

ANTONI TALARN

Psicoanálisis
al alcance
de todos



Herder

PSICOANÁLISIS AL ALCANCE DE TODOS

Antoni Tàrn

Psicoanálisis
al alcance de todos

Herder

Diseño de la cubierta: Arianne Faber

Edición digital: Grammata.es

© 2009, *Antoni Talarn*

© 2009, *Herder Editorial, S. L., Barcelona*

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *Copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

I.S.B.N. digital: 978-84-254-2710-7

Más información: [sitio del libro](http://sitio.del.libro)

Herder

www.herdereditorial.com

Para Teresa, Anna y Mar

Prólogo

El título del libro que el lector tiene en las manos es un guiño cómplice al Freud de 1919, aquel que en *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* dice:

[...] es muy probable que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa, y quizá el influjo hipnótico pueda hallar cabida, como ha ocurrido en el tratamiento de los neuróticos de guerra. Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo.

Noventa años después comparece este libro con el punto de mira puesto en hacer llegar el psicoanálisis a todos, bien pudiéramos decir, parafraseando a Freud, con el propósito de hacer comprensibles sus fundamentos teórico-técnicos «al pueblo». Y quizá lo consiga, como consiguieron las terapias psicoanalíticamente orientadas, en su bronceada solidez, introducir y extender los beneficios del psicoanálisis en las redes de asistencia pública a la salud mental prácticamente en todo el Occidente desarrollado.

También, hay que decirlo, con algunas resistencias, que aún persisten; pero de resistencias ya nos hablará el texto, que para esto se publica.

Volvamos al pueblo, es decir, a todos. Es de Perogrullo, pero hay que recordarlo: todos necesitamos ayuda para aliviar nuestro sufrimiento, especialmente el que nace, como se destaca en las primeras páginas de este libro, de la ignorancia. Aquí hay otro guiño, aunque apunta más lejos. Hace más o menos 2.500 años que el Buddha Gautama ya postuló que nuestra mayor calamidad es la ignorancia. Talarn nos recuerda dos modalidades de esa ignorancia, la que se deriva de que uno no puede con todo el saber circulante —lo que se podría arreglar con paciencia y quizá con una eternidad por delante— y el que es peor, el del mal saber, fruto de la impaciencia, de la falta de coraje y esfuerzo, del poco afán de conocer que se acomoda a la banalidad, al tópico, al eslogan o a la formulación ingeniosa del listillo de turno o del presunto intelectual y/o científico que se ampara en la vieja escuela de la argumentación.

El autor, avezado en la experiencia docente y plenamente consciente del momento histórico por el que transitamos, ha intentado poner todas las facilidades de las que ha sido capaz al acceso de un conocimiento para nada fácil. Sabe el autor, porque de ello también habla en el texto, que vivimos tiempos en los que la inmediatez de los resultados se ha convertido en una condición insoslayable en cualquier tipo de empresa; también en lo que se refiere al estudio. Pero ésa es una cuestión relativa a la cultura en la que hoy

vivimos y para nada tiene que ver con la esforzada construcción del conocimiento.

A mi modo de ver, el intento de hacer comprensible la cosa más compleja del universo no impide recordarte, lector, que ése no es más que un artificio de Talarn para animarte a continuar en una búsqueda que no tiene fin. Detenerte aquí significaría rehuir el misterio, porque eso a lo que hemos convenido en denominar mente y a lo que en este momento accedes de manera sencilla es lo que nos ha permitido conceptualizar todo lo que conocemos. Desde Tales, Anaximandro y Nagaguna hasta Nietzsche, Wittgenstein y Nisargadatta, desde Pitágoras hasta Poincaré, desde Demócrito hasta Einstein, desde Hipócrates hasta Watson y Crick, hemos ido articulando ese saber sin fin acerca del mundo animado e inanimado. El asombro de nuestros descubrimientos nos remite a la maravilla de eso que ha sido capaz de hacerlos. ¡Cómo no ha de ser lo más complejo, lo más difícil, lo que más se resiste a cualquier tipo de simplificación! Así lo plantea, en un alarde de presunta simplicidad, Keats, el poeta de la *Oda a una urna griega*:

La belleza es verdad y la verdad belleza... Nada más se sabe en esta tierra y no más hace falta.

Pretensión nada fácil, la misma que Kant define como imposible en su *Crítica del Juicio*. También Talarn, cuando en un momento de su discurso te plantea: «¿Desde cuándo lo bueno tiene que ser también simple?». Y te lo recordará de nuevo al referirte a una bibliografía. Pero no sólo así, sino advirtiéndote aquí y allí, una y otra vez, de la necesidad de tu empeño. Es así que el texto viene bordado con un insistente «Para aprender más», con advertencias del tipo «¿cómo puedo resumir más?», o «múltiples facetas [...] que no podemos revisar aquí...», o de la imposibilidad de «forzar aún más una síntesis de tantos años de indagaciones y esfuerzos en pos de la comprensión del psiquismo humano.». Y ese «tenlo presente», lector. Porque más allá de lo que se te facilita, que es mucho, deberás poner los codos, sabiendo, eso sí, que el esfuerzo valdrá la pena, como lo vale leer directamente a Platón y Heidegger, a Leibniz y a Marx. y, por supuesto, a Freud, Klein, Lacan, Bion, Meltzer y tantos otros pioneros del psicoanálisis. Si eso sucede, ese acercamiento de acceso, tan fácil como abarcativo, habrá merecido el esforzado recorrido —ése sí que lo ha sido— del autor para allanarte el camino.

Sin renunciar a esa actitud benevolente y amable con el lector, característica del buen maestro que hay en Talarn, no cabe duda de que el docente, como acontece a veces en el curso de una exposición, se va calentando a medida que el texto avanza. Los capítulos iniciales son más contenidos; en los últimos, la pasión *in crescendo* del curso expositivo desborda el texto y el lector se ve arrastrado por una corriente que, al cesar abruptamente, nos golpea como cuando en mis tiempos llegaba el bedel a clase y con el consabido «Ya es la hora...» cortaba la maravilla del mundo al que algunos docentes, pocos por cierto, paisanos del flautista de Hammelin, habían sido capaces de arrastrarnos.

Se supone que el prologuista tiene que decir algo del contenido. Esta suposición, que suele cumplirse, es en realidad una traición al lector porque lo manipula, le lleva a que se

centre más en esto o aquello o a que valore más ese aspecto que aquel otro; orienta, dirige, y eso no siempre es conveniente al pensamiento libre. Intentaré, por lo tanto, cumplir con el cometido con el menor manoseo posible.

Antes señalé que se trata de un libro que se pretende introductorio, pero no renuncia a ser comprehensivo. De ahí que cubra el espectro de los conceptos básicos que configuran el soporte teórico-técnico del psicoanálisis a la vez que los inscribe en el marco histórico de su desarrollo y las características de sus protagonistas principales. Como no podía ser de otro modo, y parafraseando al autor, es inevitable que se observe una mayor querencia y dedicación a unos autores que a otros, porque en esto sucede como con las parejas, no hay neutralidad posible, se eligen porque te gustan.

Pero el texto no queda ahí, y aborda el complejo territorio de la psicopatología contemplada desde una perspectiva psicoanalítica, y el dominio de la técnica, aquí con una magnífica contribución de Francesc Sáinz. Sáinz describe bellamente la relación psicoanalítica como ese diálogo orientado a comprender la condición de humanidad y lo que hay de sufrimiento en ella, a fin de poderlo enfrentar y tratar más adecuadamente. Reclama la humildad necesaria para reconocer sus límites y la prudencia en la administración.

El libro ya ha tomado ahí carrerilla. Nos abrirá entonces las puertas a la relación del psicoanálisis con la ciencia, a la bienvenida complicidad —¡cuánto se ha hecho esperar! — entre psicoanálisis y neurociencias, a la efectividad de las psicoterapias y la articulación de los recursos terapéuticos, a la formación psicoanalítica. Era necesario abordar, y Tarnal lo hace, no sólo por el rigor intelectual que le caracteriza, sino también habida cuenta de los tiempos que corren, una revisión de los fundamentos de la crítica al psicoanálisis. Finalmente, no se puede resistir a lo que dibujó exhaustivamente en *Globalización y salud mental*: desde un vértice de observación psicoanalítico, que no excluye el antropológico, el sociológico y el económico-político, pasa revista al mundo que nos ha tocado vivir. Ahí entra pisando fuerte en el modo enfermo de tratar nuestro malestar. Y tiene el acierto de hacernos a todos responsables y no sólo víctimas de la voracidad del mercado —en especial el de la farmaindustria y su cohorte de colaboracionistas, sanitarios de todo orden y pelaje incluidos—. Nos recuerda que del ascenso de ese nuevo totalitarismo, que se ha propuesto la anestesia social a través de la medicalización de la vida cotidiana, todos somos responsables. Responsables porque hemos trucidado el afán de consecución de una pretendida sociedad del bienestar en sociedad que reniega del conflicto y el padecimiento inherentes a la condición del vivir, sociedad que elude la experiencia del límite; si se me permite decirlo en jerga psicoanalítica, organización narcisista al servicio de pasar de largo de la castración; y en eso todos hemos colaborado y colaboramos, fomentando un nuevo ideario de «raza humana superior», ajena a todo padecer. Y es precisamente ese rechazo del límite lo que nos impide ir más allá, lo que nos niega la oportunidad de ser hombres libres. En la presunta libertad del placer ininterrumpido ve Tarnal el monstruo de la robotización del ser. Brillante.

Hay algo que posiblemente te atraparé del texto, lector: la conclusión de que el

psicoanálisis no cura nada, de que tampoco es capaz de cambiar el mundo, de curarlo de sus miserias., pero constituye una vía, articula un método y reactiva la función psicoanalítica de la personalidad al punto de permitirnos observar mejor y comprender más tanto el mundo de afuera como el de adentro de cada uno de nosotros. Y eso no es poco, es fundamental, imprescindible en el desarrollo de la mente, ese del que depende una relación más armónica con todos los objetos, animados e inanimados, que pueblan tanto la geografía interior como la de ese bellissimo planeta azul.

Para terminar, no puedo dejar de expresar mi admiración por quien me honra reiteradamente con la función de prologuista y con el recuerdo al viejo maestro; admiración no sólo por el saber que Tarn es capaz de compartir con todos nosotros, sino por el modo de transmitirlo. Su capacidad de síntesis es increíble, hasta tal punto que, aun conociéndola de sobras, nunca deja de sorprenderme. Por eso, cuando en algún momento, casi como disculpándose, nos dice que ya no puede sintetizar más, es que realmente no hay quien pueda hacerlo. Bueno, quizá para no ser tan taxativo, diré que, por lo menos, yo no lo conozco, y conozco a algunos. En cualquier caso, esa capacidad se alimenta tanto del esfuerzo realizado como de la reflexión rigurosa necesaria a la destilación perseguida... y lograda.

Pienso también en este momento en ti, lector, con la esperanza de que, si toleras, como en el libro se destaca puntualmente, el no saber sin desesperación, halles en sus páginas el acicate para seguir, sin fin posible, en pos del conocimiento de la mente; a veces también así sucede con aquellos que se inician con el bronce de las psicoterapias breves: desde ellas, a modo de trampolín, al «Para saber más» del «psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo».

Lluís Farré Grau

Capítulo I

¿Están los psicoanalistas obsesionados por el sexo? *Mitos y realidades en torno al sexo y el psicoanálisis. Los inicios del psicoanálisis*

No, definitivamente no. Los psicoanalistas no están obsesionados por el sexo. Ni con el suyo, ni con el de los demás. Ni a nivel personal, ni a nivel profesional.

Otra cosa bien distinta a una obsesión es que, como terapeutas que ayudan a personas que atraviesan dificultades psicológicas, pregunten por la sexualidad de sus pacientes. Pero se interesan por ella del mismo modo que tratan de poner sobre el tapete otras cuestiones que atañen a la vida de quien les pide consulta. Si, pongamos por caso, tú mismo, amable lector, acudes a un psicoanalista, ciertamente éste te preguntará por tus relaciones sexuales. Cómo empezaron, cómo se fueron desarrollando a lo largo del tiempo, cómo es la vivencia que tienes acerca de las mismas, de tu propia sexualidad y de la de los demás, y, probablemente, por otras muchas cuestiones que puedan ir apareciendo con respecto a este asunto. Y lo mismo hará cuando le hables de tu familia de origen y de la actual, de tu trabajo, de tus amigos o de tus ambiciones. Es decir, la sexualidad será tratada con la importancia que se merece, ni más ni menos.

¿Por qué, entonces, tanta gente —incluso gente supuestamente bien informada— cree que para los psicoanalistas es la sexualidad el factor causal más importante entre aquellos que sufren problemas psicológicos? ¿Por qué aparecen los psicoanalistas en tantas novelas y películas como auténticos ineptos que sólo hablan de sexo con sus pacientes?

Pues, en mi opinión, hay dos motivos claramente diferenciados para que este bulo se siga manteniendo en pie pese a su marcada falsedad: la *ignorancia* y la *ignorancia*. Me explicaré.

Hay dos *ignorancias* distintas. Una es la de aquellos que no saben nada absolutamente del tema y se guían por lo que *han oído* sobre el mismo en periódicos, revistas de divulgación, programas de radio o televisión y películas de Woody Allen. Se trata de un *no saber*, perfectamente disculpable y comprensible. Tampoco tenemos por qué saber de todo. La mayoría de las personas de *a pie* hablamos de muchos temas, de los que no sabemos gran cosa —por no decir nada de nada—, *de oídas*. Piensa, por un momento, en las últimas conversaciones en las que has participado sobre política, economía, tecnología, deportes, terrorismo, inmigración, etcétera. Realmente es imposible ser un experto en todos estos temas y, como es natural, no nos privamos de expresar nuestras opiniones al respecto. ^[1] Si así lo hiciéramos, y calláramos sobre aquello que desconecemos, quizá seríamos los reyes de la prudencia, pero también los campeones del aburrimiento.

Hay otra clase de ignorancia, ésta sí *ignorancia* con todas las letras, más censurable, en mi opinión. Es una *ignorancia supina* (aquella que hace referencia a lo que se puede y se debe saber) La de aquellos que tienen cierta formación profesional o científica y siguen propagando a diestro y siniestro, ayudados por los *mass media* actuales, que psicoanálisis y sexualidad van de la mano en todo momento. Estos profesionales o expertos en materias cercanas de un modo u otro al psicoanálisis —psicólogos, psiquiatras, médicos, sociólogos, educadores, asistentes sociales, antropólogos, filósofos, periodistas, escritores, artistas...— saben, en realidad, alguna cosa de psicoanálisis, pero no lo suficiente. En gran medida son los responsables del *no saber* de la gente que antes mencionábamos.

No obstante, es posible que, llegados a este punto, te plantees algo así como «Pero si tantos profesionales de estas materias piensan que psicoanálisis y sexualidad tienen tanto que ver, ¿de dónde sacan esa idea?, ¿por qué piensan lo que piensan?».

La respuesta radica en la historia del psicoanálisis. En sus inicios. En las primeras obras de Freud, aquellas que datan de finales del siglo XIX e inicios del siglo XX. Ciertamente, en esos años sexo y psicoanálisis estaban íntimamente unidos.

Pero resulta que, desde entonces, ha llovido mucho. Se ha avanzado mucho. Se ha escrito, reflexionado, estudiado y experimentado mucho. Así que mantener, en pleno siglo XXI, esta unión como uno de los pilares del psicoanálisis vendría a ser el equivalente a sostener que la tierra es plana, que el sida es un castigo divino, que Nietzsche proponía ideas de cariz nazi o que Lamarck tenía razón y la función crea el órgano. Es decir, una auténtica barbaridad.

Pero vayamos a los momentos iniciales del psicoanálisis. Vayámonos a la Viena de 1890. Desde allí entenderemos el porqué de todas estas cuestiones y se nos permitirá asistir al nacimiento, lento, laborioso y tan difícil como artesanal del psicoanálisis.

1. La Viena de Freud

Sigmund Freud nació en Freiberg —hoy la ciudad se llama Příbor, en Chequia—, en 1856. Vivió en Viena desde los tres años y hasta un año antes de su muerte en 1939, acaecida en Londres, adonde se trasladó huyendo de los nazis.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, Viena era un lugar muy especial. Se la consideraba una ciudad imperial, y durante mucho tiempo fue una de las más importantes del enorme Sacro Imperio Romano Germánico. Pero, al hilo de las conmociones napoleónicas, el imperio prácticamente desapareció y, tras el célebre Congreso de Viena (1814-1815), Austria inició una lenta decadencia bajo un régimen monárquico y conservador.

Unos años antes del nacimiento de Freud, las cosas no pintaban muy bien para Austria. Hubo serios problemas con los italianos y los húngaros, y a finales de 1848 el emperador Fernando I abdicó en favor de su sobrino Francisco José, que reinaría hasta 1916. En 1859 Austria perdió gran parte de las provincias que dominaba de Italia, y en 1866 sufrió una dolorosa derrota militar que acabó finiquitando toda influencia sobre Italia y Alemania.

No obstante, a partir de este momento los austriacos se concentraron en sí mismos, apartándose, por así decirlo, de las cuestiones macropolíticas. Así, el país experimentó una fuerte industrialización y registró un auge de las clases mercantil, comercial e industrial. Floreció una burguesía cada vez más pujante. Viena continuó creciendo —era la segunda ciudad más grande de Europa, sólo superada por París—, y se convirtió en un lugar óptimo para el desarrollo de las artes, la ciencia y la economía (Moreno, 1989).

Bruno Bettelheim, un psicoanalista de renombre, señala que lo que ocurrió fue que el pueblo austriaco despreció, como una forma de negar el dolor por el imperio perdido, la política internacional —realidad externa—, y volcó toda su energía mental hacia lo íntimo y lo personal (Bettelheim, 1956). ^[2] Los vieneses, entonces, decidieron cultivar las artes más ligeras: las operetas de Strauss, el carnaval, el vals, las bodas reales, los aniversarios del emperador, etcétera, con el afán de distraerse y divertirse.

Los vieneses buscaban distracciones, pero las dificultades psicológicas no les eran ajenas. El propio emperador era un adicto al trabajo y a las rígidas normas de la corte. Fue rechazado por su esposa y por su hijo casi a la par. Su mujer, la famosa emperatriz Sissi, padecía anorexia, insomnio, dolores reumáticos y otras dolencias. Era muy aficionada a visitar manicomios y se caracterizaba por una tendencia melancólica. ^[3] El único hijo de ambos, de carácter depresivo, se suicidó después de matar a una de sus amantes. Las trifulcas sexuales de la corte eran bien conocidas por las gentes del país. Una explosiva combinación de locura, sexualidad y destrucción parecía atenazar a la aristocracia, por otra parte, venerada por la población.

La cultura vienesa no podía sustraerse a estas complejidades. Dan fe de ello obras de escritores y dramaturgos, como Otto Weininger o Arthur Schnitzler; pintores como Gustav Klimt o Egon Schiele, o, incluso, arquitectos como Otto Wagner, que diseñó un

hospital para dementes —la iglesia de San Leopoldo—, que se convirtió en uno de los lugares más importantes de la ciudad.

Por su parte, y a pesar del ambiente victoriano, mojigato y reprimido que reinaba en la Viena de la época, la ciencia se interesaba por las cuestiones de índole sexual. El texto de Krafft-Ebing *Psychopathia sexualis*, de 1886, fue todo un éxito editorial.

Así pues, con estos variopintos ingredientes Viena resultaba ser una ciudad a medio camino entre la modernidad y la tradición. Una aristocracia vestida de oropeles, pero arruinada en su vida personal; una burguesía emergente que oscilaba entre cierto liberalismo y una vida encorsetada en cuanto al trabajo, el ahorro, la Iglesia, el patriarcado...; avanzada en lo económico pero sufriendo, también, serias dificultades; con leyes que protegían a los judíos y reacciones esporádicas de antisemitismo. Como señala Gay (1988), a modo de resumen, en Viena se construían imponentes edificios pero todo era muy precario.

Y es en este ambiente en el que crece y empieza su formación el joven Freud. Necesitábamos revisarlo brevemente para situar todo lo que después sucederá. Y no, no nos hemos olvidado del sexo, pronto lo retomaremos, sin obsesionarnos, eso sí.

2. La gestación del psicoanálisis

En la Universidad, Freud fue un estudiante brillante. Compaginaba los estudios académicos, de medicina, con la investigación. Su interés inicial se centraba en las cuestiones fisiológicas y neuroanatómicas. Publicó trabajos sobre la diferenciación sexual de la anguila de río, sobre las parálisis cerebrales, la afasia o el empleo de la cocaína como anestésico, entre algunos otros.

Su deseo era proseguir con su carrera de investigador, pero le resultaba imposible ganarse la vida con ello. En 1882 fue a trabajar al Hospital General de Viena. Allí permaneció durante tres años. Pasó por las secciones de cirugía, medicina interna, dermatología, neurología, oftalmología y psiquiatría. En 1885 obtuvo un cargo docente en la Universidad de Viena.

Estarás de acuerdo conmigo en que, con semejante currículum, no puede afirmarse, como a veces se hace, que Freud no tuviera un espíritu formado en la disciplina de la ciencia. Y es en este contexto, marcado por un gran esfuerzo personal y científico, que Freud tiene la oportunidad de ir a París en un viaje de estudios que cambiaría radicalmente su vida. Fue allí a seguir las lecciones de un eminente neurólogo de la época: J. M. Charcot. La personalidad y las enseñanzas de Charcot ayudaron al joven Freud a reconsiderar dos fenómenos muy depreciados en aquella época: la histeria y la hipnosis. La ciencia médica del momento los tachaba a ambos de pura farsa. Después de su paso por París, Freud se los empezó a tomar más en serio, [\[4\]](#) ya que lo que aprende de Charcot es que mediante la hipnosis se pueden producir o eliminar los síntomas histéricos.

Cuando volvió de París decidió, impelido por las ganas que tenía de casarse y vistas las penurias económicas que seguía pasando, iniciarse en la práctica privada. Dicho de otro modo: si Freud se hubiese podido ganar la vida como investigador, quizá nunca hubiese alumbrado el psicoanálisis. Una más de esas casualidades que suelen darse en el mundo de los descubrimientos científicos. Empezó a trabajar con pacientes neurológicos y también histéricos. Pronto se dio cuenta de que sus saberes médicos de poco servían con estos últimos. Su arsenal terapéutico era muy limitado: descanso, baños, masajes, valeriana, electroterapia y poco más. Inició su práctica con la hipnosis. ¿Qué pretendía conseguir mediante la hipnosis? De momento, sólo eliminar los síntomas del paciente. Tuvo algunos éxitos, pero también hubo de reconocer que no siempre era capaz de inducir la hipnosis en sus pacientes. Lógico, si tenemos en cuenta que no todo el mundo es hipnotizable. Inquieto como era, decidió aprender más. Aprovechando un verano, el de 1889, se fue durante dos semanas a Nancy a perfeccionar sus dotes de hipnotizador con otro maestro de la época, un tal Hyppolyte Bernheim, quien tenía una visión más comprehensiva de la hipnosis, ya que creía que ésta era aplicable a todo el mundo y no sólo a los histéricos (Anguera y Giménez, 1994). Fue un viaje corto pero fundamental. Allí se dio cuenta de que las órdenes recibidas durante la hipnosis eran ejecutadas una vez el sujeto ya estaba *despierto*, por así decirlo. Empezó a barruntar la existencia de

diferentes niveles de conciencia en la mente humana. Suponía que en la mente de cada cual existen ideas de las que no siempre somos conscientes, por eso el sujeto al que el hipnotizador ha dado una orden posthipnótica la cumple sin saber muy bien por qué.

Estas ideas coincidían con las que tenía otro médico muy conocido en Viena y gran amigo de Freud: el doctor Josef Breuer (1842-1925). Breuer había tratado, años atrás, a una paciente a la que él llamaba Anna O. [5] Breuer le contaba a Freud cómo iba el caso y lo que pensaba en torno al mismo. Le explicaba cómo la paciente mejoraba mediante el empleo de la hipnosis y también con una *cura de conversación* (o *método catártico*), tal como él la denominaba. Una de las claves de los beneficios de este método, decía Breuer, era que la hipnosis permitía a la paciente acceder a recuerdos traumáticos olvidados. Una vez recordado lo sucedido, la paciente mejoraba notablemente. De ahí Breuer elaboró su teoría sobre los *estados segundos de la mente*, teoría que, de algún modo, no vamos a entrar ahora en detalles eruditos, conectaba con lo que había observado Freud en París y Nancy.

Freud empieza considerar que con la hipnosis y estas teorías tiene algo valioso entre manos. Algo que puede ayudarle a curar a sus pacientes. Y, de paso, otorgarle también cierto prestigio, cosa que anheló desde muy joven y que le estaría aún vedado durante un cierto tiempo. Se pone a trabajar con énfasis. Y suceden cosas muy importantes. Unas a nivel teórico y otras a nivel práctico.

2.1. En la práctica clínica: de la hipnosis a la asociación libre

Freud trabaja con sus pacientes con el *método catártico* de Breuer, es decir, un método en el que, a través de la hipnosis, se pueden eliminar los síntomas del paciente y que, además, posibilita que éste descargue todas sus emociones —*abreacción*— y recuerde cosas desagradables que había olvidado.

Pero tengamos presente lo que antes habíamos comentado: Freud no era muy hábil con la hipnosis. Así que el método no siempre le funcionaba. Con algunos pacientes no había progresos, y Freud se sentía desconcertado. Y en algunos otros casos, en los que la hipnosis sí actuaba, sucedía que lo ocurrido y explicado durante el trance hipnótico no era recordado por el paciente y el efecto terapéutico de la *abreacción* se perdía al poco tiempo.

Freud estaba en un apuro. El *método catártico* no acababa de rendir del todo bien. Entonces evocó lo que Bernheim le había enseñado: que el paciente tiene *in mente* cosas, ideas, afectos, aunque él los ignora. Así que trata de ver de qué modo se puede acceder a esas ideas, emociones y afectos sin el uso de la hipnosis. Primero, utiliza un método un tanto autoritario. Les dice a sus pacientes que se concentren, que han de recordar y que lo harán cuando él les ponga una mano en la frente, y así lo hace.

En ésas estaba cuando recibe a una paciente que es muy importante para la historia que estamos narrando: una tal señora Emmy von N., una mujer muy parlanchina que un día le exige a Freud que la deje expresarse tranquilamente sin presionarla tanto. Es el

primer momento en el que Freud empieza a dejar hablar libremente a sus pacientes. Es el germen de lo que, después de algunos casos más, especialmente el de Elisabeth von R., acabará denominándose el *método de la asociación libre*. Como señala Poch (1988), para el psicoanálisis el descubrimiento de este método es tan importante como lo fue el invento del microscopio para la biología.

El método funcionaba de este modo: Freud les pedía a sus pacientes que se echasen cómodamente en el diván y le dijeran todo aquello que les pasara por la cabeza, con la menor restricción posible, incluido todo aquello que se pudiera considerar vulgar, vergonzoso o inadecuado. Para ello, el paciente debía poder confiar en la persona de su analista. Era lo que después derivó en lo que hoy conocemos como *alianza terapéutica*. La idea era la que ya hemos comentado antes: el paciente tenía en algún espacio de su mente un cúmulo de recuerdos, emociones o ideas de carácter penoso que producían sus síntomas. Ahora se trataba de acceder a ellos no mediante la hipnosis, sino mediante un diálogo en estado de vigilia y condiciones normales. El por qué un recuerdo no accesible—inconsciente— puede ser una fuente de síntomas lo veremos un poco más adelante. ^[6]

Este método sigue vigente hoy día y, si vas al psicoanalista, ^[7] te pedirá que lo uses tal cual te lo contamos aquí. Verás que no es tan sencillo como parece. De que el método entrañaba dificultades se dio cuenta enseguida el propio Freud. A estas dificultades las llamó *resistencias*. Los pacientes no explicaban ciertas cosas porque les parecían irrelevantes, no las recordaban o no se atrevían a decirlas.

Pero aun con estos escollos el método dio excelentes y sorprendentes resultados. Sorprendentes porque Freud vio, o, mejor dicho, escuchó, asombrado, que en el relato de sus pacientes siempre acaban apareciendo escenas de índole sexual.

Y ya estamos de nuevo con el sexo. Y ya tenemos la respuesta a la pregunta que encabeza este capítulo. Si en sus inicios el psicoanálisis estaba vinculado con el sexo, no era por un capricho de Freud, sino porque él se limitó a recoger aquello que sus pacientes, después de no pocas dificultades y resistencias, le contaban.

Freud escuchaba atento las producciones de sus pacientes mientras asociaban libremente. Se daba cuenta de que sus relatos estaban llenos de recuerdos, omisiones, lapsus, olvidos, repeticiones, errores, divagaciones, asociaciones de ideas, etcétera. A través de una especie de diálogo socrático con el paciente, Freud iba acercándose a lo que le parecía que estaba oculto en la mente del mismo. Con este método atisbó una idea inimaginable en un principio: en el origen de los síntomas neuróticos se hallan circunstancias y hechos de carácter sexual.

Tan sólo hay que revisar los historiales clínicos que publicó en esta época de su vida—a finales del siglo XIX— para percatarse de que a Freud le resultaba imposible sustraerse a esta idea. A ella llegó por una vía absolutamente empírica: era lo que oía en su consultorio.

Llegó a dos conclusiones con respecto a esto. Por una parte, una serie de trastornos eran debidos a desórdenes —insatisfacción, escasez, represión— en la vida sexual actual del sujeto. A estos trastornos los llamó *neurosis actuales*, y vendrían a ser lo que hoy denominamos *trastorno de ansiedad generalizada*, *crisis de ansiedad* y *neurastenia*.

Por otra parte, otros trastornos de mayor calado eran producto de acontecimientos importantes de la vida infantil, de carácter sexual, y a éstos los denominó *psiconeurosis*. Trastornos que hoy conocemos como *histeria, obsesión y fobias*.

En este último caso, la idea de Freud era la siguiente: los pacientes con estos desarreglos han sufrido un abuso sexual cuando eran niños. Este abuso resultó traumático y es la causa de que, años después, cuando los pacientes alcanzan la madurez sexual, aparezcan los síntomas que los traen a la consulta. Es lo que se dio en conocer como *la teoría de la seducción o del trauma*. Pocos años después de formularla, Freud abandonaría esta teoría y la sustituiría por otra, como veremos enseguida.

Cuando se atrevió a transmitir sus conclusiones a sus amigos y colegas, muchos se rieron de él y otros lo despreciaron abiertamente. No debía resultar nada fácil, en la Viena que hemos descrito, tocar temas tan espinosos como los que Freud puso bajo la lupa de la medicina de la época y sobre el rostro de la sociedad bienpensante, rígida y moralista en la que vivía.

¿Qué queda de todo esto hoy día? Ya casi nadie opina que las cuestiones de índole sexual son la piedra filosofal de las neurosis. La inmensa mayoría de los psicoanalistas contemporáneos (siempre quedará algún freudiano *creyente* por ahí) considera los asuntos del sexo tal y como apuntábamos al inicio de este capítulo. Pero de algún modo podemos señalar que Freud tenía un cierto punto de razón en estas sus primeras observaciones empíricas. Y no nos referimos tan sólo a la evidencia de que, para la inmensa mayoría de las personas, una insatisfacción sexual sostenida resulta ciertamente molesta, aunque no sea causa de neurosis, obviamente. Pero sí podemos darle la razón a Freud en tanto en cuanto hoy día sabemos, con multitud de estudios empíricos en la mano, que los abusos sexuales, y de cualquier otro tipo, sufridos en la infancia son de carácter extremadamente patógeno. Los traumas infantiles son responsables de mucha de la psicopatología de todo tipo que pueden sufrir los adultos del mañana. No es una opinión. Son datos corroborados por cientos de estudios metodológicamente intachables (Read, Mosher y Bentall, 2004; Read y Hammersley, 2006, por citar sólo algunos). Y una postrera cuestión: estos maltratos y abusos no son escasos, abundan más de lo que crees. En España, sin ir más lejos, el 15,5 por ciento de los varones y el 19 por ciento de las mujeres han sufrido abuso sexual antes de los 18 años (Pereda y Forns, 2007).

Una última cuestión con respecto al sexo, puesto que volveremos a hablar del mismo en muchas otras ocasiones a lo largo de este libro, o tú mismo te tropezarás con él si lees otros libros de psicoanálisis. En la actualidad —y también en las obras de Freud—, para el psicoanálisis hablar de sexualidad no equivale a hablar de relaciones sexuales, genitalidad, coito, etcétera, como vulgarmente se suele entender. En la concepción freudiana la *sexualidad* ve ampliada su entidad de dos modos diferentes. Por una parte, se menciona una *sexualidad infantil*, cuando describen una serie de sensaciones y deseos que pueden ser placenteros pero que nada tienen que ver con la sexualidad genital, para entendernos. Por otra parte, se entiende por sexualidad cualquier forma de amor, de vínculo creativo, de tendencia hacia la vida y la construcción. Lo que daría fuerza a estas tendencias es una energía, cuyo nombre es muy popular pero que

normalmente no ha sido bien entendido —o explicado—: *la libido*. De todo ello hablaremos más adelante.

2.2. De los hallazgos empíricos a una teoría de la mente

Al mismo tiempo que Freud iba escuchando a sus pacientes, trataba de articular una teoría coherente sobre el funcionamiento del psiquismo humano. He aquí, de modo muy esquemático, la teoría inicial del psicoanálisis.

La psique es considerada, entre otras cosas, como un aparato destinado a hacer disminuir las tensiones que el individuo sufre. [8] Tiene muchas otras funciones, lógicamente, pero Freud, en estos momentos, insiste precisamente en ésta. Cuando la tensión o excitación emocional es razonable, el sujeto reacciona. Pero, si en algún momento la excitación a la que está sometido el sujeto es excesiva, o el sujeto no puede responder debido a las condiciones sociales, la mente trata de evitar el incremento de tensión asociada y la reacción se produce de otra forma. De algún modo, podríamos decir, es como si la mente se dividiera. Freud dice que se pone en marcha un *mecanismo de defensa* al que llama *represión*. Las *resistencias*, que antes mencionábamos, darían cuenta de la existencia de este fenómeno de la *represión*. Si la represión, que, no lo olvidemos, trata de proteger al individuo ante un exceso de sufrimiento, actúa, el hecho en sí y los afectos a él asociados ingresan en una especie de conciencia separada, no accesible, de entrada, a la que llamamos *inconsciente*. Pero esto no anula el valor energético de lo vivido (Adroer, 1994), que de algún modo busca descargarse. Aparecen entonces los *síntomas*, que son una especie de sustitutos de la reacción del sujeto a los acontecimientos vividos.

Un ejemplo quizá sirva de ilustración. Seguramente habrás oído hablar del *trastorno por estrés postraumático* que sufren algunos soldados que vuelven de la guerra. Muchos de ellos han vivido situaciones de combate en las que su vida ha corrido serio peligro. Algunos de estos soldados son incapaces de recordar con detalle lo vivido —la *represión* lo ha vuelto *inconsciente*—, o no consiguen hablar de ello —*resistencias*— y, no obstante, se hallan dominados por *síntomas* como insomnio, depresión, apatía, temores fóbicos, impulsividad, tendencia al abuso de drogas, impotencia, etcétera. Síntomas que no cesan cuando el soldado regresa a su hogar. Sólo un adecuado tratamiento psicológico que permita recordar, entre otras cosas, la angustia sufrida puede ayudarles a aliviar su sufrimiento.

La idea es que los síntomas neuróticos son sustituciones del material psíquico reprimido que afloran en la conciencia de modo deformado. Deformado porque así producen un sufrimiento menor que si apareciesen tal cual son. Afloran porque, según la teoría de Freud, todo lo reprimido pugna por reaparecer, con el propósito de que la conciencia lo pueda tramitar y así hacer menguar los afectos que conlleva. No olvidemos que Freud veía la psique como un mecanismo para rebajar tensiones. Una impresión que cause tensión debe de ser adecuadamente tratada, no puede quedar ahí, reprimida u

olvidada como si nada hubiese pasado. Las peripecias negativas importantes no resultan gratis en la vida mental, suelen pasar factura, así como las positivas o dichas suelen dejar réditos.

El ejemplo del soldado traumatizado es ilustrativo pero no es exacto con respecto a lo que Freud pensaba sobre lo que les sucedía a sus pacientes. Freud creía que la *represión* actuaba porque los pacientes se hallaban en una situación de *conflicto* entre algunos deseos o impulsos y las exigencias éticas de la personalidad y la sociedad. En este sentido, Freud llegó a suponer que el *conflicto* podía darse entre algún tipo de excitación o placer experimentado por el sujeto que había sido abusado y su reacción posterior al alcanzar la madurez sexual. Hoy vemos las cosas de otro modo, pero estamos explicando cómo las consideraba Freud, no lo olvides.

Sin embargo, como decíamos unas líneas más arriba, Freud reconsideraría algunas de estas ideas de modo radical.

Se ha hecho muy célebre una carta que Freud envió el 21 de septiembre de 1887. En la misma le comunicaba a su amigo y confidente Wilhem Fliess que ya no creía más en lo que había sostenido hasta ese momento. Bien al contrario, había llegado a la conclusión de que los traumas y los abusos que sus pacientes le habían contado eran fantasías y mentiras.

¿Qué motivó un cambio de opinión tan tajante? Los motivos son muy variados: desde el propio asombro de Freud al considerar la cantidad de padres o adultos que abusaban de los niños hasta, y de modo más definitivo, su *autoanálisis* en el que descubrió sus propias fantasías edípicas vinculadas a sus padres.

En efecto, Freud emprendió su propio *autoanálisis* —hoy contemplado como una actividad del todo imposible—. Para ello interpretó algunos de sus sueños. ^[9] El resultado fue que acabó recordando de modo muy vívido los celos que sentía hacia su padre y el amor que experimentaba por su madre. Consideró que esta relación afectiva hacia los progenitores era universal y la bautizó con el nombre de *complejo de Edipo* —en alusión a la célebre tragedia de Sófocles *Edipo rey*, en la que Edipo asesina a su padre y se casa con su madre.

El desarrollo de la teoría del *complejo de Edipo* desplazó el trauma sexual infantil de la categoría de realidad a la de *fantasía*. Freud creyó que en el niño existía el deseo de tener relaciones con el progenitor del sexo opuesto y de combatir al del mismo sexo, que es visto como un oponente. Y aunque, como es sabido, Freud no renunció nunca del todo a reconocer el valor patógeno del trauma, en el grueso de su obra la neurosis ya no es vista como consecuencia de un traumatismo, sino como un medio elaborado de defenderse del conflicto que los potentes y variados sentimientos edípicos elicitaban en el sujeto. A partir de este momento, el núcleo de la neurosis sería un *complejo de Edipo* mal resuelto. Lo reprimido ya no serían los afectos vinculados a un trauma, sino aquellos asociados al conflicto edípico.

De nuevo, pues, el sexo. Parece que no hay manera de acabar con este cuento. La cuestión del *complejo de Edipo*, no obstante, vista desde la perspectiva actual, no es tan sencilla. Es cierto que Freud pensaba que lo que el niño deseaba era ocupar el lugar del

padre y tener relaciones con la madre, y que la niña deseaba hacer lo propio con su madre y su padre. Sin duda, una vez más, algo de cierto hay en esta idea. ¿Acaso no has oído nunca decir a un niño algo así como «de mayor me casaré con mamá»? ¿O a una niña sugerir que de mayor será la novia de papá y tendrá niños con él? Si no te suenan de nada estas frases tan típicas, pregúntale a alguien que tenga hijos —y buena memoria.

Ahora bien, ¿significan estas manifestaciones infantiles que los niños desean esto en realidad? ¿Son manifestaciones de verdaderos impulsos sexuales hacia los padres? Decididamente, no. Ya hubo psicoanalistas que, en época de Freud, le cuestionaban esta lectura radical del *complejo de Edipo*. Uno de ellos, Sándor Ferenczi, estudió a fondo todos estos asuntos y llegó a la conclusión de que lo que los niños deseaban era identificarse adecuadamente con cada progenitor y jugar a ser como sus modelos, más que acostarse con su madre y asesinar a su padre, en el caso del niño, o al revés, en el caso de la niña (Ferenczi, 1932).

Por lo tanto, hoy día, aunque consideramos que el *complejo de Edipo* puede ser una etapa muy importante en la vida de los niños, no la contemplamos tanto como una cuestión de orden sexual, sino más bien como una dinámica de relaciones afectivas en constante evolución y desarrollo.

3. Resumiendo

Ahora ya sabes de dónde proviene esa creencia tan extendida de que el sexo y el psicoanálisis van de la mano. En gran medida, se debe a las ideas iniciales de Freud, ideas que él mismo fue cambiando con el paso de los años y que en la actualidad se ven desde una perspectiva un tanto más amplia. No es correcto, por tanto, seguir sosteniendo en la actualidad esta conexión tan estrecha, puesto que el psicoanálisis, como todas las otras disciplinas científicas, va cambiando cuando se van acumulando nuevos datos.

Lo que queda de importante, pues, de esta primera época del pensamiento freudiano no es tanto la idea del sexo como motor de las neurosis, sino algunas aportaciones que a continuación resumiremos. Ideas que surgieron en los primeros momentos del psicoanálisis, entre 1885 y 1899, aproximadamente.

Lo auténticamente revolucionario de Freud, según nuestra opinión, no radica tanto en sus teorías, sino en su modo de abordar el sufrimiento mental de sus pacientes. Ten en cuenta una cosa: en aquella época, a las personas aquejadas de sufrimientos psicológicos se les hacía poco o ningún caso. Kraepelin, un famoso psiquiatra contemporáneo de Freud, decía que era bueno para la observación psiquiátrica ¡desconocer el idioma del paciente! Freud, en cambio, fue el primero que se dedicó a escuchar aquello que los pacientes deseaban contarle, el primero que se interesó por su historia personal, por su biografía, su infancia, su *novela familiar* —término que usaba Freud para dar a entender que tan importantes eran las fantasías de cada cual como la realidad experimentada—, en definitiva.

Por lo tanto, de estos primeros años nos quedamos con unas aportaciones técnicas —de cara a ayudar a los pacientes— y unas teóricas —destinadas a ir construyendo un sistema explicativo de cómo funciona la psique humana—. Y es que no debes olvidar una cosa: el psicoanálisis es, simultáneamente, un *método* —de investigación—, una *técnica* —terapéutica— y una *teoría* —de la mente.

En cuanto al *método* y la *técnica* tendríamos:

- La *asociación libre*, sistema que permite al paciente expresarse con la máxima libertad y al terapeuta, escuchar con una actitud libre de prejuicios y connotaciones morales.
- La importancia de la *comprensión* y la explicación de las vivencias del paciente para una captación cabal de la esencia y las causas de su malestar.
- La importancia de la *alianza terapéutica* entre paciente y terapeuta, es decir, la relevancia de la relación entre ambos miembros del encuentro.
- El concepto de *interpretación*, que permite emitir hipótesis sobre lo que le sucede al paciente y sus razones más profundas.

Por lo que respecta a la *teoría*, lo fundamental sería:

- La noción de *conflicto psíquico*. Los síntomas que los pacientes experimentan no

se deben ni al azar ni a un proceso biológico descompensado. Se deben a emociones y situaciones experimentadas que no han sido adecuadamente procesadas por el individuo.

- Las *resistencias*, que son, tal como decíamos, dificultades que el paciente encuentra para asociar libremente, recordar... Este fenómeno pone a Freud sobre la pista de la *represión*.
- *Mecanismos de defensa*. Sistemas que utiliza la mente, de modo automático, para rebajar los niveles de tensión emocional que le resultan excesivos. El ejemplo que aquí hemos visto es el de la *represión*.
- La noción de *inconsciente*, del que hablaremos en el capítulo siguiente.
- El *complejo de Edipo*, del que hoy día nos quedamos con su denominador común: la importancia de la vida infantil y de las relaciones de los niños con sus progenitores.
- La importancia de los *traumas infantiles*. Aunque Freud les restara importancia, hoy día sabemos de su tremendo efecto sobre el psiquismo de quien los padece.

4. Para aprender más

Es obvio que acabas de leer una introducción muy resumida de los primeros pasos del movimiento psicoanalítico. Quedan muchísimas cosas en el tintero, pero creemos que te hemos mencionado las más cardinales. La teoría psicoanalítica es muy amplia y en estos primeros años se sentaron muchas de sus pilastras catedralicias. En los siguientes capítulos iremos ampliando más y más conceptos. Pero, si estás interesado en estos primeros años del pensamiento freudiano, te recomendamos algunos textos que te pueden ayudar.

En el libro de J. Poch (1988) titulado *Los inicios del psicoanálisis* encontrarás un compendio más detallado de toda esta época y un excelente análisis del caso de Elisabeth von R., tratado por Freud en 1892. Es un libro breve pero vigoroso.

El artículo de S. Adroer (1994) *Evolució científica de Freud fins arribar al descobriment de la psicoanalisi* es un resumen muy bien elaborado sobre el tema de este capítulo.

En el trabajo de B. Anguera y Ma C. Giménez (1994) *Fundamentos de la psicoterapia psicoanalítica: primeros pasos* hallarás un buen compendio de los primeros años de los avances freudianos y cómo éstos se vinculan con sus formulaciones posteriores.

Y si lo que deseas es leer al propio Freud, [\[10\]](#) acción muy recomendable dado que era un gran literato, no podemos menos que dirigirte hacia sus *Estudios sobre la histeria*, de 1895, en los que encontrarás todos los casos aquí comentados —y muchos otros—, así como la evolución de gran cantidad de razonamientos técnicos y teóricos propios del inicio del psicoanálisis como tal. Aunque quizá te resultará más digerible, si es la primera ocasión en que lees a Freud, su *Presentación autobiográfica* (1925).

Referencias

Adroer, S. (1994): «Evolució científica de Freud fins arribar al descobriment de la psicoanàlisi», *Revista Catalana de Psicoanalisi* XI, págs. 81-92.

Anquera, B. y Giménez, Ma C. (1994): «Fundamentos de la psicoterapia psicoanalítica: primeros pasos», en Avila, A. y Poch, J. (eds.): *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*, Madrid, Siglo XXI, págs. 91-106.

Bettelheim, B. (1956): *Freud's Vienna and other essays*, Nueva York, Alfred A. Knopf [vers. cast.: *El peso de una vida*, Barcelona, Crítica, 1991].

Breuer, J. y Freud, S. (1895): *Estudios sobre la histeria*, en Freud, S., *Obras completas*, vol. II, Buenos Aires, Amorrortu.

Ferenczi, S. (1932): *Diario clínico*, Buenos Aires, Conjetural.

Freud, S. (1925): *Presentación autobiográfica*, en *Obras completas*, vol. XX, *op. cit.*

Gay, P. (1988): *Freud. A lifefor our time*, Nueva York, W. W. Norton [vers. cast.: *Freud. Una vida de nuestro tiempo*, Barcelona, Paidós, 1989].

Moreno, E. (1989): «LaViena de Freud», en Grinberg, L. (comp.): *Introducción a la teoría psicoanalítica*, Madrid, Tecnipublicaciones, págs. 63-76.

Pereda, N. y Forns, M. (2007): «Prevalencia y características delabuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles», *Child Abuse & Neglect* 31, págs. 417-426.

Poch, J. (1988): *Los inicios del psicoanálisis*, Barcelona, Hogar del Libro.

Read, J. y Hammersley, P. (2006): «¿Puede volvernolocos una infancia pésima?», en Johannessen, J. O., Martindale, B. V. y Cullberg, J. (eds.): *Evolving psychosis. Different stages, different treatments*, Nueva York, Routledge [vers. cast.: *Evolución de las psicosis*, Barcelona, Herder, 2008, págs. 483-522].

Read, J.; Mosher, L. R. y Bentall, R. P. (2004): *Models of madness*, Nueva York, Routledge [vers. cast.: *Modelos de locura*, Barcelona, Herder, 2006].

Yalom, I. D. (1992): *When Nietzsche wept*, Nueva York, Basic Books [vers. cast.: *El día que Nietzsche lloró*, Barcelona, Emecé, 1998].

Capítulo II

¿A qué llamamos inconsciente?

Nociones básicas de teoría psicoanalítica

Somos dueños de nosotros mismos, hasta cierto punto

Debo pedirte un pequeño esfuerzo. Para seguir la senda que has iniciado es necesario abordar algunas de las nociones básicas de la teoría psicoanalítica. Y es que a partir de ahora, y al igual que le sucedió al propio Freud, una vez descubiertos el inconsciente y el método para su prospección, el caudal teórico que de los mismos veremos brotar es inaudito.

Hasta este momento me has acompañado en una cierta cronología histórica en la exposición de los hechos y los hallazgos freudianos, pero ahora debemos cambiar de frecuencia e ir presentando la teoría a medida que la vayamos necesitando para nuestros propósitos didácticos.

Empezaremos por donde resulta obligado: por la explicación del inconsciente. De ahí iremos a otros asuntos teóricos con él religados.

1. El inconsciente, nervadura de la teoría psicoanalítica

La noción *princeps* del psicoanálisis es el concepto de *inconsciente*. ^[11] Sobre su presencia gira todo el edificio metodológico, teórico y terapéutico del psicoanálisis. Sin inconsciente no hay psicoanálisis que valga. Por eso nos entretendremos un momento en dejar lo más claro posible algunas cuestiones en torno al mismo.

¿Quieres pruebas de que el inconsciente está ahí? Pues has de saber que, como dijo el propio Freud, sólo se puede acceder al mismo a través de sus efectos, ya que, como es obvio, no se trata de una zona concreta del cerebro, sino de una modalidad de funcionamiento de la mente. Del mismo modo que podemos ejecutar acciones conscientes, a voluntad, también hay ocasiones en las que ciertas obras o conductas escapan a nuestro arbitrio.

Te imagino con un montón de cuestiones sobre el inconsciente. ¿Hay pruebas que demuestren su existencia? ¿Cómo se forma? ¿Qué hay en su interior? ¿Cómo funciona?

1.1. Inconsciente: pruebas a favor

Lo primero es lo primero. Veamos los argumentos que ilustran su sustantividad. Freud (1901) citaba como tales las siguientes expresiones: a) la actividad onírica; b) los olvidos; c) los actos fallidos; d) los *lapsus linguae*; e) la risa que nos provocan los chistes, y f) la existencia de los síntomas de los trastornos psicológicos. Iremos al grano, con ejemplos ilustrativos y dejando, por el momento, la teoría de lado.

A) Los sueños. Una mujer de mediana edad sueña que está frente a una cueva en la que hay unos hombres. Entra y contempla un espectáculo dantesco. Hay un hombre mayor, otro de mediana edad y un adolescente. Los tres están cubiertos de heridas y sangre. En el sueño, la mujer se plantea cómo sacarlos de ahí, ya que desea ayudarlos. Podría cargarlos a la espalda, pero eso representaría un grave peligro para ella, no sabe por qué. Se siente atrapada en un dilema. Punto final, no recuerda nada más. Este sueño fue soñado por una paciente que tuvo un padre seductor, que rechazaba a su esposa y se acercaba en demasía a su hija. A su vez, tiene un hermano, más joven, drogadicto y de vida altamente conflictiva. Y en estos momentos la paciente vive con un hombre que la maltrata psicológicamente, motivo por el cual acudió a consulta. La paciente asocia con la idea de que siempre ha sentido que era su obligación ayudar a los demás, especialmente a su pareja. Ahora lo está intentando, *carga* con ella, pero su salud física y mental se está resintiendo. No es difícil ver la conexión entre los tres varones del sueño, todos enfermos, y los tres hombres de su vida. Aun dormida, la mente de la paciente representaba, a su modo, escenas y situaciones angustiantes para ella.

No quiere esto decir que todos los sueños sean ni tan claros, ni tan estrechamente relacionados con la situación real del sujeto. Hay muchos sueños que no somos capaces de esclarecer. ^[12]

B) Los olvidos. Lo mismo podríamos decir con respecto a los olvidos. Los hay de una significación evidente y los hay que, o bien no la tienen, o bien no es posible hallarla. Un ejemplo de los primeros: Juan es un hombre muy atento, metódico y servicial. Su mujer le viene pidiendo, desde hace días, que le compre unas galletas y que sólo se encuentran en la gasolinera donde él suele ir a repostar. Hoy Juan ha pasado por ahí, ha llenado el depósito de su coche y al llegar a casa se ha dado cuenta de que ha olvidado comprarle a su mujer esas galletas que tanto le gustan. En la sesión de análisis, comentando este olvido, Juan lo asocia a una conversación que mantuvo con un compañero de trabajo. En ella se quejaba de que su mujer «estaba engordando demasiado». ¿De verdad crees que Juan se olvidó las galletas por casualidad?

C) Actos fallidos. Se entiende por *acto fallido* un acto en el cual no se obtiene el resultado explícitamente perseguido —estando éste al alcance del sujeto—, sino otro, que posee una significación inconsciente. Ejemplo rápido: una paciente que se siente muy agradecida a su terapeuta, porque las cosas marchan bien, le paga una sesión de más al finalizar el mes. Tampoco es casual.

D) *Lapsus linguae*. Un adolescente, enamorado y ardiente de deseo sexual con respecto a una compañera de instituto, prepara con ella y otros amigos un examen de matemáticas. En un momento dado, en medio de un arduo problema, el chico le dice a su amada: «Para resolverlo tienes que follar, ay, perdón, tienes que sumar!». ^[13] Otro ejemplo: Tomás es un hombre muy reticente a gastar en ropa, no le gusta ir de tiendas, se agobia si tiene que probarse ropa nueva y, sobre todo, considera excesivo el precio de la misma. Su novia, Alba, le insiste en la renovación del vestuario. Un día Alba le dice a Tomás: «No te preocupes, hombre, ya te ayudaré en las tiendas, te miraré las tallas, te aconsejaré, incluso te abriré el gastador...» —en lugar de «te abriré *el probador*».

E) La risa de los chistes. ¿Por qué si no eres machista, ni racista, ni homófobo, ni aficionado a la pornografía, a veces te ríes con los chistes que denigran a las mujeres, a los inmigrantes, a los homosexuales o son gruesos en temas de sexo? No, no voy a poner ningún chiste de ejemplo, lo siento. Con esta pregunta bastará para ejemplificar el valor inconsciente de la risa que aparece ante ciertos chistes. Siempre y cuando seas sincero en tu respuesta, claro.

F) Los síntomas. Ya hemos hablado de ellos en el capítulo anterior. No todos son fácilmente interpretables, es decir, muestran claramente la actividad del inconsciente. Un ejemplo de uno que sí lo es: Alberto y Rosa llevan tiempo discutiendo si es el momento o no de tener un hijo. Rosa lo ve claro y Alberto aún no. Rosa le da un ultimátum a su esposo: o van a por el hijo ya, o lo abandona. Alberto cede y dejan de usar métodos anticonceptivos. Al cabo de un mes y medio se presentan en la consulta de un sexólogo: Alberto no consigue eyacular de ningún modo. Nunca jamás le había pasado algo semejante. Llegó a creer que tendría algo orgánico, pero el andrólogo lo encontró sin mácula. La terapia se dirigió a sus desavenencias y no a sus cuitas sexuales, como es muy comprensible.

Además de las alegaciones aducidas por Freud sobre la existencia del inconsciente, podemos aportar algunas más. Por ejemplo, aquellas que se derivan de los resultados de

los *tests proyectivos*. ^[14] Las más claras, a efectos didácticos, son las ofrecidas por los niños. Pídele a un niño pequeño, de unos cinco o seis años, por ejemplo, que haga un dibujo de su familia. Si el padre es autoritario y violento, es muy posible que lo dibuje con grandes dientes y manos amenazadoras; si acaba de tener un hermanito y está celoso, puede ser que lo omita y quede fuera de la escena familiar; si el niño se siente inseguro, es muy probable que se dibuje a sí mismo muy pequeño.

Creo que ya tienes suficientes pruebas de la existencia del inconsciente. En el capítulo sexto volveremos sobre este tema. Ahora vamos un poco más allá.

1.2. Inconsciente: proceso de formación

Recordemos una cuestión: Freud alcanzó la idea de un núcleo inconsciente en la mente de cada cual a través de su fogueo con la hipnosis, las resistencias y la asociación libre. De estas prácticas dedujo que lo que se quedaba en el inconsciente eran vivencias y emociones conflictivas que habían caído bajo el imperio de la represión. Es decir, en un principio, Freud pensaba que el inconsciente se constituía, se formaba, por efecto de la represión.

Pero que la represión consiga que haya vivencias y emociones que vayan a parar al inconsciente no explica del todo cómo se forma esta instancia psíquica. El problema de la formación del inconsciente ha generado largas discusiones que aquí no nos interesan. Quizá se deban a que resulta difícil concebirlo no como un lugar en la mente y verlo como lo que en realidad es, una función, asociada, eso sí, a unos determinados contenidos.

Desde este último punto de vista, la formación del inconsciente empieza en los primeros momentos de la vida. Desde que nacemos, y probablemente antes incluso, experimentamos una enorme cantidad de sensaciones, emociones y vivencias. Pero la cuestión es que nuestro sistema nervioso es tan inmaduro que nos resulta imposible fijarlas en la memoria. Una parte fundamental de nuestra vida, llena de impresiones, turbaciones, experiencias, frustraciones, alegrías, afectos, desencuentros, malestar y felicidad, no nos resultará jamás accesible. No podemos recordar, debido a la incompletud inaugural de nuestro sistema neurológico, ^[15] cómo fuimos alimentados, sostenidos, limpiados, cuidados, queridos, odiados, escuchados, ignorados, hablados, arropados, ayudados, entendidos, satisfechos, frustrados... por nuestros padres.

Estas y muchas otras operaciones y peripecias se repitieron miles de veces a lo largo de nuestros primeros años de vida y, sin embargo, sólo sabemos de ellas aquello que nos han contado. ¿A dónde fueron a parar estas vivencias? No se perdieron, eso seguro. Pensar que se borraron equivaldría a restarles trascendencia, de tal modo que podríamos llegar a creer el absurdo de que no importa qué trato demos a los niños durante sus primeros años, ya que de todos modos no van a recordar nada. Sólo un zote puede pensar que estas primitivas estaciones de la vida no dejan huella. Su huella es lo que genera el inconsciente. Su rastro está en el inconsciente. «Lo inconsciente de la vida

psíquica no es otra cosa que lo infantil», escribió Freud (1915).

1.3. Inconsciente: contenido

Cuando se habla del *contenido del inconsciente*, lo imaginamos desde un punto de vista *tópico*. Es decir, como una instancia, como si fuera un lugar en el que habitan unos determinados contenidos. Quedamos entonces en que en el inconsciente radican cosas diversas. Dos de éstas ya las conocemos: unas son las vivencias *no recordables*, pero fuertemente cargadas de afecto (ya que todo lo que les sucede a los niños suele ser muy *impresionante* para ellos) de la temprana infancia. Las otras son los contenidos reprimidos que provienen de experiencias demasiado intensas y que no se han podido elaborar. Aún hay más. No obstante, para seguir adelante necesitamos apelar a algunos conceptos que, aunque seguramente te sonarán, aún no hemos podido explicar. Ahora los mencionamos y más adelante los revisaremos.

Así pues, entre los otros contenidos que están en el inconsciente y/o son inconscientes deberíamos mencionar *las pulsiones agresivas —Thanatos—* y las *de vida —Eros—*, y buena parte de nuestra personalidad, o sea, aquello que se suele conocer como *Ello, Yo y Superyó*.

Otro aspecto que radica, en gran parte, en el inconsciente tiene que ver con lo que llaman *objetos internos*. En una definición simplificada diríamos que los *objetos internos* son la representación mental resultante de la interacción del sujeto con las figuras personales y los estímulos más representativos de su entorno. Así, podríamos decir que tenemos unos *objetos internos* que representan a nuestros padres, hermanos, familia, pero también otros que se vinculan con aspectos como la autoridad, la profesión, el propio cuerpo, etcétera. Para entendernos, vendrían a ser como la imagen mental que tenemos de partes muy importantes de la realidad externa. Como es lógico, los *objetos internos* no son idénticos a las figuras reales en las que se fundan; están deformados por las emociones y las fantasías. Así, una madre frustrante puede convertirse en una madre-bruja y un padre gruñón, en un padre-monstruo. Algunas de estas imágenes son conscientes y otras no, sobre todo aquellas que se formaron en la primera infancia. De ahí que en ocasiones estos objetos, que representan relaciones muy tempranas, se pongan de manifiesto en nuestra realidad cotidiana y, en un momento concreto, podamos tratar y sentir, sin ser conscientes de ello, a nuestra pareja como a la madre, al jefe como al padre y a los amigos como a los hermanos, por poner algunos ejemplos.

Básicamente, todo esto es lo que está en el inconsciente. Parece poca cosa y, sin embargo, es mucho. El psicoanálisis es, en este sentido, un tanto *determinista*, ya que considera que una parte muy importante de nuestra vida y de nuestro destino queda bajo dominio del contenido y el funcionamiento del inconsciente. De ahí la importancia de hacerlo cognoscible en la medida de lo posible, siguiendo la máxima socrática *conócete a ti mismo*. De ahí, también, que el estudio del inconsciente le proporcionara a Freud la clave para construir toda una teoría de la psique humana: sus fuentes motivacionales, las

diferentes partes de la personalidad, las razones del comportamiento normal y del anormal, las explicaciones sobre la conducta de las masas, sobre la función del arte, la religión o las guerras, etcétera.

Lo dicho: el inconsciente es el punto central de la teoría psicoanalítica. Por eso Freud llegó a decir (1915) que la noción de inconsciente era uno de los tres grandes golpes que la ciencia había infligido al orgullo narcisista de la humanidad. El primero lo propinó Copérnico cuando demostró que la Tierra no era el centro del universo. Luego vino Darwin a decirnos que no éramos los reyes de la creación. Y, para acabarlo de arreglar, Freud nos comunica que no somos tan amos de nuestros actos, pensamientos o incluso sentimientos como solemos creer. Muy seguro debía de sentirse de sí mismo, y de su hallazgo, para colocarse a la altura de Copérnico y de Darwin, ¡nada menos!

1.4. Inconsciente: normas de funcionamiento

Al punto de vista tópico, antes mencionado, le añadiremos ahora el *dinámico* o *funcional*. Es decir, imaginaremos el inconsciente como un sistema que posee unas determinadas reglas de juego y que se relaciona de un modo especial con las otras partes de la mente o la personalidad.

Al principio de su obra Freud puso el inconsciente en relación con otros dos sistemas mentales: el *preconsciente* y el *consciente*. Entendía por *preconsciente* aquel sistema que abarca contenidos psíquicos que no se encuentran habitualmente en el campo de la consciencia pero que pueden pasar fácilmente a ella. Un ejemplo de algo preconsciente lo vemos cuando nos esforzamos por recordar un número de teléfono y al final somos capaces de obtenerlo de nuestro almacén de memoria. El paso de lo inconsciente a lo consciente, obviamente, no es tan sencillo. Entre ambos sistemas, decía Freud, opera la *censura*. La censura vendría a ser una *defensa*, una operación para que no llegue un exceso de tensión al consciente. De ahí que lo inconsciente se nos haga presente de un modo deformado, tal como explicamos anteriormente, a través, entre otras vías, de los sueños. Freud consideraba que la misión del psicoanálisis era *hacer consciente lo inconsciente*.

Pero más importante que todo esto es reseñar que el inconsciente funciona según lo que Freud dio en bautizar como *principio del placer*. Un principio que, de algún modo, se contrapone al *principio de realidad*. Nos explicamos.

De acuerdo con Freud, el inconsciente y su contenido funcionan, es decir, interactúan, con el resto de las estructuras mentales de la personalidad y con la realidad, en función de dos principios que son complementarios. El *principio del placer* y el *principio de realidad*. Lo que equivale a decir que lo hacen según el *proceso primario* y el *proceso secundario*. No podemos entrar ahora en el discursar teórico a través del cual Freud llegó, en diferentes momentos de su obra, a formular estos principios. Digamos tan sólo que fue el estudio de los trastornos psicológicos y los sueños, primero, y de la psicología infantil, más adelante, lo que le permitió proponer esta especie de leyes del

funcionamiento mental.

El *proceso primario*, que caracteriza al sistema inconsciente, funciona según un sistema muy primitivo, en el que no se distingue muy bien la *percepción* del *pensamiento* y, además, en este último, el sentido se desliza de una idea a otra sin apenas cortapisas. Mediante este proceso, una misma idea puede representar muchas cosas de la realidad —a esto se le llama *condensación*—, o bien una idea o una imagen poco relevantes pueden tener para el sujeto un valor afectivo enorme, o viceversa —a esto se le llama *desplazamiento*—. Aquí imperan más las emociones y las impresiones sensoriales que otra cosa. Un sujeto que se siente convencido de que es muy poderoso porque conduce un coche potente ilustraría esta forma de discurrir mental.

El *proceso secundario* funciona, al contrario, mediante los mecanismos de la razón. Aquí operan el razonamiento, la atención, el juicio y la acción controlada. Lo importante no son las sensaciones o las impresiones sensoriales, sino las palabras que a ellas puedan asociarse y la discriminación consciente que se aplica a lo experimentado.

El *principio del placer* es aquel por el cual el sujeto, o, mejor dicho, sus impulsos básicos, buscaría descarga y satisfacción inmediata sin parar mientes en los obstáculos para ello. Es una forma de obrar muy infantil, ya que deriva fundamentalmente de esta etapa de la vida, en la que las necesidades son muy imperiosas y se tratan de satisfacer a toda costa. La idea de espera o demora no existe: *lo quiero y lo quiero ya* es su lema. Si funcionáramos únicamente regidos por este principio, seríamos egoístas e individualistas al máximo, no tendríamos en cuenta las necesidades de los demás, ni los impedimentos éticos, legales o de cualquier otra índole. El *principio del placer* opera mediante el *proceso primario*. Por ejemplo, el individuo del coche antes citado obtendría una gran satisfacción al adelantar a otros conductores con vehículos más corrientes, incluso infringiendo las normas de circulación. He aquí el placer y lo primario, en tanto que se trata de una vivencia proveniente de una acción con gran carga sensorial y ejecutada sin plantearse nada más allá de la misma acción, sensación y satisfacción. Hoy día diríamos «sin poder pensar». [16]

Poco a poco la maduración neurológica, el contacto con el entorno, la educación y la adquisición del lenguaje van configurando el *principio de realidad*, complementario del anterior. Se trata de un proceder ajustado a la realidad externa, al juicio, a las consideraciones que el entorno nos impone de cara a nuestros deseos. Es un principio que permite adaptarnos al mundo en el que vivimos y relacionarnos con los demás, y con nosotros mismos, de un modo eficaz y efectivo. Cuando surge una necesidad y es adecuadamente tramitada por el *principio de realidad*, podemos esperar, trabajar para conseguir satisfacerla, disfrutarla sin perjudicar a nadie, etcétera. En estas acciones manda el *proceso secundario*. Siguiendo con el ejemplo anterior, aquí veríamos a una persona que puede disfrutar de conducir un buen coche sin que ello implique confundir el poderío del vehículo con el propio —*proceso secundario*—, ni mostrar una conducta impulsiva o irreflexiva con respecto a los demás y las regulaciones del tráfico —*principio de realidad*.

Como decíamos antes, el inconsciente y sus contenidos funcionan a partir del *proceso*

primario y del *principio del placer*. Dicho de una manera más llana: dentro de todos nosotros coexisten diversas formas de obrar; unas, adultas y adaptadas, y otras, infantiles e impetuosas. Ambas, insistimos, están en el interior de cada uno de nosotros, en tanto en cuanto todos hemos sido niños y hemos pasado muchos trechos de nuestra vida, aunque nos sean imposibles de recordar, funcionando a partir del *principio del placer*. Y eso, como ya hemos dejado apuntado, deja huella.

Hasta aquí las cuestiones más troncales vinculadas con el inconsciente. Recuerda, no obstante, que cuando hablábamos de su contenido hemos dejado algunas nociones por desarrollar. No las he olvidado. Un olvido aquí sería imperdonable, ya sabes, quizá tuviera algún sentido..., pero no es el caso.

2. El *Ello*, el *Yo* y el *Superyó*, la estructura de la personalidad

Seguramente, estos conceptos te serán familiares, dada su tremenda popularidad. En la teoría psicoanalítica se conoce esta formulación como *segunda tópica*, siendo la primera la que ya hemos visto configurada por los sistemas *inconsciente/preconsciente/consciente*. La primera y la segunda *tópica* no son incompatibles entre sí, como enseguida aclararemos. Entre ambas se obtiene una visión bastante notable de cómo se articula la personalidad de cada cual. La idea central es la de que todos nosotros poseemos un *Ello*, un *Yo* y un *Superyó*. Estos tres sistemas establecen ciertos enlaces entre sí y nos permiten relacionarnos con el entorno en el que vivimos.

Ahora bien, si todos estamos formados con la misma estructura de personalidad, ¿por qué motivos somos tan diferentes los unos de los otros? La respuesta a esta pregunta implica de nuevo diferenciar entre *estructura* y *contenido*, tal como ya hemos hecho al explicar el inconsciente. Utilizando un símil anatómico, podríamos decir que la *estructura* viene a ser como la musculatura. Todos los seres humanos orgánicamente sanos disponemos de la misma. Otra cosa es, no obstante, las cualidades de los músculos de cada cual, su grado de flexibilidad, su masa, el entrenamiento específico, los usos más habituales, su historial de traumatismos, etcétera. Estas cualidades vendrían a representar el *contenido* de dicha estructura. Por lo tanto, y aunque todos tenemos la misma estructura de personalidad, las diferencias entre personas se explican por el contenido —o, mejor dicho, la cualidad de su contenido— de lo que cada cual posee en cada una de estas instancias.

Probablemente, no te descubriré nada nuevo si te avanzo que, desde la óptica de un psicoanalista, el contenido de la estructura de la personalidad tiene mucho que ver con las vivencias de los primeros años de la vida. Pero éstas las revisaremos en el capítulo siguiente, porque aún nos queda mucha tarea como aprendices de anatomía psíquica, es decir, para describir a los famosos *Ello*, *Yo* y *Superyó*.

El *Ello* es el primero que estudiaremos, ya que se considera la instancia más arcaica, derivada de las experiencias de los primeros tiempos de la vida y por eso es la parte del psiquismo más ligada al organismo, a lo somático. En el *Ello* tienen su asiento las *pulsiones básicas* anteriormente mencionadas —*Eros* y *Thanatos*, es decir, las constructivo-amorosas y las agresivo-destructivas, de las que más adelante hablaremos—. En el *Ello* habitan también los contenidos reprimidos y todo aquello vivido en la infancia y no accesible, de lo que ya hemos comentado algunas cosas. Como ya habrás adivinado, su funcionamiento se rige exclusivamente por el *principio del placer* y, por lo tanto, siempre está a la búsqueda de la descarga de toda tensión y del logro de la máxima satisfacción. Es inconsciente, irracional y alógico.

Del *Yo* se dice que deriva del *Ello*, y, por lo tanto, se considera una instancia evolutivamente posterior. Si venimos a este mundo con un *Yo*, o no, es una polémica, bastante estéril, que ha dado lugar a considerables controversias en el gremio de los

analistas y en la que no vamos a entrar ahora. Quedémonos con la idea de que el *Yo* es una organización coherente del aparato psíquico que se forma a partir del contacto con la realidad. Se encarga de lo que se denominan *funciones yoicas*: organización de lo percibido por los sentidos; contacto y adaptación con el entorno, control de los impulsos que provienen del *Ello*; funciones de aprendizaje por la experiencia; tareas de autocuidado; elaboración de los *mecanismos de defensa* —explicados en capítulo V—, entre otras cosas. Como ves, el *Yo* tiene bastante trabajo, es una instancia *compromisaria* (Freijo, 1986). Freud (1923) decía que era una especie de esclavo que debía de servir a tres amos: el *Ello*, el *Superyó* y las exigencias de la realidad; muy pronto entenderás el porqué de esta frase tan bien hallada. El *Yo* es en gran parte consciente, pero también posee una parte inconsciente, probablemente forjada en la infancia. La parte consciente del *Yo* se rige por el *principio de realidad*.

El *Superyó* es la instancia que brota de la internalización de las normas y los valores sociales y culturales. Aquí, como en toda otra ocasión, la familia juega un papel fundamental. La teoría clásica dice que el *Superyó* se forma a partir de la figura paterna y su autoridad. Hoy, que ya no somos tan patriarcales, nos quedamos con la idea de que se forja en contacto con todo aquello que representa e impone límites, normas, valores, prohibiciones, exigencias, etcétera. Funciones que, de entrada, suelen corresponder a los padres (no al *padre*) y luego se hacen sentir desde otras alineaciones de la realidad: maestros, hermanos, amigos, jefes... Estamos ante la conciencia moral del individuo. El *Superyó* vendría a ser como el policía de la personalidad. En este sentido, es muy importante recordar una cuestión: la policía puede actuar como alguien que prohíbe, censura, castiga o persigue, pero también como una fuerza que protege y ayuda. Así que el *Superyó* no debe ser considerado, en absoluto, sólo en términos negativos. Habría una parte del *Superyó* protectora y muy necesaria. Del mismo modo que una sociedad sin orden no puede sostenerse, tampoco los seres humanos podríamos hacerlo sin la presencia del *Superyó*. Las funciones de autoobservación, autocrítica, imposición de normas de conducta y otras regulaciones, como el sentimiento de *culpa*, nos son imprescindibles para una vida eficaz. Por cierto, antes de que se me olvide: el *Superyó* es en parte consciente y en parte inconsciente. Se rige básicamente por el *principio de realidad*, pero en según qué ocasiones puede hacerlo según el *placer* [\[17\]](#)

Si resumimos la dinámica entre las instancias de la personalidad que acabamos de explicar, nos queda una narración como la siguiente: El *Ello*, nuestra parte más primitiva, salvaje y caprichosa, requiere al *Yo* para que le procure todo tipo de satisfacciones inmediatas. El *Superyó*, nuestra conciencia superior, le ordena al *Yo* controlar al *Ello* y no ceder a sus demandas excesivas, sino tan sólo a aquellas que hayan pasado por el filtro de la razón, el buen juicio, la prueba de la realidad y los valores sociales y particulares. De ahí que el *Yo* viva en constante conflicto y tensión. Freud decía que la dificultad para encontrar una fórmula de equilibrio entre las demandas del *Ello*, las exigencias del *Superyó*, las capacidades del *Yo* y los límites de la realidad es una de las fuentes generadoras de ansiedad.

Creo que, si ponemos un ejemplo, todo se te hará más inteligible. Un ejemplo que

podamos extrapolar a muchas otras situaciones, sean de tipo profesional, personal, económico, etcétera. Imaginemos a un deportista que compite. No nos engañemos: lo que desea es ganar, ganar siempre. El niño que lleva dentro —el *Ello*— no se aviene a eso tan manido de que *lo importante es participar*. Todos los niños quieren ganar y esta actitud de ser el primero, el mejor, el superior, el más aplaudido, el *rey de la casa*, deja su señal en el *Ello*. Este, pues, le impulsaría a hacer cualquier cosa por conseguir la victoria. Pero una voz interior le dice a nuestro atleta que no se puede ganar haciendo trampas, dopándose o empujando al contrario. Ha entrado en liza el *Superyó* y, en consecuencia, el *Yo* moldea su conducta. El sujeto en cuestión decide entrenar en la medida de lo posible, estudiar al rival, cuidar su organismo, y terminará aceptando, si es el caso, una derrota sin que haya de parecer que el mundo se acaba. El *Yo* del sujeto ha logrado armonizar al *Ello*, al *Superyó* y a la realidad; ha conseguido que el deportista compita en las mejores condiciones posibles.

Sí, sí, ya sé que, de lo anterior, todo parecido con la realidad del deporte profesional, salvo notables excepciones, es pura coincidencia. Quizá se deba a que en muchos deportes profesionalizados —y en muchos otros ámbitos sociales— lo que priva es el *Ello* y el *principio del placer*; y, por tanto, lo único importante es ganar —dinero, fama, prestigio, poder, etcétera—, ser, en definitiva, el *rey* de tal o cual especialidad.

Ya ves, hasta en la comprensión de ciertas cosas que pasan en nuestra sociedad nos puede ayudar saber algo de psicoanálisis. En realidad, saber un poco de psicoanálisis puede ser útil para intentar explicarnos, no del todo, por supuesto, [\[18\]](#) muchos de los lances importantes que suceden en nuestra vida, tales como el amor y el odio, por ejemplo. Es a lo que vamos a continuación.

3. Amor y odio: la energía de la personalidad (y del mundo)

Hasta aquí hemos descrito diversas estructuras mentales y las variadas formas de funcionamiento de las mismas. Probablemente, en ningún momento te has planteado de dónde sale la fuerza necesaria para que todo lo reseñado se construya y se sostenga en marcha. Simplemente, das por sentado, y en parte haces bien, que como seres vivos que somos disfrutamos de una tendencia innata a mantenernos en acción y a desarrollarnos. Para ello necesitamos una energía básica, que obtenemos de los alimentos, y a partir de ahí la vida de cada cual, y sus estructuras físicas y mentales, se desarrollan según sus propias experiencias e idiosincrasia. No está mal, pero este esquema, tan simple y eficaz, confunde *cerebro* con *mente*. [19] Ciertamente, el cerebro obtiene su energía de los alimentos, pero la mente, aunque no existiría sin su soporte anatómico, obtiene su fuerza de otras fuentes.

Freud se planteó cuál era la energía necesaria para mover el aparato psíquico y de dónde provenía. De las respuestas a este cuestionamiento y de lo que de ellas podemos aprovechar en la actualidad versa este apartado.

Freud pensó que el aliento vital provenía de la biología, es decir, estaba determinado de modo innato, que lo poseemos por el mero hecho de estar vivos. A esta energía, que él concebía como si estuviera circulando, acumulándose, descargándose, deslocalizándose, moviéndose como un fluido, por diferentes partes del organismo y la mente, la bautizó como *pulsión*. [20] Entendemos por *pulsión* un estímulo mental proveniente del cuerpo, un empuje desde lo somático, que pone en marcha representaciones mentales a través de nuestra relación con el entorno y los demás (Tizón, 1982). Es un impulso que se acaba asociando con una idea, una necesidad, un deseo, para entendernos.

Freud teorizó mucho sobre las pulsiones humanas. Al final de su obra concluyó en la existencia de dos tipos diferentes, a saber, la *pulsión de vida* y la de *muerte*, *Eros* y *Thanatos*, según la mitología griega, que a él tanto le gustaba.

Eros representa todas aquellas energías, fuerzas, impulsos —llámalo como quieras— que están destinadas a fomentar la vida y las relaciones constructivas. Gracias a *Eros* disponemos de todo aquello que tiene un componente afectivo positivo, amoroso, que busca el vínculo con el otro y con el mundo, de toda expresión amorosa, en definitiva. El popular término de *libido*, que no significa otra cosa que *deseo*, describe a esta energía y no sólo es aplicable a las cuestiones de orden sexual, sino a todas aquellas que nos hacen crecer, evolucionar, solidarizarnos, etcétera. *Eros* puede dirigirse a los demás —lo que Freud denominó en sus inicios como *pulsiones sexuales*— y hacia uno mismo —*pulsiones de autoconservación*—. A menudo se le llama, un tanto coloquialmente, *instinto de vida*. En una palabra, *amor*.

Así, por ejemplo, para leer este libro estás disponiendo de cierta cantidad de *libido*, de deseo o de amor. Sí, sí, lo repito: de amor. De amor por la cultura, por el saber, por la curiosidad, por el crecer, por la lectura, por ti mismo. Te lo mires como te lo mires, estás

realizando una actividad constructiva, vital, edificante. Así que ya lo sabes: ¡lee bajo el imperio de *Eros*!

Pero Freud, observador sin igual de la vida mental de los individuos y los colectivos, se vio enfrentado a fenómenos que no casaban con *Eros*, sino que, al contrario, mostraban una tendencia opuesta. ¿Cómo explicarse cuestiones particulares como el sadismo y el masoquismo, o colectivas como la guerra? No debemos obviar que cuando Freud cristalizó estas teorías, allá por 1920, recién acababan de enterrar a los ocho millones de muertos que causó la Primera Guerra Mundial, ahí es nada.

Así que, en un célebre, complejo y controvertido artículo titulado *Más allá del principio del placer* (1920), Freud formuló el concepto de *Thanatos*, [\[21\]](#) la pulsión que describe nuestra agresividad. No tanto a la agresividad saludable, aquella que sirve, por ejemplo, para defendernos, sino a la de tipo más destructivo e irracional. Un impulso que puede, según cómo, buscar la aniquilación física, psicológica o moral de los otros, o, incluso, de uno mismo. Es el empuje del que surgen las tendencias a dominar, esclavizar, invadir, dañar y demás perlas de la conducta humana. Se lo suele conocer como *instinto de muerte*. En una palabra también: *odio*.

Este concepto es uno de los más discutidos y discutibles de toda la teoría psicoanalítica. En primer lugar, porque, al igual que *Eros*, parte de una visión un tanto física —en tanto que energética— del psiquismo. Y, en segundo lugar, porque la idea de la existencia de un *instinto de muerte* es indemostrable en sí misma. Se justifica en un argumento circular: destruimos a partir de su acción y existe porque destruimos. Tampoco es que la idea sea muy útil para la clínica de los trastornos psicológicos. A resultas de todas estas dificultades epistemológicas hay psicoanalistas que lo rechazan de plano y otros que no.

En todo caso, una cosa parece clara: a lo largo de la historia de la humanidad se han ido repitiendo diversas constantes (Attali, 2006), y, sin duda, una de ellas es la imperecedera dinámica organizada en torno a la construcción y a la destrucción. Como especie hemos sido capaces de los más espectaculares avances tanto en la medicina como en la fabricación de armas; tanto en el desarrollo cultural como en la devastación ambiental; tanto en la solidaridad con los necesitados como en la humillación de los más débiles. Creamos la onu, pero antes construimos Auschwitz. Somos, simultáneamente, campeones de la paz y del progreso, pero también príncipes de la guerra y la barbarie.

Y se da, o se puede dar, cómo no, el equivalente de todo lo descrito a nivel individual. La persona más centrada del mundo puede, en un momento determinado, mostrarse agresivo, cruel o desconsiderado. Y, en casos extremos, hay quienes parecen vivir en una espiral constante de demolición propia o ajena. Asesinos, maltratadores, violadores, mañosos, toxicómanos, pederastas, dictadores, torturadores, sádicos, masoquistas, entre muchos otros.

¿Cómo negar, ante tanta evidencia, la existencia de un factor destructivo y otro constructivo en el ser humano? Lo cierto es que nos resulta indiferente si todo ello se debe o no a un instinto, a un impulso, a un *Eros* o a un *Thanatos*. Lo que más nos importa, y que nos queda como legado freudiano, es el saber de la presencia de ambas

tendencias en el interior de cada cual. Lo que nos interesa es poder ver qué predomina en cada uno de nosotros. Y, si es el caso, ver cómo podemos ayudar a aquellos en los que parece regir una querencia a la mala vida y a la desgracia, personas en las que el *odio*, a menudo, se impone al *amor* y no al revés, como suele ser, por fortuna, lo habitual.

Hoy día los psicoanalistas ven la destructividad no tanto como un producto de un instinto, sino como resultado de las frustraciones en las relaciones con los otros (Sáinz, 1999). Aunque siempre habrá quien sostenga, incluidos algunos psicoanalistas, que todo esto de la agresividad y la pulsión de muerte es una cuestión de orden genético. Esto puede ser verdad, pero no es toda la verdad. Los etólogos hace años que nos muestran cómo muchos factores innatos pueden ser modelados por el entorno (Alonso, 1991). Así, por ejemplo, si crías de ratón provenientes de cepas calificadas de muy agresivas son cuidadas por mamás ratonas de cepas no agresivas, estas crías disminuyen su agresividad de modo muy notable, y viceversa. Pero no hace falta recurrir a la ciencia para darse cuenta de que lo genético aquí no pesa mucho. Con un poco de sentido común nos bastará para entender que entre los habitantes de Suiza y los de Somalia no hay variación genética alguna que explique el diferente gradiente de agresividad que se da en el interior de ambos países. No hace falta ser sociólogo para entender que las condiciones de vida de unos y otros tienen mucho que ver con el nivel de hostilidad que se exhibe en Berna y en Mogadiscio.

Hay muchas investigaciones que demuestran la enorme ascendencia del entorno, de la crianza, de las condiciones socioeconómicas y demás variables ambientales en la estructuración de la personalidad. Estudios que relatan que lo familiar y lo social influyen muchísimo en el modo en el que cada uno de nosotros reparte sus bríos entre las dos pulsiones mencionadas. O dicho de otro modo: en si en la vida de cada cual prevalece el *amor* o el *odio*.

La idea de la mayoría de los psicoanalistas, para ir terminando este apartado, es, muy resumidamente, la siguiente: si en nuestra vida, sobre todo de pequeños, hemos recibido suficiente *amor*, lo que predominará en nuestro interior será el impulso amoroso. Si nuestro amor, por incipiente que sea, ha sido bien recibido y validado por los padres; si se nos ha hecho sentir que nuestro amor servía para amar, entonces podremos saber que tenemos cosas buenas para dar. Seremos bastante capaces de querernos y de querer. Si, por el contrario, hemos tenido la desgracia de tener que cargar con un exceso de frustración, abandono, maltrato, desidia o indiferencia, es muy probable que, a su vez, acabemos más dominados por el *odio* que por el *amor*. Nos resultará difícil querer, confiar y aceptar el cariño que de los otros, a posteriori, pueda llegarnos. Como dice un gran psicoanalista de por aquí, «el narcisismo y el altruismo crecen y se instalan según sea la experiencia habida con los demás» (Armengol, 1999).

Vengo a decirte, aunque ya habrás reparado en ello, que el aliento vital, la energía motriz, la fuerza de las pulsiones, ponle el nombre que más te guste, proviene en parte del hecho de estar vivo, pero que es muy sensible al trato que recibimos. Tan sensible que, cuando somos pequeños, no sobreviviríamos sin apoyo externo; ni, probablemente, tampoco cuando somos mayores. El gusto por la vida lo vamos adquiriendo a medida

que nos ayudan a vivir, a medida que somos queridos. Los niños no queridos, ya lo sabrás, suelen estar enfermos más a menudo que los niños bien amados (Ferenczi, 1929). Aunque siempre habrá notables excepciones, porque no estamos hablando de una ciencia exacta, el amor suele generar amor y bienestar, y el odio genera odio y sufrimiento. Así de simple, así de complejo.

Conclusión: el alimento de la mente, su fuente de energía, son las relaciones interpersonales. Esta es la concepción psicoanalítica que sostenemos en la actualidad. De la cantidad, pero sobre todo de la calidad de estas relaciones dependerá gran parte de nuestra esencia personal, de nuestra manera de ser y estar en el mundo, en definitiva, gran parte de nuestra personalidad.

Es por ello que, en el capítulo próximo, hemos de hablar de la importancia de la vida infantil y de cómo contempla el desarrollo del psiquismo infantil la teoría psicoanalítica.

Antes, y para no perder la costumbre, te prepararé un breve resumen del capítulo y te recomendaré alguna lectura, ¡por si acaso tu *Eros* lector esta ávido de más satisfacciones!

4. Resumiendo

Como puedes imaginar, no es fácil compendiar en pocas páginas las ideas más nucleares de la teoría psicoanalítica clásica. Y aún resulta más complicado hacer un resumen de dicho compendio. Así que, si me lo permites, procederé de un modo un tanto esquemático.

1. El inconsciente es la base de la teoría psicoanalítica. Sabemos de su existencia gracias a los sueños, los olvidos, los actos fallidos, los *lapsus linguae*, los chistes, los síntomas psicológicos y los resultados de los tests proyectivos. El inconsciente se forma, muy probablemente, desde los inicios de la vida y en él radican tanto los trazos de la infancia que nos son imposibles de recordar como todo aquello que en su día fue reprimido. Contiene también los *objetos internos* y las *pulsiones* llamadas *Eros* y *Thanatos*. El *Ello* es también inconsciente, así como ciertas partes del *Yo* y del *Superyó*. Cuando hablamos de este modo nos referimos, un tanto metafóricamente, al inconsciente como si fuera un lugar en el que hay determinados contenidos. Hemos descrito su funcionamiento a partir del *proceso primario* y del *principio del placer*, ambos opuestos al otro modo de orden mental que Freud describió como *proceso secundario* y *principio de realidad*.
2. La primera concepción de la mente —dividida en tres sectores, a saber, inconsciente/preconsciente/consciente— fue complementada por Freud con una nueva superestructura constituida por el *Ello*, el *Yo* y el *Superyó*. Consideramos al *Ello* como la estructura más arcaica y primitiva, regida por el *principio del placer*, inconsciente y sin lógica racional. El *Yo* es una estructura mediadora, adaptada a la realidad y ejecutora de importantes funciones personales, tales como el aprendizaje y el autocuidado. Se rige, básicamente, por el *principio de realidad*. El *Superyó* se encarga de vigilarnos, hacernos sentir responsables y culpables, en caso de que sea necesario. Ambos tienen elementos conscientes e inconscientes, ya que su formación se inicia, cómo no, a muy temprana edad. Aunque este armazón es la base de la personalidad, lo que en realidad determina cómo somos no es la estructura en sí misma, sino, una vez más, la cualidad de su contenido. Y éste depende, en gran medida, de las experiencias infantiles.
3. Toda la dinámica psicológica está basada en procesos orgánicos, pero va más allá de ellos. No se debe confundir *mente* con *cerebro*. La energía para que funcione el cerebro proviene de los alimentos, la energía psicológica para que funcione la mente, de las relaciones interpersonales. *Eros* y *Thanatos* son las dos pulsiones básicas descritas por Freud. La primera representa todo aquello que tiene que ver con la vida, el desarrollo y el amor; la segunda se relaciona con la destrucción, la muerte y el odio. En principio, damos por buena la idea de que dispondremos más del uno o del otro en función de lo que de cada uno de ellos hayamos recibido.

5. Para aprender más

Un listado completo de los textos de teoría psicoanalítica prácticamente no tendría fin. Así que, al igual que en el capítulo anterior, te recomendaré sólo algunos que me parecen especialmente significativos.

El libro de E. Freijo (1986) *Lecciones sobre psicoanálisis y psicología dinámica* es un texto breve y muy asequible, que te llevará, además, a otros conceptos aún no desarrollados aquí. El de J. Tizón (1982) *Apuntes para una psicología basada en la relación* es bastante más denso pero muy completo y más actualizado que el anterior. De hecho, podría usarse como un auténtico manual de teoría psicoanalítica.

Si lo que te apetece es hacerte con una idea general de modo rápido y entretenido, te haré una recomendación que quizá a algunos —mojigatos— les parecerá una herejía: *Freud para inconscientes* (Covo, 1987). Es un cómic. Sí, sí, has leído bien, ¡un cómic! ¡Te aseguro que es mejor que algunos textos eruditos que puedes encontrar por ahí! Y si te sientes con fuerzas —*Eros* de nuevo— para encarar al propio Freud, creo que lo mejor es que lo hagas a través de dos pequeños trabajos suyos escritos a modo de lección magistral, a saber, *Psicoanálisis y teoría de la libido* (1922) y *Esquema de psicoanálisis* (1938).

Referencias

- Alonso, E. (1991): *El animal humano. Una introducción a su etología*, Barcelona, Barcanova.
- Armengol, R. (1999): «Eros y narcisismo. Amor y beneficencia», *Intercambios. Papeles de Psicoanálisis* 3, págs. 6-22.
- Attali, J. (2006): *Une breve histoire de l'avenir*; París, Librairie Arthème Fayard [vers. cast.: *Breve historia del futuro*, Barcelona, Paidós, 2007].
- Covo, J. (1987): *Freud para inconscientes*, Bogotá, Ancora.
- Freijo, E. (1986): *Lecciones sobre psicoanálisis y psicología dinámica*, Bilbao, Desclee de Brouwer.
- Ferenczi, S. (1929): *El niño mal recibido y su instinto de muerte*, en *Obras completas*, vol. IV Madrid, Espasa Calpe.
- Freud, S. (1901): *Psicopatología de la vida cotidiana*, en *Obras completas*, vol. VI, *op. cit.*
- (1915): *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, en *Obras completas*, vol. XV, *op. cit.*
- (1920): *Más allá del principio del placer*, en *Obras completas*, vol. XVIII, *op. cit.*
- (1922): *Psicoanálisis y teoría de la libido*, en *Obras completas*, vol. XIX, *op. cit.*
- (1923): *El Yo y el Ello*, en *Obras completas*, vol. XIX, *op. cit.*
- (1938): *Esquema de psicoanálisis*, en *Obras completas*, vol. XXXIII, *op. cit.*
- Sáinz, F. (1999): «Quan l'amor del subjecte fa mal l'objecte», *Intercambios. Papeles de Psicoanálisis* 2, págs. 38-43.
- (2007): «Narcisismo y sociedad, entre la carencia y la arrogancia», en Tarn, A. (comp.): *Globalización y salud mental*, Barcelona, Herder, págs. 417-452.
- Tizón, J. (1982): *Apuntes para una psicología basada en la relación*, Barcelona, Hora.
- Whyte, L. L. (1960): *The unconscious before Freud*, Nueva York, Basic Books [vers. cast.: *El inconsciente antes de Freud*, México, J. Mortiz, 1960].

Capítulo III

¿La infancia es determinante para el curso de una vida?

Todos hemos sido niños

Permíteme ser tajante. La respuesta a la pregunta que encabeza este capítulo no admite discusión: sí. No te descubro nada nuevo, lo sé. Pero me resulta imposible olvidar lo que me dijo una vez un reconocidísimo psiquiatra infantil: «Los niños no se enteran de nada hasta los seis meses». Con semejante filosofía no es difícil imaginar la calidad de los *sabios* consejos que da, ni la cantidad de pastillas que reparte entre sus jóvenes pacientes... ¡Como para salir corriendo!

Gracias a Dios, o, mejor dicho, gracias a Freud, y a que la inmensa mayoría de la gente tiene más sentido común que este médico, hoy día hay unanimidad en reconocer el valor fundacional de la infancia en la vida de las personas. Todos podemos recordar vivencias de nuestra infancia y de nuestra adolescencia que nos marcaron profundamente y que, en cierta medida, determinaron nuestro devenir como adultos. Cuando digo *vivencias* me refiero a dos tipos de experiencias: aquellas que pueden ser más puntuales y especiales, que nos dejan señal debido a su gran impacto emocional —un trauma o una enfermedad, por ejemplo—, y aquellas otras, más continuadas y no tan aparatosas, pero no por ello menos determinantes; pienso, fundamentalmente, en cómo fuimos queridos, atendidos, contenidos o educados por nuestros padres.

Antes de seguir adelante, no obstante, quiero dejar claras dos cosas. Primera: la personalidad, el cómo somos, no es un fenómeno estático, fijado para siempre de modo inamovible y forjado hasta una determinada edad a partir de la cual ya no hay variación posible. En absoluto. La personalidad posee ciertos componentes dinámicos, así que con el paso del tiempo y con las nuevas experiencias que vamos acumulando podemos modificar algunos de sus parámetros. Segunda: en nuestra manera de ser no sólo influyen las vivencias y las relaciones que tenemos con los demás; la biología, la genética y el organismo también tienen mucho que decir. La sociedad, el marco cultural y económico en el que vivimos, tampoco se queda corta en su influencia sobre la personalidad de cada cual. Así que, como ves, las razones por las cuales cada uno es como es no son sencillas ni simples, aunque te digan, por doquier y a todas horas, que lo fundamental son los genes.

El psicoanálisis estudia las vivencias infantiles de tipo emocional que considera constitutivas de la personalidad. También puede reflexionar, con ayuda de los sociólogos, sobre el papel del marco social en la vida de las personas. No se ocupa de las cuestiones genéticas ni constitucionales, pero no porque las ignore o menosprecie, sino porque se escapan de su campo de conocimiento. [\[22\]](#)

De cómo contempla el psicoanálisis este periodo de la vida es de lo que te voy a

hablar a partir de aquí. De todas las escuelas psicológicas existentes, el psicoanálisis es, sin margen de error, aquella que ha dedicado más esfuerzos a comprender la evolución emocional infantil. Forma parte del entrenamiento de los futuros psicoanalistas el pasar un cierto periodo de tiempo observando las relaciones que se dan entre un bebé y sus cuidadores. *Observación de bebés* (Pérez-Sánchez, 1981; Meltzer, Smith, Angulo, Botbol, Castellá, Ducach, Grünwaldt, Jachevasky y Largo, 2008) se le llama a esta tarea que tanto les enseña. Además, los psicoanalistas tratan a niños, a muchos niños, que en el consultorio pueden expresar a través del juego, del dibujo, de la acción y de la palabra todo aquello que se les ocurra. Para el psicoanálisis los niños son una prioridad y por ello se dispone de una ingente cantidad de información que trataré de resumirte lo más eficazmente posible.

Por cierto, antes de seguir adelante déjame darte un consejo. Si en tu entorno detectas a un niño con problemas psicológicos, por favor, no lo llesves, de entrada, a un psiquiatra que no tenga formación psicoterapéutica y trabaje exclusivamente con el modelo médico-farmacológico. Si sólo le dan pastillas, no solucionarán su problema. Quizá lo dejarán más tranquilo, menos ansioso o más atento, lo cual no es poco, pero tampoco lo es todo. Llévalo a algún profesional que pueda ocuparse de estudiar sus relaciones familiares y personales. Sea psicoanalista, terapeuta de familia o de cualquier otro tipo, da igual. Alguien que pueda hablar largo y tendido con los padres de la criatura, y con ella; que pueda interesarse por el desarrollo psicológico del niño y por las relaciones emocionales que tanto influyen en el mismo. Quizá, después de todo esto, se acabe decidiendo que también —quiero subrayar este *también*— necesita medicación, y entonces si será adecuado dársela. Pero no conviene que lo trate alguien que lo tache de *enfermo* y se limite a medicarlo sin más. Lo cual, por cierto, sucede hoy día con tanta frecuencia que la denuncia de este iatrogénico y aberrante proceder ya ha llegado hasta el Parlamento Europeo (Pundik, 2008).

1. No podemos crecer solos

«El bebé no existe.» Con esta frase tan sorprendente, Donald Winnicott, pediatra y psicoanalista inglés (1896-1971), quería darnos a entender la enorme ascendencia que para cada uno de nosotros tienen las primeras relaciones interpersonales. Winnicott venía a decirnos, por traducirlo de modo llano, que la psique del bebé, cuando éste llega al mundo, sólo puede forjarse en contacto con la de los adultos que lo cuidan. La mente del bebé se empieza a organizar en ilación con la de sus padres y cuidadores. Sin estas influencias, su psique y su personalidad serían poco humanas, al estilo de esos niños salvajes que se han hallado criados por animales, o encerrados durante años en habitaciones a solas, y que no poseen ni lenguaje ni formas de conducta propiamente humanas.

Lo que nos hace personas son las otras personas. Así de claro. No podemos construir nuestra humanidad a solas o en contacto exclusivo con seres no humanos.

Tampoco podemos desarrollarnos de modo armonioso sin un entorno que nos provea de unos mínimos *buenos* estímulos de tipo físico, psicológico y social. Muchas, por no decir todas, de las personas que sufren una vida llena de malestar psicológico, locura, drogas, violencia, etcétera, han tenido infancias desafortunadas. ^[23] Infancias en las que esas provisiones que acabamos de mencionar han sido tan escasas, y de tan mala calidad, que no las han dotado de recursos personales suficientes como para encarar la vida y sus avatares con la fuerza interior necesaria que la empresa requiere. No hace falta que te repita lo dicho sobre el amor y el odio en las últimas páginas del anterior capítulo. El psicoanálisis actual da, por tanto, muchísima importancia a cómo son esas relaciones que se viven en la primera infancia.

Para resumir el desarrollo de la personalidad desde la perspectiva psicoanalítica partiremos desde la situación más sencilla posible, la de un niño sano atendido por unos padres atentos. ^[24] A partir de estas premisas efectuaremos ciertas incursiones en los problemas que se pueden dar en el desarrollo infantil si alguna de estas condiciones falla.

Hablando de problemas, déjame hacer un pequeño inciso: la teoría psicoanalítica sostiene, y la evidencia clínica así lo demuestra, que, si se producen fallos en la adecuada tramitación de estas fases, se dan los fenómenos de *la fijación* y de *la regresión*. Me explico.

Entendemos por *fijación* aquella situación en la que persisten, en la vida presente de un sujeto, grandes cargas emocionales que estuvieron originalmente vinculadas a actividades, personas, objetos o vivencias del pasado. Dicho en palabras más sencillas: se da una *fijación* cuando las emociones de una determinada fase no han podido ser elaboradas, satisfechas y vividas con plenitud y tranquilidad. Decimos entonces que tales emociones y tendencias quedan *fijadas*. Por ejemplo, un adulto con grandes necesidades del tipo comer, beber, fumar, picotear, consumir drogas, etcétera, es posible que haya quedado *fijado*, al menos en parte, en las vivencias insatisfechas de la llamada *fase oral*. Lo que se fija no sólo es una serie de impulsos o necesidades, sino también un estilo de

relacionarse con los demás, propios de esa época de la vida. Así, este adulto de nuestro ejemplo es muy probable que, en muchas ocasiones, se comporte como un niño impetuoso, caprichoso, intolerante a la frustración y muy demandante de suministros de todo tipo. Como si estuviera pidiendo, de mala manera, que *mamá le pusiera la teta en la boca*, vaya.

En parte, con el ejemplo anterior, ya hemos explicado la *regresión*. Entendemos por *regresión* la adopción, más o menos duradera, de actitudes, ideas y comportamientos característicos de un nivel cronológico, madurativo y de desarrollo anterior (Tizón, 1982). El individuo busca entonces su gratificación y sus satisfacciones a través de medios que ya no corresponden a su edad. Nuestro hombre fijado en lo oral se complace más en comer excesivamente que en leer, en fumar que en hablar con otros, en drogarse que en tener relaciones sexuales, pongamos por caso.

Y es que la teoría psicoanalítica sugiere que nada negativo que sea relevante —crisis, pérdidas, problemas de relación, abandonos, traumas, etcétera— es gratis, ni intrascendente, en la vida mental. Si se da un problema severo, debe resolverse, o se arrastra, por así decirlo, hasta que se soluciona, aunque sea sólo en parte. De ahí que se den la *fijación* y la *regresión*. Es como una especie de vuelta atrás, como un deseo inconsciente de revivir un pasado mal resuelto, con la idea de poderlo remendar. Imagínate la construcción de la personalidad como si se tratase de la de un edificio: si algo no está bien en los cimientos, en las columnas o en el forjado, quizá se mantenga en pie, pero siempre estarán ahí esos defectos estructurales. Muy probablemente sus moradores deberán de emprender, más pronto que tarde, tareas de rehabilitación de los fallos de construcción en cuestión, so pena de vivir siempre en unas condiciones no del todo adecuadas. La cuestión es que, por desgracia, resulta mucho más sencillo reparar un edificio que una personalidad.

Fijación y regresión son indicativas de una falta de *madurez emocional*, un factor clave en un individuo sano mentalmente (Klein, 1960). Si están muy presentes, señalan que alguna de las fases que vamos a describir a continuación no se vivió con la tranquilidad y el apoyo necesarios por parte de los padres del niño. Y no nos engañemos con respecto a esto: muchos de los problemas de los niños se deben a fallos en sus relaciones con sus padres, errores de los cuales éstos no son *culpables*, pero sí *responsables* (Talam y Rigat, 2008).

2. El desarrollo infantil: un camino hacia la propia identidad

Aunque se suele decir que un bebé *ha llegado a este mundo* a partir del momento de su alumbramiento, esto no es del todo exacto. Cuando una pareja va a la búsqueda de un bebé, éste ya se ha hecho presente en su imaginación mucho antes de su concepción. Los hijos comienzan a ser cuando son fantaseados (Winnicott, 1966). Las parejas saludables —y con hijos sanos— no suelen tener problemas, tras el parto, en amoldar sus fantasías a la realidad del bebé que les ha tocado en suerte, pero de algún modo estas fantasías ya han influido en la vida del futuro ser, en tanto en cuanto han determinado ciertos aspectos de las ilusiones, los temores y los pensamientos de sus padres, antes de que aquél naciera. Un ejemplo: Pedro deseaba tener un hijo varón, imaginaba la de cosas que podría hacer con un *compañero* de actividades *masculinas*. El primer embarazo de su mujer fue una niña. Al poco de nacer ésta, Pedro ya le estaba proponiendo a su esposa un nuevo embarazo, en busca del ansiado niño. El hijo varón de este hombre aún no está concebido pero, qué duda cabe, si acaba siéndolo, esta *necesidad* de su padre se le hará muy patente en buena parte de su vida. Otro ejemplo: Marisa siempre creyó que tendría un hijo *movido* porque ella es así. Las primeras patadas que Marisa sintió en su vientre fueron atribuidas a la idea de que *el niño es muy movido*. Cuando el niño nace Marisa lo ve, de entrada, muy inquieto. Pocos años después su hijo recibirá un diagnóstico de hiperactividad. Es una auténtica profecía que se autocumple.

Tras esta primera etapa de bebé imaginado, si todo va bien, suele venir la concepción, el desarrollo intrauterino de los principales órganos, entre ellos el cerebro, y la viabilidad del feto. Antes del parto y durante todo el embarazo, el que pronto será un bebé recibe influencias de todo tipo y, una vez ya formado su cerebro, a la anatomía y a la fisiología se le añade la psicología.

Así que nuestra vida psicológica empieza antes del parto. Todas las vivencias significativas de la madre pueden repercutir en las impresiones que el feto recibe, ya sea a través de sus sentidos o a través de su conexión biológica con ella. Por ello, si ella se halla sumida en un estado depresivo o ansioso, el niño lo percibirá a través del flujo sanguíneo; si, por el contrario, la madre se siente tranquila y feliz, esto es lo que, de algún modo, notará el feto. Al igual que captará la diferencia entre el *rock & roll* y la música de Mozart.

El parto suele ser un momento difícil para todos y no sólo desde un punto de vista biológico. Las sensaciones físicas que madre e hijo experimentan pueden ser muy intensas e incluso perturbadoras. La madre suele estar más o menos preparada para ello, no así el bebé, que debe de sentir algo parecido a una especie de cataclismo cósmico de notable impacto, en el momento de nacer. No sugiero que el nacimiento sea un primer trauma, como algunos psicoanalistas han hecho, pero es obvio que *somos nacidos* con un cierto disgusto o incomodidad. Ya desde los primeros instantes de la vida extrauterina, y probablemente antes, hemos percibido que la vida consiste en una sucesión de sensaciones placenteras y displacenteras. Es esto lo que me interesa remarcar aquí.

Una vez todo en marcha, la tarea de los padres del bebé no es, como algunos creen, librarlo de todo displacer —misión imposible donde las haya—, sino regular adecuadamente estas alternancias de incomodidad y comodidad, de tensión y calma, de placer y disgusto, con tal de que el bebé pueda ir madurando y desplegando su impulso vital innato.

Difícilmente sabremos nunca a ciencia cierta qué es lo que siente un bebé de pocos días o semanas de vida. En realidad, sólo su madre, si es suficientemente capaz, lo sabe de veras. Pero a través de la observación de bebés y del relato de los pacientes, niños y adultos, la teoría psicoanalítica ha llegado a poder establecer una especie de etapas en el desarrollo de la personalidad y la vida emocional del niño.

Son legión los autores que han escrito sobre el tema, así que te presentaré un resumen obligatoriamente conciso.

De nuevo nos vemos obligados a empezar con el pensamiento de Freud. No es que se dedicara especialmente a trabajar con niños, pero sí reflexionó mucho sobre su evolución y desarrollo. Seguramente, habrás oído hablar de las fases de la *evolución de la libido*, aquello de la fase oral, anal, etcétera. En 1905 Freud escribió una obra titulada *Tres ensayos de teoría sexual*, en la que explicaba justamente eso, sus teorías a propósito del desarrollo de la vida emocional de los niños.

Freud puso el énfasis en el establecimiento del vínculo entre el crío y el mundo a partir de las diferentes zonas del cuerpo que se iban activando conforme iba creciendo. Freud vio al niño como una especie de máquina de generar y recibir estímulos de orden erótico o placentero, fundamentalmente alrededor de las mucosas y los genitales, es decir, las *zonas erógenas*. Llegó a llamarlo *perverso polimorfo* —algo que hoy consideramos una desmesura terminológica—, y pensó que estas sensaciones corporales eran, en gran medida, responsables de su desarrollo, en interacción, claro está, con los padres y las otras personas del entorno.

En su momento fue un gran escándalo aseverar que los niños poseen una sexualidad activa. En la actualidad, gracias a Freud y a una sociedad mucho más tolerante y sabia, ya nadie se escandaliza de ello. Efectivamente, los niños poseen una sexualidad, un erotismo y unas sensaciones a todas luces calificables de sexuales. Ahora bien, no son sexuales en el mismo sentido que lo son para el adulto. Tienen otro registro, más de tipo exploratorio, lúdico o de autoestimulación, y quizá las deberíamos llamar de otro modo. De hecho, cuando vemos a un niño altamente sexualizado, con masturbaciones muy frecuentes o con conductas claramente seductoras, debemos de considerar muy seriamente la posibilidad de que se trate de un niño con serios problemas emocionales. Ansiedades que son derivadas a la sensorialidad en un esfuerzo defensivo a la desesperada. Dicho en palabras más sencillas: a ese niño le ocurre algo, está inquieto por alguna cuestión de orden emocional y relacional.

Y es que si bien Freud dotó al niño de sexualidad, lo más importante que hizo fue considerarlo un ser humano con entidad propia, con derecho a tener vida emocional, sentimientos, afectos, fantasías y poseedor de un cuerpo lleno de sensaciones. Por lo tanto, a partir de Freud, el niño será visto como un ser dotado de vida propia y no una

especie de *pre-adulto*, ni siquiera un sujeto, como se hacía hasta entonces.

Hoy día, aunque nos parece evidente que la actuación de lo que Freud dio en llamar *zonas erógenas* es una realidad, no vemos la evolución del niño tan anclada en las excitaciones corporales, sino más bien orientada, estimulada y regida por las emociones y los afectos. Las sensaciones corporales están ahí, pero lo relevante es cómo éstas se conectan con lo emocional —temor, frustración, satisfacción, ira— y con lo relacional en una espiral sin solución de continuidad.

Ni mucho menos las aportaciones de Freud, en este campo, son consideradas *agua pasada*, pero sí es cierto que hizo una lectura un tanto mecanicista de la evolución infantil. Ya sabes hasta qué punto estaba de influido por la ciencia de la época y que concebía la psique como una especie de administrador de energía. De todos modos, te explicaré en qué consiste todo esto, [\[25\]](#) pero me permitiré hacer una lectura un tanto metafórica de los conceptos freudianos e ir salpicando y matizando sus ideas con aportaciones de otros autores como Klein, Erikson y Winnicott, fundamentalmente.

Por cierto, no consideres estas etapas como una cronología exacta. Estamos hablando de una cierta predominancia de tal o cual aspecto, no de un programa que cubre etapas de modo preciso, predeterminado y sin influencia ambiental. En realidad, no estamos hablando tanto de espacios temporales como de *espacios mentales*. Estas fases debes verlas más como un conjunto de emociones, ansiedades, conflictos y vivencias que como etapas de crecimiento evolutivo.

2.1. De la confusión inicial a las relaciones objetales: la fase oral

Muy probablemente en los primeros momentos de la vida, poco tiempo después de nacer, el bebé debe experimentar una sensación de bastante confusión. Como su aparato neurológico aún no está en absoluto afinado, le resulta imposible distinguir entre lo que le es propio y lo que no, entre lo que le sucede dentro y lo que pasa fuera, entre su existencia y la de los demás. Es muy posible que para el bebé no exista gran cosa más allá de sí mismo. Decimos que aún no se ha *diferenciado* de su madre, que no distingue entre el *Yo* y el *No-Yo*. A nivel psicológico, ésta es la primera tarea que tiene pendiente: el reconocimiento de los demás y de sí mismo.

Este reconocimiento se efectuará a la par de los otros muchos envites que le quedan por delante. El más importante de ellos es el de alimentarse para seguir con vida. Gracias al *reflejo de succión* el bebé es capaz de aferrarse al pezón y obtener la leche que necesita. Empieza aquí una acción que se repetirá miles de veces a lo largo de su infancia y en la que se juega algo más que la provisión de alimentos. Estamos en la *fase oral*. *Oral* significa que una parte fundamental de la vida del niño se organiza en función de sus necesidades alimenticias. *Oral* significa que el niño conoce el mundo, de modo primordial, a través de la boca, aunque naturalmente también use los otros sentidos y órganos de su cuerpo. *Oral* significa que su primera forma de relación consigo mismo y con los demás se articula, básicamente, en función de sus sensaciones orales,

estomacales, intestinales. De ahí que los niños, a cierta edad, se lo lleven todo a la boca y no les baste con mirar o tocar. Si algo despierta su vivo interés, ¡a la boca va a parar!

Es a través de esta secuencia casi ininterrumpida de hambre y alimentación en la que el bebé, gracias a su progresivo desarrollo neurológico, va a ir percibiendo los diferentes elementos que componen su mundo. Descubrirá, por así decirlo, quién es la propietaria de ese pecho que se le introduce en la boca cuando esta hambriento; de quién es esa voz que le habla tan a menudo; de quién es esa mano que lo acaricia o lo limpia. Acabará asumiendo, por así decirlo, que no está solo en este mundo y que su existencia depende de los otros. Que cuando llora alguien acude y que las caras de los demás cambian en función de sus gesticulaciones y necesidades. Se irá aclarando la confusión inicial y se irá percibiendo un *Yo* y un *Tú*. Ya está de lleno en lo que Klein (1932) describió como *relaciones objetales*, esas relaciones de las que surgen los *objetos internos* de los que hablábamos en el capítulo anterior. [26]

Erikson (1950) llamó a esta fase *sensorio-oral*, y señaló que en esta etapa lo que el niño hace es sentar las bases psicológicas de todo lo que representa *incorporar*. Nuestras primeras incorporaciones se realizan a través de la boca. Luego vendrán muchas otras pero, de un modo u otro, todas las adquisiciones posteriores estarán marcadas por este primitivo modelo de contacto con la realidad. Se asientan los cimientos de lo que más adelante será la *capacidad de recibir*. Cuando aprendemos algo, nos dan un obsequio, adquirimos un objeto o nos enamoramos, se reactiva una parte de nuestra primitiva oralidad. De ahí las expresiones populares del tipo de *me he tragado la novela, te comería a besos o me he dado un atracón de estudiar*.

La oralidad puede expresar no sólo lo más vital de un niño —*impulso de vida* o *Eros*—, sino también puede ser utilizado para la manifestación de su agresividad. Ya sabemos que la aparición de los dientes los pone de mal humor y que, en ocasiones, pueden llegar a morder a la madre, llevados por su avidez, o a otras personas, si hacen que se enfaden. La oralidad, pues, también permite rudimentarias expresiones del componente agresivo de nuestra manera de ser. Recuerda un detalle: cuando estamos furiosos, ya de mayores, solemos apretar los dientes. Aprendemos mucho en estos momentos de la vida.

La fase oral es, pues, muy importante, y aquí, como en todo momento de la vida del niño, la madre juega un papel fundamental. Si es una madre *suficientemente buena*, [27] cuando alimenta al niño no sólo le dará comida, sino todo un cortejo de estímulos afectivos —calor, contacto, seguridad, amor—, que convertirán estas primeras relaciones en algo fundamentalmente placentero. La experiencia de que alguien, la madre, es capaz de eliminar el displacer del hambre y, al mismo tiempo, ofrecer amor, le permitirá al niño desarrollar un *sentimiento básico de confianza*: la idea de que ha venido a parar a un mundo en el que la vida es posible, en el que se puede confiar en los demás y en el que las relaciones con los otros nos procuran aquello que necesitamos. Lo mismo ocurre cada vez que los padres limpian al niño y le alivian de la incomodidad de la suciedad: se va adquiriendo la noción de que, si uno está mal, los otros pueden ayudar.

Del mismo modo, Erikson (1950) opinaba que esta fase era la de la *confianza básica* versus la *desconfianza básica*. El primer eslabón para el sentimiento de la propia

identidad. Erikson parte de la biología y las necesidades físicas pero apunta a la importancia de relación entre éstas y el entorno de cara a la construcción de la subjetividad de cada cual.

Con lo dicho hasta aquí creo que no será necesario que insista mucho en los problemas que se pueden derivar de una *fase oral* plagada de conflictos y dificultades. Puede que lo primero que te venga a la cabeza sean los llamados *trastornos de la alimentación*: anorexia, bulimia... Algo de eso puede darse, incluso en la temprana infancia, pero, en realidad, lo dramático es que los trastornos mentales más graves, como la esquizofrenia, el autismo o el trastorno límite de la personalidad, pueden tener mucho que ver —aunque esto no lo explique todo, por supuesto— con las dificultades experimentadas en las primeras etapas de la vida.

2.2. El aprendizaje de la primera autonomía: la fase anal

Andamos ya, en el relato de la evolución de este rorro afortunado que estamos describiendo —afortunado por estar sano y tener unos progenitores *suficientemente buenos*—, aproximadamente en el año o año y medio de vida.

Estamos en lo que Freud llamó *fase anal* y Erikson *músculo-anal*, remarcando la importancia que el control de la musculatura voluntaria adquiere para el niño en esta época de su vida.

No, no es que el crío se pase el día ocupado en sus defecaciones y micciones. No es que su vida gire en torno a estos asuntos. Es algo un poco más complejo y, al mismo tiempo, más razonable. En este momento de su vida el niño aprende también un mejor manejo de toda su estructura corporal y su musculatura. Afianza sus andares de modo rotundo y empieza a manifestar claramente sus deseos, preferencias y negativas.

Y es en este contexto en el que llega el inicio del aprendizaje de los hábitos de limpieza y del control esfinteriano. Por primera vez en la vida, el párvulo capta que posee algo en el interior de su cuerpo que puede manejar, más o menos, a voluntad. Antes de aprender a controlar los esfínteres ya había ensayado el dominio y el control de los objetos externos a través de la posesión de los mismos. Un juguete, por ejemplo, puede ser defendido por el niño con uñas y dientes, le pertenezca o no. Pero he aquí, como decíamos, que por primera vez él percibe que se le pide que entregue algo que sale de su cuerpo. Algo considerado realmente propio, que nadie le ha dado, puesto que en su pensamiento infantil es incapaz de asociar el proceso de alimentación con el de la excreción. Todo el mundo, aunque no tenga hijos, sabe que éste es un momento importante para la vida de los niños, de los padres y de la familia en general.

Si todo marcha en orden, el angelito aprende su nueva habilidad sin mayores problemas y con gran regocijo —las primeras cacas *controladas* y *entregadas* son vividas como un lindo regalo que los niños hacen a unos padres alborozados— para todas las partes implicadas. El niño percibe que su conducta satisface enormemente a sus padres, de ahí que se esfuerce en aprender, en lugar de *dejarse ir* —llevado por el *Ello* y su

principio del placer—, en cualquier parte, esperando ser limpiado como hasta entonces había sucedido en el resto de su corta, pero intensa, vida. Se disciplina como un forma de devolver el amor que los padres le han brindado. En realidad, la obediencia infantil, cuando es sana y no está impelida por el miedo al castigo, no es otra cosa que un acto de autocontrol de los propios impulsos, a partir del afecto que se ha recibido. Es como si el niño dijese: «Vale, de acuerdo, no me dejaré llevar por mi egoísmo, mis impulsos y mi principio del pacer, que me llevarían a hacer lo que me da la gana en todo momento. Me portaré bien, haciendo lo que me rogáis porque me queréis mucho y yo a vosotros también, si no, ¿a santo de qué iba yo a renunciar a mis privilegios y a mi manera habitual de actuar?». ».

Al mismo tiempo, y aun en condiciones normales, la fase anal puede servirle al crío no sólo para relacionarse amorosamente con sus padres, sino también como una forma más de canalizar su agresividad. Las expresiones populares del tipo de «Me cago en...» no son casuales, muestran que la agresividad se puede expresar mediante modos muy diversos.

Freud consideraba que en esta fase la excitación que provenía de la mucosa anal representaba para el niño una fuente de satisfacción importante, que regía su relación consigo mismo y con los demás. De hecho, lo mismo pensaba con respecto a la acción de la mucosa oral. En la actualidad, a la *fase anal* —y también a la *oral*, como ya hemos visto— la contemplamos en términos relacionales. Unos padres tolerantes y comprensivos con las necesidades de los niños ofrecen un primer modelo de autocontrol muy positivo, no basado en el castigo, ni en el miedo, ni en la reprimenda represiva. A su vez, fomentan la sensación de autonomía y de autoestima, en tanto en cuanto las propias producciones de uno mismo son valoradas y bien recibidas. Se fomenta el modelado de lo que más adelante serán las funciones sociales de dar, ser generoso, controlar, dominar, aferrarse o no a las cosas, responder a las solicitudes de los otros, etcétera. Se sigue estimulando la noción de *confianza básica*: el niño aprende que de los demás se puede esperar comprensión, tolerancia, paciencia y aplauso ante el propio esfuerzo.

Por el contrario, unos padres muy rigurosos, exigentes o amenazadores fomentarán un autocontrol basado en la humillación, la vergüenza y el miedo. La protesta infantil ante tanta agresión se dejará notar tarde o temprano y, además, el niño sentirá que el mundo se articula en torno a los conceptos de *sumisión* y *rebelión*. Es posible que acabe siendo un adulto tacaño, avaro y muy celoso de lo suyo, un tanto desconfiado o incluso paranoide. Quizá inseguro de sí mismo, lleno de dudas, en tanto en cuanto, recuérdalo, en esta época de su vida está aprendiendo también a caminar por el mundo con soltura y seguridad. La patología obsesivo-compulsiva, basada en la duda irresoluble y en el consiguiente control riguroso de muchos aspectos de la vida, también puede resultar de una fase anal trágicamente transitada.

Por eso, Erikson (1950) considera que en esta fase se da una dinámica que puede conducir a la *autonomía* o a la *vergüenza* y la *duda*. El sentimiento de autocontrol, sin pérdida de autoestima, ayudará a configurar una identidad con sensación de autonomía; lo contrario fomentará una identidad basada en la vergüenza, la ocultación, la culpa y la

duda.

2.3. Estación intermedia para niños y niñas: la fase fálica

¿Fase fálica? Qué nombre tan desafortunado. Desde el momento en que tenemos que explicar que se trata de una fase que atraviesan tanto aquellos que tienen falo —los niños— como los que no —las niñas—, ya nos da para pensar si no sería adecuado cambiar esta denominación tan abstrusa.

Erikson la llamó *fase fálico-motora*, dando a entender que en este momento, a partir de los tres y hasta los cinco o seis años, aproximadamente, el niño *se mete en el mundo*. Por eso, para él ésta es la fase de la *iniciativa* versus la *culpa*. Aun así, me sigue sobrando el término *fálico*. Es una herencia de la primitiva denominación de Freud, que quiso subrayar que el interés primordial del niño a esta edad ya no se centra tanto en las sensaciones provenientes de las mucosas oral o anal, sino en aquellas que surgen de los órganos genitales. También usó esta denominación de *fase fálica* porque, según él, ambos sexos están muy ocupados con el tema del pene: los niños porque lo poseen y experimentan sensaciones asociadas con este miembro, y las niñas porque no lo poseen y se preguntan qué hay de extraño en ellas. Es una evidencia que a esta edad niños y niñas tienen sensaciones asociadas a los genitales, que se pueden masturbar, que inician los juegos de *médicos* —es decir, que se inspeccionan mutuamente— y que algunas niñas preguntan por qué ellas no tienen *la cosita* de su hermanito. Pero, a mi entender, y el de algunos otros, todo ello no justifica bautizar a esta fase con tan sesgado nombre. Tampoco me parece nada claro que las niñas se sientan raras por no tener pene.

En todo caso, y más allá del etiquetaje de la fase en cuestión, nos encontramos con personitas ya realmente decididas a vivir su propia vida; entretenidas en identificarse con el progenitor de su mismo sexo y a mostrarse coquetas con el otro; dispuestas a relacionarse —y a rivalizar— con sus pares; yendo a la escuela a aprender muy activamente; usando el *¿por qué?* a destajo, en una curiosidad insaciable; atraídas por los cuentos, la televisión, las películas; reclamando atención; alejándose de sus padres para observar lo que les interesa, y exigiendo un lugar en el festival de la vida. En definitiva, estamos ante una criatura en plena expansión de su *poder personal*. Quizá lo del falo pueda leerse así, como una metáfora, un tanto machista, qué duda cabe, de esta idea de poder, de intrusión, de conquista, de reafirmación. Es la *iniciativa* lo que se fragua en esta fase.

Es, una vez más, una etapa crítica de la vida. Un momento en el que el niño se abre al mundo de modo asombroso, una coyuntura en la que los padres deben aprender a manejar la contención, los límites, sin coartar de modo excesivo al niño. Es la época, también, de la construcción activa de la feminidad y la masculinidad de cada cual. Y, sobre todo, es la fase en la que se vivencia el *complejo de Edipo*, del que ya hablamos en el primer capítulo y en el que no voy a insistir de nuevo.

Por lo tanto, y resumiendo, lo importante de esta fase no es desde luego ni el falo, ni

el clítoris, ni los juegos sexuales de los niños, ni la masturbación, ni esos otros términos psicoanalíticos tan populares como *envidia de pene*, *ansiedad de castración* o *triangulación*, en los que no me voy a entretener ni un segundo. En esta fase lo realmente importante es que los padres permitan a los niños explorar el mundo con seguridad, es decir, con ciertos límites pero sin sobreprotección; que los niños se sientan reconocidos y valorados en su manera de ser; que se sientan aceptados con sus virtudes y sus defectos; que obtengan respuestas empáticas —no de rechazo— a sus episodios de rabietas, incapacidad, autoafirmación, frustración o dolor mental.

Y con respecto al *Edipo*, lo fundamental es que los padres ayuden a sus hijos a vivirlo no tal y como lo describió Freud, es decir, como una especie de batalla ambivalente y tensa, sino como una forma de colaboración con ellos que les permita establecer las adecuadas identificaciones y asumir los roles de género de cada cual. Lo mejor para el niño es tener unos padres que, ante las manifestaciones de afirmación de sus hijos, faciliten que éstos usen en su propio provecho su fuerza y su poder, para salir proyectados al mundo con la certeza de ser valiosos y tener algo que ofrecer, sin renunciar a las aportaciones de los otros, vistos, a su vez, como valiosos e imprescindibles.

No hace falta decir que, si todo este delicado proceso se malogra, las consecuencias pueden ser tremendas. Hombres y mujeres inseguros de sí mismos, con poco interés por el mundo y por las relaciones, atrofiados en su curiosidad y sus aprendizajes. Excesivamente apegados a sus progenitores, con los que mantienen relaciones de tremenda ambivalencia. Quizá con una *identidad de género* mal asumida y, muy probablemente, con una sexualidad tambaleante rayana en la histeria, la impotencia y la insatisfacción. Ansiosos, deprimidos o inestables. Con sentimientos de culpa que inhiben sus iniciativas. Celosos y excesivamente competitivos. O, por el contrario, personas *self made*, es decir, auténticos narcisistas que creen, como compensación defensiva a la soledad o la frustración que han experimentado en su desarrollo emocional, que no necesitan a nadie y se lo pueden hacer todo ellos solitos, porque de ellos emana todo poder y reconocimiento.

En otra serie de trastornos psicológicos, en parte derivados de esta fase, podríamos situar a las personas muy agresivas o al psicópata. Es decir, aquellos que usan su fuerza y su poder de modo desproporcionado, arbitrario, sin más ley que su propio deseo y que son incapaces de ponerse en el lugar del otro. Como si se fuesen abriendo paso en el mundo armados con su falo, repartiendo golpes a diestro y siniestro. El ejemplo más dramático, quizá, sería el del violador.

2.4. Cogiendo carrerilla hacia la pubertad: el periodo de latencia

Probablemente, te habrás dado cuenta de que, hasta aquí, a las etapas anteriores las llamábamos *fases* y en cambio a ésta la hemos denominado *periodo*. Ello se debe a que en esta etapa de la vida que vamos a describir, aproximadamente desde los cinco o seis

años y hasta casi la pubertad, la teoría psicoanalítica considera que no hay primacía de ninguna zona corporal —*zona erógena*— en concreto. Un legado más del pensamiento freudiano.

Lo que cabe remarcar de este periodo —por cierto, cada vez más breve o prácticamente ya inexistente, dado el impacto que la sociedad ejerce sobre los deseos de los niños— es que éstos se dedican con ahínco a la escolaridad, al aprendizaje, al juego y al afianzamiento de su lugar en el mundo.

La teoría clásica nos dice que ya se ha diluido el *complejo de Edipo* y que de esa superación se ha obtenido un *Superyó* a pleno rendimiento. De ahí, diría Freud, la notable inserción del niño en las costumbres y la moral sociales. Si empleamos los términos que explicamos en el capítulo anterior, diríamos que en el niño empieza a imponerse el *principio de realidad* por encima del *principio del placer*. Nos señala también que las energías sexuales se *subliman*, es decir, que se emplean en otros menesteres más elevados, por así decirlo. En esta etapa, Freud consideraba que el niño ya no era un *perverso polimorfo*, sino un proyecto de persona, que verá renacer sus impulsos sexuales en la pubertad de un modo diferente a como los había experimentado hasta ese momento.

La cuestión es que, en estas edades que estamos describiendo, lo que más parece empujar desde el interior del niño, si todo ha ido bien hasta aquí, es la sed de conocimiento y el tirón intelectual. Erikson (1950) llama a esta etapa la *etapa de la industriiosidad*, señalando con tal nombre la dedicación del niño al empleo de las herramientas, la tecnología y de todo aquello que le resulte útil para su desarrollo.

Abundan también las aplicaciones de las reglas morales aprendidas previamente, las sensaciones de asco, de pudor y los dilemas éticos. El saber popular sitúa en los siete años, aproximadamente, el inicio del uso de la razón. Quizá algo de cierto haya en ello.

El *Superyó* nos conduce a sentir unos límites necesarios para relacionarnos con los demás y con nosotros mismos. A veces es conveniente sabernos frenar ante determinadas situaciones, otras lo contrario: darnos permiso para tener determinadas experiencias. El diálogo sincero con uno mismo puede hacer que el *Superyó* de Freud se convierta en un auténtico colega del *Yo*, pero para ello han sido necesarios unos adultos empáticos que nos hayan mostrado el camino.

Como te decía, todo esto se da si las anteriores fases han sido vividas con una cierta normalidad. Si no es así, la latencia puede verse plagada de escollos. Niños que son incapaces de aprender, [\[28\]](#) por ejemplo, o con sentimientos de inferioridad, inhibidos en sus iniciativas, tímidos en exceso, etcétera. Las *fijaciones* y sus correspondientes *regresiones* estarán a la orden del día y motivarán consultas a los especialistas en salud mental infantil.

El *periodo de latencia* es el preámbulo de uno de los grandes momentos de la existencia: la entrada en la pubertad.

2.5. Aterrizando en la adolescencia: la fase genital

Que la adolescencia es un periodo fundacional, turbulento, complejo y, al mismo tiempo, hermoso en la vida de una persona resulta una obviedad. Todos sabemos de los enormes cambios fisiológicos que experimenta el organismo y de la revolución social que los acompaña.

Lo que ya no resulta tan conocido es que los adolescentes han de hacer frente a un difícil duelo, derivado de una triple pérdida (Aberastury y Knobel, 1970).

En primer lugar, se pierden *los padres de la infancia*. No en el sentido literal, naturalmente, pero sí en un sentido psicológico. Quiero decir que aquellos padres casi perfectos, protectores, sabios, guapos y fuertes de la infancia, es decir, los padres *idealizados*, pasan a ser vistos y sentidos de otro modo. Ahora son vividos, en el mejor de los casos, como una especie de amigos lejanos, a los que les cuesta captar la vida del hijo y en los que se puede confiar, pero con los que se mantienen ciertas reservas; y, en el peor de los escenarios, son vistos como auténticos enemigos con los que se establece una batalla feroz, en pos de la libertad y el derecho a una vida propia.

En segundo lugar, se pierde *el cuerpo de la infancia*. La transformación es tan grande que, aunque sólo se dispone de un cuerpo para toda la vida, el adolescente siente que es como si éste fuera otro. No hace falta insistir más en ello.

Y, para acabarlo de arreglar, se pierde *el rol infantil*. Es decir, aquella situación social en la que, de un modo u otro, del niño se recibían con tolerancia, afecto y comprensión las limitaciones; se le perdonaban con facilidad los errores cometidos; se le exigía con moderación y se le trataba con mucha condescendencia; todo ello a partir de la idea de los adultos de que *aún es pequeño*.

Tenemos, pues, a un adolescente que no sabe muy bien qué hacer ni con su cuerpo, ni con sus padres, ni con la sociedad, que ahora le exige de modo tremendo y que, dicho sea de paso, no le acaba de conceder tampoco el estatus de adulto libre y autónomo.

Ante estos momentos de duelo y de reajuste, el adolescente sufre. Es como una langosta que ha perdido su caparazón para hacer uno nuevo, pero mientras éste se construye permanece vulnerable a los peligros, como señala tan ilustrativamente Doltó (1988).

El adolescente añora lo que pierde a la vez que necesita ir desprendiéndose de lo que ya conoce; espera ser reconocido por el exterior a la vez que sufre en secreto por si no está a la altura de lo que la sociedad le va a demandar.

No es de extrañar que haya momentos en los que los adolescentes lo pasen mal. Por suerte, también hay muchos otros en los que no es así. Gracias a los amigos, a las pandillas, a los personajes con los que ahora se identifica —deportistas, cantantes, líderes políticos o ideológicos, artistas...—, el adolescente acabará de asentar su propia identidad y de consolidar todo aquello que proviene de las fases anteriores.

Los padres de los adolescentes suelen estar bastante preocupados por las *compañías* que sus hijos frecuentan. No les falta razón. Una adolescencia muy mal vadeada —y en este tránsito las compañías son fundamentales— puede dar al traste con gran parte de los logros anteriores o acabar de estropear lo que ya venía *tocado* de antaño. Lo contrario también es posible, aunque, por desgracia, no tan frecuente como lo anterior.

Freud llamó a esta etapa de la vida *fase genital*, al señalar que, a partir de aquí, si todo fue bien, el joven obtendrá sus mayores cotas de satisfacción erótica a partir de las sensaciones que provienen de los genitales. Pero también, y aquí Freud estuvo muy fino para apuntar que en esta fase se lograba la consecución, tras un desarrollo adecuado, de un modo de relación más completa y global con los otros. Una vez más, hemos de traducir la terminología sexual en una más comprensiva y general.

Hasta este momento Freud veía al niño instalado en unas relaciones un tanto fragmentarias con los demás. A partir de este punto, Freud describe la vida de los jóvenes, y los adultos, como más plena y completa en cuanto a sus relaciones con el mundo. Preparados, o en plena faena en el caso del púber, para compaginar lo erótico con lo amoroso, lo sensual con lo sentimental; listos para vivir con más autonomía y en una relación plenamente bidireccional con los demás; disponiendo de una plena sensación de identidad personal y de rol de género; a punto para distanciarse de las principales figuras de apego —los padres— y dirigirse a la búsqueda de otros vínculos en los que dar y recibir.

Por ello, también se nombra a esta fase como *genital-generativa* (Tizón, 1982), en tanto en cuanto se trata de una etapa de la vida, que ya no abandonaremos —salvo excepciones— y que nos faculta para vivir en una plenitud mutua con los demás. Generativa, también, no sólo porque ya estamos habilitados para la procreación, sino para la creación en general: trabajo, relaciones, aficiones, etcétera.

Erikson (1950), por su parte, señaló que es la etapa de la asunción de la *identidad* o de la *confusión de rol* si las cosas no van bien.

Todo esto se instaura, de modo definitivo, hacia el final de la adolescencia y para el resto de la vida. A todo esto no se llega, insistimos, si antes no se ha transitado por todo lo anterior con un poco de suerte y un mucho de ayuda. Si todo ha ido bien hasta aquí, tenemos ya a una persona sana mentalmente y preparada para *amar y trabajar*, como diría Freud, en el sentido más amplio posible de ambos verbos.

Lógicamente, la evolución de un ser humano no acaba aquí. Por delante quedan muchas otras edades de la vida de una persona. Pero nuestro propósito era describir las etapas evolutivas clásicas, aunque, como decíamos antes, siempre se está evolucionando.

3. Resumiendo

¿Resumiendo? ¿Más aún? No sé si me veo capaz, la verdad. Tengo la sensación de que he estado resumiendo durante todo el capítulo. No te he hablado de los detalles del *complejo de Edipo*; no he explicado las diferentes subfases, que las hay, ni las diferentes formas en que las fallas, que tantas veces hemos mencionado, pueden suceder; tampoco he entrado a fondo en el papel de la madre y aún menos en el del padre, en toda esta dinámica evolutiva y emocional; apenas hemos citado algunas ideas de autores fundamentales en esta temática como son Ferenczi, Klein y Winnicott —aunque volveremos a ellos en el capítulo próximo—; en definitiva, que sí, que he resumido mucho.

No obstante, y para que no me taches de perezoso, aquí va un resumen para completar este capítulo. Freud describió la evolución emocional de los niños partiendo de las sensaciones corporales, provenientes de las *zonas erógenas*, que experimentan. Según Freud, son estas sensaciones las que ponen en contacto al niño con su entorno y las que vehiculan sus deseos y sus relaciones. Freud diferenció las fases *oral*, *anal*, *fálica*, *de latencia* y *genital*. También describió en detalle el *complejo de Edipo*, momento de gran importancia para la asunción de las identificaciones pertinentes.

Hoy día, aunque se considera que estas etapas y momentos están presentes en la vida de todo niño, solemos estudiarlas más desde la óptica de las relaciones emocionales que no desde la de los impulsos surgidos de las *zonas erógenas*. También consideramos que la importancia de estas fases radica en que son generadoras de ciertas improntas para los modos posteriores de relacionarse con el entorno y con los demás. Si todo ha ido bien, o medianamente bien —puesto que no hay infancia perfecta—, un adulto podrá vincularse con el entorno de un modo flexible y adaptado, sin predominio de lo *oral* —comiéndoselo todo—; de lo *anal* —expulsándolo o controlando las emociones—; de lo *fálico* —aquí estoy yo por mis narices—, o al modo *latente* —con inhibiciones y sensación de no saber—. Podrá emplear cualesquiera de estos modos de relación cuando sea necesario ^[29] y, además, dispondrá del modo más adulto, el *genital*, para relacionarse de tal manera que la mutualidad y la propia identidad estén bien asentadas.

Seguramente, habrás percibido que a lo largo de todo el capítulo hemos utilizado en numerosas ocasiones la expresión «si todo ha ido bien...». Es que el psicoanálisis parte de la idea de que una infancia en la que se han producido fallas importantes en estas fases de desarrollo puede conllevar una vida infantil y adulta cargada de sufrimiento físico y mental. Consideramos que, cuanto más grave es la psicopatología mostrada, más precoces han sido los problemas experimentados. En este sentido, los psicoanalistas han insistido hasta la saciedad en el papel estructurante, o no, de la madre, y también del padre, en la primera infancia.

Es todo un reto tratar de estudiar lo que sucede, o no sucede, en la infancia para entender la vida de las personas adultas y poder realizar una prevención real —no como los *parches* actuales— que mejore nuestra calidad como seres humanos.

Permíteme mostrarte un breve texto que hace referencia a esto y que he encontrado en una novela extraordinaria:

Los hombres infelices son todos parecidos. Alguna herida de hace mucho tiempo, algún deseo denegado, algún golpe al orgullo, algún incipiente destello de amor sofocado por el desdén —o, peor aún, por la indiferencia—, se aferra a ellos, o ellos a lo que les hizo daño, y así viven cada día en un sudario de ayer (Rubinfeld, 2006, pág. 13).

Impresionante, ¿verdad?

4. Para aprender más

Puesto que la presentación que acabas de leer es, como te decía, muy concisa, no puedo remitirte a textos que empleen conceptos que aún no han sido aclarados en este capítulo. Esta situación no me deja demasiadas opciones, ya que la mayoría de los escritos psicoanalíticos sobre la evolución infantil, y sobre la infancia en general, suelen usar muchas más nociones teóricas de las que aquí hemos estudiado.

Sólo si te sientes muy interesado en la obra del mismo Freud, te puedo recomendar la lectura de sus *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), una obra compleja que sufrió muchas modificaciones y reediciones a lo largo de los años. Si te animas, no obstante, seguro que tendrás distracción para rato.

Sin duda, más asequible puede resultarte la lectura del célebre *caso Hans: Análisis de la fobia de un niño de cinco años* (Freud, 1909). Contemplarás cómo se experimenta el *complejo de Edipo* y cómo se forma una fobia infantil. Entretenido, magistralmente redactado y muy formativo.

Un buen resumen de la temática de este capítulo lo hallarás en el texto de P. Bofill y J. Tizón (1994) *Qué es el psicoanálisis*. Expone las ideas de Freud y las combina con parte del pensamiento psicoanalítico contemporáneo.

No puedo resistir la tentación de recomendarte uno de los mejores libros de psicoanálisis que puedes encontrar en este mundo: *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*, de Bruno Bettelheim (1976). Te transportará al mundo infantil de la mano de los cuentos clásicos y te enseñará mucho sobre la psique de los niños, sus ansias, sus temores y sus deseos. ¡No te lo pierdas, me lo agradecerás! Otro gran libro de este mismo autor es *No hay padres perfectos* (1987).

Por último, un par de libros de un autor que despierta mucho cariño, por su calidad, su calidez y sus ideas: Donald Winnicott. Una recopilación póstuma titulada *Los bebés y sus madres*, publicada en castellano en 1990, y una obra original llamada *Conozca a su niño* (1957). Lenguaje directo, claro, sencillo y esclarecedor, propio de uno de los psicoanalistas más importantes, y con más sentido común, de la historia.

Referencias

Aberastury, A. y Knobel, M. (1970): *La adolescencia normal*, Buenos Aires, Paidós.

Bettelheim, B. (1976): *The uses of enchantment. The meaning and the importance of fairy tales*, Nueva York, A. A. Knopf [vers. cast.: *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*, Barcelona, Crítica, 1977].

— (1987): *A good enough parent*, Nueva York, A. A. Knopf [vers. cast.: *No hay padres perfectos*, Barcelona, Crítica, 1988].

Bofill, P. y Tizón, J. (1994): *Qué es el psicoanálisis*, Barcelona, Herder.

Dolto, F. (1988): *La cause des adolescents*, París, R. Laffont [vers. cast.: *La causa de los adolescentes*, Barcelona, Seix Barral, 1990].

Erikson, E. H. (1950): *Childhood and society*, Nueva York, Norton [vers. cast.: *Infancia y sociedad*, Buenos Aires, Hormé, 1959].

Freud, S. (1905): *Tres ensayos de teoría sexual*, en *Obras completas*, vol. VII, *op. cit.*

— (1909): *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*, en *Obras completas*, vol. X, *op. cit.*

Klein, M. (1932): *El psicoanálisis de niños*, en *Obras completas*, vol. II, Barcelona, Paidós, 1988.

— (1960): *Sobre la salud mental*, en *Obras completas*, vol. III, *op. cit.* Meltzer, D.; Smith, C.M.; Angulo, a.; Botbol, M.; Castellá, R.; Ducach, P.; Grünwaldt, S.; Jachevasky, L. y Largo, C. (2008): *Bebés. Experiencias desde un vértice psicoanalítico*, Barcelona, GPB.

Pérez-Sánchez, A. (1981): *Observación de bebés. Relaciones emocionales en el primer año de vida*, Barcelona, Paidós.

Pundik, J. (2008): «Se ha aprobado la administración de Prozac en niños por cuestiones de mercado», *La Vanguardia*, 15 de enero.

Rubinfeld, J. (2006): *The interpretation of murder*, Nueva York, H. Holt & Co. [vers. cast.: *La interpretación del asesinato*, Barcelona, Anagrama, 2007].

Talarn, A. y Rigat, A. (2008): «Terrorismo parental: cuando los padres atentan contra sus hijos», *Aloma, Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport* 22, págs. 169-182.

Tizón, J. (1982): *Apuntes para una psicología basada en la relación*, Barcelona, Hora.

Winnicott, D. (1957): *The child and the family: first relationship*, Londres, Tavistock [vers. cast.: *Conozca a su niño*, Buenos Aires, Paidós, 1984].

— (1966): *El comienzo del individuo*. Carta inédita, aparecida en la recopilación *Babies and their mothers*, Londres, Free Association Books, 1987 [vers. cast.: *Los bebés y sus madres*, Barcelona, Paidós, 1990].

Capítulo IV

No todo está en Freud

La evolución teórica y técnica del psicoanálisis

Déjame empezar con una anécdota. Hace años, muchos años, se celebró en Barcelona una conferencia multidisciplinar sobre el cáncer. Hablaron los médicos y nos mostraron sus recientes avances terapéuticos. Luego llegó el turno de los psicólogos. Primero fueron los conductistas los que explicaron sus nuevos desarrollos en cuanto a la medición del dolor, sus inventos en estrategias cognitivas de afrontamiento y no recuerdo qué otras moderneces científicas. Después subió al estrado un psicoanalista. Nos habló de Freud, del duelo, del narcisismo y de algunas otras ideas a propósito de los sentimientos y las emociones de la persona a la que se le acaba de diagnosticar un tumor. Cuando llegó el turno de preguntas, alguien le espetó al psicoanalista algo así: *Los médicos nos han presentado sus últimos descubrimientos; los conductistas han expuesto sus recientes investigaciones, y usted nos habla de escritos de 1914 y 1917. ¿Es que el psicoanálisis no evoluciona?* Ese ignorante, ese iletrado era... ¡un servidor!

Sin saberlo caí en la patraña de que el psicoanálisis es Freud y sólo Freud. Y en el error de creer que el psicoanálisis no evoluciona, no avanza, no investiga. Todo falso. El psicoanálisis es, como la mayoría de las teorías y las técnicas psicológicas, una disciplina viva, dinámica y en movimiento. En continuo movimiento. Criticar el psicoanálisis es posible, plausible y necesario. Pero hacerlo como si éste fuese lo que dijo Freud y nada más es una sandez, como ya explicamos en el primer capítulo de este texto. Freud fue el *big bang* del psicoanálisis (Mitchell y Black, 1995), eso es cierto, pero de ahí a considerar, como hacen algunos, que *todo está en Freud* va un abismo.

Así pues, quedan claras dos cuestiones: el psicoanálisis no es obra de un solo hombre y, además, en la actualidad es muy diferente, tanto a nivel teórico como práctico, del que Freud inventó. ¿Significa esto que un estudiante o alguien que realmente quiera iniciarse en el psicoanálisis puede soslayar la lectura de Freud? En absoluto, es necesario leerlo, no sólo por el valor de muchas de sus ideas, sino porque, si se obvia tal labor, pueden resultar incomprensibles las aportaciones de los autores que le sucedieron.

Para que no yerres en tus apreciaciones, como yo lo hice cuando era estudiante — condición que, sólo en parte, excusa mi abultada nesciencia—, te mostraré a continuación una pequeña parte del recorrido histórico del psicoanálisis en cuanto a sus desarrollos teóricos. ^[30] Empezaremos con una clasificación, para nada exhaustiva y como todas un tanto arbitraria, de los autores postfreudianos que son de obligada mención en un resumen de la evolución del pensamiento psicoanalítico. Esta clasificación ya nos servirá para ir desgranando el contenido de lo que te quiero explicar:

1. Autores clásicos: Adler, Jung, Rank, Reich, Abraham, Ferenczi.
2. El pensamiento de Klein y los postkleinianos.
3. El grupo de los independientes: Fairbairn, Balint, Winnicott.
4. El análisis interpersonal: Sullivan.
5. Autores de la psicología del *Yo*, de la identidad y del *self*: Anna Freud, Hartmann, Erikson y Kohut.
6. Autores culturalistas: Horney y Fromm.
7. El psicoanálisis contemporáneo: Lacan y el psicoanálisis relacional.

Como te decía, se trata de una clasificación personal, un tanto artificial. Tampoco es muy académica, ni sigue una ordenación cronológica, y, a buen seguro, muchos de mis colegas me la cuestionarían con no pocos argumentos. Las críticas, si es que las hay, serán bien recibidas. La cuestión es empezar de algún modo más o menos comprensible. Si al final del capítulo sientes que algo más has aprendido, ya me daré por satisfecho.

No podemos, por cuestiones de espacio, efectuar más que una sucinta síntesis de estos autores. Es imposible resumir cabalmente la obra de tanto pensador en un espacio tan breve como éste, así que ten presente que se trata de un breve apunte de cada cual, no apresurado, pero sí del todo insuficiente. No te quepa duda de que todos ellos son figuras intelectuales de primer orden. Esta profusión de ideas debe ser vista como una acumulación más que como una superación de las mismas. Cada autor posee, en mi opinión, un conjunto de razones y argumentos que explican una porción del funcionamiento mental humano. Puesto que el psicoanálisis no es una ciencia exacta, no se trata aquí de considerar quién tiene razón y quién no; qué ideas quedan superadas y cuáles son vigentes. Detalles particulares aparte, en cada uno de estos autores y corrientes es posible hallar aportaciones de gran valor heurístico y terapéutico.

1. Donde hay patrón no manda marinero: disidentes y discípulos freudianos

A partir de los primeros años del siglo pasado, Freud fue consiguiendo cierto renombre. Sus ideas llamaron la atención de muchos intelectuales y médicos que se acercaron a conocerle y que acabaron compartiendo con él los inaugurales avatares de la historia del movimiento psicoanalítico. En algunas ocasiones las relaciones con el maestro no fueron fáciles. Ya sea porque en los primeros años Freud se sintió despreciado por el entorno intelectual de su país, y esto le dejó una sensación un tanto paranoide, o porque era muy suyo y no admitía según qué *desviaciones* de sus postulados principales; bien porque su personalidad imponía un cierto respeto o porque Freud sentía al psicoanálisis aún frágil en tanto que *movimiento*, lo cierto es que muchos, no todos, de los que se acercaron a él en estos años iniciales acabaron por alejarse, bien de su obra o de su persona. Otros muchos, aún repletos de nuevas ideas, fueron sus amigos durante toda su vida.

1.1. Los disidentes

De entre los llamados *disidentes* destacan especialmente dos, Adler y Jung, aunque también cabe mencionar a Rank.

Alfred Adler (1870-1937) ya era un médico experto en trastornos mentales cuando conoció a Freud en 1902. Permaneció a su lado hasta 1911. Consagró su obra al *sentimiento de inferioridad* que puede invadir la esencia del ser humano e impulsarlo a procesos compensatorios de la misma. Según Adler, este complejo de inferioridad proviene, fundamentalmente, de errores educativos y de la marginación social. Consideraba que la psicopatología derivaba de estos trasiegos y no tanto de unas fases de desarrollo libidinal mal transitadas, como pensaba Freud.

Adler fue el primero de los psicoanalistas que trató temas de educación y que consideró la influencia de la sociedad en los trastornos mentales. Así, por ejemplo, opinaba que la tendencia a la neurosis de las mujeres no se debía a la *envidia de pene* — un más que discutible concepto freudiano —, sino a la preeminencia del varón en la sociedad. Su visión de la técnica y de la relación paciente-terapeuta también era muy diferente a la sostenida por Freud; mucho más igualitaria, por así decirlo.

Al final de su relación, Freud juzgó la psicología de Adler como superficial y trivial (Roazen, 1971). Tras unas críticas de Freud a dos trabajos suyos, Adler se alejó de la órbita del freudismo ortodoxo, prosiguiendo una carrera brillante. Influyó en autores de renombre como Rogers, Ellis y el popular Victor Frankl.

Hoy día hay un buen número de terapeutas que siguen la corriente adleriana, llamada *Psicología Individual* (Oberst y Stewart, 2002; Oberst y Ruiz, 2007). Incluso se podría señalar a Adler como un precursor del moderno enfoque *relacional* que veremos más adelante, al tener en cuenta la educación y la influencia del entorno (Sáinz, 2008a).

Carl Gustav Jung (1875-1961) es, sin duda, una de las principales figuras del

pensamiento occidental. Reconocido psiquiatra y profesor de la Universidad de Zúrich, conoció a Freud en 1907. Para Freud fue muy importante tener a Jung en su grupo, ya que provenía de la escuela de Eugen Bleuler, muy influyente en la psiquiatría europea, y, además, no era judío, aspecto que le permitía a Freud aspirar a una mayor difusión de su pensamiento al esquivar el antisemitismo reinante en la época.

Jung contribuyó muy activamente al psicoanálisis de la época. Lo difundió en Suiza; organizó congresos; lo aplicó a los mitos y las fábulas clásicas. Fue el primer presidente de la International Psychoanalytic Association —la famosa ipa, aún activa en la actualidad.

Jung consideró que el factor primordial de la cura analítica era la personalidad del terapeuta, de ahí que plantease la cuestión del *análisis didáctico*. ^[31] Introdujo el dibujo y la pintura en el tratamiento analítico de los niños. Se interesó por el tratamiento de los esquizofrénicos, a los que Freud consideraba inaccesibles con el psicoanálisis. Inventó el *test de asociación de palabras*, que Freud vio como una confirmación experimental del método de la *asociación libre*. Cuestionó el *complejo de Edipo* freudiano y lo vio como un problema de ciertos padres hacia sus hijos. Asimismo, criticó el concepto de libido y el desarrollo en etapas descrito por Freud.

Tanta fue la influencia de Jung que algunas de sus ideas obligaron a que el mismo Freud revisase parte sus tesis iniciales, cosa no muy habitual. Reformuló el inconsciente freudiano, al que llamó *inconsciente personal*, y lo amplió hasta lo que denominó *inconsciente colectivo*, base de los *arquetipos*, siendo estos últimos una especie de herencia simbólica colectiva de la humanidad, que anida en cada uno de nosotros.

Con tales diferencias teóricas, la ruptura estaba asegurada. No sin razón, Freud temía que un autor tan brillante como Jung le *destronase*. En 1913 se separó de Freud y llamó a su teoría *Psicología Analítica*. A partir de este punto su interés derivó hacia la antropología, la religión, el simbolismo y el misticismo.

La obra de Jung es enciclopédica y sus ideas siguen vigentes en un gran colectivo de jungianos repartidos por el mundo entero.

Otto Rank (1884-1939) conoció a Freud a los 22 años, en 1906. Hasta 1924 colaboró activamente con Freud y otros analistas de la época, como Sachs o Ferenczi. Erudito, apasionado y muy creativo, se lo recuerda especialmente por un trabajo sobre *el trauma del nacimiento* en el que situaba el origen de toda ansiedad en dicho trauma. Quizá la idea resulte un tanto exagerada, pero algunos de los conceptos habituales en el psicoanálisis contemporáneo, como la *ansiedad de separación* o el de *fusión con la madre*, pueden tener su origen en el pensamiento de Rank (Alexander, Eisenstein y Grotjahn, 1966). Freud aceptó, de entrada, sus ideas, pero un par de años después, cuando Rank pretendía basarlo todo en esta ansiedad primaria, se fue distanciando de su amigo. Una separación lenta y dolorosa, en tanto en cuanto significaban mucho el uno para el otro.

El pensamiento de Rank no hizo escuela, pero de su colaboración con Ferenczi hemos heredado la necesidad de acortar los tratamientos, tal como se hace hoy día en la llamada *psicoterapia focal y breve* (Farré, Hernández y Martínez, 1992).

Rank destacó la importancia de la relación entre madre e hijo, el vínculo de dependencia y protección, mientras que Freud la veía más basada en la actividad de los instintos del crío. Como puedes observar, desde los inicios del psicoanálisis se ha discutido sobre la influencia de las pulsiones —como algo que proviene de lo endógeno— y la influencia de la interacción con el otro, como modelos explicativos del sufrimiento mental y de la psicopatología.

Todo un personaje resultó ser Wilhem Reich (1897-1957), un hombre que no deja indiferente a nadie. Se podría hacer una gran película con la historia de su vida, repleta de giros inesperados e hipótesis aventuradas. Tan sólo te diré, a modo de ejemplo seductor para que te intereses por él, que parte de sus escritos y sus inventos fueron quemados, por orden judicial, en los Estados Unidos, allá por 1956. [\[32\]](#) Y, para más *inri*, murió en una cárcel federal un año después.

Tan sólo con estos datos ya vale la pena echarle un vistazo a la obra de este original y atrevido pensador. Un tanto excéntrico a veces, hay que reconocerlo, Reich empezó a interesarse por el psicoanálisis, pasó por el marxismo y acabó estudiando los ovnis, el modo de producir lluvia y una supuesta energía llamada *orgónica*. Una excelente síntesis de su obra la hallarás en el libro de Frigola (1981). Más allá de la anécdota, nos interesa recordar que, entre 1919 y 1934, fue un brillante discípulo de Freud, al que tenía un tanto escandalizado, y que hizo valiosas aportaciones a la teoría psicoanalítica sobre el carácter. Describió diferentes tipos como el *compulsivo*, el *histérico* o el *masoquista*, entre otros. El término *borderline*, [\[33\]](#) tan en boga en la actualidad, le pertenece. El pensaba que era más importante estudiar la personalidad que la sintomatología del paciente, una idea que hoy día pocos se atreverían a cuestionar.

Otra particularidad de Reich es que era marxista y, por tanto, fue de los pocos analistas de su época que trató de tender puentes entre el psicoanálisis y la ciencia social (Roazen, 1971). Propuso, por ejemplo, modificar la estructura familiar para prevenir los problemas asociados al *complejo de Edipo*, en lugar de permitir su aparición para luego tratarlos. Sostenía que este complejo sólo podía darse en la familia burguesa y no en otro tipo de organizaciones familiares. Muy preocupado por los temas relativos a la sexualidad, procuró una higiene sexual para los adolescentes que les evitara lo que él consideraba eran males neuróticos producto de una insuficiente satisfacción sexual. Tal conjunto de ideas no hicieron más que granjearle la enemistad de Freud y de su círculo de seguidores.

A partir de 1933, con la publicación de su obra principal, *Análisis del carácter*, Reich se aleja progresivamente del psicoanálisis ortodoxo y sigue camino por su cuenta. Su influencia es notable, aunque muchos quieran ignorarla. En el campo del pensamiento fue el antecesor de autores como Marcuse, y en el ámbito de la psicoterapia su herencia se observa en la *bioenergética* y la *terapia gestalt*.

1.2. Amigos para siempre

De los analistas que permanecieron al lado de Freud hasta el final de sus días, cabe destacar a dos, Karl Abraham y Sándor Ferenczi, ambos desaparecidos en sendas muertes prematuras.

Karl Abraham (1877-1925) entró en el mundillo psicoanalítico en 1907 y, aunque no generó una obra muy extensa, sí que efectuó aportaciones por las que será recordado a perpetuidad. Políglota, culto y experto psiquiatra, se interesó por la psicosis maniaco-depresiva, la esquizofrenia, las adicciones y la formación del carácter. Se le cita muy a menudo, puesto que reformuló las etapas de desarrollo de la libido. Así, dividió las fases *oral* y *anal* en dos subestadios: *pasivo* y *activo*.

Gran observador clínico, Abraham fue el primero que teorizó sobre la manía, el duelo y la depresión, ideas que influirían notablemente en Freud y su célebre trabajo *Duelo y melancolía* (1917). Tuvo en su diván, como pacientes, a muchos pioneros del psicoanálisis como Horney, Klein, Deutsch y otros. Sus ideas sobre la evolución de los niños y las relaciones de éstos con la madre pueden hallarse en autores de la talla de Klein y Spitz.

Sándor Ferenczi (1873-1933) fue durante décadas un autor proscrito en muchos círculos analíticos. De él se llegó a decir que murió psicótico y que mantenía relaciones con sus pacientes. Tales infamias surgieron de los manejos y la pluma de Ernest Jones (1953), un mediocre analista británico, al que se le recuerda por el ser el biógrafo —más bien hagiógrafo— *oficial* de Freud. ^[34] La realidad fue muy diferente y nos desvela a uno de los autores más creativos, críticos y fecundos de los primeros años del psicoanálisis. Hoy día se lo reconoce como un pensador muy influyente en analistas de renombre como Klein, Balint, Winnicott, Kohut y los modernos intersubjetivistas. El psicoanálisis relacional actual reconoce a Ferenczi haber establecido los fundamentos de la comprensión psicoanalítica y de la técnica, tal como se concibe hoy en día, según esta orientación.

Ferenczi nació en Hungría y conoció a Freud en 1908, cuando ya tenía amplia experiencia como médico y neurólogo de primera línea. Fueron íntimos amigos hasta que murió, a los 59 años. Fundó la ya mencionada ipa y fue el primer catedrático universitario de psicoanálisis del mundo.

Feminista, defensor de los homosexuales, Ferenczi fue un severo crítico de los políticos, la industria farmacéutica, los pedagogos, las normas educativas victorianas e incluso del propio estilo de psicoanálisis de ese momento. Clínico apasionado con su trabajo, buscó incesantemente mejorar los resultados terapéuticos del psicoanálisis y para ello ensayó, con una libertad insólita en aquel momento, diferentes variaciones del tratamiento estándar. Las modernas psicoterapias, más breves y activas, le deben mucho. Enfatizó, como ninguno, la importancia de la relación entre terapeuta y paciente, señalando que la capacidad de empatía del primero es fundamental para el avance de la cura del segundo. Preocupado por la personalidad del analista y cómo ésta puede influir en el curso de las sesiones, preconizó el análisis completo del futuro terapeuta, es decir, que el *análisis didáctico* fuese idéntico al *análisis personal*. Desmitificó la autoridad del analista, y era capaz de reconocer sus limitaciones y errores ante sus analizandos.

Hasta el final de sus días, Ferenczi trabajó con pacientes muy graves, con los que establecía un vínculo de soporte muy sólido y comprometido. Estas experiencias clínicas le llevaron a rescatar del olvido el concepto de *trauma real*, objetivo, que Freud había, prácticamente, desterrado de la teoría psicoanalítica, tal y como comentamos en el primer capítulo. Escribió, entonces, brillantes trabajos que versan sobre las relaciones entre padres e hijos, el maltrato, la incomprensión y la falta de sintonía que pueden darse en muchas familias aparentemente normales. La recuperación del factor patógeno de los traumas reales —una idea ampliamente aceptada en la psicología y el psicoanálisis actual— no podía ser muy bien acogida en los círculos analíticos de la época. Esto le valió las críticas del propio Freud, aunque, a diferencia de otros casos, nunca dejaron de ser amigos.

A nivel teórico, se le deben a Ferenczi conceptos fundamentales como el de *introyección*; ideas en el ampo de la medicina psicosomática y aportaciones fundamentales de cara a un modelo de la mente basado en las *relaciones objetales* y los vínculos interpersonales.

El tiempo le ha hecho justicia a este *enfant terrible* del psicoanálisis, y hoy día se reconocen sus méritos por doquier y se publican numerosas exégesis de su obra. [\[35\]](#)

2. La teoría de las *relaciones objetales*: el pensamiento de Klein y algunos postkleinianos

Es difícil subestimar la obra de Melanie Klein, nacida en Viena en 1882 y fallecida en Londres en 1960, donde residía desde 1926. Maestra de formación, su influencia en el psicoanálisis mundial fue, durante décadas, extraordinaria. Sin duda, su fuerte personalidad y sus convicciones han contribuido a crear una escuela psicoanalítica de gran consistencia y coherencia interna, a la vez que dotada de una cierta tendencia a no aceptar la crítica externa. Sólo recientemente su figura parece empezar a declinar y parte de su pensamiento es cuestionado.

En España y en Cataluña —puerta de entrada para el psicoanálisis en la península ibérica— una gran parte de los analistas ha estado embebida, *embriagada* nos atreveríamos a decir, de la teoría kleiniana. En Inglaterra el pensamiento de Klein suscitó fuertes polémicas con los seguidores freudianos, liderados por la hija del maestro, Anna Freud. Tal fue el debate, que durante dos años estuvieron discutiendo unos y otros cuestiones relativas a la teoría y a la técnica del psicoanálisis, en especial el aplicado a los niños. Sus ideas marcaron a generaciones de analistas y dieron pie a multitud de desarrollos teóricos y técnicos, muchos de los cuales aún se sostienen en pie.

Klein se analizó con Ferenczi y Abraham, autores que dejaron su impronta en su vida profesional, aunque ella no siempre lo reconociera. ^[36] Se dedicó con ahínco al psicoanálisis de niños, incluso de los muy pequeños. Este trabajo le permitió, en cierto sentido, ir más allá que Freud en la descripción de un inconsciente aún más profundo y en el estudio de las ansiedades básicas del ser humano. Sus teorías se fraguaron, en mayor medida que las de Freud, en el consultorio, analizando las asociaciones libres de los niños mostradas en el juego, el dibujo y el diálogo. Es un dato a tener muy presente.

Suele conocerse la teoría kleiniana como *la teoría de las relaciones objetales*. Recordarás que hablamos de ella en el capítulo II. La idea de Klein, muy resumida, viene a ser la siguiente: cuando un niño nace, empieza, de inmediato, a establecer relaciones psicológicas con sus semejantes, especialmente con la madre. El niño llega al mundo con un *Yo* muy precario, pero con un *Yo* al fin y al cabo. Klein sugiere, a partir de este *Yo precoz*, que los niños son portadores de determinadas características congénitas, lo que hoy vendríamos a denominar como *temperamento*, que de un modo u otro marcarán sus relaciones con los demás. A partir de este temperamento, y en función de los cuidados recibidos, el niño inicia un doble proceso: a) de *introyección* de los *objetos externos* —de entrada, las figuras personales más importantes para él—, y b) de *proyección* sobre los mismos —proyección de sus impulsos y percepciones—, que iniciará la constitución de lo que ella llama los *objetos internos*. Recordarás que definimos los *objetos internos* como la representación mental resultante de la interacción del sujeto con las figuras personales y los estímulos más representativos de su entorno. El mundo del bebé no sólo es el mundo real, sino el mundo tal y como él lo vive, por así decirlo. Según la teoría kleiniana, la cualidad de estos *objetos internos* determinará en gran medida el psiquismo

del sujeto.

En este proceso evolutivo, que en realidad no tiene fin, el niño atravesará diferentes *posiciones*. Klein entiende por *posición* un conjunto de relaciones objetales, ansiedades y defensas determinadas que, si todo va bien, se irán modificando con la edad. Estas *posiciones*, o actitudes frente al mundo y a uno mismo, pueden reaparecer en cualquier momento de la vida del sujeto, si las circunstancias lo propician, en función de esa máxima psicoanalítica, ya mencionada, de que *quien tuvo retuvo*.

La *posición esquizoparanoide* es la primera. En ella el niño —que aún no comprende la causalidad de los eventos— se siente perseguido y atacado cuando experimenta una frustración. Experimenta, por lo tanto, ansiedades de tipo *paranoide*. Klein dice que, cuando esto sucede, el niño divide los objetos en *buenos* y *malos* —es célebre su idea de *pecho bueno/pecho malo*—, y se defiende de estas ansiedades mediante, entre otras muchas acciones, la *proyección* de su propia agresividad. Si el sujeto se queda anclado en estas vivencias, se convertirá en un autista o en un psicótico esquizofrénico, o paranoico.

En la segunda posición, llamada *depresiva*, el niño, ya más maduro, es capaz de percibir que la madre que lo complace y lo frustra es la misma persona, el mismo *objeto*. Ya no se relaciona entonces con *objetos parciales*, sino con *objetos totales*, a los que dirige su amor o su odio. Aquí las ansiedades surgen de esta ambivalencia y se basan en el temor de perder el objeto del que se depende. Se experimenta la *angustia depresiva*, frente a la cual se alzarán mecanismos de defensa más evolucionados como la *represión*, *el desplazamiento* o *la sublimación*. El *sentimiento de culpa* por el odio sentido contra el objeto cuando frustra activará las actividades de *reparación* —gratitud, reconocimiento, disciplina, etcétera— hacia el mismo. Si el sujeto se queda anclado en esta fase, la patología que experimentará será de orden neurótico. Una adecuada elaboración de esta posición llevará al sujeto a la salud mental.

La observación del juego de los niños pequeños nos puede ayudar a entender toda esta terminología kleiniana. Pongamos un ejemplo: David tiene un año y nueve meses, juega encantado con sus cochecitos y, si rompe uno, no pasa nada. Se le ve tranquilo, a pesar de que su juego origina una cierta destrucción. Pero he aquí que llega Manuel, un niño de tres años, que se lleva un coche sin más. David rompe a llorar desconsolado, furioso. Intervienen los adultos, Manuel es conminado a la devolución del juguete, David lo toma de nuevo y deja de llorar. Dos minutos después destroza otro cochecito. De repente, reaparece Manuel dándole, espontáneamente, uno de los suyos, entre grandes aplausos y alabanzas (del tipo *qué mono, qué buen corazón tiene...*) de los adultos presentes.

Si analizamos esta escena, diremos que David está en posición esquizoparanoide, proyectando toda la hostilidad (*el malo es Manuel, no yo, yo soy bueno*) y Manuel en la depresiva, asumiendo sus culpas y tratando de reparar (*le voy a dar un cochecito a David, al que antes he perjudicado*).

Volvamos a la teoría. Es en este marco evolutivo que Klein sitúa el *complejo de Edipo* y el inicio del *Superyó* a una edad más precoz de la sugerida por Freud. Sugiere

que puede darse un *Edipo temprano* hacia la segunda mitad del primer año de vida; ¡una afirmación un tanto sorprendente, qué duda cabe!

Más importante que estas últimas cuestiones, a mi criterio, resultan ser las aportaciones de Klein al tema de la *envidia*. En un artículo muy bien elaborado (Klein, 1957), nuestra autora distingue entre *celos* y *envidia*, a la que considera la primera manifestación del *instinto de muerte*. En la envidia no existe un tercero, como en el caso de los celos. Se trata de un sentimiento destructivo frente a la bondad del objeto. Explica sus diversas manifestaciones y las defensas que frente a la misma alza el sujeto que la experimenta. Lo considero uno de los mejores trabajos de Klein, excepto por una cuestión: Klein cree que, en buena medida, la envidia depende del temperamento del sujeto, es decir, considera que hay un factor de *envidia constitucional*, innato, con el que ciertos niños llegan al mundo.

Puedo aceptar, y de hecho resulta evidente para cualquier observador, que los niños, ya desde el primer día, muestran actitudes muy diferentes entre sí. Es decir, que cada uno de nosotros viene a este mundo con un *temperamento*. Me parece insostenible, por el contrario, afirmar, como lo hace la teoría kleiniana, que algunos niños nacen con un *factor envidioso* mayor que otros, o con un componente de *instinto de muerte* muy desarrollado. Personalmente, me recuerda demasiado a la idea del *pecado original*, con el cual nacemos, según dicen, los fundamentalistas católicos. Soy de la opinión, como muchos otros, de que la agresividad y la envidia, cuando se dan de manera muy notoria, se activan en respuesta a las malas experiencias sufridas en las relaciones con los demás.

Y es que, si se lee a Klein con un poco de distancia, sin la veneración que muchos le profesan, no puede menos que obtenerse la impresión de que los problemas de los individuos dependen, casi en su totalidad, de sus propios procesos internos, más que de sus relaciones con el entorno. La agresividad, la envidia, la ansiedad, la psicopatología, parecen no tener nada que ver con el trato que el niño recibe. Es como si para Klein todos los padres fueran unos cuidadores excelentes, amorosos y solícitos que han de hacer frente a un niño portador de no se sabe qué maldades ocultas, dispuestas a hacer estallar la salud mental del crío a la mínima ocasión.

Aunque la teoría kleiniana inaugura un psicoanálisis de corte relacional, sigue pecando de un tono intuitivista excesivo (Armengol, 1999). Klein se acerca a lo subjetivo del mundo mental, pero serán sus seguidores los que perfilarán, con más detalle, el sutil juego emocional que configura la identidad y la salud mental, o la insania, del sujeto.

Cuestiones críticas aparte, no puedo dejar de lado las aportaciones técnicas de la autora. Todos los psiconalistas infantiles del mundo juegan con sus pequeños pacientes en el consultorio. Lo hacen con una metodología diseñada por Klein, que permite equiparar el juego a la *asociación libre*. Los niños, menos parapetados tras las racionalizaciones que los adultos, muestran sus ansiedades y conflictos inconscientes de un modo muy directo. Un buen analista puede ayudarlos enormemente y los resultados de los análisis de niños suelen ser muy positivos, a veces más que en el caso de los adultos.

Creo que es obligado que te recomiende algo con respecto a la obra de Melanie Klein.

Puedes conocerla directamente leyendo un artículo suyo titulado *Sobre la salud mental* (Klein, 1960), pero yo te sugeriría empezar con un pequeño libro titulado *Melanie Klein*, de H. Segal (1979), breve, didáctico y comprensible. [\[37\]](#)

No cabe duda de que el psicoanálisis actual no sería el mismo sin el trabajo de Klein. Los autores que revisaremos a continuación, a su modo y con no pocas diferencias, se sitúan tras su estela.

Muchos fueron los seguidores de la obra de Klein, tantos que se los agrupa bajo el término, un tanto genérico, de *autores postkleinianos*. De nuevo debo advertirte de la precariedad de un brevariario tan forzado, que comprime en unas pocas líneas ingentes cantidades de complejo y elaborado pensamiento teórico y técnico.

De entre los numerosos autores que aquí podríamos citar —Hanna Segal, Susan Isaacs, Betty Joseph, Paula Heimann, Ronald Fairbairn, Herbert Rosenfeld, Donald Meltzer, entre otros—, destaca la figura de Bion.

Wilfred Bion (1897-1979) nació en la India pero vivió toda su vida en Inglaterra y Estados Unidos. Médico, con experiencia militar y en trabajos de grupo, se analizó con la misma Melanie Klein. A partir de 1960 publicó una serie de obras muy señaladas, algunas de compleja lectura, en las que elaboró sus conceptos fundamentales. Trabajó con pacientes psicóticos, tarea que influyó notablemente en gran parte de su pensamiento. Cabría mencionar aquí su teoría con respecto a la composición y la formación de la estructura de la personalidad. La idea de Bion, resumida al máximo, asume que en todas las personas existe una *parte psicótica de la personalidad* que convive al lado de una parte más sana, *no psicótica*, de la misma. En el modo de funcionamiento de la *parte psicótica* se actúa a partir de un *narcisismo* [\[38\]](#) pleno de impulsos destructivos y envidiosos. En consecuencia, se espera una aniquilación inminente, como venganza de los otros, y se experimentan ansiedades paranoides y persecutorias. La parte más sana de la personalidad, por el contrario, es de carácter estructurante, permite unas relaciones con los demás constructivas y afectuosas, y, si se sufre de ansiedad, ésta se debe al temor a la desaparición de los objetos amados.

La cuestión es que Bion considera que estos dos modos de funcionamiento se pueden dar en una misma persona. Esta idea permite explicar por qué los más graves esquizofrénicos pueden vivir y sentir, a veces, con plena normalidad, y por qué los sujetos supuestamente sanos y adaptados se comportan, en ocasiones, como auténticos dementes. Bion nos diría que se ha puesto en marcha una u otra parte de la personalidad. La salud mental consistiría en el predominio de la parte sana y la locura, en el predominio de la parte psicótica. De este modo, se cuestiona la adscripción de un determinado sujeto a una u otra categoría: *loco* o *cuerdo*. Se establece una especie de *línea continua*, con un —teóricamente posible— viaje de ida y vuelta entre la salud y la insania mental. Ni que decir tiene que estas ideas ponen patas arriba toda la psiquiatría y la psicopatología modernas. Pero no hay de qué preocuparse: la mayoría de los psiquiatras y de los psicólogos de este mundo no han oído hablar de Bion y, si lo han hecho, no han escuchado...

Te pondré un ejemplo para que veas la aplicación de las ideas de Bion a la realidad

cotidiana. Abundan los episodios de este tipo: hombre de X años, casado y padre de familia mata a X personas —esposa, hijos, parientes, conocidos o desconocidos— en un *raptus* asesino y se entrega a la policía. Acto seguido aparecen en los telediarios declaraciones de sus vecinos en las que afirman que no pueden entender cómo ese hombre, tan normal hasta ahora, al que nunca le habían visto nada raro, tan trabajador y amante de sus hijos, tan aficionado a las tertulias en el bar del pueblo —o a lo que sea—, ha podido cometer semejante barbaridad. *Ayer mismo lo vi en el supermercado comprando para el fin de semana, hablé con él y me pareció la mar de tranquilo...* Podríamos imaginar, con poco margen de error, que esto es lo que explica, ante la cámara, un impresionado y compungido congénere de nuestro protagonista. Aplica la teoría de Bion a este episodio y, al menos, podrás entender una pequeña parte —pequeña insisto—, pero algo es algo, de lo sucede en estos tristes episodios de locura transitoria.

Volvamos a Bion, porque todavía nos quedan más ideas que revisar. Si, como decíamos antes, sostiene el autor que la salud mental consiste en el predominio de la parte sana de la personalidad y la locura, en el predominio de la parte psicótica, no podemos menos que preguntarle de qué depende que prevalezca una u otra en cada ser humano. Ahora que, a estas alturas, ya sabes bastante de psicoanálisis, no te sorprenderás si te digo que Bion resuelve que este delicado balance se decanta, en gran parte, por las experiencias vividas en la infancia. Según Bion, la madre ^[39] debe efectuar una *función de reverie*, es decir, una sintonización con las necesidades del niño que le permita actuar de *continente* para sus ansiedades, metabolizarlas y dotarlas de un significado para que aquél pueda organizar su pensamiento y la parte sana de su personalidad. Si los que cuidan al niño fracasan en su *función de reverie*, la frustración activará la hostilidad del crío y puede establecerse, con más fuerza de lo deseado, una parte psicótica de la personalidad. En este sentido, Bion es un tanto más ambientalista que Klein.

Hay mucho más en la obra de Bion. Su teoría del pensamiento, por ejemplo, basada en la presencia de *elementos alfa y beta*; sus consideraciones acerca de las psicosis francas y las alucinaciones; los *vínculos L, H y K* —*love, hate y knowledge*—; el concepto de *objeto bizarro*, etcétera. Encontrarás cumplida información en el texto de Grinberg, Sor y Tabak (1991).

3. El grupo de los independientes: Fairbairn, Winnicott, Balint

¿Recuerdas el encendido debate que te relaté, unas cuantas páginas atrás, entre los partidarios de Anna Freud y los de Melanie Klein? Ese encuentro —o encontronazo— se saldó con una solución salomónica: la Sociedad Británica de Psicoanálisis, en cuyo seno se celebraron estas controversias, se dividió, sin llegar a fragmentarse, en tres grupos: a) los partidarios de Anna Freud; b) los seguidores de Melanie Klein, y c) los del *middlegroup* o independientes.

Los independientes, como su nombre indica, eran unos librepensadores capaces de recoger lo mejor de cualquier huerta para, huyendo de todo sectarismo, confeccionar su propio jardín. El resultado de su posicionamiento e inteligencia es que, en la actualidad, su legado empieza a tener más peso que el de las dos púgiles mencionadas, protagonistas de una pelea de teorías y personalidades.

Ronald Fairbairn (1889-1964) fue un escocés, un tanto solitario, que merecería un libro aparte por el interés y el calado de sus aportaciones. Muy influido, de entrada, por el pensamiento kleiniano, fue perfilando sus observaciones y cuestionando parte de la teoría clásica. Hoy día se lo considera precursor, junto con Balint, Winnicott, Sullivan y Kohut, del *psicoanálisis relacional*.

Fairbairn entendió que el bebé se acerca al objeto no para descargar la pulsión —Freud—, sino por la necesidad del objeto en sí mismo. Consideró la libido como *buscadora de objeto*.

Más espacio le dedicaremos a Donald Winnicott (1896-1971), pediatra inglés, experto en niños y adolescentes.

Aunque al principio de su carrera como psicoanalista Winnicott estuvo muy influido por Klein, con quien supervisó durante unos años, poco a poco gestó un pensamiento original, plagado de nuevos conceptos teóricos y técnicos. Su obra es muy amplia y su influencia puede situarse al lado de otras figuras clave de la historia del psicoanálisis como la propia Klein o Lacan (Avila, Rodríguez y Castelo, 2004). Fue, además, un gran divulgador del psicoanálisis a través de libros y emisiones radiofónicas. Winnicott acercó, como nunca lo hizo nadie antes —ni después— el psicoanálisis a la gente de la calle.

Justamente, en su labor de difusión Winnicott insistió en que no era necesario, en absoluto, que la madre común y corriente conociera ni uno solo de los conceptos que él exponía, y que nadie debía intervenir en el proceso de crianza si ésta se desarrolla con amor y sentido común, presentes en la mayoría de las madres del mundo. Winnicott señaló repetidas veces que el tipo de relación entre madre e hijo que él describía era la más normal y habitual. Te explico esto en relación a la nota a pie de página anterior.

A diferencia de Klein, Winnicott dio gran importancia al ambiente en el que se cría el niño. Consideraba que las fallas de provisión ambientales eran las causantes de los trastornos mentales. Llamó *sostenimiento* —*holding*— a la conducta emocional de la madre respecto a su hijo. Este sostenimiento, que incluye desde lo físico hasta lo psicológico, dota al niño de una continuidad existencial. Si el niño se siente bien sostenido

—bien cuidado, bien amado—, logrará integrar los estímulos del exterior y una idea de sí mismo de modo armonioso. Si este sostenimiento falla, el niño experimentará una sensación de amenaza y falta de integración que impedirá su desarrollo normal.

Para que se dé un adecuado sostenimiento, la madre debe ser una madre *suficientemente buena*. Por madre *suficientemente buena* Winnicott entiende a la madre común, saludable, que se deja guiar por su intuición en el cuidado del niño y que es capaz de conectar emocionalmente con las necesidades del bebé. Este tipo de madre, por fortuna la más frecuente, dispone de un estado mental transitorio llamado *preocupación maternal primaria*. La *preocupación maternal primaria* es una condición psicológica especial que se instala en la madre en los últimos meses del embarazo y las primeras semanas después del parto. La madre, de modo natural, se aleja de otras cuestiones y preocupaciones de su propia vida y se centra en el bebé. Logra así una sensibilidad especial para identificarse con las necesidades del niño. A medida que éste crece, la madre va retornando poco a poco a su estado normal y recuperando sus intereses habituales. Si esta *preocupación maternal primaria* ha rendido sus frutos, habrá sentado las bases para un desarrollo correcto y saludable de las capacidades innatas del niño. Winnicott dice que la madre es un *yo auxiliar* del bebé y que el *yo verdadero* del bebé emergerá en la medida en que, de entrada, la madre le *preste* su mente.

Y es que otra de las aportaciones fundamentales de Winnicott radica en el concepto de *yo verdadero* —*self verdadero*, como se lo suele citar—, en contraposición al *falso self*. La idea es que, si el *sostenimiento* y la *preocupación maternal primaria* fallan, lo que sucede es que la madre coloca sus necesidades por encima de las del niño y éste acaba sometiéndose a las mismas. El resultado final es que el niño se convertirá en una persona que no acaba de asumir del todo su propia identidad, sino que se fabrica una, artificial, para protegerse de su ansiedad más profunda. Así, un *falso self* puede mostrar una apariencia de fortaleza o autonomía que en realidad no corresponde con la vivencia interna del sujeto. Te pondré un ejemplo —que simplifico al máximo— que te llamará la atención: Hitler, Pinochet, G.W. Bush y Osama Bin Laden fueron niños criados con severas carencias por parte de su madre (Gruen, 2006). En apariencia, eran personas de fuertes convicciones y carácter arrogante y sólido. En su interior, no obstante, no eran más que niños ansiosos, asustados y frágiles, que dedicaron toda su vida a aterrorizar a los demás y creerse *grandes*, cuando en realidad lo que estaban haciendo era sacarse de encima su temor y su resentimiento, para que fueran otros los que se sintieran tan mal como ellos debieron de sentirse en muchos momentos de su vida. Afortunadamente, el *falso self* no siempre toma direcciones tan psicopáticas y puede adoptar formas de todo tipo, siempre, eso sí, con una apariencia de perfecta adaptabilidad al entorno.

El *self verdadero*, por el contrario, muestra un ser humano capaz de relacionarse con los demás de un modo más genuino, si necesidad de *ir de nada*, como dirían los jóvenes actuales.

Otros conceptos por los que Winnicott será recordado a perpetuidad son los de *fenómeno y objeto transicional*. ^[40] El *objeto transicional* —OT en adelante— puede ser definido como un puente que el niño tiende entre su mundo interno y la realidad

externa. En términos de Winnicott, es su primera posesión *no-yo*, es decir, un objeto que el niño siente propio pero que no forma parte de él. El *ot*, siempre disponible, permite al niño tolerar la separación e irse alejando de su madre, de la que depende totalmente al principio. ¿Recuerdas si en tu infancia tuviste un peluche, una almohada, una prenda o cualquier otro objeto preferido que no soltabas ni a sol ni a sombra y que tenías que llevar contigo a todas partes? ¿Conoces a Lynus, ese personaje de los dibujos de *Snoopy* que siempre va con una manta encima? Ese es el *ot*.

El OT puede ser entendido, entonces, desde un triple punto de vista: a) en un sentido evolutivo, como una etapa del desarrollo; b) como una defensa, y c) como un espacio dentro de la mente del individuo. Evolutivamente, le sirve al niño para madurar y, a su vez, testifica dicho progreso. Le permite demarcar sus límites corporales y mentales. Defensivamente, le ayuda a elaborar los sentimientos de pérdida frente a la separación, siempre presente e inevitable. Esto se debe a que el OT representa a la madre. De ahí las múltiples manipulaciones a las que es sometido: es querido y cuidado; también maltratado y abandonado; es propiedad exclusiva del niño y él, y sólo él, posee todos los derechos sobre el mismo. Por último, el OT acaba generando un espacio en la mente del bebé, un *espacio transicional*, un espacio en el que se desarrollan muchas de las actividades creativas del ser humano. Piensa, por ejemplo, en un cuadro: el cuadro no es el artista, pero forma parte de él. El cuadro surge del *espacio transicional*. Al igual que la actividad científica, la religión, la imaginación y demás creaciones humanas sin las cuales nuestra vida no merecería tal calificación.

Para Winnicott, la psicopatología deviene resultado de las fallas del ambiente, tal como decíamos, y se puede expresar también a través de la evolución anormal del *ot*. Así, por ejemplo, las adicciones, el fetichismo y el robo constituirían sustitutos del primitivo *ot*, que no pudo evolucionar adecuadamente.

No acaba en esto la obra de Winnicott, pero sí nuestro resumen. Seguramente, habrás notado cierta diferencia con respecto a las teorías de otros autores expuestas hasta aquí: sin duda, es el analista que más insiste en el peso del ambiente que recibe y se ocupa del niño, en cuanto a la formación de su personalidad y su futuro mental. Si hay problemas de salud mental, Winnicott tiene claro de dónde proceden. Cito textualmente: «El énfasis recae en el fallo ambiental, y la patología, por tanto, está principalmente en el medio ambiente, y sólo de manera secundaria en la reacción del niño» (Winnicott, 1959, pág. 162).

Winnicott es un autor amable para el lector. Puedes leer prácticamente cualquier texto suyo y comprenderlo sin apenas dificultad. Te recomiendo empezar con *Conozca a su niño* (1957), un conjunto de charlas para padres en las que Winnicott muestra su talante y su saber. Si deseas una buena introducción al grueso de su obra, puedes consultar el texto de Davis y Wallbridge (1987), o algunos de los trabajos del autor del próximo capítulo (Sáinz, 1997; 2008b).

Apenas disponemos de espacio para citar a Michael Balint (1896-1970). Nacido en Budapest, vivió en Londres y fue el continuador de la obra de Ferenczi en el mundo anglosajón. Se lo conoce, sobre todo, por los *grupos Balint*, dinámicas grupales que

ayudan a profesionales de la salud —médicos, personal de enfermería...— a hacer frente a las dinámicas emocionales que surgen en su trabajo diario.

El concepto de *falta básica*, también suyo, se refiere a una situación muy precoz, preverbal, en la que el bebé experimenta un hueco o una falta. Estas relaciones, mal gestionadas por los padres, son exclusivas madre-hijo, se basan sólo en la frustración y la gratificación, y en ellas falta un tercero estructurante que ayuda a la evolución del sujeto.

4. El análisis interpersonal: Sullivan

Harry Stack Sullivan (1892-1949), considerado por muchos como el padre de la psiquiatría americana, fue el fundador, a partir de 1920, de la escuela denominada *Psicoanálisis Interpersonal* o *Teoría Interpersonal de la Psiquiatría*. Fue miembro consultor de la unesco y creador de la Federación Mundial para la Salud Mental. Sus ideas acerca de la importancia de las relaciones interpersonales en el desarrollo psíquico y en las vivencias de los más graves enfermos mentales influyeron en autores de renombre como R. D. Laing, vinculado con la antipsiquiatría.

Las aportaciones de Sullivan surgen del trabajo diario con pacientes esquizofrénicos. No creía en las ideas médicas de su época —iguales a las actuales, es decir, puramente neurofisiológicas— con respecto a la esquizofrenia. Aunque la psiquiatría tradicional describe al esquizofrénico como un ser aislado del entorno y de los demás, Sullivan se daba cuenta de la extrema sensibilidad de estos pacientes a la presencia de otros seres humanos y a las interacciones que con ellos puedan mantener.

Sullivan sostenía que el individuo no se puede estudiar de forma aislada y que los seres humanos son inseparables de su campo interpersonal. La personalidad humana toma forma, según Sullivan, en un entorno compuesto por otras personas, con las que está en continua interacción. La personalidad no surge desde el interior del individuo, sino que aparece en la interacción con los otros.

Estas ideas parecen simples pero tienen profundas implicaciones para el estudio de la personalidad, la psicopatología y el psicoanálisis. Por ejemplo, más que estudiar el pasado de un individuo, aun considerándolo de importancia, Sullivan propone analizar su contexto presente con todo lujo de detalles.

Los trabajos de Sullivan son amplios y complejos: incluyen referencias a los modos de relación interpersonal, a las etapas de desarrollo de la personalidad y la configuración de su estructura, a los diferentes tipos de carácter, a la relación entre clínico y paciente, etcétera.

Uno de los aspectos que destaca es su teoría con respecto a la ansiedad. Para Sullivan, las necesidades del recién nacido no conllevan problema alguno [\[41\]](#) siempre y cuando esté bien atendido. Para él, estas *necesidades de satisfacción* —calor, comida, seguridad, ausencia de irritación...— son *tendencias integradoras* en la medida en que tienden a acercar al bebé a otras personas. Si estas interacciones se han dado con tacto y buen hacer, generarán una reciprocidad que perdurará a lo largo de toda la vida del sujeto.

En este contexto, Sullivan distingue entre *ansiedad* y *temor*. Para él, el *temor* es un sentimiento que proviene de la no cobertura de las *necesidades de satisfacción* —con el correspondiente incremento de tensión experimentado por el niño—, y es una *respuesta integradora* que busca el contacto con los demás. Por el contrario, la *ansiedad* no surge del interior del crío, sino que proviene de las personas que lo atienden. Para Sullivan, los estados emocionales son contagiosos y los niños son muy sensibles al tono emocional

con el que se los cuida. Si la persona que vela por el niño está ansiosa, éste recogerá tal ansiedad y la vivirá como una tensión sin forma y sin causa aparente. La ansiedad es una *tendencia desintegradora*.

Una parte importante de la personalidad posterior del sujeto dependerá de cómo el niño y el entorno sean capaces de manejar esta ansiedad. Para Sullivan, la psicopatología, desde la más severa a la más leve, es producto de patrones de interacción desajustados que han surgido en experiencias plenas de ansiedad. Las alteraciones de conducta que se dan en los trastornos mentales las ve como formas de controlar esta ansiedad. El estudio detallado, en las sesiones de análisis, de las interacciones del paciente con las personas de su entorno puede permitir, según Sullivan, hallar formas de relación más saludables.

Hemos de dejar ya a Sullivan, pero antes de seguir adelante quiero comentarte algo. Seguramente, te habrás dado cuenta de qué tipo de viaje estamos haciendo, de la mano de estos exploradores del alma humana que son los psicoanalistas. Yo lo resumiría así: es un viaje que empieza en el individuo y nos lleva al grupo. Un trayecto que va desde el sujeto en cuanto tal al sujeto social. O, dicho de otro modo, parte de una psicología individual y nos lleva a una psicología grupal. O, si lo prefieres, del bebé a la familia. Creo que ya me entiendes. Lo que quiero señalar es la importancia de este viraje teórico —polifacético de y de múltiples ramales— que el psicoanálisis ha realizado a lo largo de su historia.

En las próximas curvas veremos algunas ideas más, casi todas en una dirección similar.

5. Autores de la psicología del *Yo*, de la identidad y del *self*: Anna Freud, Hartmann, Erikson y Kohut

Revisaremos en este apartado —ampliado de modo un tanto forzado— las ideas de algunas de las corrientes postfreudianas más importantes, sobre todo en Estados Unidos. Aunque en su seno hay autores muy diversos, todos comparten ciertas ideas en torno al concepto del *Yo* y su importancia para la vida mental.

Para estos autores, el *Yo* es la instancia psíquica más importante y el desarrollo de la personalidad viene marcado por la introyección de las relaciones psicosociales en su sentido más amplio. No ponen tanto énfasis en la fantasía, ni en los impulsos del sujeto, y ven la psicopatología como un producto de patrones de relaciones interpersonales y sociales alteradas o destructivas.

La primera semilla de esta corriente proviene de la hija de Freud, Anna Freud (1895-1982). Maestra de formación, fue analizada por su padre —una idea que nos parece aberrante hoy día— y se ocupó del psicoanálisis de niños durante toda su vida. Lógicamente, Anna Freud fue una freudiana ortodoxa hasta el fin de sus días, pero, además de por las controversias con Melanie Klein, de las que ya hemos hablado, se la recuerda por su libro *El Yo y los mecanismos de defensa* (1936). En él, la autora da pie a un psicoanálisis ya no sólo centrado en los aspectos inconscientes del *Ello*, sino también en los aspectos defensivos e inconscientes que se dan en el *Yo* y en el carácter. Su descripción precisa de los mecanismos de defensa forma parte del acervo cultural psicoanalítico de todos los tiempos.

Influido por Anna Freud resultó Heinz Hartmann (1894-1970), al que se le considera el líder de la *Psicología del Yo*, una escuela que dominó la escena psicoanalítica norteamericana durante mucho años. Nació en Viena, pero, como tantos otros analistas europeos, aterrizó en Estados Unidos huyendo de la barbarie nazi.

¿Recuerdas lo dicho sobre el *Yo* en el capítulo II? El *Yo* descrito por Freud era un *Yo* compromisario, esclavo del *Ello* y del *Superyó*. Para Freud, el niño acaba desarrollando un *Yo* —un *proceso secundario* y *principio de realidad*— gracias a los tropiezos que la realidad impone a sus deseos. Freud, por tanto, considera al *Yo* en permanente conflicto y, de algún modo, surgiendo de la frustración. Hartmann, por el contrario, opina que el niño nace con una serie de potencialidades ^[42] que, bajo buenas condiciones ambientales, le permiten la adaptación al entorno. Por ello, Hartmann considera que el *Yo* se divide en dos partes funcionales: el *Yo depositario de los conflictos* y el *Yo libre de conflictos*. En la zona libre de conflicto se sitúan las funciones psicológicas básicas como la memoria, el lenguaje o el pensamiento, procesos en los que, según Hartmann, interviene muy poco el inconsciente. Esto le permite a este autor diferenciar entre unas defensas más patológicas y otras más saludables o maduras como el *altruismo*, el *humor* o la *sublimación*.

El mérito de Hartmann radica en que buscó pasar de un psicoanálisis basado en el estudio de los impulsos a uno basado en la psicología del *Yo*, enfatizando los aspectos de la realidad externa y la adaptación del sujeto a la misma. A su vez, abrió para el

psicoanálisis muchos ámbitos de estudio que hasta aquel momento quedaban un tanto fuera de su órbita, como la inteligencia, la memoria, el pensamiento, etcétera. Hartmann practica un psicoanálisis, también, de lo consciente.

No dispongo de espacio para explicarte la importancia aplicada de las ideas de Hartmann, pero te aseguro que la tienen. Uno de sus discípulos, Ernst Kris, describió, en 1951, la evolución de un caso de análisis efectuado en dos tiempos: primero, con la teoría clásica y, en un segundo momento, a través de las ideas de Hartmann. La diferencia es notable. Este mismo proceder lo imitaría, años después, uno de los autores más importantes de la historia del psicoanálisis, Heinz Kohut, al que muy pronto daremos cobertura.

A Erik H. Erikson (1902-1994) ya lo conoces porque lo mencionamos en el capítulo anterior al hablar de las fases del desarrollo infantil. Erikson se analizó con Anna Freud y siempre estuvo muy interesado en la evolución y el tratamiento de los niños. Influido por la antropología cultural y sus múltiples viajes, desarrolló una visión muy personal y rica del desarrollo del individuo en el seno del mundo social.

Erikson hizo algo muy interesante y poco habitual: estudiar las relaciones entre niños y adultos en diferentes culturas. Descubrió algo que hoy nos parece obvio, pero que en su época no lo era tanto: que la geografía, la economía, las costumbres y las formas de vida de cada grupo humano se plasman en la crianza y acaban configurando el tipo de individuo que cada cultura requiere. Por eso, su obra más fundamental se titula *Infancia y sociedad* (1950). En este libro, Erikson resume sus tesis básicas en torno al desarrollo infantil. Erikson discrepa profundamente de Freud en cuanto a este tema. Para Freud, la psique del niño, recordémoslo una vez más, es una extensión del cuerpo que sirve para canalizar y controlar los instintos que exigen descarga. A su vez, la sociedad es vista como una entidad destinada a regular estos instintos. La comprensión freudiana consideraba las pulsiones como la materia de la psique, que debía ser modelada y pulida por las fuerzas externas de índole social. Erikson cree que la psique individual es generada y configurada dentro de los valores y las sensibilidades de cada contexto cultural. Opina que es la cultura la que otorga un significado a las ansiedades infantiles y al resto de las experiencias, incluidas las somáticas. La sociedad no es un agente controlador o represor de las pulsiones, sino un medio en el que las potencialidades biológicas se transforman en algo realmente *humano*.

De ahí que Erikson viera las etapas freudianas —oral, anal, etcétera— como una secuencia de estadios del *Yo* que pueden ayudar a la configuración de la *identidad* del individuo, siempre en relación con su entorno. En el capítulo anterior apuntamos algunas de las consideraciones que Erikson añadió, creo que con muy buen criterio, a las etapas de desarrollo descritas por Freud.

Erikson tuvo el mérito, además, de continuar con la descripción del resto de los ciclos de la vida. En la madurez, consideró que se daba una tensión dialéctica entre *generatividad* y *estancamiento*; en la vejez, esta batalla se libra entre la *integridad del Yo* y la *desesperación*.

El concepto más conocido de Erikson es el de *crisis de identidad*. Esta suele

acontecer en la adolescencia. Para asumir una identidad definida, ^[43] el adolescente, como ya comentamos en el capítulo anterior, debe hacer algo más que un sumatorio de todo lo vivido previamente. Esta operación debe completarse con toma de decisiones, elaboración del triple duelo ya mencionado y nuevas identificaciones. El peligro radica, según Erikson, en caer en la *confusión de rol*.

Como señalan Mitchell y Black (1995), no se suele relacionar muy a menudo a Erikson con Kohut. Lo cierto, no obstante, es que sus aportaciones pueden ser vistas como complementarias. Erikson se centró en la identidad vinculada con la sociedad y Kohut lo hizo con respecto al propio individuo. Ambos continúan una senda abierta por Ferenczi, desarrollada por Winnicott y culminada en los psicoanalistas contemporáneos.

Es el turno, pues, de Heinz Kohut (1913-1981) y la *psicología del self* —del sí mismo.

Kohut nació en Viena pero huyó a Estados Unidos para no ser aniquilado por las hordas nazis.

«Kohut es un liberador», dice Armengol (2002). Liberador en tanto en cuanto presenta una visión del ser humano libre de las pulsiones oscuras y malignas en las que se centró el psicoanálisis en sus inicios, y de las que hasta la llegada de este autor no se pudo desprender. Liberador, porque no admite un inconsciente infernal y entiende que el infierno, a veces, está entre los padres. Liberador, porque propugna un psicoanálisis sin moral, sencillo y amable, que procure, como ya decía Ferenczi en los años treinta del siglo pasado, no añadir más dolor ni más confusión al paciente. Liberador, porque cuestiona el *Edipo* freudiano y lo reformula en otros términos, mucho más comprensibles y razonables. Liberador, porque más que hablar de conflictos habla de necesidades humanas y universales: de *compañía*, de *sustentación* y de *apoyo*.

Sólo con lo apuntado hasta aquí ya te harás una idea de la importancia de este autor, sin duda uno de los pilares del psicoanálisis tal y como lo entendemos en la actualidad.

Kohut tocó multitud de temas en sus obras. Sus aportaciones iniciales giran en torno al concepto de *narcisismo*. Por ello, debo explicarte, aunque sea brevemente, en qué consiste esto del *narcisismo*. Te doy un retrato robot, muy parcial, pero que nos servirá de introducción. Se dice que una persona es *narcisista* —o *muy narcisista*— cuando acostumbra a darse mucha importancia a sí misma; busca cumplir deseos de fama, poder, riqueza, reputación y cosas por el estilo; se ocupa de ser admirado por los demás porque se considera especial —más listo, más guapo, más capaz—; muestra cierta arrogancia, es poco tolerante a la crítica e incapaz de valorar el trabajo o las virtudes de los otros. Seguro que conoces a alguien así. Quizá, cuando estés con esa persona, tendrás la sensación de que no escucha lo que le dices y que en cambio *se escucha* a sí mismo cuando habla. O te sorprendes cuando te relata sus vacaciones con todo lujo de detalles y no te pregunta por las tuyas —aunque él se haya pasado el verano en la playa de al lado y tú hayas subido el Kilimanjaro—. O cuando te hace ver que se siente el mejor en todo tipo de cuestiones y actividades. Parecería que se trata de una persona con un nivel de *autoestima* muy elevado. Como Narciso, ese apuesto caballero que, según el mito, se ahogó por querer abrazar su propia imagen reflejada en el agua. En realidad, si

atendemos a las ideas de Kohut, se trata de todo lo contrario. Enseguida veremos por qué.

Definir el *narcisismo* de un modo más académico no es fácil, porque el concepto tiene una larga historia desde que Freud lo tratara por vez primera en *Introducción del narcisismo* (1914) y posee múltiples aplicaciones. Muy resumidamente la idea principal es la siguiente: Freud veía al niño muy pequeño absolutamente centrado en sí mismo, en una especie de ensoñación plena de fantasías de perfección, magia y omnipotencia — como si se dijese a sí mismo: *yo me basto y me sobro, yo soy el que lo obtiene todo sólo con desearlo*, por así decirlo—. [44] A este modo de estar en el mundo Freud lo llamó *narcisismo primario*. La realidad, cómo no, interrumpe muy pronto estas fantasías infantiles. Y este hecho, según Freud, es el que impulsa al niño a apegarse a sus padres y a querer a alguien más además de así mismo. Freud señala entonces que se hace patente un *narcisismo secundario*, que puede ser normal, y entonces configura la *autoestima*, o patológico, y entonces da pie a graves trastornos mentales, como la esquizofrenia. Todo esto es muy complicado, discutido y discutible. Lo que nos interesa aquí y ahora es la idea de que el *narcisismo* y la *autoestima* están íntimamente relacionados.

Y aquí es donde entran las aportaciones de Kohut. A partir de su obra, el narcisismo deja de considerarse como algo esencialmente problemático, para pasar a ser visto como una *dimensión* constitutiva de la personalidad de todos y cada uno de los seres humanos. Kohut sugiere una *línea narcisista de desarrollo*. Para Kohut, el narcisismo es un fenómeno afectivo que se da como consecuencia de las relaciones interpersonales. Todos necesitamos ciertas dosis de narcisismo, al menos de entrada. Necesitamos sentirnos realmente especiales y maravillosos. Es esencial que nuestros padres nos hagan sentir así —recuerda: *el rey de la casa*—, para, más adelante, poder hacer frente a la propia mediocridad o a las dificultades inherentes a la vida sin desmoronarnos.

Los problemas surgen cuando los padres no responden adecuadamente a las necesidades narcisistas del niño —podríamos decir necesidades evolutivas, afectivas o de maduración del *Yo* del niño—. Entonces, la autoestima del crío queda dañada y éste se aferra a un narcisismo enfermizo en el que, por decirlo de un modo llano, se quiere y se valora a sí mismo de un modo exagerado, para suplir la falta de empatía experimentada durante la crianza.

Así pues, podríamos decir que el narcisista exagerado, ese triste personaje que hemos caricaturizado al inicio de este apartado, en realidad padece una importante *falta de autoestima*. O, dicho de otro modo, aquel que posee una buena autoestima no necesita ser un narcisista.

Kohut explica con detalle, en sus numerosos libros y artículos, cómo se alimenta un narcisismo normal y cómo se gesta uno patológico. Describe también diferentes tipos de patologías psíquicas y personalidades alteradas. Y se extiende en la noción de *empatía*, [45] que considera fundamental, tanto en la evolución de las personas como en el curso del tratamiento psicoanalítico.

Otra de sus aportaciones consiste en la reformulación del famoso *complejo de Edipo*, ya mencionado anteriormente. Kohut entiende que es muy importante el tipo de padres

que uno tiene y cómo es su funcionamiento mental. El *Edipo* y su resolución no es sólo una cuestión de los niños y sus deseos incestuosos. La interacción padres-hijos marcará cómo se desarrollan sus relaciones, identificaciones y rivalidades.

En 1979 Kohut publicó un artículo revolucionario titulado «Los dos análisis del Sr. Z» (Kohut, 1979), en el que explica un caso —probablemente basado en su propia persona— analizado desde un punto de vista ortodoxo y, en un segundo movimiento, desde la perspectiva de sus propias ideas sobre el narcisismo, la empatía, las necesidades humanas y la técnica terapéutica. No puedo explicarte aquí el enorme cambio que supone un tipo de análisis con respecto al otro. En el primero, lo más importante es *descubrir* aquello *oculto* en el paciente a través de *las interpretaciones*. En el segundo, se trata de *sentir* las necesidades del paciente, estar a su lado en la *comprensión* de sus dificultades, *validar* las experiencias vividas —en lugar de atribuir las a la fantasía— y estimar la *relación* paciente-terapeuta en mayor medida que las interpretaciones.

Kohut sostenía una visión del ser humano contrapuesta, según él, a la idea clásica del psicoanálisis. El *hombre culpable* propuesto por Freud y Klein debe ser sustituido por el *hombre trágico*, obligado a enfrentarse a las dificultades que el vivir conlleva.

Si algún día necesitas un psicoanálisis, ¿por cuál de los dos tipos mencionados te inclinarías?

Como ya te he apuntado, la influencia de Kohut en el psicoanálisis moderno es enorme. La *teoría intersubjetiva* y el *psicoanálisis relacional* son claramente herederos de su obra. En la parte final te resumiré estas tendencias actuales.

Ahora, no obstante, haremos un pequeño inciso para no dejar de lado a otros autores que también tienen mucho que decir en la historia del psicoanálisis: los llamados *culturalistas*.

6. La conexión psicoanálisis-sociedad: los culturalistas

Una disciplina como el psicoanálisis es inconcebible sin conexiones con otras materias sociales que, desde otros ángulos, también estudian el comportamiento humano. Los analistas no pueden mostrarse ajenos a los aportes de la sociología, la historia y la antropología, por ejemplo.

De entre los analistas que han procurado mostrar en su obra una visión amplia de la conducta y los sentimientos de las personas destacan dos figuras clásicas: el popular Erich Fromm y la no tan conocida Karen Horney. Se influyeron mutuamente hasta 1930, año en el que rompieron sus relaciones por cuestiones políticas.

Karen Horney (1885-1952) nació en Alemania y vivió en Estados Unidos desde 1932. Muy pronto inició una crítica de la etiología sexual de las neurosis planteada por el primer Freud. Influida por antropólogos como Malinowski, Mead o Benedict, opinaba que la ansiedad neurótica era despertada por los conflictos del individuo con su entorno social. Su obra más conocida lleva el sugerente título de *La personalidad neurótica de nuestro tiempo* (Horney, 1937).

Erich Fromm (1900-1980) es un autor muy señalado en nuestro entorno y algunas de sus obras —*El miedo a la libertad* (1941) o *El arte de amar* (1956)— son auténticos *best sellers* aún hoy. Prolífico autor, estudió temáticas como la sociedad, el consumo, el amor, la autoridad, la religión, la agresividad, la historia... , desde una perspectiva psicoanalítica y un tanto socialista. Sólo una perla de su pensamiento: para Fromm, los seres humanos desarrollan diferentes personalidades en función del entorno social en el que viven. Así, en cada momento histórico se requieren tipos diferentes de personas para realizar tareas socioeconómicas específicas. Puesto que somos seres sociales y, por lo tanto, tememos el aislamiento, sentimos una enorme presión para adecuarnos a las necesidades sociales. Para Fromm, el inconsciente no surge de la represión de los instintos, sino por la selección social de rasgos deseables e indeseables, en función del momento que atraviesa la sociedad en la que se está inserto.

Te recomiendo leer a Fromm; es uno de esos autores que dice verdades como puños sin necesidad de recurrir a una prosa alambicada e incomprensible. Muchas de sus reflexiones siguen siendo válidas en la actualidad. Fíjate en esta cita, por ejemplo:

En vista de que el hombre se experimenta a sí mismo como vendedor y al mismo tiempo como mercancía, su autoestimación depende de condiciones fuera de su control [...] Si las vicisitudes del mercado son los jueces que deciden el valor de cada uno, se destruye el sentido de la dignidad y del orgullo (Fromm, 1947, pág. 86).

7. El psicoanálisis contemporáneo: Lacan y los intersubjetivistas

Prácticamente todos los autores revisados hasta aquí mantienen cierta vigencia en la actualidad. Ya sea porque algunos de ellos han inspirado diferentes formas de tratamientos psicológicos, porque parte de sus aportaciones han pasado a engrosar el acervo cultural de la teoría psicoanalítica o porque hay institutos y centros donde se prosigue su obra iniciática.

Así que esbozar una radiografía del estado actual del psicoanálisis no es tarea fácil. Pero, aun a sabiendas de que podemos molestar —sin ser nuestra intención— a algunos analistas adscritos a tal o cual enseñanza, nos atreveremos a afirmar que, actualmente, son tres las escuelas de pensamiento que dominan el panorama psicoanalítico mundial: las ideas derivadas de la *teoría de las relaciones objetales*; las que derivan del pensamiento de Jacques Lacan, y lo que se ha dado en llamar el *intersubjetivismo*.

De Lacan y de los intersubjetivistas nos ocuparemos en este apartado, De la *teoría de las relaciones objetales* ya hemos hablado más arriba.

7.1. Lacan: psicoanálisis y lenguaje

La figura de Jacques Lacan (1901-1981) es, para muchos, la más importante en la historia del psicoanálisis, después de la de Freud.

Si unas páginas más atrás comentamos que Winnicott era un autor amable con el lector, lo primero que podemos decir de Lacan es justamente todo lo contrario. Barroca, churruigueresca, gongoriana, plumiza, endiosada, amazacotada y petulante son algunos de los adjetivos de los que su prosa se hace merecedora. Tanto es así que hay quien señala que no se sabe a ciencia cierta qué es lo que realmente quería decir en algunos de sus trabajos (Mitchell y Black, 1995).

Aun y con tal encriptamiento teórico, ^[46] Lacan tiene multitud de seguidores y excelentes *connaisseurs* de su obra. Una obra que se divide entre los trabajos publicados por el propio Lacan —los *Escritos*— y los *Seminarios*, recopilados y editados por sus alumnos.

Médico psiquiatra, influido por el surrealismo, el estructuralismo de Saussure y la lingüística de Jakobson, Lacan propuso un lema que se ha convertido en máxima para muchos analistas: *el inconsciente está articulado como un lenguaje*. La idea es que el inconsciente se rige por los mismos mecanismos que el lenguaje. De este modo, la metáfora y la metonimia estarían en la base de la formación del inconsciente. Ambas construcciones dotan a una palabra —significante— de diferentes significados. Esta ductilidad del lenguaje da lugar a muchas manifestaciones: el arte, la poesía, el chiste y también, según Lacan, la estructuración del inconsciente como si de un lenguaje se tratara. Es el lenguaje el que determina el sentido y genera las estructuras de la mente. De ahí que las manifestaciones de una persona sean interpretables.

Otra de las aportaciones de Lacan es la organización de la estructura de la psique en tres categorías o tres registros entrelazados: lo *real*, lo *simbólico* y lo *imaginario*. Lo *real* equivaldría al mundo exterior —aunque para Lacan no coincide con la realidad—. Lo *simbólico* es el registro del lenguaje, el mundo de las leyes y los códigos. Se adquiere, según Lacan, con la culminación del *Edipo* y la formación del *Superyó*. Lo *imaginario* tiene que ver con las fantasías, las ensoñaciones, los sueños. Hay significantes que pueden encuadrarse en los tres registros. Por ejemplo, uno tiene un padre *real* —más o menos como es el padre en la realidad—; uno *simbólico* —lo que representa el padre para cada cual— y uno *imaginario* —aquel padre asociado a fantasías, sueños y deseos.

Hay muchas más ideas en la obra de este analista francés. Sus teorías a propósito del deseo, del papel del padre, del *Edipo*, de lo que el llamó el *estadio del espejo*, etcétera, son de una complejidad y una riqueza inusitadas.

Como te decía, Lacan ha tenido y tiene una influencia enorme, tanto en Francia como en España y Sudamérica, aunque no tanta en los analistas anglosajones. En mi humilde opinión, los seguidores de Lacan tienen pendiente una mayor y mejor difusión de la obra de su maestro, tanto entre el resto de sus colegas de profesión como entre el público en general.

7.2. Intersubjetivismo y análisis relacional

Hay quien opina que el psicoanálisis actual difiere notablemente de todo lo anterior y que se trata de un nuevo paradigma —cambio de enfoque— en esta disciplina psicológica. Personalmente, pienso que el psicoanálisis moderno es fruto del esfuerzo de todos los pensadores que nos han precedido y que sus postulados ya estaban anunciados, de un modo u otro, en muchos de los autores anteriores.

Sea como sea, lo cierto es que hoy día se practica un psicoanálisis mucho más humilde, sin las pretensiones de *descubrimiento* o *interpretación* que parecían regir años ha. En este sentido, hay tres cambios importantes en la visión moderna del análisis: 1) los fundamentos explicativos del desarrollo y la patología no son los *instintos* o las *pulsiones*, sino las relaciones interpersonales, vistas como el auténtico motor de la vida psíquica; 2) el objeto de estudio no es el individuo aislado, sino la matriz de relaciones que establece y cómo su subjetividad se desenvuelve en este marco relacional, y 3) el terapeuta ya no es visto como alguien neutral, que interpreta y explica, sino como un observador que también influye en el curso del tratamiento y al que, a su vez, hay que poder observar.

Esta nueva visión empezó, probablemente, a forjarse por los seguidores de Kohut, entre los que destacan George Atwood, Robert Stolorow y Donna Orange. [\[47\]](#) Muy resumidamente, algunas de sus principales aportaciones son las siguientes:

1. Renuncia a los contenidos psíquicos pretendidamente universales como base de la psicopatología —el *complejo de Edipo* o las etapas de desarrollo de la libido, por

- ejemplo—. Más que referir la personalidad o la patología a grandes principios teóricos, estos autores prefieren explorar la subjetividad de cada persona.
2. La subjetividad de cada cual influye en todas sus acciones, también en las teorías que defiende y en cómo practica el psicoanálisis. Por lo tanto, se hace necesario estudiar las reacciones de paciente y terapeuta como una unidad, como la respuesta de dos mentes en relación. Así pues, el resultado de una terapia no depende sólo de las cuestiones técnicas, sino también de las peculiaridades del terapeuta y del tipo de relación entre terapeuta y paciente.
 3. El campo de estudio no es el paciente aislado, sino el *campo intersubjetivo* entre el paciente y sus primeros cuidadores —sin descuidar sus relaciones actuales—. Es en este *campo intersubjetivo* en el que se fraguan los *principios organizadores inconscientes*: formas de relación que organizan la experiencia consciente e inconsciente del niño. Lo que organiza la mente, la personalidad y la salud mental o la psicopatología son las relaciones con los otros, especialmente con los padres.

El intersubjetivismo —en las múltiples facetas que posee y que no podemos revisar aquí— ha ido confluyendo hacia el *Psicoanálisis Relacional*, cuyo principal representante es Stephen Mitchell. Mitchell ha aplicado las teorías intersubjetivas a la práctica clínica, y el resultado es una terapia analítica en la que la *empatía* del terapeuta es fundamental para captar los estados emocionales del paciente, tal como sugirieron Ferenczi y Kohut anteriormente.

Para no extenderme más, te lo explicaré con palabras más sencillas. El psicoanalista ya no se coloca en posición de acceder a un conocimiento del que adolece el paciente, sino en una actitud de *mutualidad*, dispuesto a compartir la experiencia emocional del encuentro entre dos personas, que se reúnen en la sesión, para explorar las dificultades de una de ellas. Lo fundamental, pues, ya no es interpretar, sino ir desgranando lentamente los patrones de relación del paciente con los demás y cómo éstos se formaron en el pasado. Las dificultades del paciente no son vistas como conflictos intrapsíquicos motivados por oscuros deseos y pulsiones, sino como producto de necesidades emocionales insatisfechas. Las conductas supuestamente anómalas o patológicas no son contempladas como síntomas enfermizos, sino como intentos del paciente de obtener cierta cohesión con respecto a sí mismo y un poco de seguridad en su devenir vital. El terapeuta trata de operar restaurando esta seguridad y esta cohesión del paciente, buscando ofrecer, con su conducta y su comprensión, un modelo diferente de relación a la que experimentó el paciente en sus anteriores relaciones significativas. Un ejemplo de esta nueva posición del analista se observa cuando éste es capaz de reconocer ante su paciente que *no sabe* o que se ha equivocado, [\[48\]](#) por poner un ejemplo.

Un análisis conducido bajo estos principios difiere notablemente de uno de estilo más clásico. Puedes leer un ejemplo concreto en el trabajo de Riera (2001).

Muy probablemente, el futuro del psicoanálisis clínico, aplicado, en definitiva, aquel que posee más sentido, pase por esta orientación (Armengol, Creixell, Riera y Sáinz, 2002).

Hemos llegado a final de trayecto. Permíteme, en esta ocasión, saltarme la rutina del resumen final. Bastante sinóptico es ya este capítulo como para forzar aún más una síntesis de tantos años de indagaciones y esfuerzos en pos de la comprensión del psiquismo humano, o de una parte del mismo, para ser más exactos.

Espero haber conseguido mostrarte que el psicoanálisis evoluciona, cambia y presenta novedades. En este capítulo te he recopilado los grandes avances teóricos del mismo, dejando en el tintero multitud de detalles y variantes. En el capítulo VI te mostraré otro tipo de progresos: aquellos que se han efectuado en pos de dotar al psicoanálisis de evidencias empíricas sobre alguno de sus postulados y su eficacia terapéutica.

8. Para aprender más

Si lo que te interesa es la historia, no lo dudes: el texto de P. Roazen *Freud y sus discípulos* (1971) es el mejor que puedes consultar. Relata las peripecias personales y los desarrollos teóricos de los primeros tiempos de Freud y sus colegas. Crítico, erudito, bien documentado y de lectura apasionante.

Claro que también puedes leer la monumental *Vida y obra de Sigmund Freud* (Jones, 1953). Su defecto es que se trata de un canto lírico y acrítico a la personalidad de Freud —mientras se descalifica de modo vergonzante a todo aquel que osó cuestionar al maestro—. Su virtud radica en el lujo de detalles históricos y en un certero resumen de todas y cada una de las obras de Freud.

Un resumen bien documentado de los autores que aquí hemos visto —y algunos otros— lo hallarás en ciertos capítulos del libro *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*, coordinado por los profesores Avila, Rojí y Saúl (2004).

Muy completos resultan *El psicoanálisis después de Freud* (Bleichmar y Leibernan, 1989) y *Más allá de Freud* (Mitchell y Black, 1995).

Referencias

Alexander, F.; Eisenstein, S. y Grotjahn, M. (1966): *Psychoanalytic pioneers*, Nueva York, Basic Books [vers. cast.: *Historia del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1968 (edición realizada en siete pequeños tomos)].

Armengol, R. (1999): «Eros y narcisismo. Amor y beneficencia», *op. cit.*, págs. 6-22.

— (2002): «La técnica de Kohut y el psicoanálisis del futuro», en Kohut, *Los dos análisis del Sr. Z*, Barcelona, Herder, págs. 189-221.

Armengol, R.; Creixell, J.; Riera, R. y Sáinz, F. (2002): «El futur de la psicoanàlisi des d'una perspectiva independent», *Intercanvis* 9, págs. 7-21.

Ávila, A.; Rodríguez, C. y Castelo, J. (2004): «Melanie Klein y el pensamiento kleiniano contemporáneo. La escuela británica de relaciones objetales: Fairbairn. Los independientes: Winnicott», en Ávila, A.; Rojí, B. y Saúl, L. A. (coords.): *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*, Madrid, UNED, págs. 229-272.

Bleichmar, N. M. y Leiberman, C. (1989): *El psicoanálisis después de Freud*, México, Eleia.

Davis, M. y Wallbridge, D. (1987): *Boundary and space. An introduction to the work of D. W. Winnicott*, Londres, Karnac [vers. cast.: *Límite y espacio. Introducción a las ideas de Winnicott*, Buenos Aires, Amorrortu, 1988].

Erikson, E. H. (1950): *Childhood and society*, *op. cit.* [vers. cast.: *Infancia y sociedad*, *op. cit.*].

Farré, L.; Hernández, V. y Martínez, M. (1992): *Psicoterapia psicoanalítica focal y breve*, Barcelona, Paidós.

Freud, A. (1936): *The ego mechanisms of defense*, Nueva York, International University Press [vers. cast.: *El Yo y los mecanismos de defensa*, Buenos Aires, Paidós, 1950].

Freud, S. (1914): *Introducción del narcisismo*, en *Obras completas*, vol. XIV, *op. cit.*

— (1917): *Duelo y melancolía*, en *Obras completas*, vol. XIV, *op. cit.* Frigola, C. (1981): *Wilhem Reich. El autor y su obra*, Barcelona, Barcanova.

Fromm, E. (1941): *Escape from freedom*, Nueva York, Farrar & Rinehart [vers. cast.: *El miedo a la libertad*, Buenos Aires, Paidós, 1947].

— (1947): *Man for himself* Nueva York, Rinehart [vers. cast.: *Ética y psicoanálisis*, México, FCE, 1957].

— (1956): *The art of loving*, Nueva York, Harper & Row [vers. cast.: *El arte de amar*, Buenos Aires, Paidós, 1972].

Grinberg, L.; Sor, D. y Tabak, E. (1991): *Nueva introducción a las ideas de Bion*, Madrid, Tecnipublicaciones.

Gruen, A. (2006): *Ich will eine Welt ohne Kriege*, Stuttgart, Cotta'sche B. N. [vers. cast.: *¿Es posible un mundo sin guerras? Sobre el dolor como origen de la violencia*,

Barcelona, Herder, 2008].

Horney, K. (1937): *The neurotic personality of our time*, Nueva York, Norton [vers. cast.: *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*, Buenos Aires, Paidós, 1967].

Jones, E. (1953): *The life and work of Sigmund Freud*, Nueva York, Basic Books [vers. cast.: *Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires, Paidós, 1960].

Klein, M. (1957): *Envidia y gratitud*, en *Obras completas*, vol. III, *op. cit.*

— (1960): *Sobre la salud mental*, en *Obras completas*, vol. III, *op. cit.*

Kohut, H. (1979): «The two analyses of Mr. Z», *The International Journal of Psychoanalysis* 60, págs. 3-27 [vers. cast.: *Los dos análisis del Sr. Z*, *op. cit.*].

Mitchell, S. A. y Black, M. J. (1995): *Freud and beyond. A history of modern psychoanalytic thought*, Nueva York, Basic Books [vers. cast.: *Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*, Barcelona, Herder, 2004].

Oberst, U. y Ruiz, J. J. (2007): *La psicología individual de Alfred Adler*. Disponible en www.manuscritos.com.

Oberst, U. y Stewart, A. (2002): *Adlerian psychotherapy: an advanced approach to Individual Psychology*, Londres, Brunner & Routledge.

Reich, W. (1933): *Charakteranalyse: Technik und Grundlagen für studierende und praktizierende Analytiker*, Viena, Selbstverlag [vers. cast.: *Análisis del carácter*, Buenos Aires, Paidós, 1957].

Riera, R. (2001): «Transformaciones en mi práctica psicoanalítica: un trayecto personal con el soporte de la teoría intersubjetiva y de la psicología del *self*», *Aperturas Psicoanalíticas* 8. Disponible en www.aperturas.org.

— (2002): «Introducción a la psicología del *self*», en Kohut, *Los dos análisis del Sr. Z*, *op. cit.*, págs. 91-128.

Roazen, P. (1971): *Freud and his followers*, Nueva York, A. A. Knopf [vers. cast.: *Freud y sus discípulos*, Madrid, Alianza, 1978].

Sáinz, F. (1997): *D. W. Winnicott. Conferencies commemoratives del centenari del seu naixement*, Barcelona, Fundació Vidal i Barraquer.

— (2008a): Comunicación personal.

— (2008b): «Winnicott, un buen compañero de viaje», en Liberman A. y Abello A. (comps.): *Winnicott hoy. Su presencia en la clínica actual*, Madrid, Psimática, págs. 345-359.

Segal, H. (1964): *Introduction to the work of Melanie Klein*, Londres, W. Heinemann [vers. cast.: *Introducción a la obra de Melanie Klein*, Buenos Aires, Paidós, 1972].

— (1979): *Klein*, Glasgow, Fontana, W. Collins Sons & Co. [vers. cast.: *Melanie Klein*, Madrid, Alianza, 1985].

Talarn, A. (2003): *Sándor Ferenczi, el mejor discípulo de Freud*, Madrid, Biblioteca Nueva.

Winnicott, D. (1954): *The child and the family*, Londres, Tavistock [vers. cast.: *Conozca a su niño*, Barcelona, Paidós, 1984].

— (1959): «Clasificación: ¿Existe una aportación psicoanalítica a la clasificación

psiquiátrica?», en *El proceso de maduración en el niño*, Barcelona, Laia, 1975].

Capítulo V

¿Todos necesitamos visitar al psicoanalista?
*El psicoanálisis no cura nada, ya que no hay nada que
curar*
Francesc Sáinz [\[49\]](#)

No me andaré con rodeos a la hora de responder a la pregunta que titula este capítulo: no.

Si todos fuéramos al psicoanalista, nos convertiríamos —los analistas— en un poder fáctico o en una especie de religión universalista. Es preferible que haya gente para todo, y así se diversifica la oferta y la demanda. Los profesionales del gremio *psi* ofrecemos ayuda a las personas que sufren. Los terapeutas más prácticos prometen eliminar esos síntomas molestos; otros, resolver las perturbaciones que impiden vivir bien; los más osados —y algo irresponsables— pretenden la curación de todo tipo de trastornos psicopatológicos.

El psicoanálisis, en realidad, no debe curar nada, porque no hay nada que curar. Te diré más: el modelo psicoanalítico debe partir de la idea de que no debe resolver aquello que al paciente le pasa o no le pasa. Probablemente, te preguntarás: *Entonces, ¿para qué sirve el psicoanálisis?* La respuesta requiere reflexión, pero debo anticiparte que el psicoanálisis debe ser útil a las personas para que vivan mejor consigo mismas y con los demás, para que se conozcan un poco más y se atrevan a ser más libres.

Para ello hay que enfrentar el sufrimiento que comporta el vivir. No podemos erradicar el malestar, ni los conflictos, tampoco las penas, las ansiedades ni el dolor mental. Vivir comporta sentir todo ello y parece ser que el elemento que nos hace humanos es la capacidad de amar y de vincularnos. También es humano el odiar y el defenderse cada cual como mejor puede. Los vínculos nos dan lo mejor y a veces lo peor de lo que tenemos. El amor es un bien escaso (Armengol, 1999), aunque a veces no sabemos aprovecharlo de la forma pertinente.

Pero ¿para qué sirve un psicoanalista? Francamente, para enfrentarse a uno mismo y para ayudar a no eludir el compromiso con la vida. El psicoanalista debe facilitar a su paciente que éste sienta sus emociones y sentimientos, a poder pensar sobre todo ello y a conectar las experiencias vividas. El pasado es importante, pero también lo es el presente. Las relaciones humanas son el elemento cardinal de lo que somos, cómo somos; lo que sentimos, pensamos y realizamos con lo nuestro y con lo ajeno.

Si alguien tiene una *depresión mayor*, *ataques de pánico* o un *trastorno obsesivo-compulsivo* que invalida eventualmente su vida o incluso un *trastorno esquizofrénico*, puede ir al psicoanalista, porque éste ayudará a la persona que es cada uno de estos

pacientes. Armengol (2001) dirá: «No tratamos la psicosis pero sí al psicótico». Otro autor que nos es próximo, Hernández (2008), nos presenta un libro titulado *Las psicosis* que tiene un subtítulo que va en esta dirección: *Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*. Esto quiere decir que los síntomas que he nombrado pueden y en gran medida deben ser tratados con instrumentos adecuados que puedan reducirlos o modificarlos, ya que de no ser así la vida se hace demasiado difícil. La terapia farmacológica, la modificación de conducta, entre otras, son técnicas útiles y óptimas para muchos de estos síntomas. La especialización para la que está preparado el psicoanalista es para atender a la persona y su sufrimiento vital. Por muchos avances que se den en la biomedicina, la biotecnología y las terapias farmacológicas, el humano a menudo necesita hablar con un semejante que entienda de afectos, sentimientos, emociones y de vida mental, con una condición básica que consiste en que, a poder ser, no trate de resolverle el enredo antes de conocerlo.

La terapia analítica y el psicoanálisis se dan cuando una persona, a la que llamamos *paciente*, expresa como puede aquello que tiene dentro de sí; empieza hablando de lo que sabe para ir adentrándose en otros derroteros y acaba diciendo aquello que no estaba previsto, porque ni él mismo lo tenía presente. Todo esto va dirigido a otra persona, a la que llamamos *analista*, que no tiene la solución —concreta— a todas esas disertaciones.

Tal y como sucede en la novela de Irving Yalom (1992) *El día que Nietzsche lloró*. [50] En esta historia, el filósofo aquejado de dolores migrañosos, explica a Joseph Breuer [51] sensaciones que van más allá de los dolores corporales, allí donde se encuentra lo humano, es decir, el ser que se enfrenta a la dificultad del vivir. Entre el filósofo y el médico —psicoanalista— de la novela se da un diálogo franco y provechoso para ambos. Partiendo de las migrañas, se irán abriendo otros temas de importancia fundamental para la vida. Los dos se van a dar cuenta de que el habla y la escucha sin guiones previos, con soltura, con las menos ataduras posibles, van a permitir tener una experiencia inusual.

El psicoanálisis entiende que todos somos herederos de la biología e hijos de nuestras circunstancias, pero que también estamos implicados, de una u otra manera, en todo cuanto nos acontece. Implicar al humano en los acontecimientos de su vida lleva a Kohut (1979) a afirmar que un psicoanálisis más clásico lleva a la idea del *hombre culpable*, a diferencia de un psicoanálisis de corte relacional que entiende que el drama del vivir tiene que ver con el *hombre trágico*. Con ello no se quiere decir que el vivir sea siempre una tragedia, pero lo cierto es que amar, trabajar y enfrentarse a las pérdidas a menudo trae dificultades. En este sentido, me viene a la memoria un ejemplo de otra gran novela, *El nombre de la rosa* (Eco, 1980). Ese momento en el que el novicio Adso de Melk le pregunta a Guillermo de Baskerville cómo van a salir del laberinto en el que se han metido buscando la biblioteca de la abadía. Guillermo le responde que *con alguna dificultad*. Y es que siempre vivimos con alguna dificultad. Los budistas dicen que incluso las buenas experiencias no están libres de algún modo de sufrimiento.

El psicoanálisis no debe y no puede erradicar el sufrimiento, pero sí puede ayudar a enfrentarlo mejor. La máxima que he aprendido en estos años de experiencia con pacientes es que ante el dolor de las personas no es conveniente decirles lo que tienen

que hacer o no hacer, lo que tienen que sentir o no sentir, ni tampoco lo que tienen que pensar o no pensar. Hay que facilitar, eso sí, que puedan sentir, pensar, y ellos sabrán qué pueden hacer con sus vidas y con sus relaciones, o no. Verás, amigo lector, que esta forma de pensar tiene que ver con la tradición de la mayéutica socrática. [\[52\]](#) También tiene una similitud con el pensamiento orientalista: en el blanco hay un punto negro y en el negro hay un punto blanco, porque las cosas buenas y las cosas malas constituyen un todo igual que en el *yin-yang*.

Déjame decirte una cosa: los libros que anuncian de forma categórica que enseñan las claves de la felicidad o cómo vivir en paz, o cualquier otra cosa similar, en general son engañosos; a no ser que en la primera página adviertan de que no se puede vivir en paz. La paz —total—, en todo caso, está asociada al morir.

La felicidad sucede a momentos, a instantes, pero nunca es un estado permanente. Sí es posible, y así quiero creerlo, vivir más tranquilo, con mayor serenidad y sin esperar demasiado de nada. Deseos de progreso, ilusión por crear cosas buenas. Escribir un libro, incluso con la esperanza de que alguien lo lea y le sirva para saber lo que sabía y pensar algo nuevo. Creo que, en este sentido, es fundamental entender que el vivir es como un trayecto y conviene rodearse de buenos compañeros que viajen con nosotros, al mismo tiempo que tratar, por nuestra parte, de ser unos buenos acompañantes que molestan poco y comparten su pan.

1. Conflicto intra-psíquico y conflicto interpersonal

Freud se imaginaba la mente en lucha consigo misma, o, mejor dicho, con facetas de sí misma que viven en contradicción. Como ya hemos visto, su manera de expresarse tenía que ver con algunos principios de la física. Así, dijo que existen fuerzas contrapuestas que están en lucha entre sí, siendo alguna de ellas inconscientes, y como resultante de estas fuerzas surge el conflicto. Es decir, que los impulsos animales y primitivos relacionados con lo más primario —supuestamente la agresividad y la sexualidad en estado puro— se pelean con la conciencia moral —*Superyó*— y todo con la intención de adaptarse a la realidad que nos impera. El resultado es una profunda angustia en la que el sufrido *Yo* —ego— no puede más que pedir ayuda a una parte de sí mismo para hacer frente a semejante situación.

El enemigo está dentro de uno mismo y a veces va disfrazado, por lo que cuesta reconocerlo. Freud decía que el humano se topaba con una dificultad fundamental que era su propio inconsciente. Si conoces la película de John Huston *Freud, la pasión secreta* (Huston, 1962), recordarás la tortura a la que está sometido el protagonista —Montgomery Clift, en el papel del joven Freud—. El personaje debe luchar por deshacerse de un padre terrible que habita dentro de su mente, heredero de un complejo edípico no del todo resuelto; debe, a la vez, amortiguar sus impulsos asesinos y encima ser buena persona y amar con normalidad. Demasiado trabajo para una sola mente.

Por el tono de mis palabras te puede parecer que le doy a todo esto un tono peliculero, y estarás en lo cierto. Muchas veces se ha divulgado el psicoanálisis buscando esta fascinación algo ocultista. La propia idea de inconsciente como algo inaccesible, sólo accesible con un análisis mordaz y profundo, está en la esencia de un psicoanálisis que ha presumido de profundidad y ha tirado de crípticismo. Huston, Hitchcock y muchos otros directores de cine actuales han utilizado las inmensas posibilidades que abre el psicoanálisis para, supuestamente, desenterrar el misterio de una mente tortuosa y enigmática.

Cierto es que las personas a veces vamos contra nosotros mismos y que en ocasiones tendemos a boicotear nuestras propias capacidades. El humano es contradictorio en sí mismo y tiende a tropezar dos veces en la misma piedra; y si no encuentra la misma piedra, se puede buscar una parecida, y, en su defecto, si no existe tal piedra, se la fabrica a su medida. Los psicoanalistas sabemos de estas contradicciones en tanto que humanos y conocedores de lo humano, y ofrecemos nuestra escucha y nuestro hacer para ayudar a la persona a la que tanto tropezón y tanta piedra le hacen llevar una vida de dolor y malestar. Parecemos, entonces, expertos en el malestar personal, y es posible que así sea.

¿Quién puede, entonces, beneficiarse de un psicoanálisis o de una terapia psicoanalítica? ¿Aquel que tiene un malestar? Entonces todos deberíamos ir al psicoanalista. ¿Aquel que tiene un malestar y lo reconoce? Ya no son tantos. ¿Aquel que tiene un malestar, pero es su familia quien lo reconoce? Entonces no será fácil ayudarlo.

¿O aquel que aun teniendo un suficiente bienestar considera que puede aumentar su capacidad de comprensión sobre sí mismo y mejorar sus relaciones personales? Más adelante regresaremos a estas cuestiones.

El malestar viene del conflicto y de la carencia, pero sin conflicto no hay vida. Muchos *trastornos de personalidad* no tienen conflicto, pero viven sumidos en la peor de las miserias humanas.

Te traigo un ejemplo dramático de lo que te estoy tratando de explicar. Sin duda recordarás a Josep Fritzl, más conocido como el *monstruo de Austria*. Aquel hombre de 73 años que construyó un calabozo en el sótano de su casa, en la localidad austriaca de Amstetten, y allí mantuvo encerrada durante 24 años a su hija, a la que violó sistemáticamente, dejándola embarazada en varias ocasiones. Ante tal barbaridad cualquiera de nosotros tiende a pensar que este hombre padece una grave enfermedad mental. Pero no es así. Varios peritajes psiquiátricos han confirmado que no está loco. Aunque, en realidad, lo que estas pruebas nos quieren decir es que él sabía lo que hacía en todo momento. Esta persona no tenía apenas conflicto; su mayor preocupación era la de no ser descubierto por las fuerzas de seguridad. No es un enfermo mental, pero su locura y su degradación como ser humano es total. La gravedad de los hechos y la gravedad mental de este hombre radica, entre otras cosas, en no tener conflicto, no poder experimentar una culpa adecuada, no tener ninguna empatía por el sufrimiento ajeno. No frenarse ante esos instintos primitivos, es por eso que se llama *monstruo*.

Hablamos de *conflicto* cuando las necesidades emocionales no han sido satisfechas suficientemente. Vivir siempre comporta conflictos, vincularse, amar, las relaciones familiares, la amistad, todo ello siempre conlleva un nivel de conflicto, hacia adentro, con uno mismo, y hacia fuera, con los demás.

El *déficit* se refiere a las carencias, a las faltas que se han dado en la vida de una persona. Pueden ser pérdidas que por su intensidad o por su cantidad hayan tenido una alta repercusión para la salud mental del sujeto. Pueden ser ausencias de seres relevantes o ausencias de carácter afectivo. Pensamos en niños institucionalizados, sin padres, sin familia, por ejemplo. Pero también se pueden dar carencias aun estando presentes todos los componentes de una familia tradicional. La calidad emocional tiene que ver con muchos aspectos de la complejidad humana. Una familia puede cumplir con los cuidados básicos formalmente, pero puede estar carente del tejido emocional necesario para que las experiencias afectivas sean pertinentes para la evolución de sus miembros. La emocionalidad es el fundamento de nuestra personalidad.

Las carencias afectivas se llevan grabadas en la piel aunque uno no sea consciente de ello. Hay personas que se sienten muy desgraciadas, como si fueran buscando algo o a alguien que pudiera darles todo lo que les faltó. Ocurre a menudo que, en el fondo de su ser, saben que eso no lo conseguirán nunca. Otras personas pueden construir una coraza que les defiende de derrumbarse y a la vez les aleja de los sentimientos y las emociones, parece que no van a sentir culpa, ni vergüenza ni algo similar que les pueda desequilibrar.

La tolerancia a la frustración nos indica un nivel de respuesta ante situaciones ansiógenas o dolorosas. Si la frustración irrumpe en un tipo de persona con una base

carencial, las consecuencias son tremendas. Cuando la frustración genera malestar pero la base es buena, la persona se recupera, incluso puede servir para seguir evolucionando. Los *conflictos intrapsíquicos* se dan dentro de uno mismo y dependen y condicionan las relaciones con los demás —*conflictos interpersonales*—. No existe nadie que no tenga dificultades con las personas que ama o consigo mismo. Estoy tratando de decir que es inviable pasar por la vida sin vivir alguna conflictividad. En las relaciones familiares, con la pareja, con los hijos y cuando se está en soledad con uno mismo, se viven ansiedades y, de alguna forma, un cierto dolor mental. Sólo aquel que se ama a sí mismo puede amar a los otros, y viceversa. No es verdad que alguien se ame tanto a sí mismo que no pueda amar a nadie más. Ese tipo de personas *narcisistas* (Sáinz, 2007) en realidad no conocen el verdadero amor.

Lo más auténtico de nuestro *sí mismo* [\[53\]](#) tiene que ver con lo más frágil, con lo más necesitado y emocional, y, por lo tanto, con lo más infantil. Debemos proteger el verdadero *self* de las frustraciones que nos produce la vida, incluidas las relaciones con los demás. Es en este sentido que Freud propuso la idea de la *defensa*. El psiquismo a través del *Yo* utiliza los *mecanismos de defensa*, de los que te hablaré más adelante, para soportar la ansiedad que surge del conflicto y de los déficit.

2. Sobre los trastornos mentales (psicopatología)

Los psicoanalíticos estamos interesados en estudiar la psicopatología desde el punto de vista descriptivo y fenomenológico, a la vez que nos ocupamos de los componentes emocionales y psicológicos que se dan en cada uno de los trastornos mentales. Es fundamental para nosotros conocer qué tienen en común los diferentes cuadros clínicos, pero, sobre todo, conocer cómo es vivido por cada persona en concreto. Existen muchas personas aquejadas de un mismo diagnóstico psicopatológico, pero cada uno tiene su especificidad personal.

Los avances neurobiológicos van a explicar cada vez más los elementos que están implicados en la patología orgánica y posiblemente en algunas enfermedades mentales severas. La base psicopatológica se forma por la combinación de elementos biológicos, intrapsíquicos e interpersonales. ^[54] Los buenos tratos infantiles tienen una repercusión neurológica, como demuestra Barudy (2005), y lo neurológico también condiciona la relación interpersonal. Winnicott (1949) dirá que la mente se ubica en el cuerpo y el cuerpo es representado por una mente. Ya lo dicen las filosofías orientales: mente y cuerpo forman un todo indiviso.

Los trastornos mentales severos como la *esquizofrenia* o los *bipolares* ^[55] requieren de la ayuda psicofarmacológica. Las *crisis de ansiedad*, diversos *estados fóbicos* y algunos *cuadros obsesivos*, situaciones no tan graves, se pueden beneficiar de la medicación y/o de alguna técnica psicológica concreta, como las elaboradas por los actuales psicólogos cognitivo-conductuales. Teniendo en cuenta lo dicho, volvemos de nuevo a la pregunta que nos hacíamos unas páginas atrás: ¿quién puede beneficiarse de un psicoanálisis o de una psicoterapia psicoanalítica? En realidad, todas las personas que presentan todo lo que acabo de nombrar pueden ser candidatos a un tratamiento psicoanalítico. Es cierto que deberán saber que van a tener que explicar, de la manera que les sea más fácil, aquello que sienten y piensan, y han de estar dispuestos a mirar lo que sucede en su interior.

Para el psicoanalítico, los síntomas son la expresión de algo que está sucediendo en la vida mental o algo que está sin suceder, es decir, que no puede ser pensado o sentido.

Entendemos que cuando el síntoma se manifiesta no debemos aislarlo como si se tratara de un análisis químico, más bien al contrario, debemos ubicarlo en la globalidad de la persona que lo sufre. Estudiamos un síntoma, como hacerse pipí en la cama —*enuresis*— o dejar de comer voluntariamente —*anorexia*—, ubicados en cómo es la persona, cómo son sus relaciones, cómo vive su dolor, sus duelos, cómo siente sus sentimientos, sus emociones. Posteriormente, la decisión terapéutica se centrará en lo que se considere más necesario y en el orden que se precise. Las conductas y los síntomas hay que atenderlos, pero para el psicoanalítico es necesario estudiar lo que ellos pueden significar en la vida de cada paciente. A fin de cuentas, Hipócrates ya decía que no hay *enfermedades*, sino *enfermos* que las padecen. El psicoanálisis piensa que los fenómenos pueden estar relacionados entre sí: lo infantil con lo adulto, la forma de vivir

la vida, amar, odiar, depender; la pena, la alegría, la envidia, los celos, la culpa, la vergüenza, etcétera. Todo ello tiene que ver en cómo nos enfrentamos a los avatares del vivir: el crecimiento, la madurez, la vejez, las pérdidas, los nuevos vínculos, el enfermar. Todo está interrelacionado. Podemos aislar un elemento para estudiarlo, pero desde el punto de vista psicoanalítico nos interesa conocer los síntomas y saber de la persona que los padece. Así podremos preparar el camino de nuestra intervención profesional.

3. Cómo trabaja el psicoanalítico

3.1. El encuadre (*setting*)

Se necesita un encuadre —también llamado *setting*, término importado del inglés— para desarrollar el trabajo terapéutico. El *setting* psicoanalítico difiere del de otras formas de terapia psicológica. En otras escuelas psicológicas puede ser que el mismo terapeuta trate a varios miembros de la familia a la vez, en sesiones distintas. Puede ser también que haya una relación de amistad y de familiaridad entre el paciente y el profesional. En psicoanálisis esto es algo diferente. Por ejemplo, no se tratarán dos amigos íntimos con el mismo psicoanalista o éste no tendrá en terapia a dos miembros de la misma familia, [\[56\]](#) por separado.

El *setting* o encuadre tiene que ver con unas características *externas* y con otras *internas*. Las *externas* son: a) El lugar donde se llevará a cabo la terapia —el espacio—, sin interrupciones telefónicas o del cualquier otro tipo; b) El horario de cada sesión [\[57\]](#) —tiempo—, que empieza y acaba a la hora prevista. Si el paciente se demora, no se modifica la hora de finalización; c) Los honorarios —el acuerdo económico—, que ha de establecerse entre los límites que marcan los colegios oficiales, ya sean de psicólogos o de médicos. Los analíticos suelen cobrar, dentro de unos márgenes, en función del poder adquisitivo del paciente y teniendo en cuenta la frecuencia de las sesiones; d) La frecuencia de las sesiones. Se puede trabajar a razón de una, dos, tres o cuatro veces por semana. Se hacen seguimientos quincenales, incluso mensuales, y la duración de un tratamiento puede ser desde unos meses o un año —prefijando el inicio y el final— a varios años, sin determinar la fecha de finalización.

Para muchos psicoanalíticos, se distingue entre un *psicoanálisis propiamente dicho*, trabajando a razón de cuatro o más veces por semana, es decir, con una alta frecuencia, y una *psicoterapia psicoanalítica*, a la que suele asociarse un trabajo semanal de una o dos sesiones.

En cualquier caso, la continuidad, el ritmo semanal y la regularidad de las sesiones son un elemento fundamental y decisivo para llevar a cabo la labor terapéutica. Igual que sucede con los vínculos afectivos: no se trata de que las figuras parentales cuiden al niño muy bien, pero de forma discontinua, sino que en la crianza y en la relación vincular exista una regularidad y una continuidad en los cuidados; esa continuidad es lo que nos da la identidad y la confianza en el otro y en nosotros mismos.

En este mundo globalizado vale la pena reflexionar sobre un asunto del que años atrás no era necesario ocuparse: el idioma en el que se efectúa la terapia. Lo ideal sería que paciente y terapeuta pudiesen hablar en el idioma materno del primero. Esto no siempre es fácil. No obstante, si el paciente posee un nivel medio-alto del idioma en el que habla su terapeuta es posible tirar adelante sin mayores contratiempos. Por el contrario, si se plantea que sea el terapeuta el que se adapte al idioma del paciente, el profesional deberá

tener un buen dominio de la lengua en la que se realizarán las sesiones, so pena de perderse matices importantes del discurso de su interlocutor.

Había dicho que el *setting* tiene también unas características *internas*, y de ellas voy a ocuparme a continuación.

El *psicoanálisis* y la *psicoterapia psicoanalítica* tienen mucho en común. La labor se realiza a través de la relación entre paciente y terapeuta, y se trabaja con los contenidos mentales que se expresan con la palabra, aunque se incluyen los silencios y la conducta no verbal, que también forman parte de la comunicación. El analista se relaciona con el paciente a través de la palabra, el tono de voz, los silencios y sobre todo a través de la *escucha activa*, procurando no dirigir al paciente en ninguna dirección específica. No hay relación corporal ninguna. [58]

Se suele decir que el *psicoanálisis*, al tener una frecuencia mayor, permite trabajar aspectos más amplios. El psiquismo está relacionado entre sí y los fenómenos son siempre complejos. El psicoanálisis no es una terapia concreta que resuelve temas puntuales; es una experiencia en la que la persona entra en diferentes aspectos de su vida emocional y los analiza, los recrea, y el analista —psicoanalista— le ayuda a entenderlos de una manera más amplia y, a veces, más profunda.

La *psicoterapia psicoanalítica* suele ser ejecutada con una frecuencia menor y por ese motivo se entiende que los focos a tratar son más circunscritos y, por lo tanto, puede estar más orientada a tratar temas específicos. Muchos de los psicoanalistas creemos que la profundidad y la capacidad de analizarse dependen, en parte, de la frecuencia, pero también de las características del paciente y de la manera de trabajar del profesional.

3.2. El uso del diván, del sillón y de la mesa de despacho

El paciente echado en el diván va a poder dejarse llevar por sus *asociaciones libres*. [59] Tumbarse en el diván tiene la ventaja de que uno no se ve influido por la mirada propia y la del analista sobre él. A la vez, tiene la desventaja de sentirse más solo y mirando dentro de sí mismo. Se suele proponer el uso del diván cuando el paciente acude varias sesiones seguidas semanales. Aunque son muchos los psicoanalistas que ofrecen esta posibilidad a sus pacientes que vienen con regularidad, en general. En mi caso, suelo sugerir que elijan ellos mismos aquello que creen que les va a ir mejor. El sillón cómodo predispone a hablar y explicar aquello que uno tiene en mente. No hace falta poner una mesa por medio. El psicoanalítico no suele tomar notas delante del paciente, a excepción de las primeras visitas, con el fin de recordar los datos esenciales de su realidad actual y de su biografía. El analista observa, se observa, escucha e interviene cuando cree que tiene algo que decir. Todo lo que haga después, escribir sobre el paciente, supervisar [60] el material de las sesiones, etcétera, es al margen de la relación con el paciente y, por supuesto, se tiene en cuenta la confidencialidad como norma fundamental.

3.3. Análisis del analista

Como ya se ha comentado anteriormente, el psicoanalítico debe tener la experiencia terapéutica como paciente para poder ejercer el oficio. Freud creyó que, para dedicarse a tratar a personas con sufrimiento mental y psicopatología, el propio profesional debía experimentar la vivencia de ser paciente de otro terapeuta. Es una condición común a todos los psicoterapeutas y los psicoanalistas de todo el mundo y de todas las sociedades en las que están organizados.

En muchos grupos de formación, el elemento personal es fundamental para ser legitimado para ejercer la terapia psicoanalítica. Tener inteligencia y aptitudes racionales es necesario, pero sin una *inteligencia emocional* las cosas no funcionan bien. Los psicoanalíticos deben demostrar que tienen unos conocimientos teóricos, pero sobre todo que tienen unas capacidades de entender y comprender suficientemente sus propias vivencias. La mejor manera de llevar a cabo este conocimiento emocional y vivencial es a través de realizar una terapia como paciente.

3.4. ¿Al psicoanalista sólo le interesa la infancia del paciente, no su presente?

Rigurosamente, no. Al psicoanalítico le interesa *la vida* del paciente. Las personas suelen pedir ayuda por algo que les pasa hoy, rara vez vienen a resolver un conflicto del ayer. Sin embargo, sería una negligencia no tener en cuenta a la persona global, y eso incluye la historia personal. Cuando se le da al paciente la posibilidad de hablar de su vida, él mismo suele incluir el pasado. Otra cosa distinta es creer que vamos a encontrar el motivo de todos los males y los síntomas del paciente en su infancia. Nos interesa su infancia, sus vínculos del ayer y los del hoy. Nos interesa lo que siente y lo que sintió. Es propio de un pensamiento concreto creer que algo depende sólo de un evento acontecido en otro momento del tiempo vivido.

Sin embargo, una cuestión nos parece clara, tal como decíamos en el capítulo III: cuando las cosas van bien en la vida infantil esto se lleva puesto para toda la vida, aun sin darnos cuenta. Lo mismo ocurre cuando hubo faltas importantes, a veces de afecto, de cariño, de reconocimiento, etcétera. En varios capítulos de este libro se habla de la necesidad del niño de ser amado y respetado como persona, a la vez de que él mismo pueda dar amor y sus figuras parentales reconocerle esa cualidad. Cuando hay carencias a veces el paciente ni siquiera puede referirse a ellas, sin embargo, tiene un malestar que lo puede transformar en algún tipo de sufrimiento, o de síntomas o de búsqueda de relaciones inadecuadas para su vida.

Cuando hay eventos infantiles trágicos, no hace falta ser ningún Freud para entender que eso repercutirá en su vida adulta. La dificultad es saber de qué manera se manifestará esa tragedia, cómo lo vivirá la persona en concreto. Un maltrato infantil, una violación, pueden hacer que la persona se convierta en un maltratador; o en un ser

melancólico, deprimido de por vida, con una muy baja autoestima; o puede ser que esos dramas le lleven a buscar relaciones con personas enfermizas o violentas. No obstante, también puede suceder que se cuide y preserve a los que de él dependen, dedicando su vida a ayudar a personas que presenten una problemática parecida a la suya. Quién sabe si puede convertirse en un profesional de la salud mental, un psicólogo, un psiquiatra o un trabajador social, por ejemplo. ¿Haber vivido experiencias duras permite ayudar a otros seres en similares circunstancias? Depende de cómo eso se haya ido elaborando y procesando por el sujeto que lo ha vivido. Muchas personas con malas experiencias no pueden referirse a ellas porque no han sido registradas conscientemente.

Esa idea de que el psicoanalítico está siempre haciendo hablar al paciente de su infancia o llevándole continuamente al recuerdo infantil es sencillamente falsa. Entre otras cosas, porque el niño que fui está vivo en el hombre que ahora soy y, a veces, me echa una mano; otras debo cuidarle; y en ocasiones es el que me recuerda que, al fin y al cabo, todos somos vulnerables ante la adversidad.

4. Interpretación y experiencia emocional: dos aspectos fundamentales del método psicoanalítico

Para saber cómo trabaja el psicoanalista, hemos de tener claro los objetivos que persigue. Como he dicho antes, la pretensión del psicoanalista debería ser que su paciente mejore su calidad de vida. Pero ¿qué se entiende por calidad de vida? ¿Que se empareje, tenga hijos, sea un ciudadano responsable, sea humilde, tenga una personalidad fuerte y resista lo envites de la vida? ¿Que esté seguro de sí mismo?...

Una de las pretensiones psicoanalíticas es que la persona no se engañe a sí misma y que, por tanto, tenga un diálogo sincero consigo mismo, reconociendo sus capacidades y sus límites, y, de alguna manera, desarrolle su *inteligencia emocional*. En psicoanálisis se usa el concepto de *insight*, que se puede traducir por *mirar hacia adentro*. Mirar y conectar con las emociones propias y de esta forma tener disponible la capacidad para ponerse en el lugar del otro, es decir, la *empatía* óptima hacia uno mismo y hacia los demás.

Es necesario saber que somos seres vulnerables y finitos, a la vez que desarrollar la autoestima, que es opuesta a un excesivo engrandecimiento del ego, sentimiento que denominamos *narcisismo patológico*. También debemos reconocer que el ser humano es dependiente, aun cuando pueda alcanzar ciertos grados de independencia relativa, lo cual lleva a aceptar las necesidades afectivas y emocionales. Esto incluye la capacidad para sentir diferentes tipos de sentimientos, unos más llevaderos que otros, y asumir, por lo tanto, la necesidad de los vínculos afectivos. El humano seguro, para el psicoanalista, no es el hombre o la mujer *de hierro*, sino la persona que sabe convivir con su propia vulnerabilidad y, por qué no decirlo, con su finitud, que, junto con el paso del tiempo, es uno de los golpes más fuerte al narcisismo que en alguna medida tiene casi todo el mundo, aunque no sea siempre patológico.

¿Cómo logra, si es que lo logra, el psicoanalista ayudar a su paciente a conseguir algo de lo que he dicho en este párrafo? Algunas escuelas psicoanalíticas creen que con la *interpretación*. La *interpretación* ¿de qué? Se podría decir que de aquello que *está inconsciente* para el paciente. Podría parecer entonces que el psicoanalista es un revelador de la verdad oculta del paciente. Saber la verdad le llevaría a modificar sus antiguos patrones de relación y eso le haría cambiar.

Otra posibilidad, compartida por muchas escuelas psicoanalíticas, es interpretar la propia relación que el paciente sostiene con el profesional: la *interpretación transferencial*. Sabemos que el humano tiene tendencia a repetir patrones de relación, incluidos deseos, frustraciones, malas o buenas experiencias, allí donde va y con quien mantiene algún tipo de vinculación. En este sentido, la relación con el analista es un tipo de vínculo que se presta a revivir aspectos de relaciones anteriores. En la medida en que el *setting* que he comentado antes es riguroso, el analista procura no invadir al paciente con sus propios problemas. Esta *neutralidad* permite al paciente desplegar *lo suyo* y que esto sea lo analizado en las sesiones.

Para las *escuelas relacionales* del psicoanálisis [\[61\]](#) (Mitchell, 1988), la transferencia tiene el sentido de experiencia nueva y lo importante no es su interpretación, sino su construcción. La confianza debe construirse en la relación. Una nueva experiencia que, de alguna manera, puede modificar la antigua, es decir, las relaciones del pasado y se persigue que pueda extenderse a las relaciones que el paciente mantiene en la actualidad con los demás.

Es muy alentador pensar que una buena experiencia relacional alcanza a tener un sentido cuando el terapeuta y el paciente pueden trabajar sobre ella. Pensarla, reconocerla y hablar de los sentimientos que despierta llevarán a estos cambios terapéuticos. Sin embargo, todos los profesionales de la salud sabemos que hay unos límites. El paciente tiene unos límites en sus posibilidades de cambiar y el analista, en sus capacidades para ayudarlo.

La *interpretación*, no obstante, tiene un valor relativo para algunos psicoanalistas, entre los que me permito incluirme (Armengol, Creixell, Riera y Sáinz, 2002). Para mí, tiene más importancia la relación terapéutica y la experiencia emocional. Es evidente que lo que hace posible esta experiencia es el diálogo (Coderch, 2001) y el deseo de investigar juntos sobre el paciente y sus vivencias.

Todos sabemos que hay humanos que tienen la capacidad de aprovechar las lecciones que les da la vida y de mejorar con las nuevas experiencias, y otros que tienen tendencia a quedar encallados o incluso a ir hacia atrás. Freud (1914), en un pequeño trabajo, introdujo la idea de la *repetición*, y explicó cómo los seres humanos tenemos tendencia a repetir nuestros conflictos, a no poder salir de una especie de círculo vicioso. Muchas personas nos vienen a consultar diciéndonos que por mucho que lo han intentado están en el mismo punto desde hace tiempo, o que, aunque quieren cambiar sus actitudes, no pueden.

Freud entendió que a veces preferimos mantenernos en nuestros antiguos modos de funcionamiento, porque nos dan seguridad, aunque ésta tenga un precio. Parece ser que los cambios son siempre difíciles para todos. Fíjate en lo que les cuesta cambiar a los grupos y a los colectivos. No digamos a las instituciones; éstas hablan mucho de renovación: *renovarse o morir*, dicen. Pero lo cierto es que los cambios producen miedo, suscitan el temor a perder una cierta seguridad adquirida. Lo vemos en las instituciones religiosas, en las científicas, pasa con las agrupaciones profesionales, con el corporativismo, etcétera.

5. Las resistencias y las defensas, un derecho personal

Todos sabemos, cuando aconsejamos a un amigo o un familiar con alguna dolencia o malestar, que puede ser que no acepte ningún tipo de ayuda. Le decimos que es por su bien, pero el resultado es negativo. Ir al médico para que nos diagnostique y, si es necesario, que nos aplique un tratamiento parece sencillo y muy oportuno, pero a veces nos resistimos a semejante situación.

Y si esto ocurre con algo tan simple como ir al médico, en mayor medida puede suceder cuando se le plantea a algún conocido la necesidad de acudir al psicólogo. Lo psicológico es menos tangible que una enfermedad orgánica, por lo que la subjetividad es aún mayor. Así, podemos escuchar a gente que dice que no cree en los «*psicos*» — psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas, psicoanalistas—, o a los que piensan que lo psicológico es invisible y, por lo tanto, no hace falta ocuparse de ello. No faltan quienes creen que lo psicológico depende de la voluntad y sostienen que con tener una buena dosis de la misma ya no existirían las dificultades emocionales, ni siquiera las alteraciones psicopatológicas.

Todo ello, el miedo a perder los antiguos esquemas y el miedo a que *el remedio sea peor que la enfermedad*, puede llevarnos a no querer aceptar una ayuda psicológica o psiquiátrica. Nos resistimos y nos defendemos de las angustias como podemos, y es un derecho hacerlo.

Algo hizo intuir a Freud que a veces es la propia *defensa* la que produce el verdadero sufrimiento y por eso creyó que era necesario conocer las defensas, las resistencias, y tratar de reducirlas. Hoy creemos que debemos ser prudentes en derribarlas sin antes saber qué es lo que están sosteniendo.

Freud, su hija Anna y otros muchos autores posteriores han trabajado el tema de los *mecanismos de defensa*. ^[62] Voy a hacer, sin embargo, algunos comentarios sucintos sobre el tema

Si tuviéramos que vivir con todos los datos vivenciales y cognitivos de las experiencias que tenemos a lo largo de la vida, simplemente no lo podríamos resistir. Es natural que muchas de esas vivencias se queden guardadas en algún lugar de la mente y puede que esos contenidos no estén disponibles con facilidad. El psiquismo se defiende de todo lo que le perturba, relegando ciertos contenidos al inconsciente. Freud quedó fascinado por la idea de que la persona no podía recordar muchos de los acontecimientos vividos y sobre todo la experiencia emocional que los acompañaba. Cuando la persona tiene tendencia a pensar y a racionalizar en exceso, conviene ayudarle a que pueda conectarse con la emoción y ayudarle a desplegar los sentimientos que se desprendan. Muchos cabos sueltos en la vida de una persona hacen que uno no perciba muchas de sus experiencias con claridad.

Algunos mecanismos descritos por Freud son fácilmente observables en casi todas las personas. Veamos, por ejemplo, el mecanismo denominado *desplazamiento*. Es sabido que, a veces, cuando se ha tenido un conflicto en una determinada situación, se acaba

derivando la repercusión del mismo a otro lugar y a otro sujeto distinto al primero que lo originó. En ocasiones descargamos la rabia o hacemos responsable de nuestro dolor a alguien que no es el causante de dicho malestar. Por ejemplo, podemos enfadarnos con nuestro hijo y acusarle de negligencia porque nos acabamos de enterar de un problema que ha tenido otro chico distinto, pongamos por caso, con las drogas. Transportar de una situación a otra un malestar que no le corresponde forma parte de muchos de los entuertos en los que nos vemos sumergidos en la vida.

Podemos ver también a una persona que nos sorprende realizando conductas o manifestando opiniones que no casan con su verdadero hacer y sentir. Una mujer, muy agresiva con sus hijos, cada vez que veía un bebé insistía en decir: «No comprendo cómo alguien puede hacerles daño». Y lo repetía muchas veces. Era llamativo que, nada más ver a un bebé, lo primero que se le ocurriera fuera denunciar que había gente que le podía hacer daño. Eran evidentes las dificultades que ella tenía con el control de su agresividad. Tener la necesidad de hacer o decir algo absolutamente opuesto al sentimiento interno subyacente es una forma de sacarse de encima una ansiedad muy relacionada con el sentimiento de culpa. A este mecanismo se le conoce con el nombre de la *formación reactiva*. Mientras Franco iba a la iglesia, supuestamente para rezar a Dios, y quién sabe si a pedir que le perdonara sus pecados, se estaban ejecutando penas de muerte por él impuestas. Un hombre que se cree bueno y salvador puede llevar a la muerte a seres humanos por el hecho de tener pensamientos distintos a sus intereses. En estos casos (como los de Franco, Pinochet, Hitler, Stalin...), el narcisismo no tiene límites.

La agresividad y la sexualidad, en estado puro, no pueden manifestarse directamente. En pleno estado de cordura, y en relación con los demás, tenemos una cierta obligación de canalizar nuestros deseos, pasiones y frustraciones de una forma adaptativa. Suplimos actividades difíciles de llevar a cabo por otras más llevaderas y así nos defendemos de nosotros mismos, y, de alguna manera, preservamos también a los demás. La *sublimación* es el mecanismo de defensa que lo hace posible.

Y es que puede salir muy *caro* dar rienda suelta a las pasiones agresivas o sexuales. En algunos casos, personas con impulsos de este tipo muy fuertes pueden convertirse en directores de orquesta, defensores acérrimos de los derechos humanos, cirujanos, escritores de libros sobre la libertad sexual. Sus pasiones más profundas encuentran un acomodo socialmente productivo y adaptado. De alguna manera, todos los humanos necesitamos sublimar alguna que otra cosa, por suerte para todos. A algunos se les da mal el uso de la sublimación, y nuestro mundo se resiente de ello.

Para no mirar aquello que nos perturba, hacemos lo que dice el escritor alemán Hermann Hesse (1919) en una de sus novelas: «Odio de los demás lo que no puedo ver en mí mismo». A este proceder Freud lo llamó *proyección*. Un buen ejemplo lo vemos cuando algunos padres depositan en sus hijos vivencias propias y pueden llegar incluso a provocar, sin darse cuenta, que los hijos sientan lo mismo que ellos vivieron. Los sentimientos difíciles de sentir y de aceptar, como son la envidia, los celos, la vergüenza o la culpa, se pueden atribuir a los demás en lugar de sentirlos como propios. Incluso se

puede lograr que los demás los vivan en su piel para así desprenderse uno mismo de ellos. Hacer pasar una mala experiencia a alguien de una forma premeditada, o sin darnos del todo cuenta, son dos variedades distintas de este mecanismo defensivo al que se le denominó *identificación proyectiva*.

Cuando una persona sufre una pérdida afectiva de gran intensidad puede no aceptar lo que ha pasado o puede quedarse bloqueado durante un tiempo. A este mecanismo de defensa se le llama *negación*. A veces, para no hundirse en la miseria, lo triste y las durezas de la vida se pueden convertir en una alegría desmesurada, la euforia que sustituye a la pena es una forma de defenderse. Klein (1940) describió este tipo de defensa, al que llamó *defensa maniaca*. La palabra *maniaca* tiene que ver con la euforia desmesurada e inapropiada. Si una persona es abandonada y se siente vulnerable y profundamente dolorida, puede defenderse convirtiendo el abandono en todo lo contrario; como si dijese: «*Fui yo quien dejó a esa persona, soy yo quien he salido ganando; además, la persona que se fue no merecía la pena*». Esta trama de sentimientos preserva a quien la experimenta de caer en desgracia, pero también empobrece sus cualidades personales.

Hay personas que pueden tolerar muy poco el malestar, tal vez porque han sido poco ayudados a ello en su infancia, y también por sus características personales. Hay otros que resisten mejor los envites de la vida. Freud lo expresaba con la idea de las *series complementarias*. Se refería a la idea de que un acontecimiento externo de gran intensidad podía desbordar el equilibrio mental de cualquiera, pero algunas personas pueden reaccionar de una manera muy perjudicial para sí mismas y otras no.

Te pongo un ejemplo.

Un paciente de 38 años, al que llamaremos Arturo, me explica que es su pareja quien le ha sugerido que pida ayuda. De entrada, dice que tiene una dificultad sexual que le impide realizar el coito. Lo dice muy rápido y sin detenerse, como si quisiera sacarse de encima el problema y, posiblemente evitando la vergüenza que el asunto le comporta. A veces, los pacientes dicen en primer lugar aquello que les es incómodo, a modo de defensa, algo así como «*ya lo he dicho, ya está*». En realidad, como sucedió en este caso, este síntoma era lo menos relevante de su problemática.

Arturo era el mayor de dos hermanos y al nacer tuvo unas complicaciones físicas que le produjeron una pequeña secuela en una extremidad. El mal era visible pero no le impedía hacer una vida normal. Su vivencia interna era muy distinta: se sentía muy mutilado (en el lenguaje freudiano clásico diríamos *castrado*) y a la vez fue desarrollando, desde muy niño, la fantasía de que su problema físico había hecho sufrir mucho a sus padres. Fantasía que se sostenía en el hecho de que los padres eran personas muy frágiles con escasa capacidad para tolerar las dificultades de la vida y, especialmente, las enfermedades. Arturo fue configurando dentro de sí un sentimiento de culpa a través del cual atribuía a su enfermedad el hecho de que sus padres lo hubieran pasado mal, incluso, de una forma inconsciente, sentía que él había traído la desgracia a su familia. Nuestro paciente empezó a desarrollar la convicción de que debía hacer el menor *ruido posible*, pasar desapercibido y, por supuesto, no dar nunca motivos de

disgusto ni a sus padres ni a nadie, tampoco a su novia. Por descontado, todo ello iba a ser vivido directamente conmigo, su analista, en lo que hemos denominado *transferencia*.

El problema de Arturo no era con la sexualidad, ni con el coito, sino con manejar las relaciones humanas, especialmente con lo que tienen de hostil. Su agresividad natural y saludable estaba inhibida (*reprimida, negada*), ya que, muy a menudo, se confundía con la destructividad. Dicho de otro modo: si se enfadaba, corría el riesgo de sentirse culpable y malo, y eso podía tener consecuencias nefastas en sus relaciones.

Yo me di cuenta de que conmigo era siempre dócil, correcto, monótono. En algunas ocasiones, yo me sentía aburrido con su discurso y le veía como alguien anodino. Estos sentimientos míos respecto a él (*contratransferencia*) me dieron la pista de que yo mismo y las personas de su entorno podían sentirlo como alguien que explicaba cosas banales y alguien a quien no había que darle mucha importancia. Entonces comprendí que Arturo había organizado sus relaciones pasando desapercibido y, para no sentir culpa, nunca discrepaba. Empecé a hablarle de su miedo a hacer las cosas mal, de su miedo a decepcionar o a enfadar al otro, por ejemplo, a su novia, y cómo aceptaba todo lo que yo decía. El trataba de ser un paciente modélico, igual que un hijo y un novio también modélicos, y lo que resultaba era que Arturo parecía un niño sin vida propia.

Una de las sesiones vino diciendo que se había sentido a disgusto la sesión anterior porque creyó que yo le había insistido demasiado en algo y que aún no se veía preparado. Fue el momento en el que se produjo un cambio importante. Me sintió como sentía a su novia en muchas ocasiones: como alguien que le va a exigir lo que él no está a la altura de dar. A medida que él pudo quejarse y discrepar, pudo empezar a enfadarse. Las sesiones empezaron a tener un color y una textura diferentes. Llegó un momento en el que el coito con su novia fue posible, poco a poco y con la ayuda de ella. Su miedo a hacer daño se fue sustituyendo por el aumento de su capacidad para dar amor.

El motivo sexual inicial se resolvió, en mayor o menor medida, relativamente rápido, lo que resultó más costoso fue el trabajo analítico sobre sus dificultades consigo mismo y con sus relaciones afectivas, ya que su infancia pesaba demasiado y sus vínculos era muy frágiles.

Cyrułnik (2001) ha estudiado la capacidad de las personas para hacer frente a las dificultades de la vida, según su *resiliencia*. Este vocablo hace alusión a una cualidad de los materiales físicos —la *resiliencia* o *elactancia*— que tiene que ver con la flexibilidad de un determinado material para retornar a su estado anterior tras una agresión o una tensión, sin romperse. Pues bien, la plasticidad del psiquismo para encajar los impactos emocionales depende de los factores que han permitido construir unos fundamentos, unos pilares de la personalidad. Estos no son de hierro forjado, pueden modificarse con las experiencias. Una base frágil y mal construida puede desarrollar un tipo de *self* acorazado e impenetrable. Las defensas de este supuesto sujeto serán rígidas e inamovibles, lo cual puede desembocar en patologías de diferente índole, incluidos trastornos de personalidad, como la psicopatía, [\[63\]](#) por ejemplo.

Lo importante aquí no es sólo qué tipo de defensa utiliza la persona, sino *de qué se*

defiende. Y aún más importante es si el sujeto en cuestión tiene la capacidad para estar conectado con las diferentes áreas de su vida mental y con sus experiencias relacionales a lo largo de su trayecto vital.

Lo que te quiero dar a entender es que los mecanismos de defensa son un sistema para sufrir algo menos, aunque a veces sea peor el remedio que la enfermedad, y, a la vez, un sistema protector al que las personas tenemos derecho.

¿Qué sería de nosotros si no pudiéramos *olvidar* algunas cosas? ¿O cómo podrían vivir esos niños que han sufrido la barbarie de la guerra y otras desgracias? Esas disociaciones, negaciones, defensas maniacas, proyecciones, esos mecanismos de defensa, en definitiva, usados en una medida razonable, pueden salvarles del derrumbe mental.

6. ¿Cuál es el límite del psicoanálisis?

Siempre que leo algún libro sobre alguna materia especializada, busco a ver si el autor habla de *los límites*.

Los laboratorios farmacéuticos están obligados a escribir en el prospecto de los medicamentos sus características. Para qué sirve, qué cura, qué dosis debe administrarse, qué efectos secundarios y qué contraindicaciones tiene. Entre otras cosas, por motivos legales, ya que hay muchas demandas de usuarios que han tenido efectos adversos. No les resulta fácil a las empresas farmacéuticas, pero han de reconocer sus límites. Estas ausencias dan como resultado una persona que puede abusar de los otros sin remordimiento o medida alguna, sin poder ponerse en el lugar del otro. Para el psicópata sólo cuentan sus propios intereses y trata a los demás como meros objetos a su servicio: desechables tras su uso.

Las técnicas terapéuticas en salud mental no deben ser una excepción. Deberían mostrar sus límites: sus indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos adversos, por decirlo así.

Por ejemplo, si una persona ha sufrido una pérdida afectiva reciente y va a su médico—incluso al psiquiatra—, y éste la medica con antidepresivos y ansiolíticos, el facultativo debería advertirle del alcance que tiene esa prescripción. Lo que se espera y lo que se puede conseguir de ella y, por qué no decirlo, el profesional debería conocer las interferencias que se pueden dar.

Algunos psicólogos pueden abordar muchas dificultades con técnicas que permiten modificar actitudes y conductas, y, en muchos casos, eliminar, o al menos modificar, síntomas molestos. También se debe advertir de que, a veces, cambiar ciertos síntomas puede ser algo contraproducente para la salud mental de una determinada persona. Un buen profesional podría llegar a advertir a su paciente de hasta dónde puede llegar con su técnica. Entiendo que a veces esto pueda ser una labor difícil.

Un cirujano plástico no atenderá cualquier demanda de modificación del cuerpo sin antes hacerse una idea de para qué le servirá tal cambio a la persona que lo solicita. Hay personas que están seguras de que su sufrimiento depende de tener *taras* en su aspecto físico y, una vez que son modificadas, caen en picado en un sufrimiento mayor. También hay otras personas a las que les sucede lo contrario: un cambio corporal les lleva a una mejoría psicológica innegable.

El psicoanálisis puede ayudar a una persona a mejorar su vida y a elaborar sus conflictos vitales, siempre y cuando no esté urgida por síntomas de alta intensidad que dificultan su día a día. Si esto sucede, los síntomas deberían ser reducidos con otros medios terapéuticos, como la psicofarmacología y las técnicas cognitivo-conductuales, entre otras.

Los síntomas deben ubicarse en el conjunto de la psicología de cada paciente para saber si es necesario erradicarlos o están significando alguna cosa que debe ser estudiada. El psicoanalítico debe saber distinguir entre lo uno y lo otro.

Los terapeutas psicoanalíticos y los psicoanalistas en nuestro país son psicólogos, médicos o psiquiatras, por lo tanto, se les debe exigir que conozcan a fondo la psicopatología —los trastornos mentales y los de la personalidad—. Deben, además, conocer las otras técnicas derivadas de diferentes escuelas psicoterapéuticas. Esto es válido para todos los profesionales de la salud mental, como es lógico.

Mi propuesta es muy clara: los humanos somos tan complejos que no podemos ser estudiados por una única disciplina del conocimiento, incluidas aquellas que estudian la salud mental. No podemos saber el por qué de todo. Debemos ser prudentes con la idea de conocer *la verdad*, y, por lo tanto, debemos aceptar un cierto nivel de desconocimiento y de misterio. Muchos fenómenos humanos son difíciles de determinar y no nos queda otro remedio que tolerar, como mejor nos sea posible, la ignorancia.

Me gusta pensar en el oficio psicoanalítico como algo *artesanal*. No en el sentido de algo opuesto a la ciencia, sino en el de un oficio que observa, personaliza e investiga con el paciente. Un sistema que se ocupa del *enfermo*, no de la *enfermedad*. ^[64] Un proceder que mira hasta dónde puede llegar, se fija en los detalles, no da por sabido casi nada. Los artesanos son el terapeuta y el paciente, este último es el que dará forma a su propia vida, según sea su estilo. Las funciones de ambos son distintas, pero el objetivo es compartido: lograr que el paciente viva con mayor calidad personal.

Si un paciente piensa en exceso y de forma inútil, se le puede ayudar a que abra más sus sentimientos y que piense algo menos. Si un paciente está desbordado por los sentimientos, se le puede ayudar a pensar sobre ellos. Si una persona es muy concreta en su modo de entender sus cosas, se puede intentar ayudarla a fantasear. Si, por el contrario, alguien no puede pisar de pies en el suelo, se le debe ayudar a conectar más con la realidad. Si alguien refiere todos sus problemas en el presente, se le puede ayudar a echar un vistazo a su pasado; si, por el contrario, está anclado en su infancia, se le puede ayudar a que se atreva a mirar el presente. Esta especificidad es propia de la artesanía.

Lo artesanal es muy distinto de lo *industrial* —entiéndase en un sentido amplio—. Se lleva a cabo despacio, con prudencia, no sirve para todos lo mismo. Puede ser que cada experiencia nos enseñe algo útil para el oficio, pero cada nuevo tratamiento que se inicia es una incógnita, que sólo se puede despejar poco a poco y caminando.

Y, para acabar, es necesario no perder de vista lo que dice el cantautor catalán Joan Manuel Serrat (1983) en una de sus canciones: «Cada uno es como es, y cada quien es cada cual y baja la escaleras como puede».

Lo *industrial* es otra cosa.

7. Resumiendo

Empezábamos preguntándonos qué cura el psicoanálisis, si es que hay algo que curar, y si todos deberíamos ir al psicoanalista. A muchas personas les puede ir bien y, como todo, a otras no. El psicoanálisis no se dedica a curar síntomas, hay otros abordajes que sí lo hacen y, si saben lo que tienen entre manos, lo hacen bien. La psicofarmacología bien utilizada, las terapias cognitivo-conductuales y otras son adecuadas para mejorar los síntomas.

El psicoanalítico trata de conocer a la persona en sus diversas dimensiones emocionales, siendo los vínculos afectivos el elemento fundamental. La ayuda principalmente está enfocada a entender el sufrimiento, no a eludirlo, a indagar en la propia vida, y la terapia, en sí misma, debe ser una experiencia emocional.

Te he explicado también que para trabajar se necesita un encuadre bien definido y algunos de los mecanismos de defensa que todos podemos utilizar. Hemos concluido que defenderse de la angustia y del sufrimiento es una necesidad y un derecho que tiene toda persona.

Por último, hemos revisado los límites del psicoanálisis como terapéutica. Consideramos que el oficio analítico es *artesanal* y lo diferenciamos de lo *industrial*.

8. Para aprender más

Ya te he recomendado el libro de la hija de Freud, Anna: *El Yo y los mecanismos de defensa*. Es un clásico, accesible e interesante (Freud, A., 1936).

También podrías aprender más a propósito de cómo trabajamos si le echas un vistazo a un libro de casos reales titulado *La consulta en psicología clínica* (Poch, Jarne, Talarñ y Castillo, 1992). Es sencillo, comprensible y didáctico.

Y si lo tuyo va más en serio, te recomiendo un libro técnico, muy completo y claro: *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica* (Coderch, 1987). Te dará trabajo, pero vale la pena.

Referencias

- Armengol, R. (1994): *El pensamiento de Sócrates y el psicoanálisis de Freud*, Barcelona, Paidós.
- (1999): «Eros y narcisismo. Amor y beneficencia», *Intercambios. Papeles de Psicoanálisis* 3, págs. 6-22.
- (2001): «Psicoanálisis sin interpretación», *Intercambios. Papeles de Psicoanálisis* 8, págs. 7-12.
- Armengol, R.; Creixell, J.; Riera, R. y Sáinz, F. (2002): «El futur de la psicoanàlisi des d'una perspectiva independent», *Intercanvis* 9, págs. 7-21.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005): *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*, Barcelona, Gedisa.
- Coderch, J. (1987): *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*, Barcelona, Herder.
- (2001): *La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*, Barcelona, Paidós.
- Cyrułnik, B. (2001): *Les vilains petits canards*, París, Odile Jacob [vers. cast.: *Los patitos feos*, Barcelona, Gedisa, 2002].
- Eco, U. (1980): *Il nome della rosa*, Milán, Bompiani [vers. cast.: *El nombre de la rosa*, Barcelona, Lumen, 1982].
- Freud, A. (1936): *The ego mechanisms of defense*, Nueva York, International University Press [vers. cast.: *El Yo y los mecanismos de defensa*, Buenos Aires, Paidós, 1950].
- Freud, S. (1914): «Recuerdo, repetición y elaboración», en *Obras completas*, vol. XIII, *op. cit.*
- Hesse, H. (1919): *Demian*, Frankfurt, Suhrkamp Verlag [vers. cast.: *Demian*, Madrid, Alianza, 1976].
- Hernández, V. (2008): *Las psicosis. Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*, Barcelona, Paidós.
- Huston, J. (1962): *Freud, la pasión secreta*, EEUU, Universal Pictures.
- Klein, M. (1940): «El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos», en *Obras completas*, vol. I, *op. cit.*
- Kohut, H. (1979): «The two analyses of Mr. Z», *op. cit.*, págs. 3-27.
- Mitchell, S. A. (1988): *Relational concepts in psychoanalysis*, Cambridge, Harvard University Press [vers. cast.: *Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración*, México, Siglo XXI, 1993].
- Poch, J.; Jarne, A.; Talarn, A. y Castillo, J. A. (1992): *La consulta en psicología clínica*, Barcelona, Paidós.
- Sáinz, F. (2007): «Narcisismo y sociedad. Entre la carencia y la arrogancia», en Talarn, A. (comp.): *Globalización y salud mental, op. cit.*, págs. 417-452.
- Serrat, J. M. (1983): «Cada loco con su tema», en *Cada loco con su tema*,

Barcelona, Ariola (disco musical).

Winnicott, D. (1949): «Mind and its relation to the psiche-soma», en *Trough paediatrics to psychoanalysis*, Londres, Basic Books [vers. cast.: «La mente y su relación con el psique-soma», en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Paidós, 1999].

Yalom, I. D. (1992): *When Nietzsche wept, op. cit.* [vers. cast.: *El día que Nietzsche lloró, op. cit.*].

Capítulo VI

¿Es el psicoanálisis algo serio, próximo a lo científico, o no?

Antes de disparar, lee este capítulo, por favor

Está clara cuál es mi opinión con respecto a la pregunta que encabeza este capítulo. Si no estuviese absolutamente convencido del valor científico del psicoanálisis y de su efectividad como técnica terapéutica, no me dedicaría a escribir libros como éste, ni me habría pasado muchos años estudiando, practicando y enseñando cuestiones relacionadas con el psicoanálisis.

Ahora bien, esto no significa absolutamente nada. El que muchos profesionales de la medicina, la psiquiatría y la psicología hayan consagrado gran parte de su vida al psicoanálisis no demuestra nada en absoluto. Son legión los que se aplican a echar las cartas del Tarot; innumerables los lectores de las líneas de la palma de la mano; incontables los redactores de horóscopos y cartas astrales; miles de millones los que rezan a diario. Si tuviéramos que medir el valor de unas ideas por el número de aquellos que, de un modo u otro, se mantienen unidos a ellas, resultaría que el saber más valioso de la humanidad es el mágico-religioso. No se trata de negar la importancia del fenómeno religioso para el ser humano, intentarlo sería de necios. Tan sólo sugiero una reflexión: los milagros de Lourdes no se sostienen desde un punto de vista empírico o estadístico. Por lo tanto, son cuestión de fe, no de ciencia.

El psicoanálisis no es una cuestión de fe, es una cuestión de ciencia. Tampoco quiero dar a entender con todo esto que la ciencia sea de un rango superior a la fe o algo por el estilo. Ni de lejos. Son, sencillamente, procedimientos diferentes. No me cabe la más mínima duda de que la fe ayuda realmente a mucha gente. Discutir este hecho me parece una pérdida de tiempo. Pero tampoco creo que lo que conocemos a través de la ciencia, tal y como la concebimos en la actualidad, sea en absoluto más preeminente que aquello que nos aportan disciplinas como la filosofía, la literatura, el arte o el derecho, por poner algunos ejemplos. Cada disciplina tiene su método. Cada aportación, en la mayoría de las ocasiones, su valor.

No puedo entrar ahora en una disquisición a propósito de lo que entendemos por *ciencia* hoy día. Enseguida volveremos sobre este tema, pero por ahora quedémonos con la idea de que calificamos de *científica* a toda aquella disciplina que aplica a su objeto de conocimiento el *método científico*. El *método científico*, sigo resumiendo a destajo, es un procedimiento que permite verificar hipótesis a través de la observación, la experimentación y el análisis matemático de los resultados obtenidos.

Pero dejémonos de tanta teoría y pongamos un caso práctico. Sigamos con el tema de Lourdes, por ejemplo. Me permito inventarme una especie de ensayo científico, con tu permiso. Seguramente, alguien muy religioso afirmaría que muchos de los que han

peregrinado a Lourdes —o La Meca, o a donde sea, que para el caso es lo mismo— se sienten mejor después de haber cumplido tal empeño. Un sociólogo podría aplicar el método científico a esta cuestión. ¿Cómo lo haría? Elaboraría una entrevista estructurada, igual para todos, y la administraría a diferentes tipos de personas que hayan visitado Lourdes: creyentes y no creyentes. ¿Qué resultado obtendría? Muy probablemente, los creyentes afirmarían sentirse mucho mejor después de la visita a la gruta de la virgen y los no creyentes le dirían que se sienten más o menos igual. Resultado de este pequeño experimento científico: los beneficios de la peregrinación dependen del grado de fe del peregrino. El sitio en cuestión, la cueva en concreto, ni quita ni aporta nada al bienestar de las personas. Nuestro imaginario sociólogo ha aplicado el método científico a una cuestión religiosa y social.

Una de las tareas pendientes del psicoanálisis, aunque ya está en ello desde hace tiempo, es aplicar el método científico a sus postulados. No tanto para obtener el reconocimiento público de sus teorías, que eso es lo de menos, sino por la validación de su vertiente más práctica. Es decir, la verificación —o la refutación— de sus hipótesis en cuanto a las causas de la psicopatología —una de las formas más devastadoras de sufrimiento humano— y en cuanto a la eficacia de sus métodos de tratamiento de la misma. Ahora mismo matizaremos todas estas ideas hasta aquí esbozadas.

Antes de proseguir déjame aclarar una cuestión: los temas que tocaremos a continuación poseen, como es lógico, un marcado carácter académico. Su complejidad teórica y técnica es muy elevada; sus matices, casi infinitos; sus datos, incontables; de ahí las numerosas citas bibliográficas y notas a pie de página. Así que, en un texto como éste —una vez más—, nos veremos obligados a forzar una síntesis muy marcada. Tenlo presente.

1. Psicoanálisis y ciencia: algunas ideas en torno a un falso debate

Muchos de mis alumnos de la Universidad de Barcelona suelen decirme cosas como *el psicoanálisis te lo crees o no te lo crees*; o bien *yo no creo en el psicoanálisis, porque no es científico*.

Los estudiantes, al igual que la mayoría de la población relativamente culta, caen sin darse cuenta en un tópico muy extendido en la actualidad, aquel que dice que tan sólo existe un tipo de ciencia y equipara *ciencia* con *ciencia empírico-natural*. Las *ciencias naturales* se definen según el criterio que hemos especificado anteriormente: son aquellas que aplican el *método científico*. Pero al lado de las *ciencias naturales* conviven las *ciencias hermenéuticas*. En estas disciplinas se busca el *sentido*, la *razón* de los hechos más que su *causa*. Las ciencias naturales se basan en la dicotomía *falso/ verdadero*; las hermenéuticas buscarían hallar la *subjetividad* —la verdad— del hecho para el sujeto. En este sentido, muchos verían al psicoanálisis como más cercano a la filosofía o la historia que no a la biología o la física. En ocasiones, tal y como hemos visto en el ejemplo del sociólogo de Lourdes, ambas metodologías se acercan.

Hay quien resuelve esta cuestión señalando que lo que le ocurre al psicoanálisis es que se trata de una disciplina a caballo entre los dos tipos de ciencia. En tanto que teoría, con sus conceptos de *Yo*, *Ello*, *Superyó*, *pulsiones*, *complejo de Edipo*, etcétera —lo que se conoce como *metapsicología*—, se trataría de una disciplina hermenéutica, ya que sus principios no pueden disponerse en situación de ser observados desde la dicotomía *falso/verdadero* antes mencionada. No *sonfalsables*, como se suele decir. Pero en tanto que práctica aplicada, con sus diagnósticos, su procedimiento terapéutico y sus resultados, se trataría de una ciencia natural, perfectamente dispuesta a comprobar su validez según el método empírico.

No puedes ni imaginarte la enorme cantidad de discusiones, textos, tinta e intelecto que estos conceptos han generado. ^[65] Personalmente, soy de los que no se molestan en absoluto si se me sitúa más próximo a un filósofo que a un biólogo, es más, lo considero un honor. Cuestión de gustos. En cualquier caso, y para dejar ya de lado esta polémica un tanto farragosa, diremos que no se puede afirmar tan alegremente que sólo exista un tipo de ciencia y que, por consiguiente, la idea de que el psicoanálisis *no es científico* es más que discutible y se articula en un debate que no es tal.

En todo caso, una cuestión resulta clara: de todas las escuelas de pensamiento psicológico actuales ninguna ha recibido más críticas que el psicoanálisis. Cualquiera con dos dedos de frente puede percatarse de las insuficiencias de todos los modelos teóricos que tratan de explicar el comportamiento humano. No hay ni una sola teoría, ni ninguna disciplina científica, capaz de dar cuenta, en solitario, de la totalidad y la complejidad inabarcable del mismo. Tampoco el psicoanálisis, naturalmente, aunque algunos de sus detractores lo han acusado de tal pretensión. Sin embargo, el psicoanálisis se ha llevado más diatribas que ninguna otra teoría. No exagero; conozco a catedráticos que se vanaglorian de cerrar la puerta de la Universidad al psicoanálisis; psiquiatras que se ríen

descaradamente de las terapias psicodinámicas; periodistas que se mofan del psicoanálisis y opositores que han tenido que ocultar parte de su *curriculum vitae* para poder examinarse sin prejuicios por parte del tribunal correspondiente.

En ocasiones me pregunto por las razones y el sentido de tanta y tan encarnizada crítica. Descarto la idea de que los que cuestionan radicalmente el psicoanálisis actúan de mala fe, así como el supuesto de que son unos neuróticos que se sienten amenazados en su integridad personal por el contenido de las ideas freudianas. [66] ¿Se deben, simplemente, a cuestiones de orden gremial? Muy probablemente, algo de eso hay. ¿Son un ejemplo más de las típicas trifulcas —derivadas del paranoidismo común propio de todo ser humano (Horta, 2000)—, que se dan allá donde hay proximidad? Sin duda: en cuanto hay convivencia, hay conflictos. ¿Se deben, quizá, al liderazgo que el psicoanálisis ha ejercido durante décadas —no es así en la actualidad— en el pensamiento y el quehacer psicológico y psiquiátrico mundial? Seguramente, todo líder es enjuiciado, puesto que está en boca de todos. ¿Se las ha ganado a pulso debido a los yerros y los desatinos de los propios analistas? Efectivamente, los psicoanalistas son humanos y, por lo tanto, imperfectos. ¿Se deben a una cierta envidia, en tanto en cuanto ninguna otra escuela psicológica ha llegado, ni por asomo, a impregnar la cultura occidental como lo ha hecho el psicoanálisis? ¡Quién sabe!

Ya cuando Freud empezó a difundir su pensamiento se quedó, durante un tiempo, más sólo que la una. Cien años después, y a pesar de la difusión y la aceptación extraordinarias de muchas de las ideas psicoanalíticas, las críticas siguen arreciando por doquier. Textos actuales como *El libro negro del psicoanálisis* (Borch-Jacobsen, Cottraux, Pleux y Van Rillaer, 2005) o *El psicoanálisis, ¡vaya timo!* (Santamaría y Fumero, 2008), [67] dan fe de la vigencia de la crítica y las ampollas que aún sigue despertando esta disciplina del saber humano. No vamos a criticar estas obras ni a razonar con respecto a sus argumentos. Gastan un tono tan soberbio que se descalifican a sí mismas. Parten de tal grado de ignorancia de lo que critican que sus consideraciones se esfuman por la falta de actualización de sus autores.

La cuestión que aquí nos interesa, no obstante, es cómo ha reaccionado el psicoanálisis a estos reproches, sobre todo a aquellos más razonados y racionales que le piden, en pos de una mejor y mayor contribución al conocimiento del comportamiento humano, testar algunas de sus ideas mediante el método empírico-natural.

La respuesta no se ha hecho esperar [68] y ya hay quien habla de una auténtica revolución en el mundillo psicoanalítico (Daurella, 2005). Este movimiento de respuesta se ha articulado en diferentes tipos de estudios e investigaciones (Fonagy, 1982), de los que aquí revisaremos únicamente dos: la aproximación a las neurociencias y la validación de las terapias de inspiración dinámica.

Hay otras vías de respuesta, como la de la conexión entre el psicoanálisis y la psicología académica [69] —especialmente con la *psicología cognitiva*— o el empleo de las técnicas observacionales a través de registros videográficos, por ejemplo. Caminos promisorios que, no obstante, se han visto un tanto eclipsados en los últimos años —

aunque siguen vigentes— por los dos tipos de investigaciones que vamos a comentar a continuación.

2. Psicoanálisis y neurociencia: puntos de encuentro

Es un lugar común, entre las gentes de ciencia, el decir que si el siglo XX fue el siglo de la genética, el XXI lo será del cerebro. Es posible que así sea, aunque un siglo es mucho tiempo y puede pasar de todo.

Lo cierto, no obstante, es que hoy día disponemos de preciosas y sofisticadas imágenes computerizadas que muestran la activación de unas áreas cerebrales y la inhibición de otras ante determinadas tareas; sabemos cada vez más a propósito de los sutiles mecanismos de la neurotransmisión; se investiga como nunca en psicofarmacología, y, poco a poco, vamos avanzando contra las enfermedades degenerativas, por poner sólo algunos ejemplos relativos a la neurociencia actual.

Aun y así hemos de reconocer que sabemos muy poco sobre el funcionamiento del cerebro. No es mucho lo que podemos extraer de la neuroimagen y menos aún de la investigación en psicofármacos, por más que los medios de comunicación —y los respectivos gremios— se empeñen en hacernos creer lo contrario (González y Pérez, 2007).

Es en este contexto en el que se inscribe la relación entre psicoanálisis y neurociencia. Una relación más fluida de lo que muchos creen y que ha dado lugar a la creación, desde el año 2000, de una revista periódica llamada *Neuro-Psychoanalysis*. [\[70\]](#)

No es éste el lugar para un repaso exhaustivo de las innumerables investigaciones que se efectúan sobre esta temática, así que sólo mostraremos algunos ejemplos ilustrativos de hacia dónde se encamina esta rama del conocimiento que une psicoanálisis y neurociencias. [\[71\]](#)

Algunos estudios experimentales han venido a demostrar que Freud tenía razón en cuanto a la existencia de dos vías para procesar la información emocional: la *consciente* y la *inconsciente*. La vía consciente se relaciona con una zona del cerebro llamada *hipocampo* y la inconsciente, con una llamada *amígdala*. Te resumo un experimento a modo de ejemplo. Si a una persona —también a un animal— se la expone a un ruido muy fuerte que le asusta al mismo tiempo que a una luz de color, al cabo de unos cuantos ensayos la sola visión de la luz evocará en el sujeto la respuesta de alarma, [\[72\]](#) con plena conciencia de la asociación luz/ruido. Pero si el sujeto tiene alguna lesión cerebral, la cosa cambia. Damasio —un prestigioso neuropsicoanalista— y sus colaboradores hicieron esta prueba [\[73\]](#) con pacientes lesionados y compararon sus respuestas con las de sujetos normales. El resultado del experimento fue el siguiente: los sujetos del grupo control —los normales— respondieron con temor ante la visión de la luz y recordaban la asociación entre luz y sonido, es decir, *eran conscientes* de aquello que les provocaba miedo. Sin embargo, un paciente con las amígdalas cerebrales intactas y ambos hipocampos destruidos reaccionaba con alarma ante la luz, pero sin saber por qué, ya que no recordaba la asociación mencionada; es decir, tenía temor, pero *era inconsciente* con respecto a aquello que se lo provocaba.

Este experimento —y muchos otros que van en esta línea— demuestra que hay

experiencias que se inscriben en un registro inconsciente sin pasar por la conciencia. Por eso, los estudiosos más importantes de la memoria como Kandel (2005) señalan que hay dos tipos de la misma: una *memoria implícita o procedimental*, que es inconsciente, y otra llamada *memoria explícita o declarativa*, de tipo consciente. De ahí se puede fácilmente deducir que muchas de las experiencias relacionales infantiles, a las que tanta importancia concede el psicoanálisis actual —como ya hemos visto—, puedan ser inconscientes y, sin embargo, mostrar su influencia en la conducta del sujeto, al igual que sucedía con el paciente del experimento anterior, que tenía miedo y no sabía la razón del mismo. Es obvio que todo esto no confirma la idea original de Freud de que el inconsciente se forma a través de la represión —recuerda lo comentado en el capítulo II—, pero sí la existencia de contenidos mentales inconscientes de enorme influencia en la conducta humana. ¡Ahí es nada!

De todos modos, la idea de un contenido inconsciente reprimido —*inconsciente dinámico*— tampoco es descabellada y hay pruebas científicas —que complementan las mostradas en el capítulo II— que avalan su existencia. Un artículo publicado en la revista *Nature* [74] mostró incluso las áreas cerebrales implicadas en la represión y cómo la zona prefrontal es capaz de inhibir las funciones del hipocampo, que, como ya sabes, controla la memoria consciente o declarativa.

El estudio de los procesos neurobiológicos de la memoria ha aportado mucha luz a las teorías psicoanalíticas sobre el inconsciente y su importancia en la conducta humana, pero aún hay más.

Desde sus inicios, el psicoanálisis insistió en que las primeras relaciones del niño eran muy importantes para su desarrollo emocional. Las observaciones efectuadas al respecto por psicoanalistas de la talla de Anna Freud, René Spitz, John Bowlby y muchos otros se han visto confirmadas por los datos de la epidemiología psiquiátrica, que nos muestran con claridad meridiana la evidente relación entre las condiciones de la crianza y la salud o insania mental posterior. No es necesario recurrir a la neurociencia para comprobar empíricamente este supuesto. [75]

Lo que aquí me interesa recalcar es que hoy día —ahora sí, gracias a las neurociencias— somos capaces de continuar sosteniendo esta idea con más fuerza si cabe. Así, podemos afirmar con rotundidad que el ambiente influye en lo *emocional* y también en lo *físico*. En la actualidad sabemos que estas relaciones fundacionales determinan, en gran medida, no sólo la base emocional del sujeto, sino, incluso, su propia estructura cerebral.

Detengámonos en este tema un momento. Estudios efectuados con gatos y monos recién nacidos han demostrado que las carencias sociales afectan a la corteza cerebral (Hubel, 1967). Otros trabajos, realizados en el prestigioso Massachusetts Institute of Technology (mit), evidencian que el desarrollo cortical es extremadamente sensible a los estímulos externos. Por ejemplo, si a un roedor recién nacido se le redirigen quirúrgicamente las conexiones neuronales que provienen de la retina hacia la corteza auditiva —en lugar de hacia la visual—, resulta que la primera, que estaba preparada genéticamente para ser sensible a los estímulos auditivos, pasa a ser capaz de captar los

visuales. Y no sólo esa zona, que tenía que ser auditiva, ahora es visual a nivel *funcional*, sino que su estructura interna y su configuración celular se disponen *anatómicamente* como una auténtica zona visual (Melchner, Pallas y Sur, 2002).

No se te escapará la importancia de este hallazgo. A este fenómeno se le llama *plasticidad cerebral* y no es sólo cosa de ratones, también se da en humanos, como lo demuestran estudios realizados con ciegos (Rauschecker, 1995). La conclusión es de vital trascendencia, ya que apunta a que existe un periodo crítico de la vida durante el cual la estimulación externa determina, en gran medida, cómo se organiza la zona cortical. Por así decirlo, ahora que sabemos que el cerebro posee una plasticidad respondiente al ambiente, empezamos a intuir las bases biológicas de la individualidad (García Bernardo, 2006).

Y con todo ello se abren una serie de interrogantes muy interesantes: ¿Qué consecuencias cerebrales puede acarrear la privación emocional sufrida en la infancia? ¿Qué expresiones conductuales y/o psicopatológicas mostrará un sujeto tras haber sufrido estas experiencias estresantes, que han modificado una parte fundamental de su estructura y su funcionalismo cerebrales? Cuando te digan que en la determinación de la conducta y los trastornos mentales lo importante son sólo los genes, no te lo creas. Estos datos y argumentos científicos permiten plantear una discusión más rigurosa.

En relación con lo anterior, cabe señalar un grupo muy numeroso de trabajos que demuestran que las experiencias estresantes de orden traumático dejan una marca permanente en el cerebro de quienes las sufrieron, incluso en adultos. Sabemos que hay afectaciones a nivel del hipocampo, a nivel ventricular y en la neurotransmisión (Read, Mosher y Bentall, 2004).

Podemos ir más allá y señalar que las condiciones sociales pueden afectar, a cualquier edad, a los parámetros biológicos de los sujetos (Brotman, Gouley, Klein, Castellanos y Pine, 2003; McEwen, 2003; Valencia, Fera, Luquin, Díaz, y García, 2004). Por ejemplo, estudios efectuados con orangutanes muestran que los caracteres morfológicos propios de la madurez sexual no se desarrollan si en el grupo hay un macho dominante, pero sí lo hacen cuando este último desaparece. Es decir, la organización social regula las características biológicas y hormonales de los sujetos (Maggioncalda y Sapolsky, 2002).

Todos estos trabajos no vienen sino a confirmar empíricamente una idea que los psicoanalistas han mantenido siempre y que el sentido común avala a diario: el ambiente físico y emocional en el que se efectúa la crianza es de una importancia capital para el futuro del individuo.

No acaban aquí, ni mucho menos, las aportaciones del neuropsicoanálisis, pero no quiero cansarte más. Quedan muchas cosas en el tintero, como el hallazgo de las *neuronas espejo* (Blakemore y Deceti, 2001) —aquellas que permiten la identificación y la empatía, procesos fundamentales en la dinámica psicológica descritos por el psicoanálisis—; los estudios de las hormonas que intervienen en los vínculos de apego más importantes del sujeto (Insel, 1977); los experimentos que demuestran que el tipo de vínculo modifica la capacidad —incluso a nivel molecular— de las personas para responder ante el estrés durante el resto de su vida (Levine, Haltmeyer, Kaas y

Penenberg, 1967), y muchas otras cosas. El artículo de Kandel (1999) te puede aportar cumplida información sobre estos temas, más allá de la que podemos analizar aquí.

3. La efectividad de las terapias basadas en el psicoanálisis

El otro gran apartado en el que el psicoanálisis pretende acercarse a la ciencia empírico-natural radica en la validación, mediante el método científico estándar, de su eficacia como técnica terapéutica.

La cuestión no es baladí, porque está en juego —entre otras cosas— [76] algo tan trascendental como el sufrimiento mental de las personas que acuden en busca de ayuda a un profesional orientado psicoanalíticamente. Y no son pocos. En muchas ocasiones, los pacientes que demandan ayuda ignoran qué orientación teórica tiene su terapeuta. Evidentemente, no tienen por qué saber nada a propósito de este tema. Pero el profesional sí tiene la obligación de conocer, al menos de un modo aproximado, cuál es el resultado esperable de su actuación con determinado paciente. Y este saber, hasta ahora sostenido a través de la experiencia previa de cada terapeuta, [77] también debe poderse obtener mediante un sistema que permita ciertas generalizaciones y correcciones, como es el caso del método empírico ya mencionado. Es en esta apasionante tarea en la que está empeñado el psicoanálisis moderno, desde hace ya un cierto tiempo.

Antes de entrar en materia déjame decirte algo importante: los estudios actuales sobre los resultados de las diversas formas de psicoterapia —basadas en diferentes orientaciones teóricas—, han puesto de relieve que todas funcionan, *todas merecen premio* (Luborsky, Singer y Luborsky, 1975), por así decirlo. Se trata de una evidencia contrastada, elaborada a través de estudios muy rigurosos. [78] No ignoro que puede resultar una afirmación un tanto sorprendente. [79] ¿Cómo es posible que diferentes métodos de tratamiento psicológico muestren una eficacia similar? ¿Significa esto que no importa a qué psicólogo acuda una persona, ya que todos le van a ayudar por igual? No exactamente.

La idea se aclara un poco más si pensamos que la utilidad de las diferentes técnicas de terapia psicológica se basa en que todas ellas poseen, en el fondo, una serie de elementos comunes (Frank, 1961, 1982; Kleinke, 1994) que las unifican en cierta medida. Estos rasgos compartidos son: a) *la relación interpersonal* que se establece entre terapeuta y paciente, asimétrica pero de confianza; b) *el escenario* donde se desarrolla el tratamiento, generador de expectativas de curación y lugar de ensayo de nuevas estrategias, sin la implicación con la que éstas se vivirían en el entorno cotidiano; c) *el mito* o explicación de los motivos que subyacen tras las dificultades y los síntomas del paciente; lo significativo de tales hipótesis no radica en su veracidad, sino en su verosimilitud —de ahí el término de *mito*—, y d) *el ritual* o conjunto de acciones que prescribe el terapeuta y que compromete al paciente en un papel activo de su mejoría.

Teniendo en cuenta estas variables, propias de todo sistema terapéutico, cabe ahora pensar en las circunstancias del paciente. ¿Cualquier forma de terapia es útil para todo tipo de paciente? La respuesta, obviamente, es que no. Paul (1967) resolvió magistralmente esta polémica cuando dijo que había que plantearse lo siguiente: «¿Qué tratamiento, por quién, es más efectivo para este individuo con este problema, bajo qué

conjunto de circunstancias?». El terapeuta honesto sabe, con cierto margen de error, si la forma de tratamiento que él practica es adecuada o no para el paciente que se le presenta en la consulta. Si le parece que su técnica y su paciente son compatibles, hará bien en aplicarla. Si, por el contrario, opina que no lo son, lo adecuado es ayudar al paciente a encontrar una forma de terapia y un terapeuta más idóneo.

Es cuando se cumplen estas condiciones que se puede afirmar que las diferentes formas de terapia funcionan, aproximadamente, por igual.

Dicho esto, volvamos a nuestro asunto original: los estudios científicos que avalan el valor de las técnicas psicoanalíticas. Estos estudios poseen una doble vertiente. La que se ocupa de demostrar la eficacia de las terapias psicoanalíticas y la que se dedica a pormenorizar las causas de la mencionada eficacia. A un tipo de estudios se los denomina de *resultados* y al otro, de *procesos*. No entraré en detalles, ni distinguiremos aquí entre unos y otros; tan sólo te diré que los primeros se dedican a ver si las terapias *funcionan*, es decir, si ayudan de verdad a los pacientes, y los segundos, a los elementos que provocan esta mejoría, a las *causas* de la misma. ¿Recuerdas el ejemplo de Lourdes? Pues ambos tipos de estudios sirven para que la ayuda que se pueda obtener mediante las técnicas psicoanalíticas no se sustente en la fe de sus protagonistas —terapeuta y paciente—, sino en técnicas y procedimientos basados en evidencias científicas demostrables, públicas y replicables.

Pero todas estas cuestiones no son fáciles de resolver. En primer lugar, hay que definir qué se entiende por *curación* o *mejoría*. Para el psicoanalista, no se trata únicamente de la desaparición de los síntomas psiquiátricos que aquejan al paciente, aunque tal objetivo es tenido muy en cuenta, como es lógico. El tratamiento psicoanalítico, por lo general, pretende algo más: que el paciente se conozca a sí mismo algo mejor; que no adopte conductas regresivas; que acepte sus propias limitaciones sin desesperarse; que sea más autónomo; que aumente su capacidad para afrontar y elaborar las pérdidas; que sus relaciones y vínculos sean saludables, y muchas otras cuestiones que aquí se nos escapan.

A pesar de estas dificultades, ausentes en otros abordajes que se conforman con la desaparición del síntoma, la tradición de estos estudios viene de lejos. Ya en los primeros años de existencia del psicoanálisis hubo quien se preocupó por objetivar sus resultados. El primer estudio se efectuó en las primeras décadas del siglo pasado, en Berlín (citado por Ávila, Mitjavila y Gutiérrez, 2004), y desde aquel entonces no se ha dejado de trabajar en el asunto. [\[80\]](#)

No puedo mostrarte aquí ni una décima parte de los estudios consagrados a estas cuestiones, así que tan sólo mencionaré algunos datos ilustrativos de este campo de estudio, con la intención de dejar clara la evidencia que de los mismos se desprende y que te anuncio ya de antemano: las diferentes formas de terapia basadas en el psicoanálisis *son eficaces* y *ayudan* a la mayoría de las personas que las utilizan.

Dicho esto, señalaremos que para poder realizar estas investigaciones se ha elaborado una serie de instrumentos sistemáticos de registro —además del empleo de filmaciones y grabaciones— en forma de cuestionarios y tests aplicados a todos los participantes de las

terapias: terapeutas, pacientes, observadores, familiares... Incluso se han *operacionalizado* [81] conceptos psicoanalíticos complejos como la transferencia, la contratransferencia, la estructura de la personalidad según la teoría kleiniana, etcétera.

A este esfuerzo investigador se han sumado prestigiosas instituciones como la Fundación Menninger (eeuu), la Clínica Tavistock (Inglaterra) o el Instituto Karolinska (Suecia). No puedo citarte las universidades implicadas porque no acabaríamos nunca. No digo todo esto para impresionarte —aunque a mí, personalmente, sí que me impresiona—, sino para mostrarte la potencia investigadora y el interés científico que esta temática ha despertado en todo el mundo. [82]

Dotados de los instrumentos de medida antes comentados, estos investigadores se han dedicado a estudiar cuestiones como la comparación de diversas técnicas terapéuticas —de grupo, individual, larga, corta, etcétera—, los resultados de las mismas en diferentes tipos de pacientes, la duración de los beneficios obtenidos; la influencia en los resultados de la personalidad de terapeutas y pacientes, la importancia de la formación y la experiencia del terapeuta, la comparación de los resultados de las terapias que emplean psicofármacos y de las que no lo hacen, el estudio de las recaídas y un sinnúmero de cuestiones análogas. Algunos de estos estudios se han prolongado durante años —15, en algunos casos— y han manejado cifras de pacientes muy considerables— hay trabajos con más de 1.300, otros cuentan con más de 500.

Pongamos un ejemplo (citado por Ávila, Mitjavila y Gutiérrez, 2004): la Universidad de Alberta (Canadá) tiene en marcha, desde 1988, diversos estudios. Uno de ellos, por ejemplo, se desarrolla en cuatro ensayos clínicos diferentes. En el primero —dedicado a las indicaciones y los resultados de la psicoterapia—, se estudian 144 pacientes y ocho terapeutas durante un periodo de más de tres años. En el segundo, se trabaja con 160 pacientes, tres terapeutas y 16 grupos de terapia, para estudiar la accesibilidad de los pacientes a la terapia de grupo y los resultados de la misma. El tercero es una evaluación controlada del programa terapéutico de un hospital de día para pacientes muy graves y pretende analizar las características del enfermo que correlacionan con un resultado positivo. Cuenta con 300 pacientes observados durante tres años. Por último, un estudio de proceso terapéutico trata de medir las interacciones entre paciente y terapeuta —interpretaciones, respuestas del paciente, por ejemplo—, con un grupo de 60 pacientes a los que se ha grabado en sus sesiones de terapia.

Podríamos seguir mostrando más experiencias de este nivel de complejidad, pero no creo que sea necesario. En el texto de Ávila, Mitjavila y Gutiérrez (2004), ya citado en varias ocasiones, encontrarás un excelente resumen de todas estas investigaciones. Siguiendo a estos autores —y a algunos otros—, podemos resumir los resultados fundamentales de todos estos estudios como sigue:

1. El porcentaje de los pacientes que obtienen mejoría con las técnicas psicoanalíticas es muy considerable. Aunque los resultados varían de un estudio a otro, puede decirse que entre el 65 y el 96 por ciento de los casos obtiene un resultado positivo.
2. Estos resultados se mantienen en los seguimientos a largo plazo.

3. El psicoanálisis y los tratamientos largos obtienen mejores resultados que los más cortos.
4. Estas terapias tienen una buena relación coste-beneficio y entre otras cosas pueden conseguir que los pacientes hagan un menor uso de los servicios sanitarios generales y de la medicación psicotrópica. Por ello, su empleo es adecuado en los servicios públicos de salud.
5. El psicoanálisis —y las terapias largas— resulta útil en pacientes severos, como aquellos aquejados de *trastorno límite de la personalidad* o *trastornos psicosomáticos*.
6. Los pacientes psicóticos pueden beneficiarse de las terapias de orientación dinámica y de la comprensión psicoanalítica de su padecer, en la medida en que ésta oriente los dispositivos asistenciales que los atienden (Hernández, 2008; Hernández y Herrera, 1992).
7. Los niños pequeños se benefician más del psicoanálisis que los de más edad.
8. Los terapeutas más experimentados son los más efectivos, pero el mejor predictor del resultado es el ajuste relacional entre terapeuta y paciente.
9. En algunos pacientes la combinación de psicoterapia y psicofármacos resulta más eficaz que la aplicación de estas técnicas en solitario.

Para ir acabando: todos los resultados que provienen de estas investigaciones avalan la utilidad y la validez de estos métodos de intervención psicológica. De ahí a deducir que el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica sean una panacea media un abismo. Lo mismo podría decirse en cuanto a su utilidad para todo tipo de pacientes.

En todo caso, lo relevante es que, en la actualidad, más de cien años después de los primeros intentos —protagonizados por Freud y sus discípulos— de ayudar a sus congéneres mediante la palabra, sabemos —con la ciencia natural en la mano— que esos pioneros tenían buena parte de razón y que ese encuentro tan particular entre seres humanos, al que llamamos *psicoterapia* o *psicoanálisis*, resulta de ayuda, en muchos casos.

4. La formación del psicoanalista

Ya hemos terminado por lo que respecta a las investigaciones psicoanalíticas según el método empírico-natural. Pero no quiero acabar este capítulo sin abordar uno de los temas que ha generado más controversia en torno al psicoanálisis y sus practicantes. Me refiero, como señala el encabezamiento de este apartado, a la formación de los analistas.

El ejemplo anterior, el de los peregrinos, no ha sido escogido al azar. Ya sabes que una de las críticas que con mayor ferocidad se han vertido contra el psicoanálisis es que se trata de una cuestión de fe, de creencias, más que de evidencias empíricas. Y por lo que atañe a la formación de los suyos se ha acusado a las instituciones psicoanalíticas de funcionar como una especie de *secta religiosa*. La cuestión viene de lejos. Freud exigía una especie de *adhesión* a ciertos principios teóricos, consideraba lo suyo una *causa* y no tenía muchas contemplaciones con los que disentían de los mismos, como ya hemos visto.

Hoy en día las cosas han cambiado mucho, pero ciertas acusaciones siguen en pie, al menos por parte de algunos. ¿En qué sentido? En el de acusar al psicoanálisis y a su sistema de acceso a la práctica del mismo de ser un entorno cerrado y poco transparente. Aclaremos esta cuestión. Todo el mundo sabe qué es lo que tiene que hacer para ejercer determinada profesión: obtener el título acreditativo correspondiente. En los oficios de cierto nivel de responsabilidad esta titulación la otorgan los Estados, a través de una formación reglada. Si uno desea ser médico, maestro o economista, tiene la obligación de pasar los controles que para tal fin ponen en marcha las respectivas universidades públicas y privadas —todas bajo la supervisión del ministerio estatal correspondiente—. Si no hay título, no hay profesional que valga. Con las especializaciones ocurre exactamente lo mismo. Si el médico quiere ser pediatra, el maestro quiere serlo de música y el economista inspector de Hacienda, cada uno de ellos deberá efectuar estudios de postgrado y obtener la cualificación y la certificación adecuadas.

Ocurre que el psicoanálisis nunca entró, como tal, en la Universidad. La cuestión se arrastra ya desde los tiempos de Freud y él mismo reflexionó (1918) sobre si el psicoanálisis se debía y podía enseñar en la Universidad. Concluyó que para la Universidad sería muy positiva la enseñanza del psicoanálisis, pero que los analistas bien podían formarse al margen de la misma, gracias a la existencia de las asociaciones de psicoanalistas y su labor docente. Asociaciones que, según decía el propio Freud, debían su existencia a la exclusión de que el psicoanálisis era objeto por parte de la Universidad. De algún modo sugería que, si esta exclusión no se produjese, las asociaciones no serían necesarias. Y creo que así sería si los Estados se hubiesen ocupado de crear facultades de psicoanálisis, cosa que, evidentemente, no ha sucedido.

La cuestión es, por lo tanto, que la profesión de psicoanalista no está reglada y que la única vía para acceder a la misma sigue siendo la que Freud propuso hace casi un siglo: ser *admitido* como *candidato* en una asociación de psicoanalistas, cursar los estudios que éstas determinan, analizarse con un *analista didacta* y supervisar los propios casos

con analistas de experiencia probada. Tal organización, justo es reconocerlo, posee una buena lógica interna. Pero, como todo lo humano, se puede pervertir, politizar y *sectarizar*; si se me permite usar tan extraña expresión.

Y este sistema, un tanto opaco, hay que admitirlo, es fácilmente objeto de cierto tipo de críticas. Por ejemplo, una persona que desee estudiar para psicoanalista debe ser *admitido*, es decir, no se puede *matricular*, como se suele hacer normalmente en todas las otras escuelas de oficios o universidades. Tal *admisión* se basa en el criterio subjetivo de los responsables de la institución en cuestión. Uno puede ser admitido, o no, y nunca sabrá las razones de una u otra decisión, entre otras cosas porque los *criterios de admisión* tampoco son transparentes ni públicos, precisamente. [83] Una vez el estudiante accede a la formación pasa a ser llamado *candidato*. ¿*Candidato*? ¿Por qué no *estudiante* a secas? Por lo demás, el *candidato* debe rendir cuentas de sus progresos teóricos y prácticos a aquellos de los que depende para *ser propuesto* como analista profesional. Este hecho puede inhibir los cuestionamientos que el *candidato* desee plantear en un sistema tan jerarquizado y, al mismo tiempo, personalizado. Y es que, en última instancia, la certificación como analista no depende de criterios objetivos, sino de opiniones subjetivas de los *didactas* e incluso del propio analista del estudiante. Algunas de estas críticas se han efectuado desde el mismo seno de la ipa, y uno de los analistas más importantes del mundo —Otto Kernberg— escribió un succulento artículo titulado, ni más ni menos, *Treinta métodos para destruir la creatividad de los candidatos a psicoanalistas* (Kernberg, 1996).

No se ha encontrado un sistema mejor de momento, pero, sin duda, hay que buscarlo. Por una parte, es lógico que no se permita a cualquiera ejercer como psicoanalista o psicoterapeuta. Por otra parte, este sistema es demasiado fácil de asimilar a una especie de *sacerdocio*, altamente susceptible de sufrir esos avatares de tipo personal y político —de poder, en definitiva— que se dan en casi todas las instituciones humanas. Eso sin olvidar que hay una increíble disparidad de criterios entre los diferentes institutos del mundo en cuanto a los programas y los requisitos de formación de analistas.

Hoy día los analistas, y todo tipo de psicoterapeutas de otras orientaciones, están haciendo denodados esfuerzos, desde entidades asociativas nacionales y supranacionales, para reglamentar y *oficializar*; en la medida de lo posible, estas profesiones sin titulación estatal. En nuestro entorno, por ejemplo, contamos con la encomiable labor de la Associació Catalana de Psicoterapia Psicoanalítica (acpp) y de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (feap). Son los primeros pasos para poner orden en esta profesión que Freud calificaba de *imposible*.

5. Breve conclusión

Con lo dicho creo que queda suficientemente demostrado que el psicoanálisis es una disciplina científica del conocimiento humano. Científica en tanto que *hermenéutica* y científica en tanto que *empírico-natural*.

Dada la particularidad del psicoanálisis, en tanto que teoría de la mente y técnica terapéutica, forzosamente debe registrarse como un tipo y otro de ciencia. *Hermenéutica*, ya que busca la interpretación y la comprensión de los fenómenos psíquicos, y *natural*, puesto que trata de demostrar una parte de la causalidad psíquica y su eficacia como instrumento terapéutico. En mi opinión, el psicoanálisis no puede renunciar a esta doble faceta, ya que, como señala Hernández (2008), no es de recibo tratar los fenómenos psicológicos del mundo interno del mismo modo que los objetos materiales del mundo externo, esto es, sin atender a los parámetros personales e interpersonales —simbólicos, relacionales y biográficos— que condicionan el mundo de los significados, más allá de las cuestiones de causa y efecto.

Se han oído, se oyen y, probablemente, se seguirán oyendo voces airadas en contra del psicoanálisis, de sus teorías, sus técnicas y sus novedades científicas. En mi opinión, su clamor no es en vano, ya que no hace sino estimular nuestra tarea en pos de un psicoanálisis cada vez más elaborado, completo e interdisciplinar.

Y para aquellos que se creen superiores porque manejan una terminología y una tecnología punteras, les recuerdo aquello que Ferenczi dijo ya hace unas cuantas décadas:

Nos permitimos señalar que los mismos autores que califican al psicoanálisis de *mística* porque *no es posible hacer la demostración experimental del subconsciente y delimitarlo con unidades de medida* hablan con mucho respeto de la psiquiatría llamada clásica, que, como hemos dicho antes, une la megalomanía y otros problemas psíquicos a alteraciones cerebrales específicas. Ahora bien, nadie ha podido demostrar todavía objetivamente y por vía experimental la existencia de tal relación, por ejemplo, midiendo una idea megalomaniaca mediante una alteración cerebral; los autores pueden, pues, considerar esta hipótesis no menos mística que la del inconsciente (Ferenczi, 1915, pág. 288).

6. Resumiendo

El psicoanálisis es una rama del conocimiento humano muy especial. Se interesa por las *causas* de la conducta humana, tanto la normal como la alterada, aquella que se asocia al sufrimiento emocional. También ofrece métodos de tratamiento para los trastornos psicológicos. A su vez, es una disciplina ambiciosa que pretende ser de utilidad para comprender el *significado* psicológico de la conducta en muchas de sus manifestaciones: desde las más habituales hasta las más extraordinarias; desde los sueños a la religión; desde la evolución del lenguaje hasta la sintomatología psiquiátrica.

En tanto que buscador de *comprensión y significados*, el psicoanálisis es una *ciencia hermenéutica*; y en tanto que empeñado en hallar *las causas* de la conducta, una *ciencia empírico-natural*. Aunque este último aspecto no ha sido el fuerte del psicoanálisis, hoy conoce una enorme expansión, gracias a dos tipos de investigaciones que aplican el método científico natural: aquellas que hacen referencia a las bases neurobiológicas del inconsciente, la memoria, los vínculos de apego, etcétera, y aquellas que buscan validar la eficacia de las terapias psicodinámicas.

Unas y otras parecen demostrar que el psicoanálisis es una teoría válida en algunos de sus aspectos y una técnica eficaz para muchos pacientes. Ante el aluvión de críticas recibidas durante muchos años, los psicoanalistas han reaccionado con encomiable presteza. Trabajando para demostrar empíricamente sus propuestas y, al mismo tiempo, empleando su método máspreciado, el clínico, que les permite comprender el significado de los acontecimientos psicológicos más allá de su causalidad. Y sin olvidar las cuestiones relativas a la formación de los psicoanalistas, tan complicadas como criticadas por algunos.

Aunque muchos quisieran enterrarlo para siempre, parece que al psicoanálisis aún le queda cuerda para rato.

7. Para aprender más

Ya te he recomendado, en una nota a pie de página, el libro de J. Coderch (2006) *Pluralidad y diálogo en psicoanálisis*. En sus primeros capítulos traza una exposición magistral, erudita y completa de algunas de las cuestiones que hemos acabado de tratar aquí. No son de lectura fácil, pero ¿desde cuándo lo bueno tiene que ser también simple?

Si lo tuyo son las neurociencias, no dejes escapar el artículo ya citado de Eric Kandel (1999), aunque algo *antiguo* ya, aún resulta un excelente compendio de las relaciones entre psicoanálisis y neurociencia. [\[84\]](#)

Si tu interés se decanta por la investigación con respecto a la eficacia de todo tipo de terapias, el mejor texto que puedes leer es el de los profesores J. A. Castillo y J. Poch (1991) *La efectividad de la psicoterapia*. En él hallarás todo lo necesario para iniciarte en este campo científico.

Si, llegados a este punto, eres de los que desean criticar el psicoanálisis y echar pestes sobre él, sin ton ni son, puedes emplear tu tiempo leyendo el también citado *El libro negro del psicoanálisis* (Borch-Jacobsen, Cottraux, Pleux y Van Rillaer, 2005).

Referencias

Anderson, M. C.; Ochsner, K. N.; Kuhl, B.; Cooper, J.; Robertson, E.; Gabrielli, S. W.; Glover, G. H. y Gabrieli, J. D. E. (2004): «Neural systems underlying the suppression of unwanted memories», *Science* 303, págs. 232-235.

Ávila, A.; Mitjavila, M. y Gutiérrez, G. (2004): «La investigación en psicoterapia psicoanalítica», en Ávila, A.; Rojí, B. y Saúl, L. Á. (coords.): *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*, Madrid, UNED, págs. 545-590.

Bechara, A.; Tranel, D.; Damasio, H.; Adolphs, A.; Rockland, C. y Damasio, A. R. (1995): «Double dissociation of conditioning and declarative knowledge relative to the amygdala and hippocampus in humans», *Science* 269, pág. 1.115.

Blakemore, S. J. y Deceti, J. (2001): «From the perception of action to the understanding of intention», *Nature Reviews: Neuroscience* 2, págs. 561-567.

Borch-Jacobsen, M.; Cottraux, J.; Pleux, D. y Van Rillaer, J. (2005): *le livre noir de la psychanalyse. Vivre, penser et aller mieux sans Freud*, París, Les Arenes [vers. cast.: *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y estar mejor sin Freud*, Buenos Aires, Sudamericana, 2007].

Brotman, L. M.; Gouley, K. K.; Klein, R. G.; Castellanos, F. X. y Pine, D. S. (2003): «Children, stress, and context: integrating basic, clinical, and experimental prevention research», *Children Development* 74, págs. 1.053-1.057.

Castillo, J. A. y Poch, J. (1991): *La efectividad de la psicoterapia. Método y resultados de la investigación*, Barcelona, Hogar del Libro.

Coderch, J. (2006): *Pluralidad y diálogo en psicoanálisis*, Barcelona, Herder.

Daurella, N. (2005): «Comunicarse o morir. Reflexiones sobre la comunicación pública de los resultados de la investigación psicoanalítica», *Intercambios. Papeles de Psicoanálisis* 14, págs. 29-34.

Ferenczi, S. (1915): «El psicoanálisis visto por la Escuela Psiquiátrica de Burdeos», en *Obras completas*, vol. II, *op. cit.*

Frank, J. D. (1961): *Persuasion and healing*, Baltimore, John Hopkins University Press.

— (1982): «Therapeutic components shared by all psychotherapies», en Harvey, J. H. y Parks, M. M. (eds.): *Psychotherapy research and behavior change*, Washington DC, American Psychological Association, págs. 9-37.

Freud, S. (1918): *¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad?*, en *Obras completas*, vol. XVII, *op. cit.*

Fonagy, P. (1982): «The integration of psychoanalysis and experimental science: a review», *International Review of Psycho-analysis* 9, págs. 125-145.

García Bernardo, E. (2006): «Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva biología de la mente», *Aperturas* 22. Disponible en www.aperturas.org.

González, H. y Pérez, M. (2007): *La invención de los trastornos mentales*, Madrid, Alianza.

Harlow, H. (1958): «The nature of love», *American Journal of Psychology* 13, págs. 673-686.

Hernández, V. (2008): *Las psicosis. Sufrimiento mental y comprensión dinámica*, Barcelona, Paidós.

Hernández, V. y Herrera, R. (1992): «El itinerario del psicótico en el circuito asistencial», *Maristán* 1-3, págs. 6-10.

Horta, E. (2000): «Trastorno delirante y estados paranoides», en Jarne, A. y Talarn, A. (comps.): *Manual de psicopatología clínica*, Barcelona, Paidós, págs. 455-494.

Hubel, D. H. (1967): «Effects of distortion of sensory input on the visual system of kittens», *Physiologist* 10, págs. 17-45.

Insel, T. R. (1977): «A neurobiological basis of social attachment», *American Journal of Psychiatry* 134, págs. 726-735.

Kandel, E. (1999): «Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited», *American Journal of Psychiatry* 156, págs. 505-524.

— (2005): *Psychiatry, psychoanalysis and the new biology of mind*, Washington DC, American Psychiatric Publishing [vers. cast.: *Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva biología de la mente*, Barcelona, Ars Médica, 2007].

Kernberg, O. (1996): «Treinta métodos para destruir la creatividad de los candidatos a psicoanalistas», *Libro Anual de Psicoanálisis* XII, págs. 159-168.

Kleinke, C. L. (1994): *Common principles of psychotherapy*, Belmont, Wadsworth [vers. cast.: *Principios comunes en psicoterapia*, Bilbao, Desclee de Brouwer, 1998].

Levine, S.; Halmeyer, G. C.; Kaas, G. G. y Penenberg, V. H. (1967): «Physiological and behavioral effects of infantile stimulation», *Physiology and Behaviour* 2, págs. 55-63.

Luborsky, L.; Singer, B. y Luborsky, H. (1975): «Comparative studies of psychotherapies», *Archives of General Psychiatry* 32, págs. 995-1.008.

Maggioncalda, N. M. y Sapolsky, R. M. (2002): «Disturbing behaviors of the orangutan», *Scientific American* 286, págs. 46-51.

McEwen, B. S. (2003): «Early life influences on life-long patterns of behavior and health», *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review* 9, págs. 149-154.

Melchner, L.; Pallas, S. y Sur, M. (2002): «Visual behaviour mediated by retinal projections directed to the auditory pathway», *Nature* 404, págs. 871-874.

Paul, G. L. (1967): «Strategy of outcome research in psychotherapy», *Journal of Consulting Psychology* 31, págs. 109-118.

Poch, J. (1989): *Psicología dinámica*, Barcelona, Herder.

Rauschecker, J. P. (1995): «Compensatory plasticity and sensory substitution in cerebral cortex», *Trends in Neuroscience* 18, págs. 36-43.

Read, J.; Mosher, L. R. y Bentall, R. P. (2004): *Models of madness*, Nueva York, Routledge [vers. cast.: *Modelos de locura*, Barcelona, Herder, 2006].

Santamaría, C. y Fumero, A. (2008): *El psicoanálisis, ¡vaya timo!*, Pamplona,

Laetoli.

Smith, M. L.; Glass, G. y Miller, T. (1980): *The benefits of psychotherapy*, Baltimore, John Hopkins University Press.

Valencia, C. E.; Feria, A.; Luquin, S.; Díaz, Y. y García, J. (2004): «Efectos cerebrales del medio ambiente social», *Revista de Neurología* 38, págs. 869-878.

Vallvé, C. (2008): *Análisis del psicoanálisis. La eficacia terapéutica en el adulto*, manuscrito inédito.

Capítulo VII

Psicoanálisis y sociedad

El valor de la palabra en los tiempos de la imagen

Estamos llegando al final del trayecto. Es el momento de hacer balance. No sé qué opinión te merecerá el psicoanálisis después del recorrido que hemos hecho juntos a través de sus principales arterias. No te negaré que, en parte, sólo en parte, ha sido mi intención tratar de convencerte de las bondades de esta disciplina. Pero también he tratado de mostrarte su fuero interno, sus orígenes y evolución, así como alguna de sus utilidades.

Ya sabes que a mí me gusta el psicoanálisis, por eso he escrito este libro. Pero ni de lejos pienso que sea la mejor teoría o la mejor praxis dentro del mundo de las ciencias del comportamiento humano. Creo sinceramente que todos los modelos psicológicos tienen elementos francamente valiosos. Estoy convencido —y tengo pruebas de ello— de que la mayoría de los que prefieren otras teorías, y operan con ellas, son profesionales inteligentes, concienzudos y responsables, que buscan, al igual que los analistas, alcanzar la mayor comprensión posible de la conducta humana, de sus trastornos y del modo de remediarlos. No te lo digo por decir; tengo experiencia personal en estos asuntos. Ya te he comentado, en el capítulo IV, que hubo una época en la que yo no sabía casi nada de psicoanálisis. Es más, pasé una larga temporada trabajando con otro modelo psicológico —el conductual— [\[85\]](#) y convencido de que hacía algo valioso. Y hoy aún lo sigo viendo de este modo.

Si esto es así y si las diferentes formas de terapia, basadas en modelos a menudo muy diferentes, funcionan más o menos de modo similar —como hemos visto en el capítulo anterior—, y partiendo de la premisa de que es muy difícil para una persona dominar más de un modelo teórico, ¿por qué escoger el psicoanálisis como marco de referencia y no cualquier otra teoría? En realidad, no hay ninguna razón de peso o especial para ello. En mi opinión, uno acaba escogiendo la teoría de un modo un tanto similar a como se escoge la pareja. Un día aparece alguien que te gusta, con quien te sientes cómodo, con quien crees que puedes pasar una parte importante de tu vida y... te vas a vivir con esa persona. Creo que algo análogo ocurre con la elección de la teoría psicológica con la que uno trabaja. Claro que, pensándolo bien, desde una perspectiva analítica, se podría decir aquí: *¡Ah!, es que las elecciones no son al azar, uno no escoge nada al azar, por lo tanto, tampoco escoge hacerse psicoanalista, u otro tipo de terapeuta, por casualidad.* Ciertamente, o, mejor dicho, seguramente. El azar influye, claro que sí, como es sabido; muchas parejas comentan con tono divertido el momento en el que se encontraron y el cúmulo de casualidades que en el mismo se sucedieron para dar lugar al feliz descubrimiento mutuo. Lo mismo puede suceder cuando uno *se pone a*

salir con una teoría, si me permites la licencia. Pero, para que la cosa funcione, tanto en la pareja como con la teoría, es necesario algo más que el azar: hay que tener una cierta disposición. Disposición ¿a qué? En el caso del psicoanálisis, a pensar con cierta libertad, a sentir que *no sabes* y tolerarlo sin desesperación, a mirar dentro de ti mismo, a esperar, a admitir los límites propios y ajenos, y a escuchar, sobre todo a escuchar.

A mí me gustó el psicoanálisis cuando, por casualidad, me topé con él, [86] porque es una teoría abierta, que permite pensar sobre multitud de temas diferentes. También porque es una teoría que admite y tolera *el no saber*; una cierta incertidumbre, alejándose de los fundamentalismos científicos —esos que creen saberlo todo o poseer *la verdad*—, pero que se reconoce humilde y afanosa. Como te he intentado explicar a lo largo de este libro, no hay un psicoanálisis unívoco. Esto puede considerarse un problema epistemológico, pero también puede ser ventajoso por la riqueza de conocimiento que comporta. Los psicoanalíticos también discutimos entre nosotros. La discusión puede ser estéril o se puede usar como estrategia ante el dogmatismo.

Me gustó el psicoanálisis porque exige un considerable cuestionamiento de uno mismo y no le cuadra demasiado bien aquello de que *en casa del herrero, cuchara de palo*. Quiero decir que me pareció una teoría coherente al exigir a los analistas que se analicen, intentando así —algo es algo— pulir en lo posible los puntos más delicados de la propia personalidad. [87] Pero sobre todo me gustó porque es una teoría que surge de la conversación con el otro. Porque deja hablar a los pacientes, les deja explicarse, no los diagnostica a la primera de cambio, ni les cuelga una etiqueta a través de la cual se considerará fijada su evolución posible. No, el psicoanálisis no procede de este modo. Por eso digo que es una teoría abierta, flexible, no excesivamente protocolizada ni en su discurrir, ni en su puesta en práctica. La idea de diálogo franco entre paciente y terapeuta está presente en toda terapia analítica. Unos ponen, sin embargo, el énfasis en la interpretación de material inconsciente y otros en la experiencia emocional que emerge de la relación, como ya he dicho en capítulos anteriores.

Algunos verán todo esto como un defecto; otros no. Yo creo que el psicoanálisis es una forma especial de acercarse a los demás y a uno mismo. Como decía antes, no es la única forma, ni seguramente la mejor. Es sencillamente una forma que a mí me parece adecuada, basada en la palabra y el diálogo sin instrumentos como tests, aparatos, etcétera —o muy pocos— de por medio. Para unos, esto será una barbaridad, un arcaísmo propio de otras épocas o algo próximo a la tarea de un sacerdote o un charlatán. Yo no lo veo así, y sé que para muchas personas es un alivio sentirse escuchados, poder hablar acerca de sí mismos con libertad y disponer de la mente de otro ser humano para pensar en sus propias cosas con un poco más de claridad. Esta tarea de ayuda se puede hacer de muchas maneras. El psicoanálisis es una de ellas.

1. El psicoanálisis en los tiempos que corren: pastillas y palabras

La idea rectora que te quiero mostrar en este apartado es la siguiente: hoy más que nunca es necesaria la existencia de una disciplina como el psicoanálisis, puesto que en la sociedad actual se está desvirtuando el concepto de *mente*. Ya sólo parece existir el cerebro. Y eso es un problema, puesto que tal tendencia promueve una visión mecanicista, no social y robótica del ser humano.

Permíteme efectuar un cierto rodeo sociológico para acabar de llegar al punto en el que ampliaremos esta idea.

Hay un chiste, si es que se le puede llamar así, de ese dibujante tan asombroso llamado El Roto, [\[88\]](#) en el que se ve a una señora con cara triste que dice: «Yo hablo de amor y él, de serotonina». Me parece una ironía perfecta sobre los tiempos que corren en la consideración del psiquismo y sus problemas en las sociedades ricas de hoy día, como la nuestra, sin ir más lejos. Me explicaré.

Uno de los parámetros en los que se mueve la sociedad *hipermoderna* (Lipovetsky y Charles, 2004) —que no *moderna*— es el científico-técnico. Casi no hay ámbito del quehacer humano que quede fuera de su alcance: comunicaciones, biología, medicina, comunicación, ecología, arquitectura, diseño, conflictos armados, lucha antiterrorista, espectáculos, *mass media*, educación, ocio, trabajo, arte, etcétera.

Este movimiento imparable de avances tecnológicos y científicos ha alcanzando, cómo no, a las disciplinas que se ocupan del comportamiento humano, especialmente a aquella más predispuesta y entusiasta ante tales novedades: la psiquiatría.

Otro de los parámetros descritos por los sociólogos radica en el auge tremendo de las interacciones mercantiles. El *holy market*, [\[89\]](#) como lo llaman algunos; el mercado; el consumo, si así lo prefieres. La ley del mercado impera, todo es un *producto* que puede venderse y comprarse. Y esta filosofía —con perdón de la filosofía— también ha arribado a las costas de lo que atañe a la salud mental de la población. La combinación de ambos factores en el asunto que nos ocupa es explosiva, pero como casi todo en la vida tiene ventajas e inconvenientes. Entre las ventajas destacaríamos una mejora en la investigación de las bases biológicas de los trastornos mentales y un cierto perfeccionamiento de los psicofármacos que muchas personas precisan para vivir con una cierta tranquilidad. Bienvenidas sean estas aportaciones.

Pero, a nuestro juicio, los inconvenientes superan con creces estas ventajas. Hoy día se ha *medicalizado* (Ramos, 2004) gran parte de la existencia humana y la práctica totalidad del sufrimiento mental. Y es que las promesas de la tecnociencia han invadido el espacio de lo personal. Así, por ejemplo, hay quien supone que siempre tendrá un aspecto juvenil, que nunca será calvo, que la menopausia es un cuento chino, que la vejez es una segunda adolescencia, que en el sexo no hay límite que valga, que las pérdidas se superan con pastillas, que el cuerpo se moldea a voluntad, que se tienen hijos cuando se desea, que el dolor siempre desaparece y que todo es previsible, mejorable o reparable. En torno a estas fantasías se ha generado un mercado en franca expansión.

Mercado de pastillas, de recetas, de ingenios, de dietas, de cosméticos, de cirugías, de clínicas de toda índole, de gimnasios y, por lo que a nuestro tema respecta, de psicofármacos. Y, por ende, de diagnósticos, necesarios para poder prescribir el fármaco supuestamente pertinente. Total: hoy día se efectúan más diagnósticos psicopatológicos que nunca; hay síndromes, como la depresión o el trastorno por déficit de atención infantil, por poner sólo unos ejemplos, que alcanzan cotas epidémicas. Y cifras billonarias en los balances de la industria farmacéutica.

La idea de fondo es la siguiente: no hay que preocuparse de los problemas de la vida de las personas. Sólo hay que ocuparse de su biología. Nada de lo que a las personas nos pasa, en cuanto a padeceres psicológicos, tiene que ver con nuestra historia personal o con la sociedad en la que vivimos. Es una cuestión puramente biológica y el remedio debe ir en este sentido.

Que se me entienda bien: es obvio que la medicación bien indicada alivia y mejora a muchas personas. La trampa es diagnosticar supuestos trastornos porque a ellos les equivale un tipo de fármaco. Lo que nos proponemos desde la óptica psicoanalítica, y me consta que desde otras escuelas también, es que tratemos de conocer e individualizar a la persona, y así poder trabajar con ella. Si es así, el fármaco puede ser prescrito. Mi queja, nuestra queja, es que el prescribir medicación sólo atendiendo a síntomas, a veces supuestos síntomas, puede ser contrario a la buena evolución y un error. Algunos recetadores compulsivos no hacen otra cosa por pura ideología y otros, por negligente desconocimiento de los fenómenos psíquicos, emocionales y relacionales en los que nos vemos inmersos. Hay profesionales de la salud mental que no saben enfocar, por ejemplo, un *proceso de duelo*. El no saber puede llevar claramente al dogmatismo, disfrazado de ciencia.

Estas ideas están de moda hoy día. La mayoría de la gente, gente de la calle, está convencida de ello. Los medios de comunicación, muchos profesionales y la propia industria farmacéutica fomentan esta concepción del malestar psicológico. Ya no es un malestar personal, o social, sino algo de índole biomédica. La mente ya no existe, sólo el cerebro es lo importante. Como muestra El Roto, los pacientes hablan de amor, o de su ausencia, y hay quien les responde con una dosis de antidepresivo para compensar esa serotonina, supuestamente disminuida.

Pero, si hoy priva el modelo biológico en el abordaje de todo tipo de malestar, no es por razones científicas, sino económicas. La industria farmacéutica, paradigma de unión entre tecnología, ciencia y mercado, necesita ganar, ganar más y más. Fomenta, entonces, una determinada visión de los malestares. Según la psiquiatría biológica, auspiciada por la industria, todo es biológico o genético: la violencia, el juego, la delincuencia, el alcoholismo, la depresión, la psicosis, los trastornos de la personalidad, la hiperactividad infantil, las fobias, las obsesiones, la anorexia, la bulimia, la infidelidad, todo absolutamente.

¿Cómo se fomenta esta visión unilateral? ^[90] La industria farmacéutica lo hace de diversos modos; muy resumidamente, aquí van: 1) financiando estudios que van en esta línea y que no tienen en cuenta nada más; 2) diciéndole a la gente que, si está triste, es

que tiene *depresión*; que, si un niño es muy movido, es *hiperactivo*; que, si se es un poco tímido, se padece una *fobia*; 3) la propia industria enseña a los médicos —sobre todo a los de primaria— cómo es esa *enfermedad*, cómo se diagnostica y cómo se trata; 4) con publicidad fraudulenta; 5) financiando grupos de pacientes; 6) implicándose en las publicaciones científicas y en los centros de investigación; 7) publicando estudios que avalan sus medicamentos y ocultando otros con resultados poco favorables; 8) minimizando los efectos secundarios; 9) organizando congresos de especialistas y dotándoles de protocolos de actuación. ¿Todo esto te parece una barbaridad increíble? Pues consulta los textos de Blech (2003), Pignarre (2003) o Moynihan y Cassels (2005) y verás, con todo detalle, los argumentos que sostienen estas ideas.

No es que la industria farmacéutica y los psicofármacos sean la causa de que la gente tenga problemas, claro que no. Pero sí son los responsables de que los problemas que tiene, que tenemos, sean vistos y tomen forma de trastornos mentales —o de otro tipo— de supuesta base biológica, remediable, precisamente, con algún tipo de medicación (González y Pérez, 2007).

Aquí es donde quería llegar. Porque es en este punto en donde me parece que el psicoanálisis es más necesario que nunca. Hoy día el psicoanálisis, como en los tiempos de Freud, creo que vuelve a ser revolucionario y que nada a contracorriente. El psicoanálisis no niega, nunca lo ha hecho, la importancia de lo biológico. Tampoco propone prescindir de los psicofármacos, [\[91\]](#) lo cual sería una irresponsabilidad y una crueldad. Pero sí se opone, con todo el peso de los argumentos que hemos revisado en este libro, a considerar que la mente y el cerebro son la misma cosa; a que todo tipo de malestar haya de ser tratado con medicinas y sin diálogo; a que los vaivenes de la vida no sean tenidos en cuenta cuando se consideran los problemas que de la misma se derivan; a que se rotule como trastornados a aquellas personas que, por motivos diversos, estén sufriendo psicológicamente; a que se nos desresponsabilice de nuestros propios actos; a que no se cuestione a la sociedad en la que vivimos en cuanto a su papel en el sufrimiento mental de mucha gente; a que se medicalicen los ciclos de la vida, como la niñez o la menopausia; en definitiva, a que, si una persona necesita hablar de amor, se le responda con serotonina.

Quizá podría parecerle que todo esto que te explico no es más que un asunto de corporativismo profesional y que lo que sucede en realidad es que los analistas lo que queremos es tener pacientes. Algo de eso hay, no te lo voy a negar, pero el asunto es mucho más trascendente que todo eso.

Si se acaba imponiendo esta visión robótica del ser humano, esta visión deshumanizada del malestar, las consecuencias pueden ser funestas. Vendría a ser como la imposición de una especie de *pensamiento único* con respecto a una parte muy importante de lo que nos hace personas: nuestra subjetividad, nuestra mente. Y, en mi opinión, todos los pensamientos únicos son nefastos. Si casi todo lo que nos acontece mentalmente es visto bajo el prisma de la biología del cerebro y la genética, ¿dónde quedarán la importancia de la biografía, el impacto del ambiente en el que nos criamos y vivimos, el valor del afecto dado y recibido, la propia responsabilidad y el libre albedrío?

Se podría llegar, si me permites hacer un poco de ciencia ficción, a una especie de sociedad en la que todo desviacionismo psicológico, por mínimo que fuera, fuese médicamente tratado. Ya es difícil hoy día que a alguien se le permita estar triste —o inquieto—, tranquilamente, por así decirlo. A los niños que se portan mal, en la actualidad, se les dan pastillas [92] y los que no siguen el ritmo escolar suelen ser diagnosticados de algún trastorno. Muchos matrimonios en dificultades recurren a la Viagra, y a muchas mujeres a las que les cuesta llegar al orgasmo también se les dan pastillas. Conozco muchos casos de personas que tras perder a un familiar o una pareja se les han dado antidepresivos *para superarlo*.

Y mientras esto sucede muy pocos se cuestionan si estar triste es lo mismo que estar deprimido, [93] o qué hacemos con los niños en la actualidad, o si el sistema educativo funciona de verdad, o por qué los matrimonios lo pasan mal y algunas mujeres no alcanzan el orgasmo. ¿La conducta y las relaciones de los unos con los otros? ¡Nada que ver! Todo es una cuestión biológica.

¿Te parece que exagero? Puede ser, pero has de saber que ya hay quien piensa en una *psicofarmacología preventiva y/o paliativa* (Charlton, 2000, 2003; Charlton y Mckenzie, 2004). Con ello se propondría dar psicofármacos a madres solteras, a niños movidos de barrios problemáticos, a personas con alto nivel de estrés laboral, a ancianos, a adolescentes díscolos, a niñas pequeñas por si acaso tienen anorexia más tarde...

Hubo una época en la que Europa estuvo dominada por el pensamiento religioso. En otra primó el ansia imperialista de los poderosos. Hoy día sufrimos las consecuencias del capitalismo más impúdico que imaginarse pueda. ¿Te queda alguna duda sobre la importancia de las ideas? El biologismo a ultranza no traerá nada bueno o, por lo menos, no traerá todo lo que promete. Una sociedad excesivamente imbuida de un reduccionismo biológico en cuanto a lo mental y lo comportamental no es saludable.

¿Qué papel puede jugar el psicoanálisis en este momento? El de denuncia y el de resistencia. Denuncia de los excesos ya comentados. Resistencia a la desaparición del espacio y el tiempo para el diálogo sobre uno mismo y sus problemas. Hoy en día apenas tenemos tiempo para nada, excepto para trabajar a destajo y así poder ganar dinero y subirnos al carro del consumo. [94] Quizá te parezca que esto es una exageración, ya que en realidad disponemos de más tiempo que nunca para descansar y divertirnos. Es cierto, pero sólo en parte. El tiempo de ocio también está, en gran medida, programado. Así que, si te fijas, la experiencia de analizarse o hacer una terapia analítica es realmente una vivencia un tanto atípica hoy día. No hay muchos espacios en los que uno pueda sentarse a charlar sobre uno mismo, en los que uno pueda darse tiempo para hablar de lo que le venga a la cabeza, en los que uno sea escuchado de verdad, sin juicios ni prejuicios. El análisis pide tiempo, paciencia y ciertas capacidades o disposiciones: para mirar y ver dentro de uno mismo; para confiar y para respetar al otro (Coderch, 2006). Como señala este autor, las peculiaridades de la cultura de nuestro tiempo más bien se orientan en otras direcciones.

Espero y deseo que el psicoanálisis nos acompañe aún durante mucho tiempo. Creo que, como sociedad y como individuos, lo seguimos necesitando.

2. Radiografía socio-psicoanalítica de la sociedad actual

Como es comprensible, el psicoanálisis no se ha limitado al estudio de la mentalidad de los individuos en cuanto tales. También se ha aplicado al análisis de la sociedad en la que todos estamos inmersos. Freud, con *El malestar en la cultura* (1930); Horney, con *La personalidad neurótica de nuestro tiempo* (1937); Marcuse, con *Eros y civilización* (1953), y Fromm, con *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea* (1955), por citar sólo a los clásicos, ya pusieron el acento en las influencias sociales sobre la vida psíquica de las gentes del mundo occidental.

¿Qué diríamos de nuestra sociedad actual? Un ensayo detallado queda fuera de las posibilidades de este texto, así que tan sólo te propondré cuatro pinceladas a modo de entrante, por así decirlo. ^[95] Observarás que repetimos alguno de los puntos esbozados en el apartado anterior.

En esta sociedad opulenta en la que nos hallamos hay una premisa básica e ineludible para la mayoría de nosotros: *la búsqueda de la felicidad*. El concepto de felicidad no siempre ha sido como nosotros lo conocemos (McMahon, 2005) y, aunque su búsqueda es tan antigua como la propia humanidad, nuestra idea de felicidad actual proviene de la Ilustración.

En todo caso, se trata aquí de estudiar cómo es hoy día nuestro concepto de felicidad y, para ello, nada mejor que analizar las vías que empleamos para alcanzarla. Enseguida veremos que el problema no es la tarea en sí misma, siempre presente, sino que radica en los caminos por los que transitamos para conseguirla.

Superados, en la mayor parte de la sociedad occidental, los tiempos de la escasez y del ahorro, hemos entrado en una cotidianidad en la que lo que buscamos con más ahínco es la *calidad de vida*. Calidad en las relaciones, en el trabajo, en la identidad, en los estudios, en el ocio, en los servicios que recibimos. Esta parece ser nuestra idea de felicidad.

¿Cómo buscamos la felicidad hoy día? ¿Qué caminos tomamos? Hay una senda que pasa por lo material: el *consumo* es su medio. Otra pasa por el bienestar y la seguridad de toda índole —sanitaria, alimentaria, del entorno, etcétera—: la *tecnociencia* es su sostén. Y, por último, el camino más importante: el de la afectividad y el desarrollo personal, muy mediatizado por la *sociedad de los individuos* en la que vivimos.

Hemos de hablar, pues, de tres grandes fenómenos que, de modo entrelazado, usamos para conseguir la dicha:

1. El consumo.
2. Los avances técnico-científicos.
3. La primacía del individuo.

Cada uno de estos medios posee sus pros y sus contras. Es obvio que nos proporcionan grandes satisfacciones, pero no lo es menos que, a veces, nos procuran

desencanto y frustración. Es por ello que los sociólogos hablan de la *sociedad de la decepción* (Lipovetsky, 2006b) o bien de la sociedad de la *felicidad paradójica* (Lipovetsky, 2006a). Apliquemos la lente del psicoanálisis a cada una de las sendas pro felicidad descritas.

2.1. El consumo actual desde el punto de vista psicoanalítico. ¿Placer y defensa?

Se suele acusar a la sociedad actual de ser excesivamente consumista, de despilfarrar en banalidades y de convertir al mundo en un supermercado. En estas críticas, no obstante, no se diferencia entre *consumo* y *consumismo*. Si el consumismo es visto como una exageración del consumo, entonces sí es criticable. Pero la vida es impensable sin el consumo. Nacemos e inmediatamente empezamos a consumir, es decir, a utilizar en nuestro propio provecho los recursos disponibles del exterior para poder sobrevivir. No se puede vivir sin consumo. No hay nadie que no sea un consumidor.

Es de aplicación aquí la idea psicoanalítica de *continuum* entre lo normal y lo anormal, entre lo sano y lo patológico. Entre consumidores y consumistas no se alza una barrera categorial sino dimensional.

El problema, pues, no radica en el consumo, sino en su multiplicación desmedida. Y no cabe duda de que, en la sociedad actual, algo de eso existe. Ciertamente, todos consumimos más de lo que necesitamos, mucho más. Lo cual no significa, no obstante, que hoy sea factible promulgar una vida limitada a lo estrictamente necesario para sobrevivir. Seamos sinceros: ninguno de nosotros aceptaría de buen grado una restricción de los placeres asociados a lo superfluo. La moda, el cambio, lo novedoso, lo variado, nos proporcionan un placer real, no un falso goce. Que sea un placer un tanto trivial, como resulta innegable, no significa que no sea un placer.

Llegamos, pues, a otra noción psicoanalítica que nos puede echar una mano para explicar todo esto. Quizá consumimos por placer, llevados por el *principio del placer*, y éste aumenta proporcionalmente en la medida en que, en ciertas ocasiones, no está dominado por el *principio de la realidad*. Me explico: la mayoría de nosotros consumimos de acuerdo a los propios recursos. Pocos son los que se embarcan en gastos que no pueden afrontar. El principio de realidad, pues, impera en el funcionamiento mental de casi todos los consumidores. Pero ocurre que, de vez en cuando, nos permitimos un lujo —pequeño o grande— en forma de un cierto derroche. Llega la Navidad, por ejemplo, y adquirimos el último modelo de televisor que sustituye al que ya poseemos —y que sigue funcionando a la perfección—, simplemente porque nos apetece.

¿Nos proporcionará la felicidad la nueva televisión? Pocos son los que estarían convencidos de tal majadería. ¿Nos consideramos mejores por poseerla? En absoluto. ¿Qué nos aporta, pues, este punto de consumismo vigilante? La sensación de una cierta plenitud; la satisfacción de una pequeña transgresión; la negación, controlada, de nuestras propias limitaciones económicas; una sensación de libertad de elección; un momento de

placer, sin duda. Liviano, superficial, intrascendente, pero placer al fin y al cabo.

Consumimos en exceso por placer y así seguiremos haciéndolo sin solución de continuidad. Forma parte de nuestra naturaleza psicológica y, cómo no, de nuestra educación y de la sociedad en la que vivimos, cuyo concepto de felicidad pasa, no lo olvidemos, por los bienes materiales. Ya de niños, de muy niños, obtenemos placer y alegría de la posesión de objetos.

Los sociólogos están de acuerdo con esta idea. Lipovestky (Lipovestky y Charles, 2004) señala que el estilo de consumo actual ya no es por distinción, sino por placer. Los lujos —emocionales, experienciales, teatrales— están al alcance de la mayoría y se consume más por el goce que por la apariencia o la ostentación.

Este impulso al placer, no obstante, puede verse en algunas personas trastocado. Hay quien consume compulsivamente, sin control alguno, y, lo que es más significativo, sin obtener placer alguno en ello, aunque tal sensación se busque con ahínco. Los psicoanalistas hablan de *voracidad*, es decir, de una demasía de los impulsos orales —de adquisición, de posesión, de incorporación—, tal como comentamos en el capítulo III. Encontramos entonces a los compradores compulsivos, los adictos a las compras, los bulímicos del centro comercial. Personas que, en una búsqueda desesperada de la tranquilidad espiritual, recurren al consumo como una forma de calmarse, como si tomaran un ansiolítico, como si aquél fuera el sustituto de una madre tranquilizadora y acogedora que pudiera filtrar todas sus inquietudes. Más allá del consumismo, estos desdichados padecen una auténtica *adicción* (Alonso-Fernández, 2003; Echeburúa, 1999). ¿Qué les sucede? ¿Por qué padecen este trastorno? No puedo entrar aquí en detalles sobre las teorías psicoanalíticas sobre la adicción, pero la idea es que estas personas están tratando de cubrir alguna falla básica en su desarrollo personal y emocional, quizá algo que sintieron que no les fue dado en la medida de lo necesario, quién sabe.

¿Sucede algo parecido en el conjunto de la sociedad actual? ¿Realmente consumimos todos de un modo un tanto excesivo? ¿Somos una sociedad bulímica? (Talar, 2007b). Algo de eso hay, qué duda cabe. A veces nos comportamos como una sociedad muerta de hambre y que ingiere de todo con cierta desmedida: tecnología, moda, comida, relaciones, espacios, información, espectáculos, recursos. Y, además, a gran velocidad, de un modo acrítico y en grandes cantidades. Al igual que una persona que padeciese bulimia, que no puede resistir su impulso al atracón, nuestro comportamiento colectivo se afana en vaciar las estanterías de las grandes superficies para encontrar aquello que, de una vez por todas, nos haga sentir bien. En ocasiones nos mostramos como una sociedad muy frágil, que trata de compensar sus angustias vitales a través de la compra masiva y la ingesta de cualquier producto. Nos comportamos como bebés ansiosos que tratan de aferrarse al chupete o al biberón.

El pensamiento occidental parece estar presidido por la idea de que hay que llenar el saco para que no esté vacío. Llenarlo con lo que sea, porque se tiene la convicción de que el vacío es el origen del sufrimiento. Muy distinto es el pensamiento oriental —el taoísmo, el budismo, el hinduismo, por ejemplo—, en el que el vacío es la condición

básica para que se desarrolle la vida, tal como el vacío en el vientre materno es necesario para albergar al futuro bebé. El vacío del pensamiento oriental, al igual que el silencio del psicoanalista, puede ser la semilla que dé el fruto del pensar y del sentir.

Pero no es necesario más que un momento de reflexión para darse cuenta de que el consumismo conduce a una mitigación momentánea de los deseos, pero también a la frustración permanente de las necesidades, ya que el mercado siempre está proponiendo algo nuevo. Es el propio mercado el que genera infelicidad, y en eso mismo consiste su supervivencia. Rifkin (2000) abunda en esta idea: los productos ya no están pensados para agotar su vida útil, sino para ser reemplazados en un breve periodo de tiempo por la siguiente novedad.

Como psicoanalistas diríamos que este consumismo es un tanto defensivo. Sirve para protegernos, en algún momento y aunque sólo sea por un instante, de diversas ansiedades. Ciertamente, se trata de un mecanismo defensivo que la propia sociedad, en pos de su propio funcionamiento, nos pone muy a mano, pero esta idea no resta importancia a la función psicológica del consumo hiperbólico.

La pregunta siguiente resulta clara: ¿De qué ansiedades nos tratamos de evadir a través del consumismo? La respuesta no lo es tanto, como suele suceder. A nivel individual, cada cual de las suyas, obviamente. A nivel colectivo, quizá podríamos enumerar algunas fuentes de ansiedad un tanto omnipresentes en nuestra sociedad. Algunas son colectivas —los vaivenes de la economía, los desastres naturales y las catástrofes del ecosistema debidas a la mano del hombre, el auge del terrorismo, los riesgos alimentarios, etcétera—; otras, más personales —riesgos asociados a la precariedad laboral o la posibilidad de la pérdida del estatus social, amenazas a la propia identidad cultural y los miedos diversos a cuestiones como la delincuencia, la inmigración, las enfermedades epidémicas, los accidentes de tráfico, entre otros. Sin olvidar el temor que surge de la fragilización de los vínculos personales y familiares, como después veremos.

No es por casualidad que los sociólogos nos hablen de *la sociedad de los riesgos* (Beck, 1986) o de *un mundo desbocado* (Giddens, 1999). Desde luego, no se trata de presentar un mundo apocalíptico, ni mucho menos. En realidad, nuestra sociedad es la más segura de todos los tiempos. Sin embargo, también es la más miedosa (Bauman, 2006). Nunca hemos gastado tanto en seguros, en sistemas de vigilancia e identificación, en protecciones de toda índole. Nunca ha habido tantas leyes y tantos presos como hoy día. El negocio de la construcción de muros, privados y públicos, florece. Por lo que parece, precisamos de muchas *defensas*.

Todo esto puede parecer un tanto teórico. En realidad, nadie se preocupa durante mucho tiempo de todas estas cuestiones, podrías decirme. En parte, es cierto; por suerte, poseemos la facultad de vivir nuestra cotidianidad, en condiciones normales, sin un *rumiar* constante de los riesgos a los que quizá debamos hacer frente. Esta desconexión natural, y una cierta sensación de confianza, resulta imprescindible para vivir el día a día y evitar la ansiedad excesiva que resultaría de un pensamiento permanentemente centrado en estas cuestiones. Sin embargo, estos riesgos —y otros no menos

preeminentes, como el miedo a la propia muerte, a la soledad, al dolor y a la enfermedad — están ahí y la sociedad se encarga de disponer de mecanismos para exorcizarlos en la medida de lo posible.

Pienso que nuestra cultura, en una jugada maestra y un tanto perversa, nos brinda el consumo como uno de estos medios anestésicos. Máxime teniendo en cuenta la caída de otros sistemas defensivos, como las creencias religiosas o las ideologías de clase.

2.2. La tecnociencia o la ilusión de la omnipotencia

Juan se presenta en mi consulta pidiendo «algo para activar el cerebro», para despejarse, porque está «encallado», «alguna pastilla o algún consejo, lo que sea...», ^[96] ya que nota que en su trabajo no rinde lo suficiente, no está tan «productivo» como antaño.

Hablando de sus cosas aparece otra cuestión que también está *encallada*: hace más de tres años que Juan y su mujer buscan un embarazo que «no sale». Cuando concentro la conversación en este asunto, Juan se muestra francamente sorprendido. No entiende, en absoluto, qué tiene que ver esto con lo que le pasa. «Es algo que tengo asumidísimo y mi mujer también».. Tan asumido que apenas hablan del tema. Para él, el asunto es una cuestión de recursos tecnológicos y sin más: «La tecnología moderna está avanzadísima y esto se solucionará un día u otro. Aún tenemos varias opciones abiertas [...] Sería extraño que no saliera, porque estamos siendo tratados en la mejor clínica de la ciudad.».

He querido empezar este apartado con un ejemplo ilustrativo de cómo la tecnociencia puede alterar nuestra percepción de las cosas más íntimas y personales. De cómo, en ocasiones, inhibe los sentimientos y el diálogo de los unos con los otros.

Aunque, por otra parte, no cabe duda de que los avances tecnológicos son, en la inmensa mayoría de los casos, una auténtica bendición. No sólo porque nos facilitan la existencia en cuanto a movilidad, información, comunicaciones, etcétera, sino también porque han contribuido mucho —y lo seguirán haciendo— a mejorar la salud de la población.

Confiamos en la ciencia y en la tecnología, y tenemos razones justificadas para tal actitud. La cuestión que quiero plantear aquí trata de las características de esta confianza. En mi opinión, ésta alcanza, en ocasiones, cotas que rozan a las creencias religiosas. Más que confiar y esperar en lo que la tecnociencia nos puede ofrecer, parece que tenemos *fe* en ella.

En el primer punto de este capítulo ya apuntábamos en esta dirección al señalar que las promesas de la tecnociencia han alcanzado a lo más íntimo de cada cual. Vivimos como si las limitaciones propias de la vida fuesen una entelequia, un enemigo a batir, algo superable, y no una realidad con la que hemos de convivir, tan consustancial a la existencia como la propia muerte. De ahí que haya personas —y no pocas, a tenor de las estadísticas— que luchen desafortadamente contra cuestiones como los efectos del envejecimiento, el declive de la potencia sexual, el cansancio y la necesidad de reposo, los problemas de infertilidad, la constitución y las formas del propio cuerpo, las

dificultades de aprendizaje y demás limitaciones propias de la edad, la fisiología y las circunstancias de cada cual.

Que se me entienda bien: no estoy proclamando la resignación sin más ante las pérdidas y las limitaciones humanas. No propugno una especie de fatalismo estoico ante las afrentas de las circunstancias. Tan sólo sugiero que una cosa es hacer frente a una enfermedad y otra, luchar contra las arrugas. O que es diferente tomar pastillas para regular la tensión arterial a ingerirlas para mejorar el rendimiento en un videojuego. Ya sé que estas cuestiones admiten multitud de matices y que no hay nadie autorizado a decir lo que es bueno o lo que no, lo que es adecuado y lo que no. No se trata de eso; se trata de comprender esta ilusión social de que la tecnociencia lo podrá casi todo.

Pensemos en la biotecnología, por ejemplo. Todos estamos al tanto de las promesas de la ingeniería genética en su vertiente preventiva. Pensamos que llegará un día en el que enfermedades como el cáncer, el sida o el alzheimer serán definitivamente derrotadas. Es posible, y deseable, que así sea. Pero la realidad, por el momento, dista mucho de acercarnos a estos nobles objetivos. Entre nuestras esperanzas y la realidad hay aún un largo trecho.

Y lo mismo podríamos apuntar si nos fijamos en las llamadas nuevas tecnologías. Seamos claros y concisos: éstas son muy útiles y nos ayudan mucho, pero han significado muy poco a nivel de un verdadero progreso para la humanidad. Como alguien dijo, no recuerdo quién, lo único que han hecho los ordenadores por África ha sido ayudarnos a cuantificar el número de pobres y hambrientos que viven en ese continente.

Ninguna tecnología, que se sepa, nos ha librado de ningún desastre, de ninguna guerra, de ninguna atroz injusticia, de esas que estamos tan habituados a contemplar, eso sí, a través de sofisticados medios tecnológicos y, casi casi, en tiempo real.

No estamos en contra de los avances, por supuesto que no. ¿Quién podría negar que la anestesia nos convierte a todos en deudores agradecidos de la ciencia? ¿Cuántos estaríamos dispuestos a renunciar al automóvil o a la ayuda de la informática? Aun a sabiendas, como señala Gray (2004), del mal uso que se pueda hacer de muchos avances científico-técnicos, creemos que el impulso a dominar y conocer es imparable y en muchos casos beneficioso, pero no salvífico.

Y es aquí a donde quería llegar. Hoy día parece que para la población general la ilusión en un progreso gobernado por la tecnociencia es una especie de creencia cuasi religiosa. Esta es nuestra tesis: en el mundo actual hay una creencia un tanto irracional en el poder de la tecnociencia y, por momentos, parece como si ésta se hubiese convertido en una nueva religión. Como las religiones, se basa en el mito de que somos diferentes a los demás animales, ya que nosotros sí podemos cambiar el mundo, y nos ofrece sentido y esperanza en el futuro. De hecho, la ciencia se ha convertido en vehículo de ciertas necesidades que son de tipo religioso: creer en algo, sentirse trascendente o superior, tener esperanza. Es una ilusión, poderosa y necesaria, pero una ilusión. Y es que la necesidad de estas esperanzas salvadoras es consustancial al ser humano.

¿De dónde proviene esta necesidad? ¿Por qué durante siglos confiamos ciegamente en las fuerzas divinas y hoy lo hacemos en las científico-técnicas?

Muchos psicoanalistas se han planteado esta pregunta. Freud, Ferenczi y muchos otros consideraban que, puesto que todos hemos pasado, de niños, una etapa de nuestra vida bajo la tutela absoluta de unos seres sentidos como superiores y muy poderosos — los padres—, siempre nos quedará un resto de creencia en fuerzas omniscientes y omnipotentes en las cuales confiar.

Mi opinión es que hoy día confiamos en la tecnociencia como si a través de ella se pudieran solucionar todos los males y las preocupaciones que nos asolan. Todo lo que se nos presenta bajo el rótulo de científico-técnico es considerado como bueno y verdadero, como si de una revelación se tratase. También es lógico que así sea: ya nadie se fía de los políticos para solucionar los males de este mundo, así que ¿en quién confiar?

No faltan los críticos y las voces (Gray, 2004) que se alzan no en contra del progreso científico, sino más bien en contra de su mal uso o abuso. Sin embargo, son minoría. La sociedad en general es una fiel creyente y una gran consumidora de productos técnicos y científicos.

Lo que una parte es, sin duda, el reino del progreso y del avance, por la otra puede ser visto como una especie de conducta regresiva colectiva: todos somos como niños esperando que el papá técnico y la mamá ciencia nos salven del desastre. Pero me parece que es una esperanza un tanto vana, una *ilusión*, como diría Freud. La historia ha demostrado que la ciencia y la tecnología no han convertido este mundo en un lugar mejor, más seguro, más racional o más justo. La guerra, el hambre, la enfermedad, campan a sus anchas por la mayor parte del planeta, incluso en la avanzada Europa de ahora mismo.

La creencia incuestionable en la tecnociencia nos remite, pues, de nuevo a un mecanismo de defensa que niega nuestra realidad individual y colectiva. Aquella que nos señala como frágiles, imperfectos y perecederos. Nos permite, además, recrearnos en unas experiencias infantiles de carácter omnipotente y dependiente, siempre a la espera de una ayuda que proviene de los otros y que todo lo arregla. Como se suele decir: ¡Somos como niños!

2.3. La sociedad de los individuos: libertad e incomodidad a partes iguales

Llegamos al punto esencial de la búsqueda de la felicidad. El paradigma personal, afectivo, relacional.

Por más consumistas que seamos, esto no significa que pongamos las cosas por encima de las personas. Ni de lejos. Todas las encuestas [\[97\]](#) lo confirman: lo que más valoramos es la familia, la pareja, los hijos. Luego figuran el trabajo, los amigos, las relaciones sociales, el ocio, etcétera. Y, en el eje central de estas valoraciones, cómo no, aparece el propio *Yo*, el rey indiscutible de nuestra sociedad, *el individuo*, cada uno de nosotros mismos, en definitiva.

Todos los autores que estudian la combinatoria entre individuo y sociedad nos señalan que vivimos instalados en la *cultura del Yo* o del *narcisismo* (Giddens, 1991;

Lasch, 1979; Lipovetsky, 1983; Lipovetsky y Charles, 2004; Sáinz, 2007; Sennet, 1998; Verdú, 2005). Una sociedad en la cual el valor fundamental corresponde al culto del propio *Yo*.

¿Qué significa exactamente esto? ¿Cómo se puede afirmar que en nuestra sociedad lo más importante es el *Yo* si acabamos de decir que la pareja y la familia se valoran por encima de todas las cosas; si vemos, por doquier, expresiones de solidaridad y florecimiento de ong; si asistimos a enormes manifestaciones de protesta contra las guerras o el terrorismo; si el voluntariado de todo tipo y las actitudes responsables y sostenibles con el entorno crecen de modo imparable; si no cesan los debates sobre la bioética, el medio ambiente, la eutanasia y la adopción de niños?

Siendo todo lo anterior rigurosamente exacto —y hasta cierto punto tranquilizador, en el sentido de rebatir la tan cacareada *crisis de valores*—, también lo es que la inmensa mayoría de las personas implicadas en estas u otras actividades semejantes lo hacen a título estrictamente individual. Por decirlo de algún modo, se ejecutan acciones colectivas *a la carta*, más como un modo de expresión de la propia idiosincrasia que bajo el marco de una ideología unificadora y compartida. No nos engañemos: todo encuadramiento colectivo ha fenecido. Ya no hay lucha de clases, ni ideologías salvadoras y pleniponteciarías. La disciplina social impuesta por la familia, la tradición, el partido, el sindicato, la clase social, la nación, la moral o la Iglesia han desaparecido. No será necesario insistir en las ventajas de tales entierros. Sin embargo, sus inconvenientes tampoco se ocultarán durante mucho tiempo. El primero y más trascendente es que, hoy, hemos de construir nuestra identidad a partir de los propios recursos personales. Ni el apellido, ni la nación, ni la fe, ni la ideología nos darán cobertura para tal tarea. Construirse a uno mismo es un labor individual; dotarse de identidad, una obligación ineludible (Bauman, 2005).

Los antiguos referentes no nos sostienen. La familia es cada vez más reducida, con menos tiempo para compartir, con los abuelos fuera de casa, los hijos pequeños, aparcados en la guardería y los mayores, atrapados en casa y abusando de las comodidades hoteleras. La pareja y las relaciones amorosas son, en muchas ocasiones, *líquidas* (Bauman, 2003): ^[98] se multiplican las experiencias y se dispone de una mayor libertad de elección, pero los compromisos son volátiles, abundan los finales rápidos. Las decepciones son abundantes en tanto en cuanto se aspira al eterno *amor romántico*. No es que nos decepcionemos más que antes, es que nos desengañamos más a menudo (Lipoveysky, 2006b). En el trabajo abundan la precariedad, los salarios bajos, las titulaciones que no sirven, el *techo de cristal* y los ascensores sociales averiados. Y no hay sindicato que valga. Nuestra profesión ya no es seña de identidad. Y no hablemos ya de las ideologías, ^[99] de las cuales ya nadie sabe muy bien qué es lo que queda entre nosotros.

Resultado: somos los únicos responsables de nosotros mismos. Y ante la vida, ante sus placeres y sus infortunios, es muy fácil que nos sintamos solos, dependiendo únicamente de nuestros propios recursos, decisiones y aptitudes.

¿Es por este individualismo, un tanto forzado, que cada vez hay más gente que vive

sola: ancianos, divorciados, jóvenes? ¿Hasta qué punto ese individualismo explica el éxito de las citas rápidas, de los *chats*, de las actividades para *singles* y de la pasión por los animales domésticos? ¿Responden las concentraciones de masas, celebrando éxitos deportivos, lutos o efemérides varias, a la necesidad de sentirse parte de un colectivo? ¿Influye el sentirse solo, a su vez, en la adicción a Internet (Sánchez y Beranuy, 2007), en la abundancia del trastorno narcisista de la personalidad (Sáinz, 2007), en el maltrato en las relaciones de pareja (Castillo y Medina, 2007), en la epidemia depresiva (Anguera, 2007) o en la enormidad de las cifras sobre trastornos psicológicos que se dan en nuestro entorno? [\[100\]](#)

¿Y, ante este estallido de los parámetros relacionales, qué tenemos que decir los psicoanalistas? Muchas cosas se han dicho y otras podrían serlo como complemento a las aportaciones de los sociólogos —y otros autores— que aquí hemos citado.

Eric Fromm —de quien ya hablamos en el capítulo IV— nos diría que en esta sociedad el *hacer* y el *tener* sustituyen al *ser*; y que en este trasiego de verbos algo trascendente del valor humano se ha quedado olvidado por el camino: «Si las vicisitudes del mercado son los jueces que deciden el valor de cada uno, se destruye el sentido de la dignidad y del orgullo» (Fromm, 1947, pág. 86).

Otros analistas nos explicarán cómo estas circunstancias de exagerada y falsa autonomía nos llevan a desarrollar una especie de carcasa caracterial hiperadaptada pero artificial. Winnicott (1960) la llama *falso self*; McDougall (1982) utiliza el término *robot*. Conceptos que tratan de describir que, con este tipo de relaciones precarias, cargadas de incertidumbres y sostenidas en la negación de la dependencia, a veces funcionamos como personas pero no sentimos como tales.

¿Por qué sucede esto? No lo sabemos a ciencia cierta, pero podemos esbozar algunas hipótesis, a modo de reflexión en voz alta. Uno de los temas favoritos del psicoanálisis contemporáneo es el estudio de los *vínculos de apego*. De la mano de Castillo y Medina (2007), permíteme que me extienda un poco sobre este tema, luego verás el porqué. Entendemos por *apego* el sistema conductual que tiene como resultado el logro y la conservación de la proximidad con otro ser humano, con el objetivo de obtener protección y seguridad. Más allá de la primera infancia, los vínculos de apego se van extendiendo a los amigos, la pareja y otras personas significativas. Cuando somos mayores, los modelos de relación originales nos sirven para establecer vínculos de proximidad e intimidad con personas que nos proporcionan el sentimiento subjetivo de protección y seguridad, física y psicológica. Los analistas, de entre los diferentes estilos de apego —en niños y adultos— destacan la importancia del estilo de *apego seguro* frente a otros estilos donde la seguridad del vínculo es más incierta e inestable.

Pues bien, es en este sentido que el psicoanalista denuncia la vigente estructuración social en la que los vínculos de apego seguro, esos que construyen la esencia de nuestra humanidad, se ven atacados y asediados por el sistema de vida actual. Es obvio que tal sistema es una creación colectiva, en la que todos estamos implicados, pero ello no obsta a que, desde su propio interior, se critique esta deriva relacional. La identidad y los vínculos se construyen en contacto con los demás, éste es un principio psicoanalítico, por

así decirlo. Todos procuramos criar a nuestros hijos con los medios adecuados para darles un sentido de continuidad existencial. Pero en muchas ocasiones no está tan claro que les dotemos de unos vínculos de apego seguros. Si los padres estamos demasiado atareados con nuestro trabajo y nuestro éxito personal, los vínculos se pueden resentir. Es cierto que les damos todo lo que podemos, pero, al mismo tiempo, es como si los destetáramos precozmente, lanzándolos, prácticamente solos, a un mundo un tanto inhóspito en el que han de luchar desafortadamente para obtener un espacio y una identidad propios. Muchos niños y adolescentes pueden sentir entonces que sus vínculos de apego no son seguros y que están un tanto desorganizados. Si esto es así, de adultos generarán un estilo de apego llamado *distante* o *resistente*, caracterizado por un cierto escepticismo sobre las relaciones íntimas, el deseo de ser invulnerables, la distancia en las relaciones y la necesidad de sentirse independientes. Algo muy abundante en la sociedad actual. Pero ¿quién podría criticarlos por tomar semejante actitud, a la vista de lo que han vivido?

Tal empuje a la autonomía y a la supuesta independencia, junto con las dificultades inherentes al mercado laboral —competitividad, formación permanente, precariedad, etcétera-, no es de extrañar que dé como resultado el sufrimiento de muchos adolescentes y jóvenes. Si no se triunfa, si no se sale adelante de acuerdo con las expectativas -propias y ajenas-, se siente dolor. Dolor vivido como un *fracaso personal*, como derrota o producto de la propia incapacidad, y sin que, frente al mismo, nadie se cuestione seriamente qué responsabilidad social hay tras tales decepciones. Hoy día nos preocupan las orgías alcohólicas de nuestros adolescentes, el consumo de otros estupefacientes, el gamberrismo de ciertas barriadas y la delincuencia juvenil. ¿Podemos permitirnos el lujo de ignorar el individualismo reinante ante tales demostraciones de afirmación más o menos agresivas? ¿No deberíamos preocuparnos también por las desigualdades sociales, por la disgregación de las familias, por la pérdida de autoridad parental, por los déficit del sistema educativo, por la erosión de los límites, por la ausencia de regulaciones comunitarias, por la poca tolerancia a la frustración con la que vivimos y por otras variables elaboradas entre todos?

Puedo ponerlo en otras palabras, pero no sé si podré decirlo más claro. Esta sociedad ensalza un *Yo ideal*, grandioso, triunfador, brillante y exitoso. El triunfo aberrante de las *celebrities*, la adoración acrítica que se brinda a actores, cantantes, modelos, deportistas y empresarios multimillonarios, así lo atestigua. En cierta medida, entonces, todos tratamos de ser triunfadores, de engrandecer nuestro *Yo*, a menudo a expensas de nuestras necesidades de pertenencia. Se sacrifican vínculos y espacios de relación en aras de este supuesto triunfo: los abuelos son enviados a las residencias, los bebés de cuatro meses son depositados en guarderías; los escolares prácticamente viven en el colegio y, cuando abogamos por la conciliación de la vida familiar y la laboral, en realidad lo que estamos pidiendo son ayudas externas para cuidar de los niños y podernos dedicar al trabajo con más posibilidades de ascenso.

¿Reivindicamos una vuelta al pasado? ¿A las tradiciones, a las familias tipo clan, a la autoridad incuestionable y a las ideologías colectivas y unánimes? ¿A los matrimonios

para toda la vida, sea cual sea su resultado? ¿A que las madres se queden en casa cuidando de los niños toda la vida? En absoluto. Tan sólo señalamos que entre las rigideces del pasado y las *liquideces* del presente algo se nos ha perdido de vista, olvidado en este camino de hipermodernidad por el que transitamos a enorme velocidad.

3. Grandezas y miserias del psicoanálisis

¿Puede el psicoanálisis solucionar estas y otras cuestiones que tiene planteadas nuestra sociedad? ¿Es el mundo mejor desde que existe el psicoanálisis? En mi opinión, no. Creo que el mundo actual sería el mismo si no existiera esta disciplina psicológica a la que llamamos psicoanálisis. Los grandes temas que la humanidad tiene planteados encima de la mesa seguirían siendo los mismos: desigualdad, pobreza, hambre, injusticia, guerras, alteración del ecosistema... El mundo de aquí y ahora es como una especie de manicomio (Kapusinsky, 2004) y en los cien años de existencia del psicoanálisis yo diría que no ha mejorado demasiado. Claro que, en realidad, no hay teoría psicológica que pueda hacerlo. Mejorar el mundo es un objetivo demasiado ambicioso para cualquier forma de conocimiento que no esté soportada por los resortes del poder.

Obviamente, son muchas las ramas del saber que han configurado el mundo tal y como lo conocemos en la actualidad. Sin la medicina, la física, la economía, las matemáticas y otras muchas disciplinas, incluida la filosofía, nuestro mundo sería muy diferente. Pero a lo largo de la historia estas disciplinas, de un modo u otro, han podido vincularse con el poder político y económico. No ha ocurrido así con el psicoanálisis y, por lo tanto, su poder transformador ha sido muy escaso.

Es cierto que ha impregnado la sociedad como ninguna otra teoría psicológica lo ha hecho nunca. También lo es que revolucionó en su momento la asistencia a los enfermos mentales y la consideración del sufrimiento psíquico en general, si bien, hoy día, esta influencia está en declive. No cabe duda que, hasta cierto punto, alentó cambios sociales en la medida en que anidó en el espíritu de los jóvenes revolucionarios de los años 60. Pero sus méritos colectivos, creo, no pasan de ahí.

No hemos tenido tiempo para entretenernos más, pero, como puedes imaginar, los psicoanalistas han escrito mucho sobre temas como la religión, la guerra, el comportamiento de las masas o las grandes ideologías políticas, como el capitalismo, el fascismo o el comunismo. Gracias al psicoanálisis comprendemos mucho mejor cada uno de estos fenómenos. No obstante, muchos de ellos -no todos- ahí están, de un modo u otro, presentes entre nosotros.

La gran aportación del psicoanálisis, ésta sí, colosal, es el mejor conocimiento de ciertos mecanismos mentales del ser humano, aquellos que llamamos inconscientes. Los que nos influyen en la vida cotidiana y los que lo hacen en la evolución de la sociedad. Ciertamente, sin el psicoanálisis sabríamos bastante menos a propósito de nosotros mismos. Este mismo saber, precisamente, nos obliga, como psicoanalistas, a reconocernos limitados, ante los pacientes y ante la sociedad.

4. Resumiendo

Hemos empezado este capítulo señalando cómo ciertas condiciones sociales han posibilitado la medicalización excesiva de muchas facetas de la existencia y sobre todo de las diferentes formas de sufrimiento mental. Una visión excesivamente biológica del ser humano y sus malestares nos parece acientífica y peligrosa. En este sentido, el psicoanálisis se hace más necesario que nunca, puesto que pone el acento en la dinámica relacional y afectiva, descuidada por la moderna tecnociencia psiquiátrica.

Después nos hemos lanzado a mar abierto y, embarcados con la sociología, hemos radiografiado algunos de los vaivenes sociales más recientes. El resultado de la placa lo hemos visto con las gafas del psicoanálisis y hemos llegado a algunas conclusiones provisionales, a saber: 1) el consumo es inherente al ser humano, mientras que el consumismo es una puesta en acto del principio del placer y, al mismo tiempo, un mecanismo de defensa; 2) la tecnociencia nos reconforta en la medida en que nos acercamos a ella con fe de nuevos creyentes, y 3) el individualismo surge de unas condiciones sociales en las que los vínculos de apego se debilitan y se tornan inseguros, provocando mucha ansiedad, especialmente en niños y adolescentes.

Por último, hemos especulado sobre el valor del psicoanálisis en cuanto agente de transformación social. Reconocemos que el mundo sería, más o menos, el mismo que es si el psicoanálisis no hubiera existido nunca, si bien nos ha aportado un extraordinario conocimiento sobre determinados aspectos de nosotros mismos.

5. Para aprender más

Algunos de los textos que hemos citado en este capítulo son francamente extraordinarios, así que simplemente me limitaré a recordártelos.

Aunque *El malestar en la cultura*, de Freud, es de 1930, su lectura aún resulta estimulante. Si no supieras que es tan antiguo, pensarías -en muchos de sus fragmentos, no en todos- que lo ha escrito un pensador actual. Imprescindible.

A mí me gustan especialmente los argumentos de un autor llamado Gilles Lipovetsky. Algunos de sus libros aquí citados son obras maestras de la reflexión sociológica sobre la sociedad rica actual. Te recomiendo especialmente *La felicidad paradójica* (2006a) y *La sociedad de la decepción* (2006b). El primero asusta por su volumen y el segundo sorprende por su delgadez. En el interior de ambos hallarás toneladas de saber y horas de reflexión.

El último trabajo del célebre Zygmunt Bauman (2008), *El arte de la vida*, describe a la perfección cómo nos empeñamos, y con qué medios, en la búsqueda de la felicidad.

Y, por último, déjame recomendarte la lectura de *El mundo de hoy*, de Ryszard Kapuscmsky (2004), quizá el más grande de los periodistas/escritores del siglo XX. Si sigues mi consejo, no será el único texto de este autor que leas, te lo aseguro.

Referencias

Alonso-Fernández, F. (2003): *Las nuevas adicciones*, Madrid, TEA Ediciones.

Anguera, B. (2007): «¿Qué hacemos con las (inevitables) pérdidas en el mundo globalizado?», En Talam, A. (comp.): *Globalización y salud mental*, op. cit., págs. 453-486.

Bauman, Z. (2003): *Liquid love: on the frailty of human bonds*, Cambridge, Polity Press [vers. cast.: *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*, México, FCE, 2005].

— (2005): *Liquid life*, Cambridge, Polity Press [vers. cast.: *Vida líquida*, Barcelona, Paidós, 2006].

— (2006): *Liquid fear*, Cambridge, Polity Press [vers. cast.: *Miedo líquido*, Barcelona, Paidós, 2007].

— (2008): *The art of life*, Cambridge, Polity Press [vers. cast.: *El arte de la vida*, Barcelona, Paidós, 2009].

Beck, U. (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt, Suhrkamp Verlag [vers. cast.: *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós, 1998].

Blech, J. (2003): *Die Krankheitserfinder: Wie wir zu Patienten gemacht werden*, Frankfurt, Fischer Verlag [vers. cast.: *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*, Barcelona, Destino, 2005].

Castillo, J. A. y Medina, P. (2007): «Maltrato en la relación de pareja: Apego, intimidad y cambios sociales», en Talam, A. (comp.): *Globalización y salud mental*, op. cit., págs. 393-416.

Charlton, B. G. (2000): *Psychiatry and the human condition*, Abingdon, Radcliffe Medical.

— (2003): «Palliative psychopharmacology: a putative speciality to optimise the subjective quality of life», *QJM. An International Journal of Medicine* 96, págs. 375-378.

Charlton, B. G. y McKenzie, K. (2004): «Treating unhappiness: society needs palliative psychopharmacology», *The British Journal of Psychiatry* 185, págs. 194-195.

Coderch, J. (2006): *Pluralidad y diálogo en psicoanálisis*, op. cit.

Echeburúa, E. (1999): *¿Adicciones sin drogas?*, Bilbao, Desclée de Brouwer.

Freud, S. (1930): *El malestar en la cultura*, en *Obras completas*, vol. XXI, op. cit.

Fromm, E. (1947): *Man from himself* Nueva York, Rinehart [vers. cast.: *Ética y psicoanálisis*, México, FCE, 1953].

— (1955): *The sane society*, Nueva York, Rinehart [vers. cast.: *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea: Hacia una sociedad sana*, México, FCE, 1958].

Giddens, A. (1991): *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*, Cambridge, Polity Press [vers. cast.: *Modernidad e identidad del yo*, Barcelona, Península, 1998].

— (1999): *Runaway world: how globalization is reshaping our lives*, Londres, Profile [vers. cast.: *Un mundo desbocado*, Madrid, Taurus, 2000].

González, H. y Pérez, M. (2007): *La invención de los trastornos mentales*, Madrid, Alianza.

Gray, J. (2004): *Heresies, against progress*, Londres, Granta Books [vers. cast.: *Contra el progreso y otras ilusiones*, Barcelona, Paidós, 2006].

Horney, K. (1937): *The neurotic personality of our time*, Nueva York, Norton [vers. cast.: *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*, Buenos Aires, Paidós, 1979].

Kapuscunski, R. (2004): *El mundo de hoy*, Barcelona, Anagrama.

Lasch, C. (1979): *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*, Nueva York, Norton [vers. cast.: *La cultura el narcisismo*, Santiago de Chile, Andrés Bello, 1999].

Lipovetsky, G. (1983): *L'Ère du vide: Essais sur l'individualisme contemporain*, París, Gallimard [vers. cast.: *La era del vacío: Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*, Barcelona, Anagrama, 1987].

— (2006a): *Le bonheur paradoxal*, París, Gallimard [vers. cast.: *La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*, Barcelona, Anagrama, 2007].

— (2006b): *La société de déception*, París, Textuel [vers. cast.: *La sociedad de la decepción*, Barcelona, Anagrama, 2008].

Lipovetsky, G. y Charles, S. (2004): *Les temps hypermodernes*, París, Grasser & Fasquelle [vers. cast.: *Los tiempos hipermodernos*, Barcelona, Anagrama, 2006].

Marcuse, H. (1953): *Eros and civilization. A philosophical inquiry into Freud*, Boston, Bacon Press [vers. cast.: *Eros y civilización*, Barcelona, Seix Barral, 1968].

McDougall, J. (1982): *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, París, Gallimard [vers. cast.: *Alegato por una cierta anormalidad*, Barcelona, Petrel, 1982].

McMahon, D. M. (2005): *Happiness: A history*, Nueva York, Atlantic Monthly Press [vers. cast.: *Una historia de la felicidad*, Madrid, Taurus, 2006].

Moynihan, R. y Cassels, A. (2005): *Selling sickness: How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients*, Nueva York, Nation Books [vers. cast.: *Medicamentos que nos enferman e industria farmacéutica que nos convierte a todos en pacientes*, Barcelona, Terapias Verdes, 2006].

Pignarre, P. (2003): *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique*, París, La Découverte [vers. cast.: *El gran secreto de la industria farmacéutica*, Barcelona, Gedisa, 2005].

Pundik, J. (2005): *¿Qué es el psicoanálisis?*, Madrid, Filium.

Ramos, J. (2004): «Medicalización del malestar. Alegato por una aproximación compleja para un minimalismo terapéutico», *Revista Española de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 91, págs. 105-113.

Rifkin, J. (2000): *The age of access*, Nueva York, Penguin Putman [vers. cast.: *La era del acceso. La revolución de la nueva economía*, Barcelona, Paidós, 2000].

Sáinz, F. (2007): «Narcisismo y sociedad, entre la carencia y la arrogancia», en Talarn, A. (comp.): *Globalización y salud mental, op. cit.*, págs. 417-452.

Sánchez, J. y Beranuy, M. (2007): «La adicción a internet como sobreadaptación social», en Talar, A. (comp.): *Globalización y salud mental*, op. cit., págs. 341-368.

Sennet, R. (1998): *The corrosion of character*, Nueva York, Norton [vers. cast.: *La corrosión del carácter: Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, Barcelona, Anagrama, 2000].

Talar, A. (2007a): *Globalización y salud mental*, op. cit.

— (2007b): «Vivim en una societat bulímica?», *Relats* 12, págs. 6-7.

Verdú, V. (2005): *Yo y tú, objetos de lujo. El personismo: la primera revolución del siglo XXI*, Barcelona, Debate.

Winnicott, D. W. (1960): «Ego distortions in the terms of true and false self», en *The maturational processes and the facilitating environment*, Londres, Hogarth, 1965 [vers. cast.: «Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso», en *El proceso de maduración en el niño*, Barcelona, Laia, 1975, págs. 169-184].

[1] Lo cual no significa, como se suele decir en tantos y tantos medios de comunicación, tertulias, etcétera, que «todas las opiniones merecen respeto». A poco que recapacitemos, nos daremos cuenta de que son las *personas* las que merecen respeto, pero no necesariamente sus opiniones. De ser así, de seguir la tan manida consigna, resultarían merecedoras de respeto opiniones hartamente erróneas, inmorales y/o faltas de toda ética.

[2] He aquí un primer ejemplo de cómo funciona el psicoanálisis. Busca las razones de los hechos particulares. En terminología técnica, a esto se le llama *interpretación*. En realidad, interpretar no es más que efectuar hipótesis sobre los motivos fundamentales de las acciones, los hechos o las conductas que se muestran en la realidad observable.

[3] Fue, a su vez, una mujer emprendedora, osada e inteligente, que contrastaba con las costumbres victorianas de la época. Murió asesinada en Ginebra el 10 de septiembre de 1898.

[4] Pero cuando intentó explicar, en una conferencia para sus colegas de Viena, sus nuevos puntos de vista sobre la histeria, sólo obtuvo un franco rechazo.

[5] La historia del caso se ha hecho muy famosa, pero no es éste el sitio para detenernos en detalles sobre el mismo. El lector interesado encontrará el relato original en los *Estudios sobre la histeria* (Breuer, J. y Freud, S., 1895) y, a su vez, podrá hallar decenas, si no cientos, de libros sobre él mismo. Una recomendación: la novela *El día que Nietzsche lloró* (Yalom, 1992).

[6] Y acabaremos de pulir esta teoría en el capítulo V

[7] Un psicoanalista actual puede ofrecer múltiples opciones terapéuticas, no sólo un psicoanálisis en sentido estricto. Francesc Sáinz te las explica en el capítulo V.

[8] Freud, como todos los sabios de la época, estaba muy influido por la física de Newton. Por ello, imaginó la mente humana como una superestructura repleta de energías, estructuras y mecanismos.

[9] Hablaremos de la importancia de los sueños en el próximo capítulo.

[10] Puestos a emprender semejante tarea, te recomendamos que utilices la edición de las *Obras completas* de la editorial Amorrortu. Esta edición exhibe un castellano menos pulido que la de Biblioteca Nueva, pero esta última contiene errores de datación y otros despistes que hacen preferible la edición de Amorrortu.

[11] Por cierto, que no fue, ni de lejos, Freud, el primero que habló de *inconsciente*. El concepto venía de lejos. Filósofos como G.W. Leibniz y E. von Hartmann o psicólogos como F. Herbart y W. James ya habían planteado la existencia de una tal entidad. Véase el texto de Whyte (1960).

[12] Es importante tener en cuenta que la posible interpretación de los sueños, los olvidos, etcétera, sólo puede hacerse en el seno de una relación terapéutica, en la cual el terapeuta conoce muy bien al paciente y éste puede asociar sus pensamientos a lo que acaba de explicar. Fuera de este contexto no tiene sentido interpretarle nada a nadie. Aunque también se puede aplicar la teoría psicoanalítica en otros ámbitos, por ejemplo, para analizar una obra de arte o una manifestación colectiva.

[13] En marzo de 2009 el presidente del gobierno español José Luis Rodríguez Zapatero cometió un lapsus muy similar en una comparecencia pública. (Puede verse el vídeo en <http://www.youtube.com/watch?v=j-xi-VmkV00>).

[14] *Tests proyectivos* son aquellos en los que las respuestas son muy abiertas y, dada su configuración, permiten la proyección de aspectos inconscientes en las manifestaciones del sujeto. El más conocido es el test de las manchas de Rorschach o el dibujo de la familia de Corman.

[15] Idea sostenida en la actualidad desde las más estrictas consideraciones de la neurociencia, como demuestran los trabajos del premio Nobel de medicina del año 2000 Eric Kandel, al que volveremos a mencionar en el capítulo VI.

[16] Que a este principio se le llame *del placer* no significa que de su acción siempre se derive un placer -en el sentido de bienestar o gusto-para el individuo. A veces, de su acción resulta un sufrimiento enorme, por ejemplo, cuando un paciente se autolesiona. Más adelante insistiremos en este aspecto.

[17] Retomemos el ejemplo de la nota anterior. En dicho paciente actuaría una parte de *Superyó* muy exigente, regido por el *principio del placer*, que buscaría una descarga de la tensión -asociada a la culpa, por ejemplo- de modo inmediato e irracional, y de ahí la autolesión.

[18] Errado irá aquel que crea, como tantas veces se dice, que el psicoanálisis tiene explicación completa para todo. Como sugiere Sáinz (2007), *hacemos lo que podemos* y los terapeutas planteamos muchas preguntas, para las que obtenemos algunas respuestas, que en ningún caso dan por concluida la interrogación. Otra cosa es que haya psicoanalistas que actúen en la fe de que sus teorías son concluyentes y definitivas, que de todo hay. Pero estos últimos harían bien en re-analizar su propia estructura de personalidad; quizá les falte un tanto de *principio de realidad*.

[19] No te sientas mal por esta confusión. Hoy día está muy extendida, ¡incluso entre psiquiatras y psicólogos!

[20] *Pulsión* e *instinto* no serían exactamente lo mismo, aunque mantienen cierta relación. El *instinto* sería el impulso biológico en estado puro, la *pulsión* vendría a ser como la impresión psicológica que el *instinto* nos deja a nivel mental.

[21] Aunque en realidad él no usó este nombre nunca; la comunidad psi-coanalítica, sin embargo, lo adoptó como sinónimo de *pulsión de muerte*.

[22] Aunque cada vez más el psicoanálisis se está relacionando con los avances de las neurociencias. Así, por ejemplo, y como te mostraré en el capítulo VI, las observaciones

hechas por psicoanalistas, en cuanto a la evolución de la personalidad y la psicopatología, se han correlacionado con descubrimientos biológicos y neurológicos.

[23] Fíjate en que lo que aquí afirmo es que todas las personas que están mal han tenido infancias desastrosas. No es lo mismo que asegurar que toda infancia desastrosa da como resultado un malestar mental. Hoy día sabemos que también hay personas con una niñez desgraciada y que pueden estar más o menos bien, quizá porque eran menos *vulnerables*.

[24] No podemos entrar, en un texto de estas características, en situaciones más detalladas del tipo *madres en solitario*, *homoparentalidad* y demás variantes de las organizaciones familiares actuales. Bastará con consignar que lo importante para la crianza y el adecuado desarrollo emocional de los niños no son las formas que esta organización adopta, sino los sentimientos que en ella se movilizan.

[25] Ten en cuenta que a partir de aquí las ideas expuestas no son sólo las de Freud, sino también las de los otros autores mencionados, en una ordenación lógica que pretende facilitar su comprensión sin reparar en exceso en los detalles académicos de la autoría de cada aportación.

[26] También podríamos llamarlas *relaciones interpersonales*, pero los psicoanalistas han adoptado la terminología de *relaciones de objeto* porque con la misma el concepto incluye a toda persona, cosa, ente animado o no, abstracto o concreto, hacia el que se pueden dirigir los intereses del individuo, así como a la representación mental que tengamos de cualquier aspecto de la realidad -o de nosotros mismos- que nos resulte relevante.

[27] Expresión de Winnicott que explicaremos en el próximo capítulo.

[28] Muchas de las dificultades de aprendizaje y rendimiento escolar, no todas, por supuesto, pueden deberse a problemas emocionales. Aunque maestros y pedagogos son plenamente conscientes de ello, no siempre se actúa en consecuencia.

[29] Puesto que una de las máximas del psicoanálisis es la de *quien tuvo retuvo*. O, dicho de otro modo, todo lo vivido deja huella y puede ser utilizado en caso de necesidad, bien sea de un modo regresivo o de un modo adaptativo.

[30] La técnica psicoanalítica, destinada a ayudar a las personas con dificultades psicológicas, también ha experimentado una evolución constante. Hoy día los terapeutas psicoanalíticos no trabajan como lo hizo Freud en su momento. En el próximo capítulo encontrarás algo de todo esto.

[31] *Análisis didáctico*: aquel que es obligado realizar por todos los aspirantes a psicoanalistas, y que debe hacerse con un analista experto y reconocido oficialmente por la sociedad psicoanalítica nacional correspondiente, es decir, por un *analista didacta*. Más adelante verás las aportaciones de Ferenczi a esta idea.

[32] Ya en 1935 había sido prohibido y perseguido por la Gestapo.

[33] Se entiende, en psicoanálisis, por *borderline* el paciente que oscila entre la psicosis y la neurosis; un estado que se acaba, a menudo, configurando en estructura de

personalidad. Es lo que hoy día se conoce como *trastorno límite -o borderline- de la personalidad*.

[34] Jones desacreditó a Ferenczi en parte por sus divergencias con respecto a Freud y en parte por los celos que experimentaba al contemplar la íntima amistad entre ambos. También impidió que se publicasen en inglés ciertas obras de Ferenczi.

[35] Una de ellas, por cierto, es mía (Talarn, 2003) y, si te interesa este autor, no puedo menos que recomendártela. En ella encontrarás un detallado resumen de su obra.

[36] Cosa curiosa viniendo de alguien que teorizó mucho a propósito de la envidia y la gratitud...

[37] No lo confundas con *Introducción a la obra de Melanie Klein*, de la misma H. Segal (1964). Al contrario del que yo te recomiendo, este último es de una dificultad extrema para una lectura iniciática.

[38] Te explicaré este concepto al hablar de Kohut.

[39] ¡Cuántas veces hemos hecho referencia a la importancia de la madre hasta aquí! ¡Cuánta responsabilidad hace recaer el psicoanálisis sobre las espaldas de madres y padres, o de aquellas personas que hacen su función! Tanto si eres madre -o padre-, o vas a serlo en un futuro, puedes tranquilizarte: no es tan complicado como parece y, con las ideas de Winnicott, verás que para hacer bien esta tarea sólo se precisa un poco de disposición personal y de sentido común.

[40] No son lo mismo pero en pos de la brevedad explicaremos sólo el objeto transicional.

[41] A diferencia de Freud, que las considera un tanto problemáticas en sí mismas y, por consiguiente, objeto de cierta domesticación (Mitchell y Black, 1995).

[42] Capacidades innatas que no equivalen al *Yo*, sino que se pondrán a su servicio, según Hartmann, si el desarrollo cursa de modo adecuado y en un entorno receptivo.

[43] Aunque, es necesario insistir, la identidad no es algo que se obtenga de un modo fijo y estático, de una vez por todas, sino un sentimiento que siempre está en evolución y desarrollo.

[44] El niño experimentaría estas sensaciones dada su imposibilidad de reconocer a los otros y captar la causalidad de los acontecimientos. Para entendernos, la idea sería, por poner un ejemplo: *tengo hambre y yo mismo me alimento*.

[45] Se entiende por empatía la capacidad de colocarse en el lugar del otro, el poder comprender las necesidades del otro y, entonces, poderlas, en cierta medida, satisfacer. Kohut sostiene que en los sujetos muy narcisistas los padres no experimentaron empatía hacia las necesidades de reconocimiento del crío.

[46] Se hace difícil discernir si tal actitud se debe a la personalidad arrogante de Lacan o a un esfuerzo del mismo por mostrar sus ideas con el estilo en que, según él, está encarnado el propio inconsciente, como han comentado algunos de sus estudiosos.

[47] Para una revisión más completa, véase Riera (2002).

[48] Actitud impensable en muchos analistas ortodoxos, imbuidos por la creencia de un

saber omnímodo.

[49] Voy a continuar el viaje iniciado por Tarn en los cuatro primeros capítulos de este libro. El autor tiene la amabilidad de invitarme a hacer un paseo por su libro, lo cual me llena de orgullo y de cierta responsabilidad. Cómo no distorsionar el trazo por él iniciado y a la vez hacer alguna aportación que coloree esta obra, como si de un cuadro se tratara. Me lo imagino como una pieza musical en la que voy a poner algunas notas y acordes que no rompan la melodía principal y, a la vez, le dé alguna sonoridad y suaves matices.

[50] Ya citada en el capítulo I.

[51] Véase el capítulo I.

[52] Un colega y amigo nuestro escribió un libro sobre el tema que no puedo menos que recomendarte. Se trata de *El pensamiento de Sócrates y el psicoanálisis de Freud*, de Armengol (1994).

[53] *Self*, en adelante.

[54] Entre estos últimos, como ya hemos comentado, la interacción y la dinámica relacional en la infancia son de importancia cardinal.

[55] *Bipolares*: trastornos en los que se producen fases de euforia desmesurada y fases de depresión profunda.

[56] Naturalmente, se puede realizar, si así se estima oportuno, una terapia de pareja o familiar. Entonces el acuerdo está en que los miembros correspondientes asisten a su cita con el profesional en pareja o en grupo familiar, y todos participan del trabajo terapéutico.

[57] Cada sesión suele durar entre 45 y 50 minutos, a excepción de las primeras visitas, que suelen ser más largas.

[58] Hay algunas técnicas, con fundamentos psicoanalíticos, que trabajan el cuerpo como vía de expresión y de trabajo emocional, como, por ejemplo, la *danza-movimiento-terapia*. En este caso, el *setting* tiene unas características específicas.

[59] Véase el capítulo I.

[60] *Supervisar* consiste en exponerle algunas sesiones a un analista diferente, por lo general más experto que el propio terapeuta, para que la visión externa del otro analista ayude al terapeuta a comprender y ayudar más y mejor a su paciente.

[61] Véase el capítulo IV.

[62] Si quieres saber más sobre este tema, puedes recurrir al clásico libro de Anna Freud: *El yo y los mecanismos de defensa* (Freud, A., 1936), o cualquier libro actual de teoría psicoanalítica.

[63] La *psicopatía* es un trastorno de la personalidad caracterizado por la ausencia de empatía, la ansiedad y la culpa en las relaciones interpersonales.

[64] Utilizo aquí esta frase hecha con fines ilustrativos, si bien no consideramos a nuestros pacientes *enfermos* en el sentido médico de la palabra.

[65] Dispones de una excelente revisión en Coderch (2006).

[66] Estos contraataques *ad hominem*, a veces utilizados en defensa del psicoanálisis y en contra de sus detractores, carecen de toda ética y no hacen más que tirar piedras sobre el propio tejado del que parten.

[67] Dentro de la serie *¡Vaya timo!* se inscriben otros textos que cuestionan supuestas evidencias como la existencia del Yeti, las abducciones, la sábana santa, la parapsicología o el creacionismo. Según manifiestan los directores de la colección, es al lado de estas entelequias donde debe situarse el psicoanálisis. No haré más que un sólo comentario al respecto: ¡esto sí que me parece un timo intelectual!, es decir, un insulto a la inteligencia.

[68] De hecho, viene de antiguo, ya que en 1936, en el Yale Institute of Human Relations (eeuu), hubo un equipo de profesionales de diferentes orientaciones que se pusieron a trabajar en este sentido. Otro ejemplo lo encontramos en los trabajos de Dollard y Miller, que datan de 1950.

[69] Si las relaciones académicas entre psicología y psicoanálisis son de tu interés, te recomiendo la lectura del libro de Poch (1989).

[70] Puedes visitar su excelente página web en <http://www.neuropsa.org.uk/npsa/>

[71] Gran parte de los trabajos que aquí te cito son comentados en www.aperturas.org

[72] Taquicardia, hiperventilación, aumento de la presión arterial, sudoración, sensación de temor, deseo de huida, etcétera.

[73] El experimento es más complejo del resumen que yo te presento. El estudio completo se halla en Bechara, Tranel, Damasio, Adolphs, Rockland y Damasio (1995).

[74] *Nature* y *Science* son las revistas científicas más prestigiosas del mundo. El artículo en cuestión se halla en Anderson, Ochsner, Kuhl, Cooper, Robertson, Gabrielli, Glover y Gabrieli (2004).

[75] La ciencia empírica natural hace años que confirmó estas ideas. Quizá conozcas el experimento de Harlow (1958) en el que se demostraba que un bebé de mono aislado de su madre mostraba, de adulto, conductas anómalas en comparación con sus hermanos no apartados de la misma. Se hizo muy famosa la imagen de ese triste monito agarrado a una madre de alambre recubierta de fieltro.

[76] El dinero público, por ejemplo, que se destina a financiar las terapias psicológicas. No muy abundante, dicho sea de paso.

[77] Todos los analistas saben, por su experiencia profesional, que las terapias psicoanalíticas *funcionan*. A esta experiencia -basada en el caso a caso- se la ha denominado *método clínico*. Todos han tenido la evidencia de que han podido ayudar a la mayoría -no a todos, naturalmente- de sus pacientes y nadie sería tan tonto de seguir aferrado a unas teorías y a unas técnicas que se demostrasen inoperantes. No se nos escapa, no obstante, que este hecho no demuestra nada a nivel científico.

[78] Por ejemplo, el de Smith, Glass y Miller (1980), que realizaron un meta-análisis de 475 estudios diferentes. En nuestro entorno destaca el estudio de Vallvé (2008).

[79] Si bien la misma puede ser aplicable también a la medicina: en muchos -no en todos, obviamente- procesos patológicos se emplean diferentes terapéuticas con un resultado

similar, o bien una misma medicación puede resultar útil para diversos procesos patológicos.

[80] En la actualidad, existe una revista periódica dedicada a estos asuntos llamada *Psychotherapy Research* y, si entras en la página web de la International Psychoanalytic Association (www.ipa.org.uk/research/index.asp), podrás acceder a una gigantesca base de datos sobre informes de investigación de todo tipo, incluidas las que estamos revisando en este apartado.

[81] Es decir, se ha definido con precisión, detallado en sus componentes y dispuesto en tal forma que sea medible de modo cuantitativo y/o cualitativo.

[82] En España destacan los trabajos de los profesores Avila, Gutiérrez y Mitjavila, radicados en las universidades de Salamanca, Complutense de Madrid y Autónoma de Barcelona, respectivamente.

[83] Tal discrecionalidad puede dejar fuera de la formación *oficial* a personas de gran valía y dar como admitidos a auténticos pazguatos, como sabe cualquiera que esté cerca de este gremio. Todos los psicoanalistas y los terapeutas que conozco admiten esta cuestión en privado, pero pocos, por no decir ninguno, hacen o hacemos públicas estas cuestiones. Lógico, por otra parte, si tenemos en cuenta que la consideración de *valioso* o *pazguato*, que aquí hacemos servir, es altamente subjetiva... ¿O no?

[84] Disponible, en versión íntegra, en www.psychiatryonline.org.

[85] Se trata de un modelo basado en la conducta observable, en los principios del aprendizaje animal y humano, que trabaja con un elevado nivel de metodología científico-natural.

[86] Gracias al doctor Lluís Farré, autor del prólogo, por ser mi maestro durante muchos años.

[87] Lo cual, como es lógico, no es garantía de nada. Aunque al menos, eso sí, es un intento de ser coherente con las premisas sostenidas por la propia teoría.

[88] Andrés Rábago.

[89] Aunque, a la vista de la crisis económica que estamos viviendo en el momento de redactar estas líneas (otoño de 2008) -causada por el abuso de la ingeniería financiera y la desregulación absoluta del sector privado-, esta denominación dejará de usarse muy pronto.

[90] Hay otros actores implicados en esta especie de ideología: los médicos, los gestores sanitarios, los medios de comunicación y, naturalmente, todos nosotros -como conjunto social-, al preferir pensar en los propios problemas como algo derivado de la biología, en lugar de cuestionarnos a nosotros mismos y nuestras circunstancias.

[91] El propio Freud esperaba su aparición, considerándola un gran avance.

[92] Las cifras de niños a los que se administran psicofármacos en la actualidad son escalofrantes. Si visitas www.filiun.org, tendrás noticias de este asunto y de las actividades de Juan Pundik, médico psicoanalista que denuncia ante el Parlamento Europeo el abuso de psicofármacos en niños. También puedes consultar la última parte

del texto de este autor *¿Qué es el psicoanálisis?* (Pundik, 2005).

[93] Más bien al contrario, el no poder estar triste es lo que puede conducir, en algunos casos, a depresiones severas.

[94] Por cierto, otra idea que nos tiene atrapados.

[95] Si te interesa el tema, no puedo menos que recomendarte el texto *Globalización y salud mental* (Talar, 2007a), en el que un servidor y otros profesionales hemos intentado un estudio bastante pormenorizado de la influencia de la sociedad actual sobre todos nosotros. Desde una visión sociológica, el mejor trabajo que conozco es *La felicidad paradójica* (Lipovetsky, 2006a), un ensayo muy completo e interesante.

[96] Los entrecomillados de este ejemplo son palabras textuales del paciente.

[97] Véase, por ejemplo, el último barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (cis) sobre estas cuestiones en http://www.cis.es/cis/opencms/-Archivos/Marginales/2740_2759/2749/e274900.html

[98] Bauman ha acuñado el término *relaciones líquidas* para dar cuenta de la fragilidad actual de los vínculos interpersonales. Para él, todos los necesitamos y al mismo tiempo todos tememos sentirnos atrapados por ellos.

[99] Excepción hecha de la ideología del *pensamiento único*, la del capitalismo feroz y del máximo beneficio; de poco auxilio ante las adversidades vitales, eso sí.

[100] La Encuesta Nacional de Salud 2006-2007 revela que el 14,7 por ciento de los españoles padece algún tipo de trastorno psicológico. Según datos del Consell Assessor de Salut Mental de la Conselleria de Salut de la Generalitat catalana, el 30 por ciento de los pacientes vistos en dispositivos de atención primaria sufre un problema de salud mental. Previsiones de la Organización Mundial de la Salud (oms) señalan que la depresión será, en pocos años, el tercer problema de salud más extendido, afectando a un 15 por ciento de la población del planeta.

**VIKTOR EL HOMBRE
FRANKL EN BUSCA
DE SENTIDO**



Herder

El hombre en busca de sentido

Frankl, Viktor

9788425432033

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

* Nueva traducción*

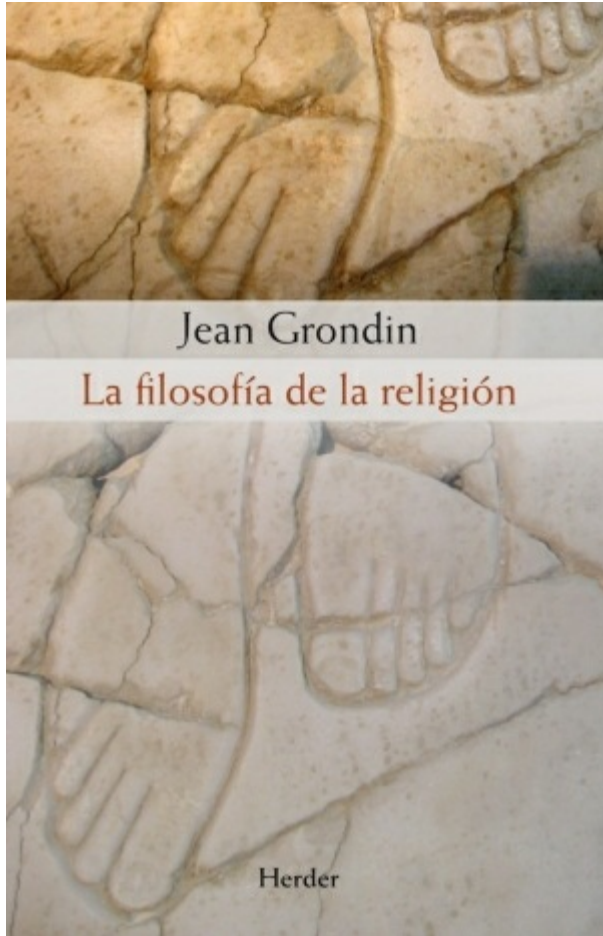
El hombre en busca de sentido es el estremecedor relato en el que Viktor Frankl nos narra su experiencia en los campos de concentración.

Durante todos esos años de sufrimiento, sintió en su propio ser lo que significaba una existencia desnuda, absolutamente desprovista de todo, salvo de la existencia misma. Él, que todo lo había perdido, que padeció hambre, frío y brutalidades, que tantas veces estuvo a punto de ser ejecutado, pudo reconocer que, pese a todo, la vida es digna de ser vivida y que la libertad interior y la dignidad humana son indestructibles. En su condición de psiquiatra y prisionero, Frankl reflexiona con palabras de sorprendente esperanza sobre la capacidad humana de trascender las dificultades y descubrir una verdad profunda que nos orienta y da sentido a nuestras vidas.

La logoterapia, método psicoterapéutico creado por el propio Frankl, se centra precisamente en el sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre, que asume la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida. ¿Qué espera la vida de nosotros?

El hombre en busca de sentido es mucho más que el testimonio de un psiquiatra sobre los hechos y los acontecimientos vividos en un campo de concentración, es una lección existencial. Traducido a medio centenar de idiomas, se han vendido millones de ejemplares en todo el mundo. Según la Library of Congress de Washington, es uno de los diez libros de mayor influencia en Estados Unidos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La filosofía de la religión

Grondin, Jean

9788425433511

168 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Para qué vivimos? La filosofía nace precisamente de este enigma y no ignora que la religión intenta darle respuesta. La tarea de la filosofía de la religión es meditar sobre el sentido de esta respuesta y el lugar que puede ocupar en la existencia humana, individual o colectiva.

La filosofía de la religión se configura así como una reflexión sobre la esencia olvidada de la religión y de sus razones, y hasta de sus sinrazones. ¿A qué se debe, en efecto, esa fuerza de lo religioso que la actualidad, lejos de desmentir, confirma?

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La sociedad del cansancio

Han, Byung-Chul

9788425429101

80 Páginas

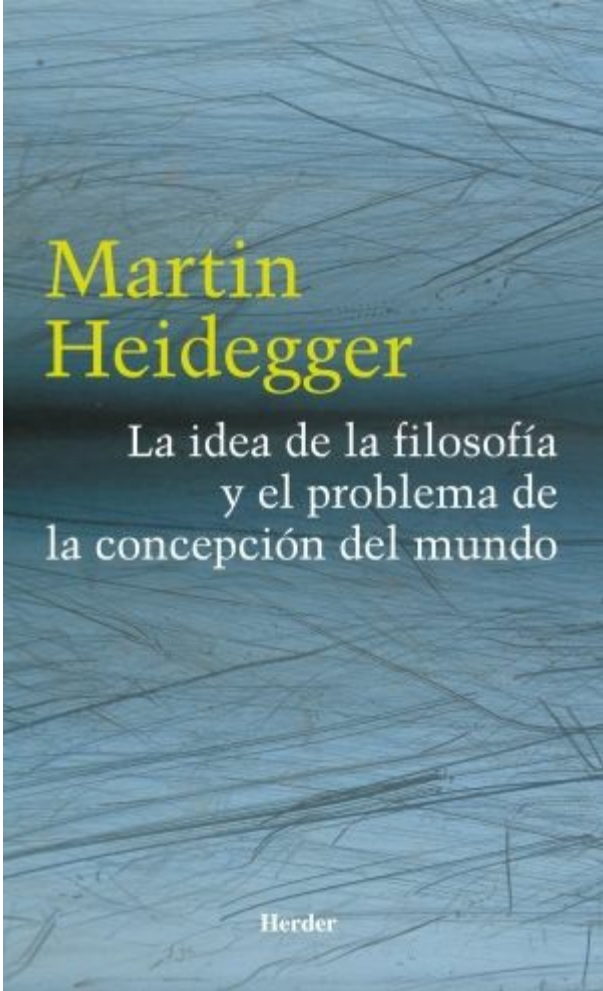
[Cómpralo y empieza a leer](#)

Byung-Chul Han, una de las voces filosóficas más innovadoras que ha surgido en Alemania recientemente, afirma en este inesperado best seller, cuya primera tirada se agotó en unas semanas, que la sociedad occidental está sufriendo un silencioso cambio de paradigma: el exceso de positividad está conduciendo a una sociedad del cansancio. Así como la sociedad disciplinaria foucaultiana producía criminales y locos, la sociedad que ha acuñado el eslogan Yes We Can produce individuos agotados, fracasados y depresivos.

Según el autor, la resistencia solo es posible en relación con la coacción externa. La explotación a la que uno mismo se somete es mucho peor que la externa, ya que se ayuda del sentimiento de libertad. Esta forma de explotación resulta, asimismo, mucho más eficiente y productiva debido a que el individuo decide voluntariamente explotarse a sí mismo hasta la extenuación. Hoy en día carecemos de un tirano o de un rey al que oponernos diciendo No. En este sentido, obras como Indignaos, de Stéphane Hessel, no son de gran ayuda, ya que el propio sistema hace desaparecer aquello a lo que uno podría enfrentarse. Resulta muy difícil rebelarse cuando víctima y verdugo, explotador y explotado, son la misma persona.

Han señala que la filosofía debería relajarse y convertirse en un juego productivo, lo que daría lugar a resultados completamente nuevos, que los occidentales deberíamos abandonar conceptos como originalidad, genialidad y creación de la nada y buscar una mayor flexibilidad en el pensamiento: "todos nosotros deberíamos jugar más y trabajar menos, entonces produciríamos más".

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Martin Heidegger

La idea de la filosofía
y el problema de
la concepción del mundo

Herder

La idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo

Heidegger, Martin

9788425429880

165 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Cuál es la tarea de la filosofía?, se pregunta el joven Heidegger cuando todavía retumba el eco de los morteros de la I Guerra Mundial. ¿Qué novedades aporta en su diálogo con filósofos de la talla de Dilthey, Rickert, Natorp o Husserl? En otras palabras, ¿qué actitud adopta frente a la hermeneútica, al psicologismo, al neokantismo o a la fenomenología? He ahí algunas de las cuestiones fundamentales que se plantean en estas primeras lecciones de Heidegger, mientras éste inicia su prometedora carrera académica en la Universidad de Friburgo (1919- 1923) como asistente de Husserl.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

JESPER JUUL



Decir no, por amor

Padres que hablan claro:
niños seguros de sí mismos

Herder

Decir no, por amor

Juul, Jesper

9788425428845

88 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

El presente texto nace del profundo respeto hacia una generación de padres que trata de desarrollar su rol paterno de dentro hacia fuera, partiendo de sus propios pensamientos, sentimientos y valores, porque ya no hay ningún consenso cultural y objetivamente fundado al que recurrir; una generación que al mismo tiempo ha de crear una relación paritaria de pareja que tenga en cuenta tanto las necesidades de cada uno como las exigencias de la vida en común.

Jesper Juul nos muestra que, en beneficio de todos, debemos definarnos y delimitarnos a nosotros mismos, y nos indica cómo hacerlo sin ofender o herir a los demás, ya que debemos aprender a hacer todo esto con tranquilidad, sabiendo que así ofrecemos a nuestros hijos modelos válidos de comportamiento. La obra no trata de la necesidad de imponer límites a los hijos, sino que se propone explicar cuán importante es poder decir no, porque debemos decirnos sí a nosotros mismos.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Prólogo de Lluís Farré Grau	6
Capítulo I. ¿Están los psicoanalistas obsesionados por el sexo? Mitos y realidades en torno al sexo y el psicoanálisis. Los inicios del psicoanálisis	11
1. La Viena de Freud	13
2. La gestación del psicoanálisis	15
2.1. En la práctica clínica: de la hipnosis a la asociación libre	17
2.2. De los hallazgos empíricos a una teoría de la mente	20
3. Resumiendo	22
4. Para aprender más	24
Referencias	25
Capítulo II. ¿A qué llamamos inconsciente? Nociones básicas de teoría psicoanalítica. Somos dueños de nosotros mismos, hasta cierto punto	27
1. El inconsciente, nervadura de la teoría psicoanalítica	28
1.1. Inconsciente: pruebas a favor	29
1.2. Inconsciente: proceso de formación	31
1.3. Inconsciente: contenido	32
1.4. Inconsciente: normas de funcionamiento	33
2. El Ello, el Yo y el Superyó, la estructura de la personalidad	35
3. Amor y odio: la energía de la personalidad (y del mundo)	38
4. Resumiendo	42
5. Para aprender más	44
Referencias	44
Capítulo III. ¿La infancia es determinante para el curso de una vida? Todos hemos sido niños	46
1. No podemos crecer solos	48
2. El desarrollo infantil: un camino hacia la propia identidad	50
2.1. De la confusión inicial a las relaciones objetales: la fase oral	53
2.2. El aprendizaje de la primera autonomía: la fase anal	55
2.3. Estación intermedia para niños y niñas: la fase fálica	57
2.4. Cogiendo carrerilla hacia la pubertad: el periodo de latencia	59

2.5. Aterrizando en la adolescencia: la fase genital	60
3. Resumiendo	61
4. Para aprender más	63
Referencias	64
Capítulo IV. No todo está en Freud. La evolución teórica y técnica del psicoanálisis	67
1. Donde hay patrón no manda marinero: disidentes y discípulos freudianos	69
1.1. Los disidentes	70
1.2. Amigos para siempre	73
2. La teoría de las relaciones objetales: el pensamiento de Klein y algunos postkleinianos	74
3. El grupo de los independientes: Fairbairn, Winnicott, Balint	79
4. El análisis interpersonal: Sullivan	83
5. Autores de la psicología del Yo, de la identidad y del self: Anna Freud, Hartmann, Erikson y Kohut	85
6. La conexión psicoanálisis-sociedad: los culturalistas	90
7. El psicoanálisis contemporáneo: Lacan y los intersubjetivistas	91
7.1. Lacan: psicoanálisis y lenguaje	92
7.2. Intersubjetivismo y análisis relacional	93
8. Para aprender más	95
Referencias	96
Capítulo V. ¿Todos necesitamos visitar al psicoanalista? El psicoanálisis no cura nada, ya que no hay nada que curar. Francesc Sáinz	100
1. Conflicto intra-psíquico y conflicto interpersonal	103
2. Sobre los trastornos mentales (psicopatología)	106
3. Cómo trabaja el psicoanalítico	108
3.1. El encuadre (setting)	109
3.2. El uso del diván, del sillón y de la mesa de despacho	110
3.3. Análisis del analista	111
3.4. ¿Al psicoanalista sólo le interesa la infancia del paciente, no su presente?	111
4. Interpretación y experiencia emocional: dos aspectos fundamentales del método psicoanalítico	112
5. Las resistencias y las defensas, un derecho personal	114
6. ¿Cuál es el límite del psicoanálisis?	119

7. Resumiendo	122
8. Para aprender más	122
Referencias	123
Capítulo VI. ¿Es el psicoanálisis algo serio, próximo a lo científico, o no? Antes de disparar, lee este capítulo, por favor	126
1. Psicoanálisis y ciencia: algunas ideas en torno a un falso debate	128
2. Psicoanálisis y neurociencia: puntos de encuentro	131
3. La efectividad de las terapias basadas en el psicoanálisis	135
4. La formación del psicoanalista	139
5. Breve conclusión	142
6. Resumiendo	143
7. Para aprender más	143
Referencias	144
Capítulo VII. Psicoanálisis y sociedad. El valor de la palabra en los tiempos de la imagen	148
1. El psicoanálisis en los tiempos que corren: pastillas y palabras	150
2. Radiografía socio-psicoanalítica de la sociedad actual	155
2.1. El consumo actual desde el punto de vista psicoanalítico. ¿Placer y defensa?	156
2.2. La tecnociencia o la ilusión de la omnipotencia	159
2.3. La sociedad de los individuos: libertad e incomodidad a partes iguales	161
3. Grandezas y miserias del psicoanálisis	165
4. Resumiendo	167
5. Para aprender más	167
Referencias	168
Notas	172