos tiempos reúnen material clínico perteneciente a varias sesiones y en ellos se expone únicamente lo que se encontró más relevante para este análisis de caso. Todas las palabras del paciente son presentadas en cursivas y entrecomilladas. Las intervenciones de la terapeuta se distinguen del discurso del paciente por estar separadas entre guiones largos. Cuando algo aparece entre corchetes implica que no pertenece al discurso del paciente sino fue agregado por la terapeuta.

4. ANÁLISIS DEL CASO

4.1. PRIMER TIEMPO: ELLA

Alein llegó a la primera entrevista hablando de la relación con *ella* y de una serie de inhibiciones en diversos ámbitos de su vida: dificultad para rendir en los exámenes, imposibilidad para acercarse a una mujer, bloqueos durante las competencias importantes del deporte que practica que lo llevan siempre a perder, incapacidad para aprender a manejar. Se encuentra *“pasando por un bache”*, con una sensación de ser *“tan miserable, como si fuera una caca”*.

Conforme fueron transcurriendo las sesiones el paciente continuó hablando sobre *ella* y la ruptura de esta relación, ruptura que más adelante él mismo colocaría como un punto de quiebre de lo que llama sus *“cuatro paredes”*, y que, entre otras cosas, lo llevó a iniciar con la terapia. Esta relación duró menos de dos meses y fue descrita por el paciente como una *‘no relación’*:

“No sé si pudiera llamarlo un noviazgo, ni siquiera llegó a una relación, nunca salimos de verdad, siempre era quedar de vernos en el metro y platicar un rato cuando ella salía de su trabajo, el poco tiempo que nos veíamos la pasábamos bien pero fueron sólo pocas veces, yo tampoco tenía mucho tiempo para verla y prefería que fuera así”.

Alein narra como inicialmente no mantenía gran interés en *ella*, no existían ganas en él de establecer ninguna una relación de pareja. Fue *ella* quien se acercó y le pidió que anduvieran, fue ella quien lo buscaba y quien lo aceptó a pesar de que él le advirtió: *“le dije como serían las cosas, que no tenía tiempo y que tal vez no podía darle lo que ella quería”*. El interés por *ella* comenzó a hacerse presente a partir de la separación, incrementándose aún más después de presenciar una escena en la que *ella* fue vista con otro. Esta ruptura trajo una serie de reproches del paciente hacia sí mismo, quien miraba que *ella* prefería a otro que no era él pensando que ese otro sí tendría algo que él no tiene:

“Ella ya no me dio la oportunidad de demostrarle las cosas, no sé porque se fue así, sin ni siquiera dar una explicación, me gustaría ser ese tipo por el que ella me dejó, maldito perro, tal vez él sí puede darle más cosas, de todo modos ¿yo qué podía darle?, sólo soy un tonto”

miserable que no puede alcanzar nada de lo que se propone, no sé cuál fue el error que cometí”.

El discurso del paciente durante las sesiones permitió advertir que el punto determinante del interés de Alein hacia *ella* surgió en el momento de observarla al lado de otro, suceso a partir del cual él ya no pudo sacársela de la cabeza:

“Ella me dijo que era mejor terminar, en ese momento no me importó ni le dije nada, fue hasta después que empezó a importarme y comencé buscarla. Yo sabía el metro por el que pasaba al salir de su trabajo y fui unas veces a esperarla ahí, esperaba a verla pasar, tenía pensado decirle que regresáramos, ese día vi que estaba con otro, no sé si ella me vio pero yo vi todo, iban de la mano... yo me hice chiquito, chiquito, chiquito, sentí que me desmoronaba... sentí... por fuera estaba sonriendo, pero por dentro sentía que algo me corroía... quería explotar, golpearlo a él, a ella... él es el menos culpable”.

En su artículo *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre*, Freud (1910, p. 60) describe un tipo de elección de objeto cuya primera característica nombró “la condición del <<tercero perjudicado>>”; su contenido es que la persona en cuestión nunca elige como objeto amoroso a una mujer que permanezca libre, vale decir a una señorita o una señora que se encuentre sola, sino siempre a una sobre quien otro hombre pueda pretender derechos de propiedad en su condición de marido, prometido o amigo. En muchos casos, esta condición demuestra ser tan implacable que una misma mujer pudo ser primero ignorada o aún desairada cuando no pertenecía a nadie, convirtiéndose de pronto en objeto de enamoramiento al entrar en una de las mencionadas relaciones con otro hombre”.

En su análisis de esta condición de amor del tercero perjudicado Freud explica que este tercero no es otro que un subrogado del padre y que a través de esa triangulación se pueden satisfacer los deseos de hostilidad y odio hacia el padre brotados por el anhelo libidinal a la madre propios de la etapa edípica. En este tipo de elección de objeto la libido con respecto a la madre no pudo desasirse, así la elección de objeto quedó limitada, fijada al complejo parental y aún después de la pubertad no pudo desprenderse de este complejo.

En el paciente esta escena de “*mirarla con otro*” actuó como un detonador de gran angustia, un “*punto de quiebre y desmoronamiento*”. De todo esto muy poco pudo ser hablado en las primeras

sesiones, fue sólo hasta varios meses después que el paciente comenzó a relatar lo ocurrido en seguida a esta ocasión en que *ella* fue vista con otro:

“Me fui a ‘X’ lugar, solo como siempre, no quería ir a mi casa, en esos momentos tu casa es el lugar en el que menos quieres estar, tratas de hacer como si nada pasara, ese día no lloré, sentía paralizarme, sólo me decía tranquilo, tranquilo, tranquilo, todo va estar bien, todo va a estar bien... entré al baño, saqué el celular y comencé a asemejar que hablaba por teléfono con un amigo –¿Qué era lo que le decías?– Él me contaba lo que había pasado: ‘pinche vieja, ya se fue con otro, sí, los acabo de ver, era de esperarse, con ese culo’. Yo le decía ‘vas a estar bien, tranquilo, no es la única mujer, hay muchas’ –¿Y ese tono, qué hay con ello? – No sé por qué lo hago, sé que es patético, a veces me da por hablar con tono norteño, me siento estúpido haciendo esas cosas, ¿quién saca el celular y habla con alguien que no existe? ... No sé lo conté a nadie, no tengo muchos amigos con los cuales hablar y de todos modos ¿qué les iba a decir?”.

Esta fue la primera vez que Alein asemejaría estar hablando por teléfono con alguien, posteriormente, en más de una situación de angustia volvería a realizar esta acción, recriminándose en el consultorio por lo *“patético”* que era al hacer eso. Mientras narraba estos sucesos cambiaba una y otra vez al tono norteño que utilizó en la llamada telefónica, y durante todo un periodo de sesiones este tono fue el característico en el discurso del paciente. Inicialmente lo único que se supo de ello fue que el tono norteño era originario de la ciudad de infancia del paciente donde pasó sus primeros siete años de vida. Por ello, la terapeuta formuló la hipótesis de que al hablar con este tono norteño, adoptado además a partir de la escena de *“mirarla con otro”*, se exhibía un nexo a las impresiones y deseos de la primera infancia del paciente. Esta hipótesis no pareció hallar eco alguno en Alein.

Asimismo es justamente esta escena, *“mirarla con otro”*, lo que precipita a Alein en el bloqueo disparando la inhibición, pues si bien desde su infancia había experimentado sensaciones de inadecuación, extrañeza y aislamiento, fue a partir de este suceso que comenzó a sentir una insatisfacción ligada a cualquier cosa que hubiera hecho. Ya no podía hacerlo, ya no podía más concentrarse para estudiar ni sacar buenas calificaciones, no podía ganar una sola competencia que fuera importante y tampoco podía acercarse a ninguna mujer que le atrajera sin sentirse paralizado.

Desde la manifestación del motivo de consulta se observa esta asociación entre no poder “sacársela de la cabeza” a partir de esta escena y su “bloqueo” (inhibición), así como también un incremento de autoagresión del paciente a través de fuertes recriminaciones y denigración hacia su persona por lo inapropiado, inepto e incapaz que es. No poder “sacársela de la cabeza” da cuenta de la gran angustia de Alein y también de un alto monto de sufrimiento y desesperación.

4.2. REGLAS PTERNAS

Como se expuso en la presentación del caso, desde tres años antes de haber iniciado el tratamiento Alein ya no vivía con sus padres. Ellos acudían únicamente en algunas ocasiones a visitar a sus hijos, además de mantenerse en constante comunicación telefónica con ellos. Al describir su vida en familia el paciente centra su discurso en unas rigurosas reglas familiares:

“Nosotros tenemos que vivir solos por el trabajo de mi papá aunque todavía dependemos económicamente de ellos. A pesar de que mis papás estén lejos tengo que seguir respetando sus reglas, no sé por qué... Mi hermana es como la emisaria del régimen nazi –¿Del régimen nazi?– Así le llamo a las reglas de mis papás, mi hermana mayor es la que siempre se ocupa de que las cumplamos y cuando no es así les dice” ... “Son reglas muy inflexibles, no puedo regresar después de las 9 a mi casa, hay veces que me he tenido que regresar de una fiesta antes de que empiece porque tengo que llegar, si me paso un poco de esa hora marcan y marcan al celular... A lo mejor yo soy el que estoy mal, lo único que han querido mis papás es darnos una buena formación y hasta cierto punto está bien, lo que mis papás quieren es hacernos responsables, ellos siempre nos han apoyado para todo, a veces no me gusta que sean tan restrictivos pero yo creo que lo hacen por cuidarme, bien o mal ellos nos han dado todo, me dan sustento, a lo mejor no mucho dinero pero tengo para comer todos los días, siempre tuvimos todo... mis padres se han sacrificado mucho, han hecho todo por nosotros, tal vez soy injusto con ellos”.

Así descritas por Alein, las reglas paternas dictan al paciente lo que debe hacer sin que parezca posible la desobediencia; él acata estas reglas y se le escucha hablar de ellas, sobre todo durante los primeros meses del tratamiento, como si se estuviera frente a un niño pequeño al que le está prohibido cuestionar la autoridad de los padres. El tan importante logro psíquico marcado por Freud en su artículo *Las metamorfosis de la pubertad* (1905), sobre el desasimiento de la autoridad parental no pudo ser concretado en el caso de Alein, quien aún con cierto desacuerdo

da muestras de un respeto irrestricto a estas reglas paternas cumpliendo con sus preceptos y prohibiciones. “Tengo que seguir respetando sus reglas”, se le escucha decir en múltiples ocasiones, siendo esto un mandato inamovible para el paciente. Ante la pregunta hecha por la terapeuta sobre el porqué debe respetar estas reglas responde: “Si no los obedezco mi papá es capaz de pegarme”.

El paciente se encuentra sometido a la voluntad del padre, sometido a reglas absolutas a las que Alein se sujeta refiriendo un temor a la reacción violenta y al castigo del padre. En el siguiente relato parte de esto puede verse manifestado:

“Esta semana estuvieron aquí mis papás, el domingo discutimos porque me pidió que me cortara el cabello y no me molestó –¿No te molestó?– No. Cuando regresé mi papá me dijo que no le gustó como me lo corté, le dije que me lo había cortado, que ya había cumplido, que así me gustaba... él había dicho que me lo podía cortar como quisiera... se fue enojado. Al otro día me dijo que no le volviera a hablar así, que él es mi padre y que él tiene derecho sobre mí casi casi, eso sí me molestó, porque cómo va a tener derecho sobre mí, ya tengo 21 años... ya mejor no le dije nada para no hacer las cosas más grandes. En unos meses va a ser diferente, solamente estoy esperando cumplir 22 años para ya poder tener más libertad –¿cómo 22 años?– Así ha sido con mis hermanos, ahora que ya están más grandes ya tienen más libertad... así tiene que ser, ellos aguantaron, yo también puedo aguantar, creo que no es conveniente ahorita romper las reglas”.

La obediencia que el paciente exhibe hacia las reglas paternas puede ser explicada, por una parte, desde lo que Freud (1930 [1929]) designó la angustia frente a la pérdida de amor producto del desvalimiento y la prolongada dependencia durante la infancia. Así, con el cumplimiento de estas reglas el paciente intentaría salvaguardar el amor de sus padres y preservarse del desamparo, aún al costo de su propio sometimiento. En tanto no le ha sido posible plantearse desde otra posición ante los mandatos paternos, se le demanda responder a ellos a cambio del sufrimiento y sacrificio que los padres han tenido por él:

“No quiero ser el desencanto de mis padres, han sufrido mucho por mí, ellos se han sacrificado mucho para que mis hermanos y yo estemos en donde estamos”.

Alein narra que la madre y el padre dejaron sus carreras profesionales por ellos, pues con el embarazo de la hija mayor siendo aún muy jóvenes (22 años) el padre tuvo que ponerse a trabajar

y la madre a cuidar de sus hijos, dedicando a ellos el resto de sus vidas. De ahí que Alein deba pagar una parte del sacrificio de sus padres con la obediencia a ellos, deba retribuir su dedicación y sufrimiento siendo y cumpliendo lo que se espera de él para poder seguir contando con su amor y su amparo.

Por otra parte, el temido castigo del padre ante la desobediencia de sus mandatos puede ser ligado a la *angustia de castración*; de esta manera, el paciente cumpliría con las reglas paternas para intentar preservarse de la angustia que el castigo convoca, pues éste sería un eco de la amenaza de castración. El padre estaría colocado entonces como una figura que violenta y que más que ser un padre protector es visto por el paciente como un padre privador que se ostenta como autoridad inatacable cuyas exigencias absolutas Alein tiene que respetar y cumplir, aunque ni siquiera sepa por qué.

Durante el tratamiento Alein irá poco a poco abriéndose la posibilidad de interrogarse sobre estas reglas paternas y sobre su cumplimiento, aun cuando todavía no pueda dejar de cumplirlas, dando cabida en el espacio terapéutico a su enojo y a su desacuerdo con estas reglas:

“Ellos quieren que hagamos las cosas sin protestar, que sigamos las reglas sin decir nada, eso es lo que me molesta, creo que a veces sí nos sobreprotegen, han intentado cuidarme demasiado, no me dejan experimentar por mí mismo, arriesgarme, dejar que me equivoque, si me llevo a equivocar lo primero que veo es a mi papá, quiere que haga todas las cosas bien, que sea perfecto” ... “Intenté hablar con mis papás sobre llegar más tarde y tener más permisos pero él dijo que no y sacó muchas cosas que ni tienen que ver, intenté hablarlo con él pero no quiso, ya que... Dicen que no, que la ciudad es muy peligrosa, ven cualquier noticia de algo que pasó y lo agarran para estarnos diciendo, y sí, hay que tomar precauciones, tener cuidado, pero no por eso voy a dejar de hacer lo que tengo que hacer o no voy a salir de mi casa...”.

Aunque el paciente logre comenzar a cuestionar estas reglas paternas, siempre le es preciso contrariar su inconformidad, pues se escucha que junto a su desacuerdo o molestia con estas reglas viene también una desautorización del mismo paciente de lo recién dicho, siguiendo a su protesta palabras relativas al sacrificio de sus padres y a lo injusto que él es con ellos por interpelar sus dichos y hechos. Esto estaría dando cuenta de un fragmento de culpa asociada a la

realización de cualquier cuestionamiento ante la autoridad de estos padres o a cualquier expresión del enojo del paciente.

“A veces me molestan tantas restricciones, nos sobreprotegen demasiado, tal vez él lo hace con buenas intenciones, no he sido lo suficientemente responsable y por eso tienen que decirte que hacer y que no, tienen esa idea de mí, pero a veces sí siento que me tratan como un niño, como si fuera idiota... no debería sentirme así, no es para tanto, no tengo razón para molestarme, tal vez yo soy el que exagero, luego pienso, hay niños que no tienen ni para comer, sus papás no los cuidan y tú te quejas por estas cosas” ... “Últimamente he pensado que siempre he intentado hacer las cosas bien, me he dado cuenta que siempre cumplo todas las reglas... –¿Ser siempre el hijo que cumple?– Así es con todos los hijos ¿no? Trato de honrar a mis padres y me sale al revés... siempre he respetado todas sus reglas, siempre me comporto bien, no sé de qué me ha servido ser siempre tan bueno, nada me sale bien de todos modos, ellos no tienen la culpa de nada de cómo me siento, esa maldita sensación de ser tan miserable, el que ha hecho las cosas para estar donde estoy soy yo, hago puras pendejadas, no hay otra explicación, siempre hago todas las cosas mal”.

Algunos otros intentos del paciente por colocarse desde otro lugar ante las reglas paternas empiezan a surgir casi un año después de iniciado el tratamiento a través de verbalizaciones suyas acerca de la distancia con sus padres y con su familia. La escuela y el deporte que practica le han permitido, desde sus años de prepa, tomar cierta distancia de casa, sin embargo, estas salidas a entrenar, a torneos o a cuestiones relacionadas con el estudio se llevan a cabo sólo con el consentimiento de los padres. Esto se ve directamente asociado a uno de los mayores anhelos del padre: la unión en la familia.

“Tus papás te presionan en las vacaciones para que vayas con ellos, que les ayudes; este año puse actividades para irme hasta 1 ó 2 semanas después de que empiezan las vacaciones, mi papá siempre quiere que estemos juntos, hasta la fecha se lamenta por habernos dejado aquí solos por su trabajo, a veces me chantajea, dicen que si no quiero estar con ellos, que si no me interesan... el hecho de estar lejos de ellos es algo que, no sé, a veces pienso que no soportaría vivir con ellos, me volvería loco, si los quiero, son mi familia, pero mejor estar lejos. Ellos no tienen la culpa de nada, me han dado todo, pero cuando ellos están acá me hacen darme cuenta de que es buena la distancia; a veces quisieras quedarte solo, a veces pienso que me gustaría quedarme una semana en mi casa completamente solo, sin mis hermanas ni mis papás...”.

Este llamado del padre a “*estar siempre juntos*” dificulta a Alein para poder hacer relaciones exogámicas, él casi no tiene amigos y la relación con las mujeres se ve imposibilitada. Todo lo que tiene que ver con una relación hacia afuera de su familia pareciera estar restringido o ser mirado como peligroso; además, él se siente incapaz de saber cómo relacionarse con otras personas y está convencido de que no puede estar con nadie, debe estar solo, recurso peculiar al que Alein echa mano como un intento de librarse de ese mandato “*siempre con su familia*”. Este recurso se hace notable al ser justamente una especie de contraparte a la demanda del padre, sin que por ello el paciente pueda abandonar la obediencia hacia los mandatos paternos enunciados ahora en el “*siempre debo estar solo*”. Freud menciona en relación a esto que en la familia “cuanto más cohesionados sean sus miembros, tanto más y con mayor frecuencia tenderán a segregarse de otros individuos, y más difícil se les hará ingresar en el círculo más vasto de la vida” (Freud, 1930 [1929], p. 101).

La madre a su vez no sólo ratifica este pedido de “*unión familiar*” del padre y su autoridad arbitraria, sino que coloca sus propias consignas y exigencias en nombre de él ubicándolo una vez más como un padre idealizado que no se puede equivocar y al que no es posible refutarle nada. Alein narra:

“De niño a veces la mamá de un compañero nos invitaba a jugar, mi mamá les decía que no porque mi papá iba a hablar por teléfono y quería que estuviéramos todos ahí, siempre les decía eso para no darnos permiso de ir ¿Sabes cuántas veces hablaba? Casi nunca... todas las noches nos ponía a rezar para que no le pasara nada malo a mi papá, mi madre decía que mi papá se preocupaba mucho por nosotros, hasta ahora nos dice que siempre han tratado de darnos lo mejor y sí, mi padre desde siempre ha trabajado para que estemos bien...”

Esta imagen del padre, respaldada también por la madre, es en gran parte la que el paciente ha mantenido, a la que continúa obedeciendo y a la que no toleraba hacer crítica alguna. Cuando Alein pudo comenzar a dar cabida a algunos cuestionamientos hacia estos padres vinieron asimismo asociaciones a su infancia, una infancia de la que inicialmente muy pocas veces habló, surgiendo así un sutil replanteamiento de algunos de los acontecimientos de su vida.

“–Casi nunca dices nada de tu infancia– Porque no hay nada que decir, no fue una buena infancia, no fue una buena infancia, más bien, no fue una mala infancia –Bueno, tus palabras

dijeron justamente que no fue una buena infancia– Porque me equivoqué, no fue mala, no tuvo nada de malo, mis papás nos daban todo, no pudo haber nada malo”.

Con el transcurrir de las sesiones se escuchaba a Alein ir y venir oscilando constantemente entre una mayor expresión de sus desacuerdos y cuestionamientos hacia la figura de los padres y una irrupción de reproches o invalidaciones a sí mismo por ello. El paciente se mantuvo en esta doble posición durante el resto del tratamiento, sin poder terminar de salir de su obediencia, si bien ligeramente disminuida, a estas reglas, ni de esta *infancia-normal-buena-infancia* que asigna de forma general a estos años de su vida, situación que le impedía mirar mayor nexo entre su historia de vida y su situación actual.

Ahora bien, el cumplimiento de las reglas paternas no queda restringido en Alein únicamente al sometimiento a preceptos y prohibiciones, comprende además todo cuanto tiene que ver con los ideales y expectativas de sus padres. Alein dice que su padre siempre espera demasiado de él: *“Quiere que haga todas las cosas bien, que sea perfecto”*; un pedido de perfección que se ha inscrito en el paciente formando una parte de su Ideal del Yo y que él mira ahora como su propio deseo particular, desligándolo de la expectativa paterna. Para Alein *ser perfecto* es algo sobrevalorado que él debería de ser y que sin embargo se siente incapaz de alcanzar; haga lo que haga nunca puede obtener los resultados que quiere, el bloqueo y la parálisis surgen ahí dejándolo siempre sumergido en el fracaso, con múltiples reproches y devaluaciones hacia sí mismo por no haber sido capaz, y con una fuerte sensación de angustia. Alein trata de honrar a sus padres, no quiere ser su desencanto, y sin embargo le sale al revés. *Fracasar siempre* en todo lo que hace, *sentirse siempre miserable, ser una caca*, pudiera ser también, al igual que *tener que estar siempre solo*, otro lado del mandato paterno, un medio por el que el paciente apelaría a un intento velado de desobediencia paterna, sin poder sin embargo dejar de ubicarse al servicio del padre y someterse a él.

La pretensión de perfección por parte de Alein trae consigo el enorme peso de los ideales paternos acogidos en el interior del psiquismo del paciente, construyendo una representación de sí mismo implacable en la que siempre termina desacreditado ante un pedido paterno asfixiante. Freud (1933 [1932], p. 60) señala que el Ideal del Yo, como modelo al que el sujeto intenta ajustarse, *“es el precipitado de la vieja representación de los progenitores, expresa la admiración por aquella perfección que el niño les atribuía en ese tiempo”*. Para satisfacer las exigencias de su

Ideal del Yo Alein intenta no equivocarse, comportarse de forma *apropiada*, no decir nada incorrecto, cumplir con las normas impuestas, ser buen estudiante, buen hijo, un competidor de excelencia. De esta forma sería amado y reconocido ya no sólo por sus padres, sino por su Superyó, cuyo Ideal porta ahora los deseos y demandas de los padres como propios. Al perseguir un ideal de perfección inalcanzable la distancia existente entre el Ideal del Yo y el Yo nunca se acorta, con lo que Alein queda siempre desvalorizado.

“Lo que quiero es hacer cosas grandes, trascender, en el deporte sé que para muchos tal vez ganar una pelea ya es un gran logro, pero para mí no, perder en la primera o la segunda pelea da lo mismo para mí, mi objetivo era ganar un campeonato [...] No quiero quedarme sólo con licenciatura, quiero hacer algo que pueda ayudar a todo el país, hay muchas cosas que quiero hacer en el futuro, soy demasiado idealista, me gustaría ser presidente de México, hacer algo bueno que todos valoren, no me gusta ser mediocre, no quiero ser del montón, quisiera resaltar; luego me pongo a ver lo que soy ahora y hay mucha incongruencia, como quiero ser alguien que pueda arreglar los problemas de un país si ni siquiera puedo con los míos, no he hecho las cosas como las debería de hacer, lo único que he hecho bien es el estudio, para lo demás no sirvo, ni si quiera podría ser un obrero, soy muy torpe con las manos, no se puede ocultar lo idiota de un idiota”.

Martha Gerez (2003, p. 121) refiere que “el borde que separa la idealización del sometimiento aniquilante del Superyó es siempre frágil; el lado amable del Ideal del Yo puede virar siempre, intempestivamente, hacia el costado cruel del imperativo superyoico”. Así, cuando el Yo no puede alcanzar el modelo impuesto por su Ideal surge una tensión, una condena a la persona propia ejercida desde el Superyó que Freud individualiza en las manifestaciones del sentimiento de inferioridad y del sentimiento de culpa.

El ideal paterno erige a Alein en un *ser perfecto*, pero también lo enfrenta a la culpa de no poder serlo, ubicándolo más bien como impropio, incapaz, inadecuado, hiperactivo, imprudente, torpe, alguien que no puede concentrar su atención. Desde su ideal construido a la medida de la perfección de los padres intenta, vanamente, responder con excelencia, quedándose acorralado por mandatos superyoicos excesivamente rígidos y demandantes. Este ideal de perfección se encuentra además estructurado desde su propio nombre, anudado a él. Al mirar hacia la historia de vida del paciente destaca que su nacimiento quedó enmarcado por la muerte de su abuelo paterno ocurrida una semana antes, y que fue nombrado igual que él.

Piera Aulagnier (2007, p. 89) sugiere que cuando un bebé es designado con el nombre de un familiar muerto, “su sucesor se verá confrontado desde un primer momento con la memoria de un discurso del que los otros guardan recuerdo, discurso que imponen al recién llegado bajo la forma de un destino genealógico ya preformado por ellos”. Palabra del padre como nombre que otorga vida y genealogía, como diría Marta Gerez (cfr. 2003).

Freud subraya en *Tótem y Tabú* (1913 [1912-13]) el patrimonio y significado que el nombre aporta a quien lo porta, siendo una pieza esencial de la personalidad para los hombres llamados salvajes así como para los niños, pues para ellos cada palabra conlleva inherente su pleno significado-cosa. Y agrega que aún el adulto “no se encuentra tan lejos como cree de tomar los nombres propios en el sentido pleno y sustantivo, y que su nombre se ha fusionado con su persona de una manera muy particular”, indicando que el psicoanálisis ha colegido en múltiples ocasiones “la intencionalidad del nombre en la actividad inconsciente de pensamiento” (p.62).

Al ser nombrado igual que él Alein fue designado para honrar el lugar y la memoria de su abuelo paterno, en la tradición familiar verbal y no verbal así se lo hicieron saber. En palabras suyas dice:

“Mi abuelo paterno murió ocho días antes de que yo naciera, muchos se llaman así en la familia, pero yo soy el único que se llama exactamente como él, los demás tienen algún otro nombre antes o después... cuando era niño a veces creía que yo era la reencarnación de mi abuelo, no sé, supongo que mi padre me puso así para intentar llenar el lugar que quedó vacío cuando murió mi abuelo, como una especie de honra a su memoria...”.

Alein fue colocado en el lugar del abuelo, llamado a llenar su lugar, el del máximo patriarca en la familia. Su Ideal del Yo, constituido con esta imagen de mítica perfección omnipotente es, por lo mismo, imposible de alcanzar, de sostener, haga lo que haga siempre quedará por debajo de éste, a merced del sometimiento superyoico. La representación de perfección, tan estrechamente ligada a su nombre, lo deja sujetado al anhelo paterno, acaso sin haber podido hallar aún la manera de dejar de portar en su nombre mismo esta demanda familiar que colme el narcisismo de los padres, un narcisismo que, como apuntó Freud (1914), resurge y deposita en el niño todas las aspiraciones de la pareja parental proyectándole las grandes ambiciones y sueños a los que algún día hubieron de renunciar.

Otra pieza que habría que apuntar en cuanto al nombre del paciente es que casi nunca lo usa. En sus redes sociales utiliza diversos sobrenombres como “*superhombre*”, “*Dios*” y otros en donde mezcla nombres de personajes inventados o reales que enfatizan la celebridad, el poder y la omnipotencia. Con su nombre sus padres lo designaron como una especie de todo, la figura máxima, sin embargo a la vez fue colocado con significantes que estructuran su mundo en torno a su impropiedad, inadecuación e insuficiencia, ubicándolo siempre en infracción, como el incapaz, el que requiere de ser controlado, el que puede decir sólo impertinencias que salen del discurso familiar. Si él no cumple con la demanda familiar reina la vergüenza, la culpa y la angustia por derrumbar los ideales narcisistas en que se asienta la familia.

Dice Piera Aulagnier (2007) que un niño tiene lugar en una familia mucho antes de nacer, hay un discurso que le precede concerniente a él, condición de posibilidad de existencia; discurso que inserta al sujeto en un registro genealógico que marca su devenir, haciéndolo dependiente al deseo de los padres. Deseo transmitido e instaurado a través del nombre propio con que el niño es designado, nombre que él deberá llegar a encarnar, pues, como afirma Braunstein (1997, p. 75), “el sujeto no sólo es su nombre sino que además, tendrá que serlo”.

Aulagnier (2007, p. 112) nos recuerda que “todo sujeto nace en un <<espacio hablante>> [...] esto implica la acción, para y sobre la psique del *infans*-niño, de los dos organizadores esenciales del espacio familiar: El discurso y el deseo de la pareja paterna”. A través del discurso que se dirige al recién nacido se le imputa un deseo que permeará su devenir forjando una representación de ese niño con la que se le identifica desde antes de nacer. Los padres “le exigirán al niño que se adecúe a una imagen de él que ocupaba la cuna mucho antes de que lo hiciese su cuerpo.” (*Op. cit.*, p. 89).

Esta imagen, estructurada para Alein desde la figura de su abuelo, se organiza entrelazando tres significantes principales, el de perfección, el de fracaso y el de deuda. Al preguntarle sobre su abuelo, Alein dice:

“Era el jefe de la familia, un hombre de una infancia dura, trabajador, recto, aunque me da la impresión que también era inflexible y autoritario como mi padre. Mi papá me contaba que mi abuelo tenía que trabajar todo el día en la bodega, arrear vacas, si lo veían un momento jugando lo ponían a trabajar, era de un pueblo de M, tenía sus huertas y era encargado del

banco del pueblo, le iba bien pero por algunos problemas tuvo que irse de ahí, así fue como la familia llegó aquí –¿Qué problemas fueron esos?– No sé bien, eso no me lo dicen. Aquí también comenzó a irle bien, producía y vendía fruta, pero después empezó a pedir préstamos, se empezó a endeudar, nadie sabía, nunca dijo nada de lo que debía, todos se enteraron hasta el momento de su muerte, le debía a mucha gente. Como mi papá se quedó al frente del negocio a él le iban a cobrar, el día que yo nací mi papá no estuvo, tuvo que ir a otra ciudad a arreglar lo que se debía allá, intentó pagar las deudas pero eran demasiadas y tuvimos que irnos, fue cuando nos fuimos a T, tuvo que vender una casa que había comprado y nos fuimos, allá también debían dinero, había deudas por todos lados... Los negocios de mi papá tampoco han salido muy bien, ahora tiene muchas deudas, no sabemos cuánto debe en total, nunca nos dice. Mi papá está muy mal, dicen que a veces se la pasa todo el día sentado en su sillón sin hacer nada, creo que él se siente tan fracasado como yo, mi papá quería estudiar medicina y mi mamá filosofía pero sus padres no los dejaron, mi papá tuvo que quedarse en el negocio. Ahora mis papás quieren poner un nuevo negocio, yo voy a tener que dar mi aportación para eso”.

La perfección del abuelo, potenciada por los allegados a un ser querido al momento de su muerte (Cfr. Freud, 1913 [1912-13]), se mezcla en la historia familiar con deudas heredadas al padre de Alein, quien tuvo que hacerse cargo de estas deudas, y con el fracaso de este padre ante la imposibilidad de poder revertir el pesado débito adquirido, agenciándose aún más deudas que ahora deben ser asumidas por el nuevo hijo, Alein, quien sin conseguir acceder a la posibilidad de otra significación, de ser otra cosa, va alimentando estos designios paternos.

Salvar la imagen de ese abuelo y de ese padre idealizado se presenta como una consigna para Alein, a quien no le es posible realizar crítica ni cuestionamiento ante los mandatos paternos ni hablar sobre lo que se calla de las deudas familiares, siendo necesario encubrir las faltas y fracasos de su genealogía para preservar, como el paciente mismo lo dijera en alguna ocasión, una *“imagen inmaculada de los padres”*. Dice Marta Gerez (2003) que para desasirse de la autoridad parental es preciso atravesar el duelo inacabado por el padre ideal, y profundiza en su texto *“Entre deudas y culpas: Sacrificios”* (2008, p. 94) sobre el nexo entre la imposibilidad de derribar al padre ideal y el ofrecimiento sacrificial del hijo: *“Una de las vertientes del sacrificio puede anudar en la obligatoriedad de salvar al padre, que es lo mismo que decir salvar todo del padre, o al “padre-todo”*. Salvamento irrealizable, o sólo posible a pura pérdida del deseo del hijo que, en ese intento, se precipita al goce. Es lo que impera cuando no es posible hacer duelo por el padre

ideal". La escucha analítica buscaría, desde aquí, otorgar la palabra al paciente para poder plantearse con su propio deseo ante las consignas paternas.

4.3. CUATRO PAREDES

Cuatro paredes es la manera en la que Alein nombra y describe el espacio simbólico en el que pareció protegerse por muchos años de la creciente sensación de inadecuación, aislamiento y angustia sentida con mayor fuerza a partir de su pubertad, aunque con claros signos de existencia desde su infancia, fase de su vida en la que él recurría a esconderse en la alacenas de la cocina cada vez que era regañado por los padres o sentía haber hecho algo mal, corría entonces a esconderse temeroso aunque en muchos de los casos no recuerda el porqué, únicamente se recuerda metido en las alacenas, probablemente a causa del miedo que pudiera provocarle la reacción de los padres ante algo considerado como una mala acción de él.

Un poco más adelante, en el ingreso a la secundaria, Alein comenzó a aislarse de los demás. El paciente relata que ésta fue la época de mayor retraimiento en su vida, acudía con un gorro y cubrebocas a la escuela evitando lo más posible el contacto con los demás. Lo hacía así, refiere, para apartarse de las burlas de sus compañeros en relación a su hermana menor o a su torpeza para caminar.

"A lo mejor los demás me excluyen porque me excluyo yo solo, finjo como que no me veo, cuando iba en la secundaria me gustaba ir a la escuela todo cubierto con una sudadera con gorro y un cubrebocas, siempre salía así, la secundaria es hasta ahora la peor época de mi vida... actualmente tampoco tengo casi amigos, me cuesta mucho acercarme a la gente... recuerdo que mi mamá tuvo que ir a un taller para padres de la escuela, supongo que ahí se lo dejaron hacer, llegó y me preguntó cuál era mi mayor miedo, no sabía qué decirle, no podía pensar en nada, ni modo de decirle que tenía miedo a las cucarachas o a las alturas, le dije que mi mayor miedo era a estar solo, después de eso casi siempre he buscado estar solo, pasar desapercibido, en la prepa recuerdo dos frases que me impactaron 'la soledad no te hace ser solo, te hace ser único' y 'El hombre libre es el hombre más poderoso, pero también el más solo'".

A partir de la pubertad y adolescencia estar solo se convirtió para el paciente en un eje central de su estar en el mundo, llevando su *mayor miedo* a una aparente actitud contraria, la idealización de

la soledad, permitiéndonos pensar en un proceso de formación reactiva en el que el miedo a estar solo se vio transformado desde dos vertientes: como imperativo superyoico que se le escucha decir repetidamente en su discurso *–la gente como yo debe estar sola–* y como ideal de querer alcanzar, quedando la soledad ligada con lo excepcional, lo grandioso, con llegar a ser *“único y poderoso”*, atribuyendo un gran valor al hecho de no necesitar de nadie para poder sentirse bien. Durante todos esos años Alein se fue pensando como una persona a la que le gustaba la soledad, soledad que enmarcaba las cuatro paredes de su mundo personal, ahí donde él creía que podía estar sin hacer relación con los demás. Afirmaba que él había elegido estar solo y dentro de sus cuatro paredes el paciente pudo sentirse por algún tiempo realizando sus expectativas de hacer cosas importantes, de haber alcanzado más que los demás. Estas cuatro paredes armaban para él una *“estructura”* en donde podía fantasear en ser y hacer muchas de las cosas que esperaba de él mismo.

“Antes siempre estaba solo, me gustaba estar solo, salir a caminar sin tener que necesitar de nadie para estar bien, sin tener una necesidad de compañía, me sentía bien así y con lo que había hecho... En estos meses me he dado cuenta que me es muy difícil ver más allá de un punto, que soy muy cuadrado, es como si estuviera solamente en cuatro paredes y no pudiera ver más allá, una economía cerrada que no tiene contacto con el exterior... a veces puedo hacer un hueco a los ladrillos y ver un poco más allá, pero luego el hueco se cierra y los muros se hacen más y más fuertes”.

La construcción de las cuatro paredes y la búsqueda de soledad fue el recurso con el que el paciente intentó responder frente a la angustia sentida desde sus años de infancia, angustia que, como dijimos anteriormente, se vio intensificada enormemente a partir del desmoronamiento ocurrido ante la ruptura con *ella* y la escena de haberla visto con otro. Podría decirse que la reedición de impresiones y deseos edípicos inconscientes provocados por esta escena desestabilizó al paciente al grado de causar lo que él mismo sitúa como un quiebre de sus cuatro paredes, a partir del cual la creciente sensación de malestar, insatisfacción y angustia no pudo seguir siendo contenida. Lo que había sido tapado a través de las cuatro paredes emergió con toda su fuerza, motivo principal que llevó a Alein a terapia, acudiendo con la demanda de encontrar una forma *“mágica”* de ya no sentirse así: bloqueado, sin poder sacársela de la cabeza y muy miserable. Esta demanda ponía de manifiesto el gran sufrimiento psíquico acarreado con este quiebre de las cuatro paredes, una *“estructura”* rota desde esa escena con *ella* que el paciente pugnaba constantemente por poder re-armar.

“Yo tenía mi estructura hasta que ella la llegó a romper, quizá siempre había sentido un poco que las cosas no me salían del todo bien, pero después de ella es como si se hubieran roto mis cuatro paredes... A veces quisiera volver a armar mi estructura, seguir sin necesitar de nadie, quiero poder volver a sentirme bien estando solo, hacer como si nada de esto hubiera pasado, sé que una economía cerrada no es muy bueno pero al menos me sentía bien, antes sentía que había hecho más cosas que otros... ya no quiero sentirme así, quisiera que hubiera una varita mágica para ya no sentirme así, no sabes lo que daría, a veces pienso, soy demasiado joven para sentirme tan miserable, me pregunto por qué a mí me pasa todo esto, no sé qué hice para sentirme así”.

Las cuatro paredes de Alein dan cuenta sin duda de un intento del paciente por rectificar las condiciones de su realidad sentida como insatisfactoria e insoportable, sustituyéndola por fantasías en las que pudiera compensar su situación. Freud habla de esta sustracción del mundo y de la sociedad en “El malestar de la cultura” (1930 [1929], p. 77), donde refiere que “una soledad buscada, mantenerse alejado de los otros, es la protección más inmediata que uno puede procurarse contra las penas que depara la sociedad de los hombres [...] Del temible mundo exterior no es posible protegerse excepto extrañándose de él de algún modo”. Y añade además que las exigencias de la cultura y la insatisfacción de la realidad llevan al reemplazo de ésta por un mundo de fantasía en el que se encierra mucho de la naturaleza de los deseos reprimidos del hombre.

Refugiarse en sus cuatro paredes permitía a Alein disminuir su malestar y lo confinaba también en ese imperativo superyoico: tener que estar solo. De esta forma, el aparente deseo de soledad asumido por el paciente se mezclaba con sentencias imperativas que denotan que más que un deseo o una elección, quedarse solo figura como un mandato al que habría que seguir.

“Me quedaré solo, ese es mi destino, sé que yo nunca voy a poder estar con nadie, la gente como yo debe estar sola y está bien porque se supone que me gusta estar solo, afortunadamente ya estoy volviendo a recuperar ese gusto, sé que es mejor así, no necesitar de alguien más para hacer tus cosas”.

Y en efecto, Alein se encuentra prácticamente solo en su entorno social, cumpliendo, cual hijo que siempre cumple, con ese imperativo. Solo ante la dificultad de hacer amigos o de relacionarse con una mujer a la que pretenda como pareja, aunque sin poder poner una distancia necesaria de su núcleo familiar ni de las reglas paternas. El recurso a la soledad como un probable intento de

independizarse de su familia y hacer frente a la demanda paterna de “*estar siempre juntos*” quedó traspuesto más bien en un retraimiento de sus pares: “*Tal vez la soledad, tal vez quería que mis papás me dejaran de presionar, estar solo, valerme por mí mismo, no depender de ellos*”.

Dentro de las cuatro paredes el imperativo de soledad quedó aunado a otro: *debería no sentir*, sentencia que fue erigida igualmente como uno más de sus ideales, contraponiendo los sentimientos a la perfección. Alein dice que puede pensar poco en sus sentimientos, le cuesta saber lo que siente, y se exige a sí mismo no guiarse por su sentir.

“Puedo pensar poco en mis sentimientos, claro que tengo, pero a veces me gustaría no tenerlos... sé que por los sentimientos se han perdido cosas, a lo largo de la historia ha habido guerras, confrontaciones entre países por sentimientos... sentir puede impedirme hacer lo que quiero, los sentimientos no sirven de nada, solamente estorban, hacen que uno se equivoque, que cometa errores, me gustaría poder ser totalmente racional, guiarme solamente por lo que pienso, alcanzar la perfección en el ser humano”.

Para Alein hacer contacto con sus sentimientos y emociones desembocaría en grandes confrontaciones, guerras situadas a una escala mundial, tal es la carga puesta en aquello que siente y de lo que poco puede decir; a todo lo que no guarde una lógica racional le niega cabida en su pensamiento. Ser lógico y racional forma parte de las consignas familiares, desde niño le han dicho que es muy fantasioso, que se ubique en la realidad, que no tiene por qué sentirse así, corrigiéndole las impropiedades o tonterías que dice. Ellos –refiere– tienen que corregirlo pues él habla y hace puras estupideces y no es capaz de articular dos frases sin equivocarse. Su ubicación como fantasioso, impropio e incapaz confirma que él debe ser corregido, controlado en sus actos y su decir, produciendo un circuito en el que Alein se asegure de que él es merecedor de ser tratado así.

Al ir preguntando a Alein por sus sentimientos lo que emerge es la ansiedad, los miedos infantiles y actuales, tristeza y fracaso mezclados con un fuerte enojo, que comúnmente es contenido hasta el punto de explotar. Al no dar un lugar a su sentir éste irrumpe desbordante, así se suscita un enorme miedo en el paciente sobre las cosas que siente y que imagina. Por angustia ante la magnitud de sus impulsos y deseos él debería de estar solo y no sentir, quedarse en sus cuatro paredes.

“Cuesta saber lo que siento... sé que siento ansiedad, sé que siento... creo que eso es lo único que puedo sentir, ansiedad... tristeza tal vez también... me siento como un fracasado, siempre he tenido esa sensación de fracaso, otra vez, que pendejo soy, ni siquiera sé si el fracaso es un sentimiento... bueno, a veces me siento muy enojado, golpeo las paredes o le pego a la puerta, cuando me enoja a veces me imagino que agarro una metralleta y empiezo a disparar a la gente, o al aire, o que agarro una vara de metal y empiezo a destruir un carro de lujo, eso sería divertido, tal vez si estuviera solo en mi casa gritaría... soy un monstruo, por eso sé que no debo sentir, la gente como yo no debería sentir ni estar con nadie, mejor estar solo, así al menos no podría dañar a nadie ... me detengo porque no sé lo que pueda pasar, me da miedo lo que pueda decir, miedo a que mis impulsos se salgan de control, miedo a no poder controlarme y decir o hacer cosas inapropiadas... A veces siento que tengo mucho miedo de salir de mis cuatro paredes, como el miedo a la oscuridad, a las alturas, a arriesgarme, a manejar, a acercarme a una chica, de niño todo me daba miedo...”

Alein se siente como un monstruo y se trata como tal. En el consultorio se corrige a sí mismo en múltiples ocasiones, cualquier palabra mal ocupada o que pudiera ser redundante es utilizada para exponer una vez más lo inepto que es. Ni si quiera puede hablar bien, como va a poder hacer todo lo demás bien, se reprocha fuertemente a sí mismo, y exhibe toda una serie de incapacidades y actos calificados como inadecuados por él como quien demanda castigos, ser denunciado ante las autoridades e ir a la cárcel por sus faltas, aunque estas fueran meramente fantaseadas.

4.4. FANTASIAS Y VOCES

“Pues es como un sueño, pero no porque no estoy dormido cuando sucede, estoy despierto, eran dos, fue hace tiempo, cuando tenía 13 o 14 años, estábamos todos en la casa una tarde y mi papá me mandó a comprar algo, no recuerdo, de comer, o algo para el negocio, fui a la tienda a comprarlo y me tardé un poco, desde siempre han dicho que soy muy despistado y ese día me perdí. Cuando regresé a la casa algo había pasado, todos estaban muertos, los habían matado”.

“En el otro íbamos en el coche mis papás, mi hermana menor y yo, de repente había un accidente, chocábamos, yo era el único que sobrevivía”.

A casi un año de que Alein comenzó a acudir a terapia surgieron estos dos relatos descritos por él como “sueños ocurridos despierto”. Ambos habían aparecido durante su adolescencia temprana,

refiriendo el paciente que desde entonces los recordaba sólo en algunos periodos de su vida mientras que en otros quedaban casi por completo olvidados. En los últimos años pocas veces se habían hecho presentes en sus pensamientos, hasta recientemente, reapareciendo algún tiempo después de iniciar su tratamiento. A la sesión en la que Alein hizo esta narración llegó 25 minutos tarde, a la siguiente no acudió, la había olvidado, dijo, y por dos o tres sesiones más permaneció llegando tarde, circunstancia que resulta relevante al ser éstas las únicas sesiones en que llegó tarde durante el transcurso del tratamiento. Estas variaciones en la asistencia del paciente a las sesiones evidenciaron una parte de la perturbación que le trajo la evocación de estas fantasías o sueños diurnos, así como cierta resistencia a continuar hablando de su contenido.

Freud encontró que los pensamientos, deseos y fantasías poseen una realidad psíquica y a lo largo de toda su obra afirmó en varias oportunidades que no es necesario que un deseo sea llevado a la acción para que éste implique en el inconsciente efectos de igual magnitud que si hubiera sido ejecutado en la realidad exterior: “poco a poco aprendemos a comprender que *en el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva*” (Freud, 1917 [1916-17], p. 336).

Los relatos de Alein vertidos en estos “sueños soñados despierto” evocan satisfacciones de deseos inconscientes. De acuerdo a lo expuesto por Freud, las fantasías diurnas poseen un funcionamiento similar a los sueños pues retoman un deseo infantil que a través de la desfiguración de la fantasía logra esquivar el conflicto de la represión y llegar a la conciencia. De esta forma, todo sueño diurno o creación fantasmiosa aparece provisto de sentido en la vida anímica del sujeto.

El argumento de estos dos relatos de Alein conduce a la misma escena: sus padres han muerto y al menos también una de sus hermanas o su familia completa. Así, se discierne como contenido central de estas fantasías narradas por el paciente la satisfacción de deseos inconscientes de muerte hacia sus padres; de ellos Freud (1926 [1925]) dirá que se desprenden de la moción parricida del complejo de Edipo, puntualizando que “nuestro inconsciente no ejecuta el asesinato, meramente lo piensa y lo desea. Pero sería equivocado restar a esta realidad *psíquica* todo valor por comparación con la *fáctica*. Es lo bastante significativa y está grávida de consecuencias” (Freud, 1915b, p. 298).

El análisis de las fantasías descritas arriba muestra, en efecto, la persistencia de fuertes deseos de muerte hacia los padres, deseos que resultan muy angustiantes para el paciente y que en virtud de toda la aversión que le suscitan son colocados como ajenos, siendo sólo a través del rodeo de la fantasía que pueden abrirse algún paso en la conciencia. La mención a Alein por parte de la terapeuta de estos deseos de muerte causó en él una gran repulsa, desestimando firmemente en todo momento la posibilidad de existencia de un deseo de esa naturaleza en él, cuya manifestación no deja de provocar enorme espanto pues subsiste el temor de que imágenes como estas pudieran transformarse en realidad.

*“–En estas fantasías matas a tu familia– Yo no los mataba, lo hacía alguien más, cuando yo regresaba todos estaban muertos –¿Alguien más?– Sí, no sé tal vez llegó un ladrón, alguien que los quería asaltar y les disparó a todos, que sé yo, no sé por qué los mataban, no sé qué signifique eso –¿Qué es lo que se te ocurre?– No sé, no sé, yo nunca he querido eso, creo que es injusto eso, imaginar a mis papás muertos, es injusto, no sé por qué pensaba eso, hay veces en que llega una idea a mi cabeza y se queda ahí por un tiempo, imagino cosas que pasarían [...] –Quizá estas fantasías sugieran ese deseo de muerte– Ay no, no, no, eso no ¿Cómo podría ser eso? **Sería muy bueno si se murieran**, –Sería muy bueno si se murieran– Malo, sería muy malo, sí dije malo... que bueno que no pasó, que bueno que están todos acá, si les pasara algo a mis papás... sé que no van a estar para siempre, que algún día se van a morir, pero espero que no sea pronto. [...] Si ese deseo existe en mí no quisiera encontrarlo, me asustaría pensar que puedo ser capaz de desear eso”.*

Alein proyecta en un personaje ajeno la ejecución fantaseada de este deseo de muerte, *alguien los mata*, no es él, no podría ser él, y la sola idea de ello le resulta aberrante. En la escucha de estos relatos durante la sesión el paciente intenta colocar reiteradamente sus deseos de muerte en el ámbito de la ficción, dice que no es más que fantasía, como cualquier otra cosa que haya imaginado, aunque no cese tampoco de reprocharse fuertemente por ello. En todo caso, fantaseado o real este deseo de matar a sus padres trae en el paciente, como lo sugiriera Freud, el mismo horror y agitación como si se tratara de un hecho consumado, se siente criminal, como “*un monstruo*”, significativo éste último que también aparece continuamente ligado a su discurso, exaltándolo repetidamente en el consultorio y fuera de él a través de su incapacidad, impropiedad y estupidez.

Siendo “*un monstruo*” Alein toma sobre sí el odio que siente hacia sus padres y que le resulta impensable, “arista fundamental del Superyó; el odio que estaba dirigido contra el padre retorna

contra sí mismo”, refiere Martha Gerez (2003, p. 75). Al paciente se le ha enseñado desde las normas familiares y sociales que debe sofocar su agresión y pareciera que cualquier manifestación de ésta, así como de crítica o desobediencia hacia los padres ha quedado prohibida. Acorralado entre la tensión de sofocar su odio/agresión y la culpa de encontrarse con estos deseos de muerte en su interior, Alein se ve llevado por una avalancha de imperativos superyoicos que mandatan *fracaso*, alimentando con este mismo fracaso aún más el odio superyoico en una espiral de autodenigración y punición.

A su llegada al consultorio en el paciente era casi por completo inexistente cualquier expresión de odio o enojo manifiesto hacia sus padres, de ahí que sólo a través de sus fantasías pudiera desplegarse una parte de este odio no permitido hacia ellos. Ante la prohibición de criticar a los padres la pulsión agresiva hacia ellos se suspendió y experimentó una *vuelta hacia la persona propia* (Cfr. Freud, 1915a), accediendo a un cambio de vía de objeto en donde en lugar de que la agresión sea dirigida hacia el padre/madre, surge como agresión hacia la persona propia: “La agresión es introyectada, interiorizada, pero en verdad reenviada a su punto de partida; vale decir: vuelta hacia el Yo propio. Ahí es recogida por una parte del Yo, que se contrapone al resto como Superyó y entonces, como <<conciencia moral>>, está pronta a ejercer contra el Yo la misma severidad agresiva que el Yo habría satisfecho de buena gana en otros individuos, ajenos a él. Llamamos <<conciencia de culpa>> a la tensión entre el Superyó que se ha vuelto severo y el Yo que le está sometido. Se exterioriza como necesidad de castigo” (Freud, 1930 [1929], pp. 119-120).

El sometimiento del Yo al Superyó implica una renuncia de la pulsión agresiva. Esta renuncia exigida por los padres, por la sociedad misma y posteriormente por el Superyó fue analizada por Freud en su texto “El malestar en la cultura” (1930 [1929], p. 115), en donde escribe: “la pulsión sería compelida a ponerse al servicio del eros, en la medida en que el ser vivo aniquilaba a otro, animado o inanimado, y no a su sí mismo propio. A la inversa, si esta agresión hacia afuera era limitada, ello no podía menos que traer por consecuencia un incremento de la autodestrucción, por lo demás siempre presente”. Así, cuanto más se sofoca la agresión hacia afuera, más se multiplica la autodestrucción en el interior, más severo y agresivo se torna el Superyó, resultando en la potenciación de la culpa y de la necesidad de castigo.

“Yo no puedo desear eso, es horrible, es injusto, ellos me han dado todo, no sé cómo puedo imaginar esas cosas, mis padres se han sacrificado mucho, no tendría por qué sentir eso –A veces uno también puede enojarse u odiar a los que ama– Pero no odio a mis padres, como podría odiarlos... ¿Qué padre puede decir que tiene un hijo estudiando en el extranjero, una hija que acaba de ser maestra, una hija que va a ser arquitecta? No cualquiera... sé que de mí también están orgullosos, pero no deberían, no he hecho las cosas bien, me molesta no poder hacer las cosas bien, me bloqueo, siempre hago puras tonterías, sé que todo el mundo se equivoca pero parece que yo no aprendo de mis errores, siempre la cago... las cosas que me pasan no son culpa de nadie, ni de mis papás ni de nadie, solamente son mi culpa, soy muy terco, soy un pendejo, siempre cuando estoy a un paso de lograrlo algo tengo que hacer, no sé por qué me autosaboteo tanto, siempre hago todas las cosas mal, no es algo que crea, es algo que se ve”.

La autodenigración, los reproches y la culpa son expresión de la punición del Superyó que coacciona al sujeto. Alein se reprueba y se culpa a sí mismo haciéndose fuertes recriminaciones por todo lo inepto e incapaz que es; recriminaciones en apariencia objetivas que conllevan grandes dificultades para ser desarticuladas pues están referidas siempre a una acción en la que se repiten tropiezos y faltas confirmando al paciente de ser merecedor de repulsión y castigo. Fracasar siempre y sentirse tan miserable es la consecuencia de sus actos, dice Alein, y se pregunta una y otra vez como erradicar ese problema de sí. Esta autopunición da cuenta de la incidencia del Superyó y de la satisfacción de tendencias masoquistas que devastan los recursos del paciente, dejándolo encerrado en estos imperativos superyoicos.

Su ineptitud e incapacidad estarían entonces asociadas a una necesidad de castigo en la que el Superyó halla satisfacción. Ahora bien, si nos preguntamos por qué el paciente tiene que sentir toda esta culpa, someterse a estos mandatos superyoicos de fracaso y castigo y quedarse siempre siendo miserable, se nos plantea una primera hipótesis: la culpa surge de sus deseos de muerte hacia sus padres (Cfr. Freud 1913 [1912-13] y 1930 [1929]). De esta forma los autorreproches que se formula el paciente serían un desplazamiento de esta culpa por el deseo de muerte de sus padres: con este sometimiento a la autopunición y al fracaso el paciente intentaría, de forma inconsciente, librarse de su anhelo parricida (Cfr. Gerez, 2003).

Unas pocas sesiones después de haber narrado las fantasías descritas arriba Alein comienza a hablar de unos pensamientos a los que él mismo nombra “voces”. Estas voces tienen la función de atormentarlo cada vez que algo no le sale bien, lo que en su caso se repite en demasía. Los

ataques y reproches hacía sí mismo provienen de estas denominadas *voces*, que importando toda la severidad punitiva del Superyó insultan, denigran y acusan al paciente por todos sus errores. Freud, en su *Introducción del narcisismo* (1914, p. 92), explicó el delirio de ser notado del paranoico puntualizando que esta sensación de ser observado existe en todos los seres humanos de forma normal como parte del Superyó y que se expresa en la mayoría de veces como voces: “Los enfermos se quejan de que alguien conoce todos sus pensamientos, observa y vigila sus acciones; son informados del imperio de esta instancia por voces que, de manera característica, les hablan en tercera persona”.

Más adelante en *El Yo y el Ello* (1923) Freud hablaría de un cierto lazo del Superyó con lo oído, permaneciendo accesible a la conciencia desde representaciones-palabra. Por su parte Martha Gerez enmarca los mandatos del Superyó como voces, designación que merece el título de uno de sus principales libros donde estudia el tema, *Las voces del Superyó* de 1993, profundizando posteriormente en otro de sus libros, a través de casos clínicos, los diversos rostros que el Superyó asume en la clínica psicoanalítica y las formas en que estas voces superyoicas se configuran: “Las voces descarriadas que torturan a los psicóticos, la fidelidad con la que el perverso acata las órdenes que lo humillan, el eco de los pensamientos que oprimen a los neuróticos, son observables clínicos que dan testimonio del “sonido y la furia” de las voces del Superyó” (Gerez, 2003, p. 44).

Alein manifiesta en esta figura de las *voces* la incidencia y hostigamiento superyoico. Las *voces* actúan como el representante del Superyó desplegándose en ellas sus múltiples mandatos y su desmesura. Para el paciente, el alcance de estas *voces* y su intransigencia dan cuenta del sometimiento del sujeto a ellas. Desde ahí, muy pocas cosas más pueden ser escuchadas, sólo la culpa y las agresiones contra la persona propia.

“A veces nosotros pensamos –¿Nosotros?– Tal vez me refiero a mí y a las voces que están en mi cabeza –¿Qué voces?– Son cosas que escucho, bueno, pensamientos míos, los oigo nada más en mi cabeza, hay dos o tres, hay una que se la pasa reprochándome, me dice todo lo que me equivoco, lo idiota que soy... otra sería la racional, esa no me insulta, busca salidas y toma acciones, es positiva, me anima, dice vamos, tú puedes, tenemos que hacerlo, hay que lograrlo, no otra vez, todo está bien, todo está bien... tal vez habría otra que dice lo que siento, esa casi no se escucha”.

Las voces ordenan, humillan, incriminan, reprenden; son pensamientos que como voces interiores lo acompañan a todo instante, vigilando y limitando al paciente sin poder hasta ahora ser moduladas. Sus dichos son tomados como absolutamente reales sobre su persona, generando con ello una considerable angustia. La manifestación de estas voces como auto-reproches alimentan el fracaso del paciente e intensifican la necesidad de sanción y sometimiento. El odio queda trastocado en culpa y la agresión descargada hacia la persona propia despliega toda su violencia en los actos repetitivos que le confirman a Alein que por su incapacidad y su falta de hacer las cosas bien merece sentirse tan miserable; circuito que se repite una y otra vez como pulsión de muerte.

Se puede ver la aparente doble valencia manifestada por el paciente en estas voces, una que reprocha e insulta y otra que anima y toma acciones, sin embargo ambas vociferan mandando una obediencia superyoica. La influencia crítica del Superyó agenciada por estas voces se encuentra presente en ambos lados, desde los reproches hiperseveros, hasta en la toma de acciones que ante el imperativo de fracaso apela únicamente al *“todo está bien, todo está bien, no pasa nada, no pasa nada”*, recurso malogrado del paciente que acrecienta la magnitud de su angustia, trasladándolo a una posición semifetal vista en varias ocasiones dentro del consultorio.

“¡Mira lo que hiciste!”, “¡Ten cuidado o lo vas a echar a perder!”, “¡Deja que tus hermanos te ayuden porque tú lo haces mal!”: Son frases discernidas durante el tratamiento como sentencias directas de los padres que parecen haber sido introyectadas en el Superyó y reproducidas en estas voces a las que el paciente tiene que seguir obedeciendo. En este sentido, podemos traer aquellas citas de Freud en las que traza una asociación importante entre la dureza y punición ejercida en la educación por los padres y la severidad adoptada posteriormente por el Superyó. Sin embargo, como se explicó en el marco teórico hay que tener en cuenta que Freud sostiene que la agresividad hacia la persona propia no corresponde únicamente al modelo de los progenitores, inciden en ello: a) la desmezcla de pulsiones que acrecienta la destrucción dirigiéndola hacia la pulsión de muerte, b) la institución del Superyó como defensa ante el complejo de Edipo, y, c) la vuelta de la agresión hacia el sujeto cuando no encuentra descarga en el exterior. Así mismo, sobre esta relación entre el Superyó y la figura de los padres Freud nos recuerda que, en todo caso, *“el Superyó del niño no se edifica en verdad según el modelo de sus progenitores, sino según el Superyó de ellos; se llena con el mismo contenido, deviene portador*

de la tradición, de todas las valorizaciones perdurables que se han reproducido por este camino a lo largo de las generaciones” (Freud, 1933 [1932], p. 62).

4.5. VUELO DE ÍCARO

Desde el motivo de consulta el bloqueo, el fracaso y el sentirse miserable son síntomas que han atravesado el discurso del paciente en todo momento. A su llegada al consultorio Alein se presenta como alguien a quien nada le está saliendo bien, refiere que se encuentra “*pasando por un bache*”. Se esfuerza constantemente por alcanzar lo que él nombra como sus “*objetivos*”, sin embargo, se queda la mayoría de las veces obstaculizado entre el bloqueo y la parálisis. Ya no consigue ganar ni una pelea importante, en el estudio bajó su rendimiento que se mantenía siempre entre 9 y 10 pues “*todo se le olvida*” en los exámenes, no ha podido aprender a manejar, y acercarse a las mujeres tampoco puede, no logra abordarlas, hacerles la plática, ni mucho menos iniciar algún contacto sexual con ellas.

Estos bloqueos presentes en la vida del paciente se le aparecen como trabas que inhiben su acción y que terminan por penetrar en todos los ámbitos, estructurando desde ahí su relación con el mundo. Envuelto en esta inhibición, el sentirse miserable se manifiesta como la expresión de un enorme sufrimiento psíquico asociado a su fracaso, reprochándose continuamente con enojo y vergüenza todos sus fallos. Por sus errores y negligencias, dice, no logra alcanzar ninguna de las cosas que se propone, sea un trofeo, un diez o una mujer, y condena enérgicamente cada una de sus inhabilidades concluyendo que por ello merece toda la frustración que tiene.

“Estoy muy cansado, casi no he dormido, ya por fin hice lo que tenía que hacer, ya entregué lo que tenía que entregar, no creo que reprobe, eso nunca va a pasar, pero si bajo mi promedio va a ser por idiota, por no haber hecho las cosas como las tenía que hacer; por estar distraído descuidé mi prioridad. Tal vez es mi destino o mi genética que no ayuda, a lo mejor es parte de mi genética estar siempre del lado de los que no alcanzan las cosas, ser un tonto... Me gusta lo que hago y no lo voy a dejar de hacer, no voy a dejar de pensar que tengo que alcanzar mis metas, siento que he perdido el no rendirme ante nada, las ganas de luchar por alcanzar mis objetivos, tal vez estoy cansado de esforzarme por obtener cosas que nunca consigo, en el deporte que practico para el nivel que tengo ya debería de haber ganado a nivel nacional, me sigue gustando ir a entrenar aunque no gané nada de lo que quería este año, ni

siquiera pude pasar a los campeonatos que quería, como quiero llegar al nacional; por otro lado el jueves de la semana pasada presenté un examen para el que sí estudié, bueno según yo me preparé lo suficiente pero llegué al momento del examen y no pude contestar nada, me bloqueé y me fue mal, no me han dado calificaciones pero yo sé que no me fue tan bien como debería, como quiero obtener lo que quiero si siempre la cago, no puedo hacer nada bien”.

Al hablar de su bloqueo Alein da cuenta de que éste aparece especialmente en aquellas actividades para las que posee un fuerte interés. No importa cuánto esfuerzo ponga en obtener lo que se ha planteado, nunca consigue encontrar el éxito que desea; así, va realizando una y otra vez con esmero las acciones que él considera necesarias para obtener un buen resultado: estudiar, entrenar de forma disciplinada, entregar las cosas que le piden en la escuela, entre otras más. Y es justamente cuando está por alcanzar alguna de sus metas que irrumpe el bloqueo, evitando así la consumación de lo que quiere mediante una especie de paralización de sí mismo que él ha podido designar sólo como una de sus tantas fallas imputadas a que *todo lo hace mal*, o a que no hace lo suficiente, pues haga lo que haga nunca es suficiente para él.

En su libro *Inhibición, síntoma y angustia*, publicado en 1926, Freud asocia la inhibición con una rebaja en la función definiéndola como “una *limitación funcional del Yo*, que a su vez puede tener muy diversas causas” (p.85). Entre esas causas acota específicamente tres: a) como un intento de evitar un conflicto con el Ello, esto es, cuando la función yoica de un órgano se ve perturbada por una erotización hiperintensa, teniendo que renunciar el Yo a estas funciones que adquieren una plena significación sexual; b) para no entrar en conflicto con el Superyó, aquí la inhibición se produce al servicio de la autopunición y como necesidad de castigo se opone a todo éxito, limitando la funcionalidad del Yo en actividades de las que se extraería este provecho; y, c) como consecuencia de un empobrecimiento de energía del Yo, cuando éste es requerido para tareas psíquicas que exigen un enorme gasto de su energía, quedando entonces reducido en su funcionalidad.

En el caso de Alein se puede plantear que sus inhibiciones, a las que él denomina como bloqueo, son el resultado de un conflicto con el Superyó y se producen principalmente en función de la necesidad de castigo constriñéndolo a renunciar a lo que más desea. Ahora bien, ¿Qué logra Alein negándose la consecución de cada una de las actividades de mayor prioridad para él? ¿Por qué tiene que renunciar al éxito en lo que desea? Estos interrogantes son esporádicos para el

paciente, cuando la terapeuta los plantea lo que gana espacio es su animadversión hacia sí mismo y un gran repudio hacia sus actos inadecuados, a los que les atribuye la producción de estos bloqueos, siendo para él su incapacidad la única causa de su malestar. Esto dificulta en gran medida, cuando no impide definitivamente, el cuestionamiento por la irrupción de estas inhibiciones en las que Alein se ve precipitado cada vez que va a alcanzar alguna de sus metas.

“Estoy jodido... sigo pensando en ella... en el deporte no pasé en el torneo, he pensado que soy como la selección mexicana, llego a octavos de final y nada más, cuando veo a los que vienen, la gente más joven que empezó a entrenar hace menos tiempo y el nivel que han alcanzado... yo creo que yo ya no estoy para competir a nivel profesional, tomarlo sólo como un hobby, eso me pasa por hacer las cosas por el culo, todo mal, siempre cuando estoy a punto de lograrlo algo tengo que hacer –¿Qué ocurrió?– Lo de siempre... Llevaba varios puntos de ventaja, ya sólo tenía que mantenerme... cuando vi que asestaba un golpe y luego otro y otro sólo me decía ay no, ay no, ay no, por qué tengo que hacer las cosas así, siempre ese maldito bloqueo... al final perdí por un punto, cuando acabó la pelea sentía que algo se me iba a paralizar, sonreía con cara de estúpido, solo pensaba tranquilo, tranquilo, tranquilo, todo va a estar bien, tranquilo, que pendejo, soy un pendejo, nunca puedo hacer nada bien –Aparece siempre esto de denigrarse junto al bloqueo– ¿Qué otra cosa puedo hacer? Me equivoqué como siempre, no hay otra explicación, soy un pendejo, un perdedor, no sé porque me auto saboteo tanto”.

Al emprender algunos intentos de explicación sobre esto, en primera instancia aparece que estos bloqueos constituyen esencialmente un impedimento que surge siempre que Alein está cerca de alcanzar lo que quiere, consiguiendo inhibir funciones específicas del paciente que llevan invariablemente hacia el mismo resultado: el fracaso, trayendo además junto a ello un automartirio interminable y en exceso denigrante.

Resulta importante enfatizar que este bloqueo aparece siempre ahí, justo cuando parte de las metas parecen alcanzarse, desmoronando cualquier posibilidad de éxito. Siempre cuando está en el “a punto de”, en el “ya merito”, como el paciente mismo lo ha bautizado haciendo gala de su sarcasmo. Así, el bloqueo queda acotado precisamente a esta característica, no se hace extensivo a cualquier pelea ni a cualquier examen, sólo a los más importantes que le permitirían alcanzar alguna de sus tan perseguidas metas. Tampoco aparece en cualquier momento de una pelea por ejemplo, pues aun cuando Alein pueda sentirse insuficiente y con errores durante todo el curso de la misma, el bloqueo irrumpe justamente cuando está a punto de ganar.

Freud señala al hacer su análisis sobre el historial de <<El Hombre de las Ratas>> (1909, p. 157) que “aquello que es el resultado de una enfermedad está en el *propósito* de ella; la aparente consecuencia de la enfermedad es, en la realidad efectiva, la causa, el motivo de devenir enfermo”. Situando esto en el caso del paciente se puede suponer que su bloqueo tiene como principal función la renuncia a la obtención de cualquier éxito. El bloqueo se produciría entonces a modo de un aseguramiento de su fracaso y también para cerciorarse de ser merecedor de la implacable degradación realizada contra él mismo a la que se somete sin ningún veto. De esta forma, con la irrupción del bloqueo, que contraría todos los propósitos conscientes del paciente, se garantiza un fracaso impuesto a sí mismo y las diferentes inhibiciones asociadas a este bloqueo responderían al cumplimiento de un **imperativo de fracaso**.

La pregunta sobre el origen de este imperativo de fracaso en el paciente apunta de inmediato hacia los textos que Freud publicó en 1916, *Los que fracasan cuando triunfan* y *Los que delinquen por conciencia de culpa*, así como a varios otros de sus escritos donde abordó sus tesis sobre la autopunición y la necesidad de castigo. Como se expuso en el marco teórico, Freud descubrió a través del trabajo con sus pacientes varios fenómenos en los que se exterioriza una necesidad de castigo cuyas manifestaciones clínicas son múltiples: la ganancia secundaria de la enfermedad, la reacción terapéutica negativa, las autolimitaciones, la contracción de enfermedad como causa de un triunfo y los accidentes, torpezas o actos atentatorios contra el sujeto que pueden llevarlo a su fracaso o incluso a la muerte. Asimismo, incluyó también como parte de esta necesidad de castigo ciertas faltas y acciones delictivas o prohibidas que son realizadas porque a su ejecución va aunado un alivio anímico: “En muchos delincuentes, en particular los juveniles, puede pesquisar un fuerte sentimiento de culpa que existía antes del hecho (y por lo tanto no es su consecuencia, sino su motivo), como si se hubiera sentido un alivio al poder enlazar ese sentimiento inconsciente de culpa con algo real y actual” (Freud, 1923, p. 53).

Esta necesidad de castigo fue reconducida por Freud a mecanismos correctores y punitivos del Superyó, sosteniendo un vínculo estrecho entre esta instancia y el sentimiento inconsciente de culpa. Además, relaciona esta necesidad de castigo a fenómenos del masoquismo moral, diciendo que ésta “es una exteriorización pulsional del Yo que ha devenido masoquista bajo el influjo del

Superyó sádico, vale decir, que emplea un fragmento de la pulsión de destrucción interior, preexistente en él, en una ligazón erótica con el Superyó” (Freud, 1930 [1929], p. 132).

Freud se pregunta por el fundamento de este sentimiento inconsciente de culpa atribuyéndolo al origen mismo del Superyó. Como recordamos, éste se constituyó sobre la base de una formación reactiva frente al complejo de Edipo y sólo se impuso tras la tramitación del mismo, asegurando al Yo contra el retorno de fuertes mociones incestuosas y parricidas que tuvieron que resignadas por angustia de castración: “El Superyó conservará el carácter del padre, y cuanto más intenso fue el complejo de Edipo y más rápido se produjo su represión (por el influjo de la autoridad, la doctrina religiosa, la enseñanza, la lectura), tanto más riguroso devendrá después el imperio del Superyó como conciencia moral, quizá también como sentimiento inconsciente de culpa, sobre el Yo” (Freud, 1923, p. 36).

Siguiendo a Freud, esto nos lleva nuevamente hacia la hipótesis de que la necesidad de castigo manifestada por el paciente a través de sus bloqueos y de la autopunición es una respuesta ante la angustia del Superyó y expresa una culpa, por supuesto no discernida como tal por el paciente. Como ya dijimos, para él sus bloqueos son producto de su incapacidad, lo que lo lleva a construir como explicación de ellos un circuito que podría formularse así: *falla-culpa-fracaso-denigración*, mientras que, más bien, el análisis de lo inconsciente nos remitiría a observar a la culpa como preexistente y causa de sus faltas y fracasos: “Por paradójico que pueda sonar, debo sostener que ahí la conciencia de culpa preexistía a la falta, que no procedía de esta, sino que, a la inversa, la falta provenía de la conciencia de culpa” (Freud, 1916, p. 338).

En su afán de contener esta angustia del Superyó el paciente se priva de diversas satisfacciones, imponiéndose inhibiciones que estorban en gran medida su capacidad de rendimiento, con lo que puede apaciguar, aunque sea un poco, el mandato superyoico que exige fracaso y denigración, quedándose siempre en la imposibilidad de la realización de sus objetivos.

“He pensado en la imposibilidad... dos cosas... primero, no me han pedido nada... con la enfermedad de mi papá, mis tíos y toda la familia de mi papá, no sé si sea prestado o regalado, están juntando el dinero que hace falta. A mí me gustaría poder ayudar, a lo mejor no iba a poner todo lo que hiciera falta, pero por lo menos darle algo a mi papá, pero no puedo porque no tengo ingresos, yo creo que dadas las circunstancias voy a tener que

empezar a trabajar, eso por un lado, por el otro, la imposibilidad de estar con quien yo quiero estar, un día escuche un mito sobre el vuelo de Ícaro, no lo recuerdo bien, creo que era una especie de dios griego que quería volar muy alto y para conseguirlo se construyó unas alas de cera, cuando estaba a punto de alcanzar el sol sus alas se derritieron y cayó hasta el suelo, no recuerdo si moría. Tal vez soy como él, siempre busco aferrarme a imposibles, todo me da miedo, ahorita tengo miedo a trabajar, quizá es como decíamos la vez pasado, no es sólo el miedo a perder, sino un miedo al éxito, pero no entiendo porque tendría que tener ese miedo, como si cada cosa que quiero se volviera imposible para mí”.

Quizá no resulte ocioso detenernos un momento en este mito mencionado por el paciente¹: Cuenta la mitología griega que Ícaro era hijo de Dédalo, un arquitecto de reconocido ingenio quien, entre otras cosas, construyó el laberinto de Creta por encargo del rey Minos. El laberinto estaba destinado a mantener encerrado ahí al Minotauro para librar a la ciudad de su terror. Una vez concluido el laberinto el Rey Minos ordenó recluir a Dédalo y a su hijo Ícaro en una torre a fin de que nadie pudiera acceder al secreto del diseño del laberinto. Para poder escapar Dédalo construyó dos pares de alas enlazando plumas entre sí con cera de abeja y se puso él mismo un par de plumas dando las otras a su hijo. Antes de iniciar el vuelo dijo a Ícaro que volara con prudencia y mantuviera siempre una distancia conveniente: “Si te elevas demasiado hacia el sol, su calor fundirá la cera de tus alas, si vuelas demasiado bajo, la humedad del mar las hará en extremo pesadas para tus débiles fuerzas; evita uno y otro extremo y sígueme sin cesar”. Padre e hijo comenzaron su vuelo logrando escapar de la torre, pero Ícaro no atendió a la prudencia de su padre y creyendo que podría realizar cualquier maniobra se afanó en alcanzar lo inalcanzable dejando de seguir a su padre. En su obcecación, Ícaro se elevó por los aires hasta acercarse tanto al sol que la cera se derritió destruyéndose así las alas que llevaba puestas en la espalda. Sin sus alas Ícaro se precipitó hacia el mar y se ahogó, encontrando su padre como única señal del destino de su hijo un puñado de plumas flotando en la superficie del agua.

No es fortuito que Alein traiga precisamente este mito para referirse a su imposibilidad. Al hablar sobre ello explica que el vuelo de Ícaro simboliza que él, cual Ícaro, quiere llegar hasta el sol planteándose objetivos muy altos, pero también como Ícaro, cuanto más se acerca a estos objetivos más imposibilitado se ve de alcanzarlos quedándose siempre entre su bloqueo y su fracaso. En este mito, además de esta interpretación dada por el paciente destaca la figura del padre, figura que en la narración hecha por Alein es omitida. Sin embargo, es del todo indicativo

¹ Tomado de <http://mitoteka.blogspot.mx/2011/01/el-vuelo-de-icaro.html>

que al hablar sobre su imposibilidad lo primero que acuda sea la enfermedad del padre, sugiriendo así una asociación estrecha entre esta imposibilidad y el padre. En el mito de Ícaro, su búsqueda de libertad y su atrevimiento de alcanzar el sol le atrajo la muerte por intermedio de su desobediencia al padre: Ícaro no siguió sin cesar a su padre como éste se lo había indicado y al alejarse de él cayó al mar encontrado la muerte. En Alein pareciera emularse este mito; cualquier rebeldía, cuestionamiento o intento de separación de los mandatos paternos vuelven a colocarlo ante el imperativo de fracaso.

En la carta escrita a Romain Rolland, *Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis*, Freud elaboró diversas reflexiones acerca de una extraña desazón que le sobrevino alrededor de la realización de un anhelado viaje a la acrópolis de Atenas, concluyendo que este desasosiego tenía su origen en el sentimiento inconsciente de culpa: “En la satisfacción por haber llegado tan lejos se mezclaba un sentimiento de culpa; hay ahí algo injusto, prohibido de antiguo. Se relaciona con la crítica infantil al padre, con el menosprecio que relevó a la sobreestimación de su persona en la primera infancia. Parece como si lo esencial en el éxito fuera haber llegado más lejos que el padre, y como si continuara prohibido querer sobrepasar al padre” (Freud, 1936, pp. 220-221). Complementó de esta forma sus elaboraciones relativas al vínculo causal dilucidado en sus textos de 1916 entre la conciencia de culpa y la denegación de la satisfacción ante la obtención de un éxito, en los que encontró que ciertas personas se enferman y llegan a padecer justamente cuando alcanzan un deseo largamente perseguido y atribuyó este fenómeno a la conciencia de culpa.

Para Alein un *más allá del padre* pareciera verdaderamente vedado, imposible de alcanzar, teniendo que quedarse permanentemente en la añoranza de sus logros, con un éxito forzosamente inalcanzable. Si para Alein es necesario el fracaso es porque con cada éxito conseguido en la consecución de sus metas se estaría matando al padre, tomando su lugar, desafiándolo, desobedeciéndolo en sus mandatos que han colocado al paciente tan perfecto como impropio e incapaz, impugnando así los ideales y significantes familiares que lo ligan al fracaso y a la deuda. En tanto no le ha sido posible cuestionar al padre, ir más allá de él, ni separarse de su autoridad, Alein va con su bloqueo apropiándose de la culpa de no poder ser *perfecto* ni capaz para *honrar a sus padres*, quedando postrado ante el imperativo superyoico de fracaso que exige cada vez más renunciaciones: pagar a estas deudas generacionales con el padre a través del sacrificio de sus propios sueños y deseos.

“Desde que era niño tenía muchos sueños, por alguna extraña razón quería ser futbolista de Chile, o alguien famoso, quería ser muy diferente, resaltar, ser más extrovertido, relacionarme más. Me acuerdo que no sé porque en ese entonces quería ser como mi papá, pensaba en tener una bodega de frutas igual que él, hacer lo que él hacía, tener una familia como la suya. Eran muchos sueños, siempre decían que dejara de hacer tantas fantasías, hasta la fecha me lo dicen, que me ubique en la realidad. No sé dónde quedaron todos esos sueños, hay muchas cosas que no puedo ni hacer, aunque sea fácil no puedo, igual que con manejar, es fácil, pero yo no puedo hacerlo por más que he intentado aprender. A mi papá le molesta que todos sus empleados sepan manejar y yo no, me bloqueo, me pongo a pensar demasiado, me da miedo chocar, no hacerlo bien, miedo a lo que pase después, causar un accidente o atropellar a alguien... Desde niño no le decía muchas cosas a mi papá, me daba pena, no le decía que quería juguetes, sí tenía juguetes, pero nunca me dieron los que quería... él dice que siempre han tratado de darnos todo, por eso se iba fuera a trabajar, casi nunca estaba en la casa, yo no me acuerdo como me sentía”.

Los sueños infantiles de Alein han tenido que ser resignados desde este imperativo superyoico que mandata fracaso. Uno de sus grandes anhelos, *ser como el padre*, nos conduce nuevamente hacia aquellos deseos de incesto y parricidio propios del complejo de Edipo que conservan plenamente su vigencia en el inconsciente. De estos dos deseos que permanecen efectivos para el paciente es de donde el Superyó extrae todo el sesgo feroz e irracional de su necesidad de fracaso, que aparecería entonces, en última instancia, como una acción punitiva del Superyó por pretender tomar el lugar del padre: “<<Así (como el padre) debes ser>>, <<Así (como el padre) no te es lícito ser>>, no puedes hacer todo lo que él hace, muchas cosas le están reservadas” (Cfr. Freud, 1923), dicta implacablemente el imperativo superyoico en todo su carácter doble y paradójico.

Desear estar en el lugar del padre implicaría para el inconsciente del paciente matarlo. De este modo, los mecanismos de inhibición y autodenigración presentados por el paciente estarían destinados a preservarlo del crimen del parricidio que, siendo desconocido para él, asoma sólo una parte de su existencia a través de las fantasías en las que alguien más mata a sus padres. Por eso su destino de fracaso es aceptado como algo merecido, como un cumplido autocastigo ante el anhelo parricida que deja a Alein sumergido en el registro de la culpa, no sin un resto de satisfacción pulsional ligado al fracaso y a la degradación de la persona propia. Como sabemos, este deseo parricida se articula con la más estricta lógica al deseo incestuoso de poseer a la madre.

4. 6. ELLA OTRA VEZ

El nombre elegido para esta última parte del análisis del caso nos remite de vuelta al inicio: *ella*, motivo de consulta y razón principal por la que el paciente acudió a terapia, origen de las manifestaciones de su bloqueo y punto de quiebre de sus cuatro paredes. Para Alein la palabra *ella* designa en general a una mujer con la que haya tenido o querido tener alguna relación de pareja, fuera ésta casual o de noviazgo. Durante poco más de un año *ella* fue la única manera en la que el paciente pudo llamar a cualquiera de las mujeres con las que lograba establecer un contacto de esta índole, quedando así constantemente omitidos sus nombres. Además, en varias ocasiones el paciente también ocupó esta misma palabra para hacer mención de sus hermanas o de su madre.

Como se ha dicho anteriormente Alein ha tenido pocas relaciones de pareja, su relación con las mujeres es más bien escasa, con enormes dificultades para acercarse a ellas. Cuando pretende aproximarse hacia una chica surge de inmediato el “*bloqueo*” que –al igual que en el caso del estudio o el deporte– deja sumido al paciente en una especie de parálisis que le impide entablar cualquier contacto. Este bloqueo no aparece dirigido únicamente hacia algunas chicas en particular sino que se ve generalizado prácticamente a todas las mujeres, generándose indistintamente y sin importar demasiado las cualidades específicas de cada una, a condición de que le produzcan una atracción física al paciente. De esta forma, Alein se ve inhibido para abordar a una mujer, lo único que consigue cuando se encuentra ante una chica que le atrae es mirarla fijamente desde lejos, quedando, a su parecer, ubicado como un pervertido por ello, pues describe su propia mirada como acosadora y amenazante, mirada que lo alejaría aún más de las mujeres.

“Cuando venía en camino vi a una chica muy atractiva, bueno, siempre veo mujeres, en el metro, en la calle, donde sea, a veces veo los escotes, me les quedo viendo. Creo que ella se dio cuenta, te volteas hacia otro lado, no querías que pensara que eres un pervertido. A veces pienso que la forma en la que las miro puede darles un poco de miedo, no puedo evitar tener una mirada acosadora, quedarme viendo fijamente. Pero como siempre sólo me quedo viendo, sí quería acercarme pero no pude, de todos modos nunca puedo, me quedé bloqueado y nunca le hablé, una parte de mí me decía vamos, acércate, qué puede pasar, pero otra parte pensaba te acercas y le dices hola, y luego ¿qué? ¿de qué otra cosa podrías hablarle? eres muy aburrido ¿para qué te acercas si nunca dices nada interesante? Ni siquiera sabes qué cosas

tienes que decir para hacer una conversación y ni puedes hablar bien, se te traban las palabras ¡cómo quieres que ella te haga caso!”.

En el apartado anterior sobre “*Vuelo de Ícaro*” se formuló el supuesto de que el bloqueo en los diferentes ámbitos de la vida de Alein aparece como la expresión de un imperativo superyoico de fracaso constituido sobre la base de anhelos parricidas, siendo así un mecanismo que restringe enormemente al paciente ante cualquier posibilidad de lograr un éxito. Para el caso de la relación con las mujeres el bloqueo actúa como una inhibición, obstaculizando toda tentativa de acercarse a una mujer y de tener una relación de pareja.

En su texto *Inhibición, síntoma y angustia* Freud (1926) explicó que para el aparato psíquico algunas situaciones son juzgadas como fuentes de peligro. Esto ocurre cuando el monto o intensidad de los estímulos recibidos, sean éstos de origen externo o interno, se presenta con tal magnitud que no logran ser dominados por el aparato anímico, provocando una perturbación económica del principio del placer.

Frente a estas situaciones de peligro en el Yo genera una reacción de angustia como un intento de emprender una defensa normal. Se activa así una *señal-angustia* cuya principal función es la de preparar al Yo para realizar acciones que lo lleven a evitar el peligro o a sustraerse de él. Sin embargo, en muchas ocasiones este mecanismo falla y el desarrollo de angustia no se limita sólo a una señal sino que se produce una angustia excesiva que lejos de servir a acciones de defensa se vuelve inadecuada paralizando al Yo: “El Yo se defiende, con auxilio de la reacción de angustia, del peligro pulsional del mismo modo que del peligro realista externo, pero esta orientación de la actividad defensiva desemboca en la neurosis a consecuencia de una imperfección en el aparato anímico” (Freud, 1926, p. 156).

La formación de síntomas e inhibiciones son algunos de los mecanismos a través de los cuales el Yo intenta realizar esta tarea defensiva para conseguir cancelar el peligro discernido, o al menos limitarlo sustancialmente, y de esta forma impedir un ulterior estallido de angustia excesiva. No obstante, la moción peligrosa se conserva como formación inconsciente y la angustia vuelve a ser reproducida de manera automática cada vez que en la vida del sujeto es experimentado un estado de peligro similar. “La angustia es entonces, por una parte, expectativa del trauma, y por la otra, una repetición amenguada de él” (Freud, 1926, p. 155). Un número considerable de acciones

defensivas siguen este decurso, no son procesos que se cumplan de una sola vez, sino que se producen bajo el imperio de la compulsión de repetición, como si todavía subsistiera el estado de peligro que el adulto ya estaría preparado para afrontar.

En el caso del paciente aquí presentado cabe suponer que la mujer se ha colocado como la fuente de un peligro intenso ya que ante cualquier posibilidad de acercamiento a una chica atractiva se genera una fuerte angustia que no se limita sólo a una señal, sino que toda la reacción del paciente se agota en el estallido de angustia, que únicamente puede ser contenida, en cierta medida, por medio del surgimiento del bloqueo. Ahora bien, tendríamos que preguntarnos ¿por qué el contacto con una mujer habría de representar un peligro para el paciente? Antes de poder responder esta cuestión resulta fundamental introducir algunos otros elementos del caso.

Si recordamos cómo y cuándo se presentó por primera vez el bloqueo podemos ver que desde la infancia del paciente existía ya cierta sensación de inadecuación e incompetencia, pero no fue sino alrededor de la relación con *ella* que aparecieron los bloqueos como tal. Sin embargo, estos no surgieron ante el acercamiento a *ella* ni a la ruptura de esa relación, sino en el punto específico en el que *ella* fue vista con otro, momento de gran angustia para el paciente en el que se hizo *“chiquito, chiquito, chiquito, sentí que me desmoronaba... sentí... por fuera estaba sonriendo, pero por dentro sentía que algo me corroía”*. Fue precisamente después de este suceso de haberla visto con otro que Alein comenzó a sentir que se paralizaba y aparecieron también otros elementos que dan cuenta de la gran angustia producida con esta escena, entre estos podemos enumerar el asemejar hablar por teléfono con alguien inexistente, el tono norteño y la ruptura de las cuatro paredes, además de que la sensación de inadecuación, insatisfacción y la incapacidad de logro se vieron intensificadas considerablemente desde entonces. Por lo demás, durante los casi dos años transcurridos en el tratamiento el paciente relató una y otra vez la aparición de escenas similares a ésta que se repetían en cada uno de sus intentos de relación con una mujer, variando sólo mínimamente conforme a las condiciones particulares de cada encuentro.

“La persona por la que estoy aquí, hasta cierto punto por ella estaba dispuesto a dar todo. Cuando me engañó, bueno, ya ni siquiera sé si me engañó... ¡Sí me engañó!... Pero a veces pienso que yo la llevé a eso. Pocos días después que terminamos puso en su Messenger que amaba a ese hijo de puta, yo le dije que anduviera con él. Luego me di cuenta que yo no quería lo que le había dicho y empecé a buscarla pero ella ya andaba con él, como lo odié, tenía

ganas de golpearlo, a veces pienso que me gustaría ser ese perro, no por ser él sino porque él sí puede tenerla, yo no. ... Luego, al otro año, la del viaje a Monterrey, ese supuesto viaje a Monterrey, se supone que teníamos algo, se fue nada más así, sin dar explicaciones, me mandó sólo un mail, luego me enteré de su historia del matrimonio arreglado o como haya sido, de todos modos ella también se fue con otro. Igual con la novia de mi amigo, no sé por qué accedió a que la viera si anda con él. Si salí con ella fue sólo porque no sabía, no estaba seguro, muchas veces lo sospechaba, desde la prepa siempre estaban juntos, pero hasta que lo confirmé ya mejor no salimos, más que nada por mi amigo. Pensé que tal vez podíamos tener algo pero no, ya que, ella lo prefirió a él como siempre, no sé si él sepa que salimos, no quiero que se entere, si supiera sentiría que me odia”.

Esta escena en la que se observa siempre la presencia de tres demuestra ser un disparador que provocó una fuerte conmoción para el paciente convirtiéndose en el punto de ruptura del endeble equilibrio que había logrado sostener hasta entonces. A través de estas narraciones es posible advertir que cada relación de Alein con las mujeres se ha visto sometida a este mismo tipo de funcionamiento: *ella*, otro hombre al que *ella* desea y cuyo lugar el paciente quisiera ocupar, y Alein, quien más bien se ubica en la posición de tercero excluido, pudiendo ser participe en esta escena sólo a través de la mirada. El encontrarnos continuamente con la repetición de esta escena en las relaciones del paciente nos lleva a formular la hipótesis de que a través de esta vivencia se movilizaron impresiones y deseos de la primera infancia ligados al complejo de Edipo, generando por ello una enorme angustia al paciente.

Durante las sesiones terapéuticas el paciente situó la mirada de esta escena con *ella* como un punto nodal a partir del cual se vio marcado el devenir de todas sus relaciones posteriores con otras mujeres a las que también fue nombrando sucesivamente como “*ella*”. Al indagar sobre los motivos de esto el trabajo analítico nos condujo a una vivencia que se estableció en la adolescencia del paciente en la que se repitieron con exactitud las condiciones bajo las cuales Alein quedó fijado. A inicios de su adolescencia, alrededor de los 13 años, le era impuesto por parte de su padre tener que *vigilar* que su hermana menor no tuviera novio. Bajo estas circunstancias y sin poder impedir ello, el paciente regularmente presenciaba de manera pasiva los encuentros de esta hermana con su novio, denotándole un gran enojo, excitación y angustia. Es esta misma hermana con la que el paciente ha tenido los mayores conflictos en sus relaciones familiares, y también *ella* la que el padre ha colocado siempre vinculada a Alein, ubicándolos como “*siempre juntos*” y tratándolos por momentos casi como si Alein y *ella* fueran la misma persona.

“Cuando iba en la secundaria mi papá me decía siempre que tenía que acompañar a mi hermana menor para que no le fuera a pasar nada, no le dejaban tener novio pero ella siempre supo cómo brincarse las reglas. Yo tenía que cuidarla, a veces quería irme pero tenía que estar ahí cuidando todo el tiempo lo que hacía con su novio, yo trataba de no mirar, de voltear hacia otro lado, no me importaba lo que hicieran, si se la querían coger a mí qué, que se la cogieran, pero no podía regresar sin ella a la casa, la tenía que estar esperando. Cuando llegábamos tarde a la casa mi papá siempre estaba muy enojado y me reclamaba que por mi culpa ella tenía novio, decían que no la cuidaba bien ¡¿Qué querían que hiciera?! No podía hacer nada, sólo veía todo, mi papá me decía ¡Esas son pendejadas! ¡A la escuela van a estudiar, no quiero que vuelvas a permitir eso! ¡Tú tienes que estar al pendiente de ella, tu hermana y tú siempre tienen que estar juntos! Mi mayor miedo no era lo que había pasado, sino lo que mi papá me iba a decir. Como me hacía enojar, siempre me embarraban a mí de sus problemas, ella hacía las cosas y nos castigaban a los dos, me hacían sentir culpable, cada vez que les pedía un permiso me decían ‘si te doy permiso a ti le voy a tener que dar permiso a tu hermana.’ ¿Y a mí qué? ¡Lo que ella hiciera a mí que me importaba! Siempre nos han tratado así, hasta la fecha nos da o nos quita los permisos a los dos juntos”.

De acuerdo con Freud (1905), la primera elección de objeto sexual es incestuosa pues se apuntala en las funciones vitales de autoconservación del niño (nutrición, cuidado y protección) que son satisfechas comúnmente por los padres. Posteriormente, en la época de la pubertad, con el proceso somático de la maduración sexual las mociones libidinales de la sexualidad infantil interrumpidas por el periodo de latencia se reinstalan con gran fuerza reanimando las aspiraciones e investiduras de objeto primarias ligadas al complejo de Edipo. Así, cuando el ser humano atraviesa el proceso pubertario y toma toda su fuerza la búsqueda de un objeto de amor exogámico ésta es guiada por los indicios que prefiguró la elección infantil primaria, por ello es que Freud (1905, pp. 202-203) afirmó que “todo hallazgo de objeto es propiamente un reencuentro”.

Estas primeras colocaciones de la libido en la infancia son desviadas hacia personas externas por la prohibición del incesto. Sin embargo, la desvinculación de estos objetos infantiles puede sufrir trabas impidiendo que la libido respecto de la madre logre desasirse. Cuando esto ocurre se produce como resultado una fijación en la elección de objeto. En el caso de nuestro paciente suponemos una fijación incestuosa con la madre que fue desplazada de alguna manera hacia la hermana menor con quien Alein presenció la primera escena recordada frente a una pareja,

escena que en el fondo remontaría a huellas mnémicas de la infancia referentes a la triangulación edípica.

Como es sabido, la prohibición del incesto no sólo sirve para excluir la relación sexual con la madre y con otros objetos con los que se tenga un vínculo familiar, tiene además como función fundamental posibilitar la circulación del deseo permitiendo el ejercicio de la libre sexualidad exogámica. Para Alein, en cambio, la prohibición del incesto parecería extenderse por igual a cualquier mujer dejándolo completamente a merced de la restricción y la inhibición. No logra amar a ninguna mujer y toda posibilidad de contacto sexual con ellas se le ve denegada, teniendo prohibido satisfacerse en el objeto ajeno casi tanto como en el incestuoso.

Si a partir de esto retomamos la pregunta planteada anteriormente se puede presumir que lo que representa un peligro para el Yo del paciente y le impide establecer un contacto emocional y/o sexual con alguna mujer es la fijación a intensas fantasías edípicas inconscientes que se vieron reactivadas al presenciar esta escena en la cual se revive una elección incestuosa de objeto. Alein, colocado como tercero excluido en donde con la mirada es testigo de esta pareja, quedó preso de una angustia paralizadora ante sus deseos de estar en el lugar de ese otro hombre, aquel que sí puede, para tomarla a *ella* como pareja, viéndose constreñido a abandonar sus intentos de acercarse a cualquier mujer en el afán de frenar el desarrollo de angustia. Esto ha limitado enormemente la elección de objeto del paciente, reduciendo sus vínculos a aquellas relaciones que reproducen las condiciones infantiles bajo las cuales se encontró una satisfacción en antaño.

A Alein no le ha sido posible trasponer esta escena que ha quedado coagulada en su historia, comportándose como si en toda relación con una mujer se estuvieran consumando verdaderamente los deseos incestuosos y parricidas. Así, la realización sexual del paciente se encuentra confinada en la inhibición que, asegurada por medio del bloqueo, actúa como una defensa contra las exigencias libidinosas del complejo de Edipo y de la angustia derivada de ello. Todos los bloqueos presentes en la vida del paciente parecen obedecer a este mismo tipo de funcionamiento: prevenir el estallido de angustia evitando las condiciones en las que por fuerza emergería la percepción de estar actuando estas fantasías parricidas e incestuosas. Por ello, cada vez que Alein vuelve a estar frente a las situaciones que representan a la moción peligrosa —es decir, acercarse a una mujer atractiva que lo llevaría a la posibilidad del incesto o alcanzar un

triunfo que lo colocaría en el lugar del padre— la angustia resurge exigiendo al Yo reanudar su acción defensiva mediante la imposición de más bloqueos.

“Cada vez que quiero acercarme a alguien no puedo, no sé qué me pasa y me bloqueo [...] Cuando escucho a un amigo que dice que no ha tenido relaciones sexuales en seis meses, si supiera que yo no he tenido relaciones en 22 años, tal vez podría salir a buscar a alguien con quien estar pero no lo hago, me quedo mejor en casa viendo videos porno, como no puedo tener sexo con nadie [...] Sí, siento una necesidad de estar con alguien de manera diferente, tengo familia, tengo algunos amigos, pero con ellos no puedo hacer eso, esas personas no me atraen para eso, además de que sería mal visto. Quisiera alguien diferente con quien satisfacer la necesidad de estar sexualmente, con quien ir a tomar un café, platicar, pero no es algo que haga muy fácilmente, siempre siento ese maldito bloqueo, me da miedo de ser incapaz de satisfacer a una mujer, he leído sobre sexo y sé cómo se tiene que hacer pero no sé si pueda. Bueno, al menos nadie puede decirme que está embarazada de mí, y todas las enfermedades, yo estoy cien por ciento seguro que no tengo nada de eso”.

Llegados a este punto es preciso introducir una segunda relación significativa del paciente a la que se debe el título de esta última parte del análisis. Esta relación aconteció iniciando el segundo año de tratamiento y se caracterizó, al igual que la primera, por durar poco tiempo, por contener varias escenas en las que *ella* era vista con otro hombre y por causar una fuerte angustia al paciente potenciando aún más su malestar, su inhibición y su sensación de desmoronamiento.

Esta mujer, que en este escrito designaremos como /B/, fue nombrada también como *ella* durante varios meses y solamente después de múltiples intervenciones por parte de la terapeuta pudo ir siendo diferenciada por el paciente a través de su nombre. /B/ pertenecía al equipo donde el paciente entrenaba diariamente desde la prepa. Cuando Alein comenzó a entablar un mayor contacto con *ella* relató que desde hacía ya mucho tiempo le resultaba atractiva, sin embargo no había querido buscar ningún tipo de relación con *ella* debido a su “*regla de oro*”: unos parámetros que se había autoimpuesto rigurosamente hasta entonces y que consistían, mencionó, en no salir con nadie de su equipo de entrenamiento pues pasaba tantas horas ahí que este equipo era casi como *su segunda familia*, además de que era uno de sus mejores momentos del día y estaba seguro de que andar con alguien del equipo lo arruinaría.

La relación con /B/ duró apenas dos semanas y ante el distanciamiento de *ella* surgió un periodo en la vida del paciente caracterizado por incrementar el tono de sus autodenigraciones, sentir

siempre un ambiente hostil y de tensión en presencia de *ella* y acentuar la impotencia y la falta de capacidad del paciente para realizar sus actividades académicas, deportivas o de cualquier otro ámbito. Al mismo tiempo, a partir de esta segunda relación comenzaron a aparecer una y otra vez fantasías en las que *ella* estaba siempre con algún otro hombre, normalmente el que había precedido a la relación del paciente con *ella*, aunque también podía ser cualquier otro que ocupara en el pensamiento de Alein el deseo o el amor que le era negado a él, estableciéndose así un pensamiento casi delirante en el que la misma escena triangular surgía constantemente.

“Las cosas no salieron como yo esperaba, ella me dejó otra vez, igual que las otras se fue, es la historia de mi vida. Cuando la veo en el entrenamiento la siento como hostil, trato de mantenerme lo más alejado que puedo, de no molestarla con mi presencia, ese maldito ambiente hostil que se siente... El otro día me dijo por chat que se sentía acosada, dijo sobre mi mirada lasciva, creo que le doy miedo, me he convertido en un obsesivo con ella, siempre la miro, no lo puedo evitar, antes de que pasara todo esto nos hablábamos bien, por eso no quería acercarme, sabía que lo iba a echar todo a perder. Desde hace mucho tiempo me había interesado pero sabía que era imposible, por siempre me negué a estar con alguien del entrenamiento, no quería romper mi regla de oro, ahora cuando estoy ahí sólo me la paso mirando a la puerta esperando a verla, muchas veces pienso que voy a verla entrando con él. Lamento mucho sentir lo que siento por ella, deberían ponerme una orden de restricción para ver si así entiendo y la dejo en paz, soy más terco que una mula, lo único que le pido es que me diga la verdad, estoy harto de que nadie me diga la maldita verdad, le he preguntado muchas veces –¿Qué verdad?– No sé, pienso que /B/ no quiere decirme la verdad de por qué no anda conmigo, creo que sigue enamorada de su exnovio. O también pienso otras veces que tiene algo con el profesor del entrenamiento, o con otros. No sé porque pienso ese tipo de cosas, me he vuelto muy paranoico, desde antes yo como que pensaba algunas cosas entre el profe y ella, pero no les ponía mucha atención, ahora me la paso pensando en eso, me he vuelto un obsesivo paranoico”.

Los elementos con los que contamos hasta ahora hacen posible admitir que este enamoramiento hacia /B/ y la fantasía de la presencia de otro hombre serían una nueva réplica de aquella escena con la hermana alrededor de los años de adolescencia, escena cuyo contenido está tomado del complejo de Edipo y cuya actualización produce siempre una enorme perturbación para Alein. Fue precisamente cuando el paciente hablaba de la relación con /B/ que vino el recuerdo de esta vivencia con su hermana menor, vivencia que aun cuando permanecía consciente en su memoria había sido despojada de todo afecto, siendo relatada como una escena sin ninguna clase de vínculo asociativo hacia sus relaciones objétales en el presente, sino por el contrario, cada vez que

el paciente era preguntado por ello concluía rápidamente que dicha vivencia había sido como cualquier otra experiencia de su vida y que no le había generado ninguna clase de impresión fuera de cierto enojo e irritación en la relación con su hermana, mostrándose visiblemente incómodo y exasperado ante el tema.

El gran impacto que causó para Alein esta relación con /B/ era usualmente reconducido por él hacia su relación con la primera *ella*, juzgando que había sido no poder olvidarse de esta *ella* lo que lo llevaba a fracasar de forma continua en todos sus intentos de relacionarse con otra mujer. Así, se reclamaba con desesperación y enfado no poder desprenderse del recuerdo de *ella* como quien quita con espátula una calcomanía adherida a cualquier superficie sin dejar resto alguno, atribuyendo nuevamente a su ineptitud el alejamiento y hostilidad que sentía de *ella* hacia su persona y el permanecer siendo siempre un *espectador* de las relaciones de pareja.

Durante todo este tiempo posterior al alejamiento con /B/ el estado del paciente oscilaba entre la inhibición, la desesperación y la angustia, viéndose aumentadas las recriminaciones de su Superyó y los fallos en cualquier empresa que se propusiera. Además, todos los espacios de sus pensamientos y de las sesiones se vieron invadidos por retazos de esta relación con *ella*: sospechaba insistentemente de que *ella* estuviese con otro llenándose de angustia, enojo y excitación ante tal representación, hablaba de lo perverso y acosador que era por no poder alejarse de esta mujer cuyo amor se debía a otro, se condenaba fuertemente por pensar solamente en *ella* en lugar de *hacer las cosas bien*, pedía que le fuera puesta una orden de restricción ante cualquier intento suyo de acercamiento a *ella* que le llevaba entonces a confirmar que era un “rufián”, un “usurpador”; y, aún en las imágenes de la realidad se veía rodeado en múltiples maneras de situaciones que le hacían recordar aquellas escenas de triangulación: parejas felices en la calle por doquier, asientos de tres en el metro de los que decía él se sentaba también en el “*tercer asiento*”, escenas con amigos o con sus hermanas en las que se sentía incómodo ante conversaciones o convivencias de otras parejas, entre otras.

“Ya no quiero hablar de ella, todo el mundo me dice que hay muchos peces en el estanque, dicen ‘ya vendrá algo para ti’, mi madre dice ‘hijo, ya déjala, ya encontrarás a tu persona’, no entienden que eso no es fácil para mí, yo no puedo estar con nadie, es mi destino, yo debo estar solo, trato de hacer las cosas bien pero siempre se van, siempre termino por desilusionar a la gente, la alejo, últimamente otra vez me ha costado bastante concentrarme en los

trabajos, he pensado mucho en ella, por eso sé que tengo que alejarme, quisiera poder ignorarla, no puedo hacer nada bien, a veces me siento como a punto de explotar, un sentimiento que no sé aquí en el pecho, me he vuelto insoportable, me doy lastima, siempre lo echo todo a perder, debería de pisotearme, no merezco que me trate bien. Muchas veces desearía ser /H/, no por ser él, desearía ser quien ocupa los pensamientos y los afectos de /B/, ayer entré al messenger y estaba ella, por fin respondió a mi pregunta, sabía algo de su respuesta de antemano pero aun así duele, si me hubiera dicho desde el principio que lo seguía queriendo hubiera entendido, yo ya lo sospechaba, si no hubiera dejado que me acercara nada de esto estaría pasando, me siento mal por haberme enamorada de ella, yo creo que ya regresaron, me alegro de que estén juntos otra vez, el amor triunfó, así tiene que ser, el universo ya está en orden, creo que si él sabe lo que hice se enojaría conmigo, siento que me odia, después de todo esto un día me lo encontré en un centro comercial, iba bajando las escaleras, yo traté de evitarlo, pensé que podría golpearme y yo ni siquiera metería las manos, me dejaría golpear por lo que hice”.

/H/ fue el hombre que precedió a Alein en la relación con /B/, de quien el paciente temía y esperaba una reacción violenta a la que se sometería como merecido escarmiento por haberla anhelado a *ella*. El solo hecho de pretender una relación con /B/ llenaba a Alein de una gran culpa, culpa que quedaba difusa entre el malestar por su enamoramiento, los lamentos por haber roto su regla de oro y los temores ante la ira y los disgustos de esta pareja hacia él, quedando nuevamente al margen como alguien insuficiente para cubrir las cualidades que ese otro sí tendría y por las que *ella* le daría su amor y su preferencia. Él no tiene nada de lo que ese otro sí tiene, se acusa en cambio de incapaz, necio, ignorante, de generar hostilidad y desilusión, de alejar a la gente a la que querría acercarse y de provocar un gran desastre con todas sus acciones y con su deseo de amor hacia una mujer que ama a otro.

Cuando Alein se entera de que /B/ en efecto ama a /H/, confirmando sus sospechas, estallan con intensidad aún mayor sus sentimientos de culpa, de repudio hacia sí mismo y de incompetencia, volviendo a vivir la misma sensación de desmoronamiento manifestada en la primera relación con *ella*. “*Ellos están juntos otra vez, el universo ya está en orden*”, se le escuchaba repetir en el consultorio una y otra vez junto a la convicción de que existía alguna clase de orden en la vida que marcaba que él no debía meterse en esa relación de pareja, debía quedarse al margen, solitario y vacío tal como era su destino. Alein sentía su amor por *ella* como uno de los más grandes causantes de sus miserias de ese momento: el no poder concentrarse, el no poder hacer nada bien, sus temores por el enojo y el odio de él, la hostilidad de *ella* y los malestares y

contrariedades que le causaba provocando que cualquier vínculo de amistad con *ella* se resquebrajara por completo.

En sus relaciones con otros hombres el paciente mostraba una particular suspicacia, hostilidad y temor hacia aquellos que por sus características podían ser fácilmente insertados en la serie paterna. Hablaba de fantasías de golpear nada más porque sí a ciertos tipos, de odiarlos, escupirlos u orinarlos, pensando después en que recibiría un castigo o sería metido a la cárcel si hiciera eso. La intervención de la policía en su vida no se hizo esperar en un par de ocasiones, una en la que estando en un supermercado pasó por los anaqueles de la leche pegando goma de mascar, a la salida fue increpado por las autoridades realizándole una revisión para ver si no había sustraído nada, no pasó a mayores. La otra en un edificio en el que se estiró, como un juego, hasta alcanzar la cámara de seguridad instalada en el techo tapándola con su mano, en seguida llegaron a él los vigilantes del lugar haciéndole un interrogatorio ante su comportamiento. Circunstancias como estas hacían confirmar a Alein que era merecedor de una sanción a la que no se opondría por sus deplorables comportamientos y fantasías que iba narrando con horror hacia él mismo conforme transcurrían las sesiones: estrellar una vara metálica en un carro de lujo, destruir cosas de gente pudiente, besar a cuanta chica se le pasara enfrente, golpear a los tipos que odia.

Estos hombres hacia los que Alein siente un odio del que no encuentra el por qué son descritos como bien parecidos, con cierta autoridad o poder, con cosas valiosas queridas por él, que han obtenido los logros que él anhelaría y que, en algunos casos, lo hacen sentir desplazado o excluido, reviviendo en su vínculo con ellos la misma idealización, encono y temor que tiene hacia su padre. En la infancia del paciente su hermano fue quien se situó en este lugar del padre y atrajo sobre sí una parte de todos estos sentimientos. Este hermano ha sido para Alein desde muy pequeño el modelo al cual anhelaba parecerse, teniéndolo como una especie de referente a seguir en cuanto a sus aptitudes y logros, ganándose, a los ojos del paciente, el reconocimiento y preferencia de los padres quienes le brindaban la libertad y responsabilidad que él esperaba para sí mismo pues *“él sí sabía hacer las cosas bien, no como yo”*.

“Mi hermano siempre tuvo mayor libertad, podía llegar tarde si quería, salir más, mis papás siempre lo jalaban para hacer las cosas en el negocio, él sí podía, yo no, conmigo se desesperaban por mi lentitud, decían que era muy torpe, que me distraía o que me la pasaba jugando. Yo quería ser como mi hermano, siempre intentaba hacer las cosas como él, él era

muy buen estudiante, jugaba bien futbol americano, cambiaba el foco si se descomponía, yo no lo sé hacer, nunca me enseñaron. Mi hermano mayor siempre ha sido como un ejemplo a seguir, un arquetipo, no sé qué hizo él, creo que le tengo envidia, aunque no debería, él a mi edad ya manejaba, ahora está en el extranjero haciendo un posgrado, siempre ha sido exitoso, era reconocido por todos, por sus maestros, en la familia, yo nunca hacía las cosas tan bien como él, mi familia nunca se fijó tanto en mí”.

Tal como el hermano todos los subrogados del padre han venido a colocarse en el lugar que busca alcanzar el paciente, así como ellos quiere ser, pero no puede, inhibido en todos los terrenos se somete de continuo a su fracaso. En este mismo registro estarían colocados, entre algunos otros, su profesor de entrenamiento, /H/, y cada uno de los hombres que Alein sabe o supone han tenido algo con *ellas*, evidenciando nuevamente en esta relación de odio y exaltación con ellos el fuerte influjo de las mociones infantiles edípicas que rigen la vida anímica del paciente. Esta intensa fijación a objetos infantiles es uno de los dos factores con los que Freud (1912) explica la impotencia psíquica, mencionando que el fracaso en el desasimiento de estos objetos está relacionada con, “en primer lugar, la medida de *frustración* {denegación} real que contraría la nueva elección de objeto y la desvalorice para el individuo [...]. En segundo lugar, la medida de la *atracción* que sean capaces de exteriorizar los objetos infantiles que han de abandonarse, y que es proporcional a la investidura erótica que les cupo todavía en la niñez” (p. 175).

Con la interrupción del desarrollo libidinal infantil por el periodo de latencia y la acometida en dos tiempos de la vida sexual por la barrera del incesto, la libido volcada a los objetos infantiles originarios es enviada a lo inconsciente. Así, los objetos primarios no son los que para la conciencia del paciente aparecen como investidos, sino otros, aparentemente ajenos, pero que guardan todas las características de la relación infantil de objeto. Todas las relaciones de pareja del paciente pueden insertarse dentro de esta serie de subrogados maternos y paternos, generándole por ello una enorme turbación y angustia cada vez que el paciente se encuentra frente a éstos.

El trabajo analítico con el paciente permitió identificar la escena con su hermana menor como uno de estos puntos de fijación que se repite interminablemente en las relaciones de Alein, encontrando una vía de asociación de esta hermana hacia la madre a través del análisis de un sueño traído por el paciente hacia las últimas sesiones del tratamiento. En *La interpretación de los sueños*, Freud (1900, p. 29) destacó que “todo sueño aparece como un producto psíquico provisto

de sentido”, en el que se manifiesta el cumplimiento disfrazado de un deseo infantil reprimido: “El soñar en su conjunto es una regresión a la condición más temprana del soñante, una reanimación de su infancia, de las mociones pulsionales que lo gobernaron entonces y de los modos de expresión de los que disponía” (*Op. cit.*, p. 542).

En el sueño del paciente, el único narrado por él durante todo el tratamiento, vuelve a ponerse de manifiesto la recreación de la misma escena triangular vivida con su hermana. Alein narró:

“He estado soñando mucho con /B/, ni siquiera teniendo sexo, al menos eso sería bueno, pero no, en el sueño que más me conmocionó estábamos en la parada del autobús /B/ y yo, también había otro chavo, yo me volteé a ver a otro lado y cuando regresé la mirada /B/ y él se estaban besando, me impactó tanto que no quise verlo, me volví a voltear y cuando volví a ver ellos ya no estaban, intenté ver por la calle, buscar hacia donde se habían ido y no los encontré, cuando volví a mirar ellos ya estaban ahí otra vez, ella estaba como despeinada, como sí... había un área verde atrás de la parada, se veía como si hubieran tenido relaciones, como si se hubieran revolcado”.

Las primeras asociaciones que hizo el paciente sobre el sueño estuvieron relacionadas con el ver y con la parada de camión. Él se encuentra en una *parada* de camión pasmado, viendo todo lo que pasa a su alrededor con una pareja, sin poder moverse, lo cual remite a su vez al síntoma del bloqueo (estar paralizado), como a una erección (permanecer parado). Esta conjunción de inhibición y excitación a través de este elemento del sueño (parada de camión) nos habla de la íntima relación existente entre la excitación que causa al paciente mirar a una pareja y la angustia que desemboca en el surgimiento de sus bloqueos. En el sueño aparecen un hombre y una mujer besándose, en acciones que sugieren la realización de un acto sexual, lo que podría tener que ver con una evocación de la escena primaria. Mirar a esta pareja causa al paciente una gran impresión, sobre esto asoció:

“Siempre estoy viendo, cuando voy en el camión casi siempre voy viendo a las parejas que están en la calle... antes no podía ver escenas de amor en la televisión, no me gusta ver en las novelas a las parejas en escenas de amor ni tampoco teniendo relaciones sexuales, no quería verlo, le cambiaba de canal. Creo que casi toda mi vida me la he pasado viendo, soy solamente como un espectador, me gustaría ya empezar a ser el protagonista... siempre he estado parado sin poder moverme... no sé si tenga que ver con el miedo, que por todo me bloqueo, cuando era pequeño tenía miedo a la oscuridad y a las alturas, manejar me da miedo, me da

miedo estar con una mujer y no ser capaz de satisfacerla, que a la mera hora no me funcione, que no logre una erección”.

Ver a las parejas por la calle, observar un acto sexual de televisión, llena al paciente de tanta aversión como excitación, reacción misma que aparece cada vez que se encuentra ante una escena en la que *ella* es vista con otro hombre. De esta forma, que existan siempre tres en las relaciones del paciente parece ser tan necesario para lograr la excitación, como amenazador. Esto se hizo patente, por ejemplo, las veces en las que el paciente precisó de la existencia de otro hombre para que pudiera surgir su interés por *ella*, así como en las ocasiones en las que Alein impulsaba a diferentes parejas para tener o aceptar una relación con otro hombre a la par de estar con él. Esto bajo el argumento de que ese otro sí podría hacerlas feliz, buscando escuchar relatos en los que *ellas* describieran lo que hacían con estos hombres tanto en el ámbito amoroso como sexual. Que sus parejas le cuenten al Alein sus vivencias amorosas con otros hombres es otra manera de introducirse en una relación de tres, que al igual que los tres personajes del sueño podrían ser transmudados al triángulo edípico: padre, madre y niño.

Otras asociaciones que el paciente hizo sobre el ver lo condujeron a un recuerdo de infancia en el que él se bañaba con su madre y con su hermana menor:

“Recuerdo que antes me bañaba con mi mamá y a veces también con mi hermana menor, claro, eso era cuando estaba bastante chico, después ya no –Cuando te bañabas con tu madre y la veías desnuda ¿Qué era lo que pensabas, qué sentías?– No era excitación, no sé, no sentía nada, era un niño. ¡No! ¡Eso no puede ser! Espero que no haya sido eso, es mi madre”.

La vista del cuerpo desnudo de la madre despierta excitación, que por metonimia se vio desplazada hacia la figura de la hermana. De esta forma, se encontró a través del sueño una asociación entre la hermana menor y la madre: no es la madre en el recuerdo consciente del paciente la que aparece en una escena de triangulación, sino la hermana menor. Freud (1912, 1926) menciona que la elección infantil de objeto apuntalada en la pulsión de autoconservación se desliza hacia otras personas siguiendo caminos asociativos y a consecuencia de la barrera del incesto y de la amenaza de castración se sustituyen estos objetos originarios por otros ajenos con los que se buscaría el cumplimiento de una satisfactoria vida sexual. Como hemos visto, para el paciente esto no ha sido posible, madre y hermana han sido sustituidas por otros objetos, sin

embargo Alein no ha conseguido liberarse de las constelaciones infantiles quedando fijado a una interminable serie de personas sustitutivas con las que se repite siempre la misma condición.

Por último, otras asociaciones del sueño estuvieron relacionadas con ese “otro chavo” con el que /B/ se estaba besando. Alein lo identificó como un compañero suyo de entrenamiento y habló de querer estar en su lugar, siendo él quien estuviera teniendo relaciones sexuales con /B/ en lugar del otro. Se desprendió una larga lista de los lugares de “otros” en los que le gustaría estar, otros a los que al mismo tiempo dirige su odio. Se desprendió también el recuerdo de que la novia y exnovia del chavo que aparece en el sueño se acercaban muchas veces a él para contarle de las relaciones con sus novios, y no sólo ellas, recordó que la mayoría de las mujeres con las que tiene contacto, incluso con quienes ha tenido alguna relación de pareja, van con él para platicarle sus vivencias amorosas con otros hombres:

“Yo creo que varias personas piensan que soy gay, a veces me gusta que piensen eso, me da risa porque las chavas se acercan conmigo y me cuentan con confianza de sus novios y ellos no se ponen celosos porque piensan que no voy a hacer nada, me tratan como si fuera una amiga, bueno, no sé si me gusta que piensen eso –Tus compañeras se acercan a platicar contigo de sus novios como si tú fueras una amiga– ¡Ay, no! ¡No! Tal vez sí piensan eso... de que me piensen como gay a que me piensen como eunuco, prefiero que me piensen como eunuco”.

Alein prefiere que lo piensen como eunuco, el que está castrado, trayéndole esto otros recuerdos de su infancia en los que un primo y su hermano se burlaban de él diciéndole “Ale no tiene, Ale no tiene”. Alein se preguntaba: “¿No tengo qué?, no sabía de lo que hablaban, un día dije sí, no tengo”.

Y efectivamente, Alein no logra tener nada de lo que anhela: no tiene éxito, no tiene satisfacción en las cosas que hace, no tiene amigos, no tiene relaciones sexuales, no tiene a la mujer que le gusta. Las ideas del paciente sobre ser eunuco junto a esta sentencia de su infancia “sí, no tengo”, nos remiten a la angustia de castración. Freud (1926 [1925], p. 118) menciona que por angustia de castración el niño renuncia a la satisfacción pulsional edípica: “El Yo debe proceder aquí contra una investidura de objeto libidinosa del Ello (ya sea la del complejo de Edipo positivo o negativo), porque ha comprendido que ceder a ella aparejaría el peligro de la castración”. La prohibición superyoica de tener cualquier clase de éxito estaría asociada a esta amenaza de castración, todas

las inhibiciones impuestas a su Yo servirían al propósito de asegurarlo contra sus deseos edípicos, tan pronto como el paciente se encuentra cerca de tener algo que anhela o de una relación con una mujer emerge de inmediato esta angustia.

Para el paciente querer ser el *otro chavo* (lugar del padre) es vivido como una hazaña criminal, la lógica que impera es “*o yo o el otro*”. Ser como él, devenir su igual, reactiva las huellas mnémicas de sus deseos de muerte, deseo de sustituir al padre para ocupar su lugar al lado de la madre, lo que hace resurgir el peligro de castración, consumándose al mismo tiempo el bloqueo. Quizá por eso Alein se pregunta si es un usurpador, alguien que quiere tomar el lugar de **otro que sí es y tiene lo que para él ha estado impedido**.

Dos semanas después de la narración de este sueño Alein relató con gran angustia una vivencia que él situó como una repetición del sueño. Esto ocurrió en el regreso de un viaje al que el paciente acudió con su equipo de entrenamiento para un torneo en la misma ciudad (T) en la que pasó sus primeros 7 años de vida:

“Sucedio lo del sueño, /B/ estaba ahí con otro, se estaban besando, yo no podía dejar de verlos, no había ninguna parada de camión, estábamos ahí, en el camión, fue de regreso del viaje a T, tenía mucho tiempo que no había vuelto a ese lugar, todo se veía tan diferente, nada era como cuando yo estuve ahí, ahora con esto no quiero regresar nunca más... No sé porque tuvo que pasar, era noche y todos estaban durmiendo, supuestamente yo también pero pasé todo el viaje viendo lo que hacían... ella se estaba tapando con una chamarra, él tenía las manos debajo, se oía que se besaban, no sé qué más pasó, no quería verlo, sólo me decía, no pasa nada, no pasa nada, no pasa nada, tranquilo, tranquilo, no tienes por qué ponerte así, ella no es nada tuyo, tranquilo... quería que se detuvieran, yo no quería ver, tenía ganas de golpearme, a veces hacía ruidos, no sé si se dieron cuenta de que los estaba viendo, no quería que pasara lo que estaba pasando pero no podía dejar de verlos, me sentía muy mal, estaba muy enojado –¿Y excitado?– Eso también, quería masturbarme pero no podía, en algunos momentos me tocaba, no quería que se dieran cuenta”.

Las intervenciones de la terapeuta durante las últimas sesiones ante esta descripción estuvieron dirigidas a subrayar la enorme angustia que le suscita al paciente ver esta escena en la que *ella* está con otro hombre. Por un lado él no soporta ver a esta pareja, pero al mismo tiempo no puede dejar de verlos por la excitación que le produce, tal y como sucedió durante su adolescencia al mirar a su hermana menor con su novio, señalando que

esto sigue repitiéndose con cada una de las *ellas* con las que ha establecido alguna relación, pues aunque los personajes hayan cambiado, todos siguen instituyéndose como una réplica de aquella configuración triangular.

Se continuaron además trabajando varias de las asociaciones del paciente al sueño, indicando esta ligadura entre la hermana menor y la madre, así como la llamativa coincidencia entre el precepto de su *regla de oro* y la ley del incesto: evitar el contacto sexual con mujeres pertenecientes al propio grupo. Si el paciente había tenido que erigir una regla así sería porque inconsistentemente se temía la realización del incesto, viéndose en la necesidad de establecer una medida que pudiera protegerlo de ello. Se indicó que /B/, /H/ y él formaban parte del mismo equipo de entrenamiento, espacio que Alein había definido como su *segunda familia*. El profesor, el personaje del sueño y el compañero al que se mira con *ella* en esta última vivencia también eran parte de este equipo, motivo por el que un posible rompimiento de la regla de oro estaría poniéndose en juego.

Cuando el sueño del paciente se hace realidad en esta vivencia se cumple para él lo que desde mucho tiempo atrás estaba contenido en sus pensamientos y fantasías como su mayor temor y su mayor anhelo: estar con una mujer prohibida, a la que por eso no puede más que mirar estando con otro. Los intensos sentimientos de enojo, excitación y turbación suscitados de estas escenas toman su fuerza de la ligazón a mociones inconscientes del complejo de Edipo insuficientemente tramitadas y el enamoramiento de /B/ junto a la hostilidad y temor hacia /H/ son también un producto de esto. Estar con /B/ implicaba para Alein romper algo de la ley, transgredir la barrera del incesto simbolizada en su regla de oro, a causa de lo cual surgía siempre una irrefrenable angustia que lo llevaba a la producción de la inhibición (bloqueo) como forma de mantenerse alejado de sus deseos edípicos. De esta manera se explicaría que todas las mujeres con las que Alein intenta vincularse carezcan de un nombre propio que las diferencie en cuanto a su singularidad pues cada una evoca de forma reiterada a esta *ella* que remite a la prohibición hacia la hermana y la madre.

5. CONCLUSIONES

En este reporte se realizó la presentación de un caso clínico que fue trabajado a partir de dos conceptos básicos de la teoría psicoanalítica: Complejo de Edipo y Superyó. La revisión teórica inicial sirvió como fundamento para llevar a cabo el análisis del material clínico obtenido durante las sesiones y permitió elaborar algunas explicaciones sobre los síntomas manifestados por el paciente.

La presentación del caso se desarrolló de tal forma que pudiera quedar separada de un simple relato biográfico o de una exposición anecdótica de los acontecimientos y experiencias del paciente para situarse en un trazado lógico de tiempos subjetivos, tomando siempre en cuenta la complejidad y la singularidad del caso por caso inherente a toda clínica psicoanalítica.

Como pudo advertirse, lo que domina en la sintomatología del paciente es la inhibición, presente en varios ámbitos de su vida, además de un alto grado de autodenigración y una severidad superyoica desmedida, provocándole a Alein una continua sensación de insatisfacción y la imposibilidad de concretar cada una de las cosas que anhela. A través del análisis del caso se encontró que estas inhibiciones aparecen cada vez que el paciente pretende acercarse a una mujer o está cerca de lograr alguno de sus propósitos, teniendo como principal función privarlo de cualquier posibilidad de éxito en las actividades para las que muestra mayor interés: el estudio, el deporte que practica, la relación con una chica.

A este respecto, las aportaciones de Freud en su texto *Inhibición, síntoma y angustia* (1926 [1925]) nos permitieron entender que las inhibiciones de Alein obedecen primordialmente a dos causas: a) para evitar un conflicto con el Superyó se produce la autopunición y la necesidad de castigo; y, b) como una acción defensiva ante la angustia que le provocan las exigencias libidinosas del complejo de Edipo.

Con las inhibiciones el Superyó limita la funcionalidad del paciente en las actividades que le harían sentir satisfecho y al mismo tiempo lo introduce en el circuito *inhibición-culpa-fracaso-denigración*, confirmando al paciente de ser merecedor de todo el repudio que ejerce hacia sí mismo al justificarlo en sus faltas e incapacidades. Tal como lo explicó Freud (1933 [1932]), cuando la agresión no puede hallar una descarga en el mundo exterior ésta vuelve sobre la persona

propia. Así, Alein vuelca sobre sí todo el enojo y el odio que siente hacia sus padres pues éste le resulta inadmisibles para él, multiplicando en gran medida la escala de autodestrucción a la que se somete sin objeción alguna.

Al ver coartada su posibilidad de objetar a los padres, al no poder desobedecerlos ni cuestionar sus reglas y expectativas, el paciente no pudo dar salida a su agresión ni tampoco separarse de su autoridad quedando preso de ideales paternos ante los que siempre termina desacreditado. Los ideales familiares –otra función del Superyó– fueron estructurados para el paciente desde su nombre propio en el que quedan ligados tres significantes: perfección, fracaso y deudas; significantes que han sido transmitidos generacionalmente al menos en las líneas del padre y del abuelo paterno, hasta donde la terapia llegó a pesquisar.

Por otra parte, se dijo que las inhibiciones corresponden también a una acción defensiva ante las exigencias edípicas debido a las limitaciones que presenta el paciente en sus relaciones objetales, reactivándose fantasías incestuosas y parricidas inconscientes cada vez que el paciente pretende tener una relación con una mujer.

La estructura neurótica en la que se encuentra el paciente nos hace notar que atravesó el Edipo haciéndose efectiva la prohibición del incesto y la función de la castración. Por tanto quedó inscrita en él una ley que prohíbe a la madre como objeto de amor y posibilita una búsqueda exogámica, deviniendo reprimidos los deseos incestuosos y parricidas.

Sin embargo, la dificultad del paciente para desasirse de sus objetos primarios y la fijación al tipo de relaciones objetales que prevalecieron durante su adolescencia en la que Alein, por mandato de su padre, miraba a su hermana menor estando con su novio, han obstaculizado esta búsqueda exogámica de objeto. La fuerte angustia que le suscita al paciente la relación con las mujeres está ligada a la repetición, en cada una de sus relaciones actuales, de esa misma escena triangular vivida con la hermana menor durante sus años de adolescencia, escena que como vimos durante el análisis remite a impresiones y deseos de la primera infancia pertenecientes al complejo de Edipo.

De esta forma, los hombres y las mujeres presentes en las relaciones triangulares en las que el paciente se inserta corresponderían a unos subrogados del padre y de la madre, trasladando hacia

aquellos las mismas características y sentimientos que el paciente tiene de forma inconsciente hacia sus padres. El odio, el enojo, la idealización y el amor imposible serían un producto de ello.

La inhibición del paciente surge entonces como una forma de frenar la angustia que produce el cumplimiento de los deseos edípicos pues para Alein cada éxito conseguido es vivido como el cumplimiento de un deseo inconsciente de parricidio y toda relación con una mujer remite a la angustia del incesto.

Respecto al proceso terapéutico, a través de éste Alein pudo comenzar a cuestionar la imagen de sus padres que era la de unos padres idealizados a los que se seguía obedeciendo en gran medida, realizando algunos interrogantes sobre su siempre buen cumplimiento de las reglas paternas, lo que le permitió también ir construyendo una nueva mirada sobre una parte de la historia de su infancia. Si bien los movimientos del paciente fueron pocos, el plantearse desde esta posición de confrontación a los ideales paternos posibilitó una disminución de la severidad superyoica, dejando espacio para pensar en la existencia de un enojo hacia sus padres y en sus deseos de separación.

Las voces superyoicas que denigraban y reprochaban constantemente al paciente se vieron en algunos casos moduladas, permitiendo a Alein preguntarse por su sufrimiento y poner en juego la posibilidad de acceder a ser otra cosa. Sin embargo, frente a cada una de las escenas de triangulación vividas por el paciente la angustia resultaba tan desbordante que el paciente se veía nuevamente avasallado por una irrupción de denigraciones e inhibiciones que no dejaban espacio a nada más.

Para la terapeuta resultó difícil realizar señalamientos e interpretaciones pues la mayoría de estos no encontraron cabida en el paciente, los refutaba contraponiéndoles una explicación racional o atribuyendo a la casualidad y a su ineptitud la producción de sus inhibiciones y malestares. Es preciso señalar que la elaboración de este trabajo permitió a la terapeuta el replanteamiento del proceso terapéutico así como pensar, *a posteriori*, sobre su propia escucha clínica, en particular la realizada con este paciente, las intervenciones que realizó y los aciertos o tropiezos encontrados en su práctica y formación durante la maestría.

BIBLIOGRAFÍA

- Alemany, J. (1957). *Tragedias de Sofocles*. México: Compañía Editorial Continental.
- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Argentina: Amorrortu.
- Bleichmar, H. (1995). *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Argentina: Nueva Visión.
- Baldiz, M. (2005). Edipo. En Mira, V., Ruiz, P., y Gallano, C. (eds.), *Conceptos freudianos*. España: Síntesis.
- Braunstein, N. (1997). La clínica en el nombre propio. En Morales, H. (coord.), *El laberinto de las estructuras*. Siglo veintiuno editores: México.
- Braunstein, N., Fuks, B. y Basualdo, C. (2013). *Freud: A cien años de Tótem y Tabú*. México: Siglo veintiuno editores.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. En Obras Completas. Vol. VII. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1908). *Sobre las teorías sexuales infantiles*. En Obras Completas. Vol. IX. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1909). *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. En Obras Completas. Vol. X. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1910 [1909]). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. En Obras Completas. Vol. XI. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1910). *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre*. En Obras Completas. Vol. XI. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1912). *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa*. En Obras Completas. Vol. XI. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1913 [1912-13]). *Tótem y tabú. Algunas coincidencias de la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. En Obras Completas. Vol. XIII. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1914). *Introducción del Narcicismo*. En sus Obras Completas. Vol. XIV. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1915a). *Pulsiones y destinos de pulsión*. En sus Obras Completas. Vol. XIV. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1915b). *De guerra y muerte*. En sus Obras Completas. Vol. XIV. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1916). *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico*. En sus Obras Completas. Vol. XIV. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1917 [1915]). *Duelo y melancolía*. En sus Obras Completas. Vol. XIV. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1917 [1916-17]). *Conferencias de introducción al psicoanálisis (continuación)*. En sus Obras Completas. Vol. XVI. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1919a). *Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales*. En sus Obras Completas. Vol. XVII. Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1919b). *Lo ominoso*. En sus Obras Completas. Vol. XVII. Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del Yo*. En sus Obras Completas. Vol. XVIII. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). *El Yo y el Ello*. En sus Obras Completas. Vol. XIX. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1924a). *El problema económico del masoquismo*. En sus Obras Completas. Vol. XIX. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1924b). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. En sus Obras Completas. Vol. XIX. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. En sus Obras Completas. Vol. XIX. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1925 [1924]). *Presentación autobiográfica*. En sus Obras Completas. Vol. XX. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1926 [1925]). *Inhibición, síntoma y angustia*. En sus Obras Completas. Vol. XX. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1928 [1927]). *Dostoievski y el parricidio*. En sus Obras Completas. Vol. XXI. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1930 [1929]). *El malestar de la cultura*. En sus Obras Completas. Vol. XXI. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1933 [1932]). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. En sus Obras Completas. Vol. XXII. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1936). *Carta Romain Rolland (una perturbación del recuerdo en la Acrópolis)*. En sus Obras Completas. Vol. XXII. Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1937). *Análisis terminable e interminable*. En sus Obras Completas. Vol. XXIII. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1940 [1938]). *Esquema del psicoanálisis*. En sus Obras Completas. Vol. XXIII. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1950 [1892-1899]). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. En sus Obras Completas. Vol. I. Argentina: Amorrortu.
- Gerez, M. (2003). *Imperativos del Superyó. Testimonios clínicos*. Argentina: Lugar Editorial.
- Gerez, M. (2008). *Entre deudas y culpas: Sacrificios. Crítica de la razón sacrificial*. Argentina: Letra viva.
- Koren, D. (2013). Destinos del padre. En Braunstein, N., Fuks, B. y Basualdo, C. (eds). *Freud: A cien años de Tótem y Tabú*. México: Siglo veintiuno editores.
- Laplanche y Pontalis (1994). *Diccionario de Psicoanálisis*. Colombia: Quinto Centenario.
- Mira, V., Ruiz, P., y Gallano, C. (2005). *Conceptos Freudianos*. España: Síntesis.
- Nasio, J. D. (2007). *Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis*. Argentina: Gedisa.
- Roca, R. (2005). Yo ideal. Ideal del Yo. En Mira, V., Ruiz, P., y Gallano, C. (eds.), *Conceptos freudianos*. España: Síntesis.
- Stavchansky, L. (2014). En seminario *El niño y la multiplicidad discursiva en psicoanálisis*. (2da clase). Ciudad de México, 2014.