

La fascinación del psicoanálisis clásico por las fuerzas oscuras

Ramon Riera i Alibés¹

El psicoanálisis, desde las primerísimas teorías que hizo Freud en su autoanálisis, está profundamente impregnado por la creencia de que unas oscuras fuerzas que moran en nuestro interior (eufemísticamente denominadas pulsiones) son la causa primera, la más profunda, del sufrimiento humano. Esto ha conducido a sofisticadas especulaciones sobre las supuestas dinámicas de estas energías inaprensibles (por tanto no verificables). Uno de los peligros de esta tendencia especulativa es el malentendido de que cuanto más oscura es la fuerza que se invoca en una interpretación, más profunda es considerada esta interpretación. El trabajo que viene a continuación forma parte de mis intentos para ir deconstruyendo este mito del analista heroico que combate las fuerzas oscuras. En una primera parte se aborda la primera infancia de Freud en Freiberg, y se constata como las primeras teorías psicoanalíticas que Freud construyó en su auto-análisis versan sobre supuestos crímenes que había creído cometer en aquellos lejanos tiempos de Freiberg. En la segunda parte se analiza como a lo largo de las relaciones de Freud con sus colegas y con sus pacientes se fue consolidando este estilo especulativo entorno a estas fuerzas oscuras. Finalmente, en la tercera parte, intento analizar las posibles razones por las que, después de más de cien años de evolución, este estilo sigue predominando en muchos (en nuestro ámbito quizá la mayoría) de los programas de formación en psicoanálisis.

Palabras clave: *Historia del psicoanálisis, Freud, Teorías psicoanalíticas, Teorías pulsionales, Teorías intersubjetivas, Psicoanálisis relacional, Formación psicoanalítica.*

From the very beginning of Freud's theories, resulting from his own self-analysis, psychoanalysis is deeply imbued by the belief that the forces of darkness that dwell in our interior (euphemistically called drives) are the original cause, the deepest, of human suffering. This has led to sophisticated speculations about the supposed dynamics of these unattainable (so not subject to verification) energies. One of the dangers of this speculative tendency is the misunderstanding that the darker the force invoked in an interpretation, the deeper is this interpretation considered. The following paper is part of my endeavor to deconstruct this myth of the heroic analyst who struggles against the forces of darkness. In the first part Freud's childhood in Freiberg is approached, and we can see how the first psychoanalytical theories that Freud formulated in his self-analysis were about supposed crimes he had thought about committing during those far away times of Freiberg. In the second part I analyze how this speculative style about the forces of darkness was gradually consolidated through Freud's relationships with his patients and colleagues. Finally, in the third part, I try to analyze the possible reasons that, after one hundred years of evolution, have influenced in consolidating this style in many—in our ambit maybe the majority— psychoanalytical training programs.

Key Words: *History of psychoanalysis, Freud, Psychoanalytical theories, Drive theories, Intersubjective theories, Relational Psychoanalysis, Psychoanalytical training.*

«Los casos de posesión diabólica corresponden a nuestras neurosis, para cuya explicación acudimos nosotros a la acción de poderes psíquicos. Los demonios son para nosotros malos deseos rechazados; ramificaciones de impulsos instintivos reprimidos. Rechazamos tan sólo la proyección al mundo exterior de que la Edad Media hacía objeto a tales poderes anímicos y los hacemos nacer en la vida íntima del enfermo, en la cual moran.»

Sigmund Freud (1922): *“Una neurosis demoníaca del siglo XVII”*

«Yo sabía muy bien que Dora no volvería a mi consulta. La inesperada interrupción del tratamiento cuando mis esperanzas de éxito habían adquirido ya máxima consistencia, destruyéndolas así de golpe, constituía por su parte, un indudable acto de venganza y satisfacía, al propio tiempo, la tendencia de la paciente a dañarse a sí misma. Quien como yo despierta a los perversos demonios que habitan, imperfectamente domados, un alma humana, para combatirlos, ha de hallarse preparado a no salir indemne de tal lucha»

Sigmund Freud (1905): Caso Dora, (el segundo sueño)

Introducción.

Tal como se hace patente en la primera cita que encabeza este artículo, Freud consideraba que el sufrimiento psíquico es el resultado de una lucha poco eficaz contra las fuerzas oscuras (incestuosas y destructivas) que como demonios moran en nuestro interior; en el esquema freudiano los demonios medievales son substituidos por “malos deseos rechazados [es decir] ramificaciones de impulsos instintivos reprimidos”. Paralelamente a esta perspectiva, Freud creó el mito del psicoanalista heroico que entra en combate contra las resistencias del paciente para desenmascarar así estas fuerzas oscuras: tal como se observa en la segunda cita del encabezamiento, el analista despierta los demonios de las profundidades para así combatirlos en una lucha de carácter épico. Si tomamos la obra completa de Freud, podemos constatar que en 106 de sus capítulos aparece, una o más veces, la palabra *disfrazar*. Por tanto esta idea tiene una enorme presencia en el pensamiento freudiano: el ser humano disfraza aquellos deseos oscuros que moran en su interior, y entonces el psicoanalista, emulando la lucha heroica de Edipo ante la esfinge, tiene que desenmascararlos para descifrar así los misteriosos enigmas que el alma humana esconde.

Como se verá más adelante, cuando el pequeño Hans decía que tenía miedo a que su padre se marchara, Freud interpretaba que en su inconsciente había un deseo de que su padre se fuera para quedarse así solo con la madre, y se concluía que en realidad era este deseo incestuoso el que generaba el miedo. Hay una aceptación ciega de que las dinámicas de estas fuerzas ocultas son por definición más verdad que lo que el pequeño Hans pudiera decir. Lo que más me llama (nega-

tivamente) la atención en las reuniones de psicoanalistas es la extrema facilidad con que se explican fenómenos recurriendo a estas misteriosas fuerzas ocultas. Unos cuantos ejemplos recientes: se habla de una paciente mía que empieza a salir con un chico que se llama Ramón; rápidamente se entiende como un probable desplazamiento de la transferencia edípica conmigo. Se presenta un caso clínico de una paciente que tiene un aborto: se atribuye a la presencia de unos objetos internos destructivos. Otro paciente tiene una vida con desgracias continuadas: se da por sentado que se trata de una compulsión a la repetición combinada con la necesidad de ser castigado. Mi hipótesis en este trabajo es que la fascinación que sienten los psicoanalistas por tales explicaciones misteriosas, o quizá dicho con más exactitud, la fascinación por el mito del analista heroico que combate dichas fuerzas oscuras ha generado un estilo interpretativo que se sustenta en una grave confusión que podríamos enunciar de la forma siguiente: cuanto más oscura es la fuerza que se invoca en una interpretación, más profunda es considerada esta interpretación. Todo ello ha desembocado en lo que se podría denominar “el psicoanálisis de la sospecha”², es decir el psicoanálisis que sospecha que, detrás del miedo del pequeño Hans a quedarse solo, está una misteriosa fuerza incestuosa que deberá ser desenmascarada. Hace casi cincuenta años Kohut (1959) propuso que las teorías psicoanalíticas sólo podían ser construidas a partir de aquellos datos que pudieran ser recolectados a través de la introspección y la empatía. Pero el mismo Kohut constató al final de su vida, y así lo escribió en su artículo editado póstumamente (1982) como aquellas teorías construidas a partir de la introspección y la empatía podían aparecer como “carentes de sabor” y “sosas”, al lado de la “magia” y la fascinación que despierta “...Edipo, la figura míticamente exaltada que en la tragedia de Sófocles se nos presenta como un autómatas que inexorablemente se dirige, paso a paso, a un destino predeterminado”.

En mi opinión el gran desafío del psicoanálisis contemporáneo está en lograr liberarse de esta tan arraigada fascinación por las teorías centradas en un inconsciente supuestamente poblado por oscuras pulsiones (por otro lado inasequibles a través de la introspección y la empatía) que de una manera ciega buscan la descarga. La alternativa a este “psicoanálisis pulsional” estaría en un “psicoanálisis relacional” (Mitchell y Aron 1999) que incluiría todas aquellas perspectivas que se centraran en la investigación empática de los afectos y convicciones emocionales (conscientes e inconscientes) que el individuo ha desplegado a lo largo de los contextos relacionales por los que ha atravesado a lo largo de su vida.

Stephen Mitchell (2002), en su último libro editado póstumamente describe de una forma vívida el énfasis del psicoanálisis clásico en las pulsiones culpógenas que desde muy al inicio de nuestras vidas nos impulsan a oscuros crímenes:

“[Las tradicionales explicaciones psicoanalíticas de Freud y Klein sobre la culpa] comparten dos características en común, las cuales han tenido una importante trascendencia al ser aplicadas por los clínicos en la estrategia terapéutica. En estos dos enfoques, los crímenes por los que el paciente se siente responsable se produjeron en el lejano

pasado de la infancia temprana; y, no menos importante, estos crímenes nunca ocurrieron en realidad.

Por tanto la forma en que la culpa es tratada en los enfoques psicoanalíticos tradicionales iría más o menos de la siguiente manera: los pacientes se dan cuenta de que están en conflicto consigo mismos en cuestiones fundamentales, y que sabotean sus propias aspiraciones a través de sus síntomas y de ciertos rasgos de su carácter. Este auto-sabotaje proviene de la culpa, y esta culpa se remonta a crímenes imaginarios de la infancia. Los pacientes acaban descubriendo que en su fantasiosa mente infantil habían confundido los deseos como si en realidad fueran actos. Así, habían querido cometer incesto y parricidio, pero en realidad no lo hicieron. También habían querido destruir el pecho frustrante, pero tampoco lo hicieron en realidad. Sin embargo se castigaran a sí mismos como si realmente lo hubieran hecho. Por tanto los pacientes en análisis acaban perdonándose a sí mismos sus transgresiones imaginarias y se sienten así menos responsables. Como adultos que son, perdonan al niño que fueron por aquellos crímenes que nunca cometieron”

El trabajo que viene a continuación forma parte de mis intentos para ir deconstruyendo este mito del analista heroico que combate las fuerzas oscuras. En una primera parte se aborda la primera infancia de Freud en Freiberg, y se constata como las primeras teorías psicoanalíticas que Freud construyó en su auto-análisis versan sobre supuestos crímenes que había creído cometer en aquellos lejanos tiempos de Freiberg; así pues, desde el primerísimo inicio de la historia del psicoanálisis, quedó fijada esta fascinación del psicoanálisis por las fuerzas oscuras. En la segunda parte se analiza como a lo largo de las relaciones de Freud con sus colegas y con sus pacientes se fue consolidando este estilo especulativo entorno a estas fuerzas oscuras. Finalmente, en la tercera parte, intento analizar las posibles razones por las que, después de más de cien años de evolución, este estilo sigue predominando en muchos (en nuestro ámbito quizá la mayoría) de los programas de formación en psicoanálisis.

I

LA INFANCIA DEL PEQUEÑO FREUD EN FREIBERG

Es muy extendida la creencia de que Freud vivió una infancia idílica, rodeado por los bellos parajes de Freiberg, hasta los 3 años y medio, cuando la ruina del negocio del padre forzó la emigración toda la familia a Viena. Ésta es la imagen que el mismo Freud tenía de su infancia, y la imagen que el propio Freud se encargó de que sus biógrafos fieles nos transmitieran. Recientemente Louis Breger (2000) en su biografía de Freud sustenta una versión muy distinta: durante estos primeros años de vida el pequeño Freud sufrió severos traumas, que más adelante el psicoanalista Freud se encargaría de elaborar de una forma muy particular a través de sus teorías psicoanalíticas. Hagamos a continuación un breve esquema de las ideas de Breger sobre el pasado traumático de Freud:

- 1/ A los 10 meses de edad del pequeño Sigmund murió un tío materno llamado Julius que tenía sólo 20 años. Sólo un mes después de esta muerte nace su hermano al que le ponen Julius, es decir el nombre del tío recién fallecido. Y finalmente este hermano Julius morirá de una infección intestinal antes de que Sigmund cumpla los dos años de edad. Por tanto la familia Freud necesariamente tuvo que sufrir el traumatismo de la muerte durante la primera infancia del pequeño Sigi.
- 2/ Otra pérdida traumática para Freud fue la expulsión de la casa y la ulterior encarcelación de la mujer que cuidaba de él. Esta mujer que era quien estaba con el pequeño Sigi las largas horas que su madre tenía que dedicar a la manufacturación de la lana (el negocio familiar), fue efectivamente despedida y acusada de robo cuando el pequeño Freud tenía dos años y medio. Sabemos por su correspondencia con Fliess que Freud consideraba que esta mujer había sido la que *«inyectó en mí la buena opinión sobre mis propias capacidades»*. Una clara muestra de lo importante que esta mujer llegó a ser es la siguiente frase que Freud le escribió a Fliess: *“... tendré que agradecersele a la memoria de aquella vieja que en tan temprana edad me proveyó los medios de vivir y de sobrevivir”* (Freud 1887-1904, página 289).
- 3/ Finalmente, a los tres años y medio del pequeño Freud, el negocio de su padre se arruinó, de manera que la familia (los padres Jacob y Amalia, el pequeño Sigi, y su recién nacida hermana Ana) tuvieron que abandonar Freiberg (y el círculo familiar que allí los rodeaba). Distintos biógrafos han atribuido este revés a la economía familiar al antisemitismo o a una crisis general en el sector textil en el área de Moravia; pero, según Breger, parece más razonable considerar que fue consecuencia de las escasas capacidades de Jacob en el manejo de sus negocios (el colega de Jacob, Ignaz Fluss, también judío, creó entonces una próspera fábrica de lana en Freiberg).

Veamos a continuación los primeros análisis que hizo el joven Freud de estos traumatismos, para más adelante constatar como el estilo interpretativo (la búsqueda de fuerzas incestuosas y asesinas) de estas primeras teorías iba a impregnar el cuerpo teórico psicoanalítico.

Primeras teorías de Freud sobre el impacto de la muerte de su hermano.

Si bien no hay constancia escrita de ello, cabe presuponer que Amalia, la madre de Freud, quedó profundamente deprimida después de la muerte primero de su hermano Julius, y sobre todo después de la muerte de su hijo también llamado Julius. Breger nos señala que, años después, Freud centró su auto-análisis en la rivalidad que sentía con su hermano Julius y en la supuesta culpa que sintió después de su muerte, y en cambio le pasó desapercibido el efecto traumático que supuso la probable depresión de su madre y la presencia de la muerte en una casa de una sola habitación a una edad tan temprana. La idea de Freud es...

«que recibí con los peores augurios y con reales celos infantiles a mi hermanito (un año menor que yo y muerto a los pocos meses), y que su muerte dejó en mí el germen de la culpabilidad» (Freud 1887-1904, carta del 3 de Octubre de 1897, página 289)

y que este episodio “determinó la faz neurótica” de todas sus relaciones. A Freud, tanto en su auto-análisis como en sus posteriores teorías psicoanalíticas, le pasó desapercibida la dimensión de unos padres deprimidos que no pueden suministrar a su hijo el sentimiento de seguridad y estabilidad. La hipótesis que propongo es que la espectacular teoría de los deseos fraticidas (así como la igualmente espectacular teoría de los deseos parricidas edípicos) es una teoría explicativa de la neurosis que le permitió a Freud escindir la experiencia traumática de un entorno familiar sacudido por la muerte de su tío y de su hermano. Freud, cuando en su correspondencia con Fliess empezó a analizar y conceptualizar la influencia de la muerte de su hermano Julius en la génesis de sus posteriores angustias, no valoró la repercusión que tuvo esta muerte en su entorno familiar (por ejemplo una probable depresión de su madre), ni como esta conmoción familiar pudo afectarle cuando era un frágil pequeño que todavía no había cumplido los dos años de edad. Es decir, pasan desapercibidos los afectos de un pequeño rodeado por un entorno familiar que ha sido sacudido por la muerte de un hijo. En cambio Freud centró su atención en sus supuestos deseos fraticidas, y en como la muerte de su hermano fue vivida como el resultado de sus fantasías asesinas, y como todo ello instiló en él aquel germen de la culpa, que tanta importancia iba tener en sus posteriores conceptualizaciones sobre sus propios síntomas neuróticos. Desde muy al inicio las teorías psicoanalíticas freudianas desatendieron lo cercano a la experiencia, lo vivenciable a través de la introspección y de la empatía, para sumergirse en las supuestas profundidades de lo que es más inasequible, más espectacular, más enigmático, como pueden ser los ocultos deseos asesinos de un niño de dos años.

Por supuesto que las vivencias de un pequeño ante la muerte de su hermano son enormemente complejas. Mi crítica a la tendencia del psicoanálisis clásico a recurrir a explicaciones que moran en un inconsciente inasequible no es en absoluto un intento de simplificación. Veamos a continuación sólo unas muestras de la complejidad de los tipos de experiencia emocional que puede generar la muerte de un hermano. Perder un hermano puede significar perder también a unos padres que quedan inutilizados por la depresión. O puede significar que el vínculo entre los padres, sacudido por el trauma, se rompa, dejando así al pequeño superviviente sumergido en una familia que se derrumba. O puede dar lugar a que el hermano sobreviviente, observando tal catástrofe a su alrededor, piense que sus padres habrían preferido que el muerto fuera él. Y lo más terrible para el niño de este supuesto, es que, probablemente, los padres lo habrán pensado en algún momento. Y entonces se podría dar que este niño sobreviviente sienta que al lado de su hermano muerto él es una auténtica nulidad, sin ningún valor, y sienta vergüenza de vivir, y sienta culpa de ser él el vivo.

El niño de la teoría pulsional que nace con una pulsión destructiva oculta que luego generará la fantasía de querer matar a su hermano y que finalmente acaba

generando el malentendido (por otro lado fácilmente discernible en un psicoanálisis) de haber causado la muerte de este hermano se nos aparece como una caricatura simplista al lado de la complejidad del supuesto que he descrito. No hace falta inventarse una oscura y misteriosa pulsión de muerte para poder explicar las vivencias de aniquilación personal del hermano superviviente. Me interesa resaltar con esta comparativa que el aparente terror de un bebé sonrosado que oculta deseos asesinos es sólo un divertimento al lado de las experiencias subjetivas de un pequeño que crece rodeado por otras subjetividades desquiciadas, las cuales no podrán por tanto suministrarle a su pequeño la experiencia de ser valioso, o quizá ni siquiera la experiencia de estar vivo.

Las primeras teorías de Freud sobre el impacto de la emigración a Viena.

Como ya se ha dicho, a los tres años del pequeño Sigi, el negocio familiar quebró y toda la familia Freud tuvo que abandonar Freiberg. Freud hace dos referencias en su correspondencia con Fliess al viaje en tren a Viena:

«... que más tarde (entre los dos años y los dos y medio³) despertóse mi libido hacia matrem en ocasión de viajar con ella de Leipzig a Viena, viaje en el cual debemos de haber pasado una noche juntos, teniendo yo la ocasión de verla nudam [...] En cuanto a mi miedo de viajar, tú mismo has tenido ocasión de observarlo en plena expansión» (Freud 1887-1904, carta del 3 de Octubre de 1897, página 289)

«Breslau desempeña un importante papel en mis recuerdos de infancia. A los tres años pasé en tren por la estación de esa ciudad cuando nos trasladamos de Freiberg a Leipzig, y recuerdo que las llamas de la iluminación de gas, que yo veía por vez primera, me evocaron las almas ardiendo en el infierno. Creo intuir el contexto; también mi superado miedo de viajar tiene que ver con ello» (Freud 1887-1904, carta del 3 de Diciembre de 1897, página 310)

Así pues parece que Freud atribuyó su ulterior fobia a viajar en tren a la supuesta escena traumática de haber visto a su madre desnuda en aquel su primer viaje migratorio hacia Viena. De nuevo vemos al psicoanalista teórico volcado en un pequeño detalle sexual que le permita confirmar su espectacular teoría edípica, de manera que el traumatismo de la ruina familiar, el exilio forzado y el futuro incierto (la familia recaló unos meses en Leipzig para luego tener que volver a emigrar hacia Viena) no se mencionan en el auto-análisis de sus fobias. Desde mi perspectiva podría proponer la especulación (insisto, sólo especulación) de que la excitación de ver a su madre desnuda pudo ser incluso para el pequeño Sigi un cierto alivio de emergencia en medio de la debacle de una familia arruinada ante un futuro hostil en un país desconocido. Freud padecía variadas e intensas angustias durante la época de su relación con Fliess: angustias hipocondríacas, dolores precordiales, con la concomitante angustia de muerte, angustia a viajar en tren... veamos un par de fragmentos de su correspondencia con Fliess acerca de su miedo al tren:

Martha espera el viaje con suma alegría, aunque las diarias noticias sobre accidentes de ferrocarril no parecen destinadas precisamente a entusiasmar a un par de padres de familia. Ríete si quieres, y con justa razón, pero debo confesarte nuevas ansiedades mías, ansiedades que van y vienen, pero que entre tanto persisten durante medio día cada vez. Hace media hora superé el miedo al próximo accidente de ferrocarril, pensando que también Wilhelm e Ida [Fliess] están de viaje. Así terminó esa locura; pero quiero que todo esto quede estrictamente entre nosotros. (Freud 1887-1904 carta del 18 de agosto de 1987, página 282)

¿Sabes qué me ha recordado vivamente este viaje mío? Nuestra primera reunión en Salzburgo en 1890 o 1891 y nuestra caminata desde allí a Berchtesgaden, pasando por el Hirschbühel, cuando al llegar a la estación fuiste testigo de uno de mis más espectaculares ataques de angustia a viajar [en tren]. (Freud 1887-1904, carta del 3 de julio de 1899, página 393)

Parece pues que efectivamente Freud presentaba ataques de pánico ante la perspectiva de viajar en tren. Y parece que su hipótesis explicativa residía en el haber visto a su madre desnuda en aquel primer viaje en tren de su infancia. Sólo dos semanas después de aquella carta en la que relata haber visto a su madre “nudam”, vendrá la famosa carta dónde se promulga la espectacular universalidad del complejo de Edipo. Resulta obvio que Freud estaba enfrascado en la grandiosidad de unos descubrimientos que le permitieron distraerse del tipo de vivencias aplastantes, como la ruina familiar y el miedo a un futuro sombrío, que quedaban así disociadas.

Por otro lado parece probable que el padre de Freud fue un hombre poco capaz para el manejo del negocio familiar. De hecho, desde muy pronto fue el mismo Sigmund quien tuvo que ocuparse de buscar dinero para aliviar las penurias familiares: por ejemplo el joven Sigmund se ocupaba de escribir a Emmanuel y Philip, sus dos hermanastros afincados en Manchester, para pedir ayuda económica para su padre. Así pues, parte de la angustia del pequeño Sigi debía estar conectada con la vivencia de un padre que es incapaz de suministrar a su familia una atmósfera de seguridad. También aquí, la espectacular teoría de la amenaza de castración por parte de un padre fuerte no encaja bien con la realidad del pequeño Sigi que muy pronto en su adolescencia tendría que hacer de padre a su mismo padre.

II

EL ESTILO DE LAS PRIMERAS TEORÍAS PSICOANALÍTICAS

Algunos intentos de explicación de la atracción de Freud por las fuerzas ocultas.

Freud desde muy al inicio entendió el sufrimiento emocional como resultado de fuerzas ocultas: empezó enfrentando, de una manera que puede ser vista como heroica, las fuerzas ocultas que operaban en su primera infancia: sus deseos fraticidas contra el recién nacido Julius y sus deseos sexuales, los ocultos deseos sexuales de un pequeño entre los dos años y los dos y medio, hacia su madre

desnuda. El descubrimiento de unas misteriosas fuerzas ocultas que habitan en las profundidades de nuestro inconsciente podía revolucionar la comprensión que se tenía del alma humana, y el joven Freud volcó todos sus recursos intelectuales en el desvelamiento de este misterio. Mi impresión es que a Freud le fascinaba la idea de poder ser el descubridor de que todos nacemos con unas fuerzas incestuosas y parricidas ocultas que van a dirigir secretamente nuestras vidas. Por ello consideró (Freud, 1900) que el oráculo que le anuncia a Layo que su hijo Edipo le va a matar para luego casarse con su madre representa los deseos incestuosos y parricidas con los que la naturaleza nos trae al mundo:

«Su destino [de Edipo] nos conmueve únicamente porque podría haber sido el nuestro, porque antes de que nació el oráculo fulminó sobre nosotros esa misma maldición» (pág. 271)

«*Como Edipo, vivimos en la ignorancia de esos deseos que ofenden la moral, de esos deseos que la naturaleza forzó en nosotros*» (pág. 271-272)

Visto a la manera de Freud, la naturaleza «fulminó», «forzó» en nosotros la maldición de nacer con estos deseos incestuosos y parricidas. Y, también según Freud, éste es el sentido universal del oráculo: particulariza en Edipo el designio con que nacemos todos los humanos. Hace unos años (Riera, 1995) propuse desuniversalizar la interpretación del oráculo que hace Freud:

«Edipo empezó a construir su identidad sobre una pareja parental que lo abandonó a los tres días de nacer. Se trataba de una pareja con un equilibrio narcisista tan precario, que no podía tolerar la presencia de un tercero que se discriminase. De ahí el aviso del oráculo, anunciando que la llegada de un hijo traería grandes desgracias. (Nosotros los analistas conocemos bien este tipo de situaciones: cuando determinados pacientes graves nos anuncian que van a ser padre o madre, se dispara en nuestro interior un oráculo que nos avisa de probables descompensaciones o actings que se avecinan). Y por eso, a Edipo, de recién nacido le perforaron los pies y se los inmovilizaron, para que no caminara por su cuenta, para evitar así que pusiera en aprietos a sus padres [...] Y esto quedó gravado en su identidad, en su nombre: como ustedes saben el nombre Edipo significa "pies hinchados". En cambio para todos, lo que el nombre Edipo nos sugiere es "el que se acuesta con su madre". Esta es una segunda identidad (la incestuosa), que se ha eficazmente superpuesto a la primera identidad (la abandonada).»

Veamos ahora como Atwood y Stolorow, en el que se puede considerar el primer libro sobre teoría intersubjetiva (1979)⁴, interpretan la tendencia de Freud de considerar al conflicto pulsional el centro del universo de lo profundo. Según estos autores la tendencia idealizadora de Freud (por ejemplo con su madre, con su esposa, con Fliess etc.) le llevó a colocar en sus propios impulsos el origen de todas sus dificultades. La perspectiva intersubjetiva de Atwood y Stolorow considera la influencia de la subjetividad de cada autor psicoanalítico en las teorías que

éste va a elaborar. Este enfoque encaja bien con mi hipótesis en este trabajo de que Freud tuvo que crear un tipo de teorías centradas en un inconsciente pulsional inasequible que le permitieran escindir la experiencia traumática de desamparo de su primera infancia. Atwood y Stolorow consideran que más adelante Freud (1920), con su teoría de la pulsión de muerte, acabó de consolidar su convicción de que su agresividad contra su madre obedecía a sus propios impulsos:

«La postulación de Freud (1920) de una pulsión de muerte de origen innato, a través de la cual la hostilidad se convierte en una necesidad interna de origen biológico, en lugar de una reacción ante la vivencia de traición o de sentirse decepcionado por la madre, puede ser visto como el triunfo final de su deseo de absolver a su madre.»

Atwood y Stolorow consideran que en las teorías de Freud se protege la convicción que éste necesitaba conservar de que su madre le profesaba un amor sin ninguna connotación agresiva. Un par de citas del final de su obra parecen confirmar que Freud mantuvo hasta el final de su vida la convicción de que el amor en estado puro sólo puede ser encontrado en lo que una madre siente por su hijo varón:

«La agresión constituye el trasfondo de todos los vínculos de amor y ternura entre los seres humanos, acaso con la única excepción del que une a una madre con su hijo varón» (Freud 1930, «El malestar en la cultura» pag 110 vol XXI).

«Que el antiguo factor de la falta de pene no siempre ha perdido su fuerza se demuestra en la distinta relación de la madre frente al nacimiento de un hijo según sea varón o mujer. Sólo la relación con el hijo varón brinda a la madre una satisfacción irrestricta; es en general la más perfecta, la más exenta de ambivalencia de todas las relaciones humanas» (Freud 1933, «33 conferencia, La feminidad», pag 123-24, volXXII).

En la metapsicología psicoanalítica se presupone la existencia de hipotéticas energías y fuerzas, que se consideran inasequibles a la conciencia pero que presumiblemente existen de forma real y objetiva. Los conceptos metapsicológicos atribuyen a los estados subjetivos propiedades tales como substancia, cantidad, extensión, localización, energía; de esta manera, lo que son sólo hipótesis explicativas acaban adquiriendo un rango de realidad física. Las explicaciones metapsicológicas no forman parte del mundo de las experiencias, por lo que la metapsicología es por definición una especulación lejana a la experiencia y lejana a la observación clínica. Ahora bien, estas especulaciones son formuladas con un lenguaje que tiene una cualidad real. Todo ello hace que Atwood y Stolorow consideren que la metapsicología es un instrumento idóneo para reforzar las defensas de cada autor psicoanalítico. Las defensas de cada autor quedan congeladas en un sistema intelectual estático que queda convertido en una visión pretendidamente objetiva de la realidad. Los problemas y soluciones personales son convertidos en condiciones universales de la condición humana. Visto así la teoría tiene un claro paralelismo con el delirio.

El pequeño Hans.

En la manera que tiene Freud de comprender al pequeño Hans (Freud 1909), un niño de 4 años, por tanto de una edad parecida a la de el mismo cuando tomó el tren para Viena, podemos constatar como lo que podríamos denominar prejuicios teóricos de Freud están ya cristalizados y van a influir decisivamente en la comprensión del caso.

Veamos como desde la perspectiva de la teoría del “attachment” se critica el abordaje freudiano del pequeño Hans. Bowlby en su libro «La Separación afectiva» (1973) (Cap. 18, pág. 308-312) nos muestra que la angustia del pequeño Hans es entendida por Freud como resultado de sus deseos sexuales hacia su madre, a pesar de que ya en la primera nota del historial que el padre escribe podemos leer: “Hans (4 años) aparece a la mañana llorando; la mamá le pregunta por qué llora y el dice: ‘cuando dormía he pensado que tu estabas lejos y yo no tengo ninguna mami para hacer cumplidos (caricias en el lenguaje del niño)’ ”. ¿Dónde centra su atención Freud?: en las caricias, en los deseos sexuales del niño de ser acariciado por su madre, y en la supuesta angustia que de ello se deriva. ¿No habría sido más empático centrar la atención en la primera parte de la frase donde Hans expresa su sufrimiento por tener a su madre lejos? De nuevo el mismo proceso que detectamos en aquella primera migración de Freud: la atención se ponía en ver a la madre “nudam”, y la otra parte, la angustia de unos padres que se arruinan y tienen que abandonar su hogar pasa desapercibida. Luis Juri (en el libro de Mario Marrone sobre la *teoría del apego*, 2001) completa el análisis de Bowlby proponiendo que el padre del pequeño Hans no es un rival edípico sino una figura protectora de apego: Juri nos muestra como el padre de Hans, al contrario que la madre que frecuentemente amenaza en irse y no volver, es una figura de apego segura. El padre explícitamente escribe que lo que más asusta al pequeño es la partida de un carruaje hacia la estación, y transcribe una afirmación de su hijo: “cuando te has ido tengo miedo de que no vuelvas a casa”. Freud disoció la evidencia de un niño asustado que teme perder a su padre para siempre, y en cambio se centró en los supuestos deseos de este niño de quedarse solo con su madre que se convertían en angustia al partir el carruaje con su padre.

Veamos ahora como desde la perspectiva de la *psicología del self* Anna Ornstein (1993) sostiene un punto de vista similar:

«A pesar de los repetidos desacuerdos del niño con las interpretaciones edípicas y sus continuadas protestas de que quería a su padre y temía a su madre (todo ello fue entendido como una resistencia), su padre continuó con este tipo de interpretaciones ya que tanto él como Freud ‘sabían mejor’ lo que supuestamente sentía el niño» (página 96)

La idea de Ornstein es que el pequeño Hans, ante la circunstancia del nacimiento de su hermana y de que su madre quedara absorbida por los cuidados a ésta, buscó la proximidad de su padre. Aunque el padre no se mostró muy empático

(no escuchaba lo que el pequeño decía ya que él ‘sabía’ lo que había debajo del discurso manifiesto de su hijo), y constantemente le negaba al pequeño sus experiencias subjetivas, el intuitivo Hans detectó la necesidad de su padre de que él le suministrara información; al mismo tiempo el padre había detectado la necesidad del “profesor” de que se le brindara el tipo de información que pudiera confirmar sus teorías del Edipo. Así pues, nos dice Ornstein, Hans fue un selfobject que cohesionaba a su padre, y éste a su vez actuaba como un selfobject que cohesionaba el self de Freud al confirmarle sus teorías. Aprovecho aquí para decir que en mi experiencia este es un proceso que he observado en la tríada paciente-analista-supervisor: el paciente acaba descubriendo el material que el analista espera, el cual a su vez está en función de lo que el supervisor espera de su supervisado. Freud recibía del padre de Hans (uno de sus discípulos) la confirmación de haber descubierto el misterioso enigma del funcionamiento de las profundidades del inconsciente. Al igual que Edipo ante la esfinge, Freud se sintió el héroe que descubriría el enigma que daría un vuelco a la comprensión del alma humana. Vuelco que él mismo consideró estaría a la altura del dado por Copérnico y Darwin.

El analista descifrador de enigmas.

Todos sus biógrafos están de acuerdo que a mitad de la década de 1890, Freud sufría intensos accesos depresivos, con síntomas somáticos, que eran desencadenados por sus inseguridades acerca de sus descubrimientos. También vivía alternancias eufóricas cuando era presa de la excitación por sus nuevos descubrimientos. Su correspondencia con Fliess atestigua de forma clara estas oscilaciones. Su espectacular interpretación del sueño de Irma produjo en Freud la reconfortante y probablemente euforizante sensación de haber descifrado el enigma de los sueños. Veamos la famosa anécdota de su fantasía de la placa de mármol que le escribió a Fliess:

«Crees verdaderamente que un día habrá en esta casa [Bellevue] una placa de mármol en la que pueda leerse: aquí, el 24 de Julio de 1895, se le reveló al Dr. Sigmund Freud el enigma de los sueños» (Carta a Fliess, 1900)

Freud desde muy joven había tenido la ambición de emular a Edipo ante la Esfinge, y poder alcanzar así la grandeza de ser un descifrador de enigmas. Cuando Freud cumplió 50 años sus discípulos le regalaron un medallón, que en una cara representaba su rostro de perfil y en la otra la imagen de Edipo resolviendo el enigma ante la Esfinge. En esta segunda cara había una inscripción en griego, de *Edipo Rey*, que se puede traducir:» Resolvió el famoso enigma y fue un hombre muy poderoso» (Gay 1988, pág.186). Al recibir este regalo, Freud se mostró muy sobresaltado. Según explicó luego a sus discípulos, el motivo del sobresalto consistía en que de joven, paseando por un claustro de la Universidad adornado con bustos, había tenido la fantasía de que llegaría un día en que su busto estaría en aquella misma galería; y sorprendentemente había fantaseado que en la base del busto estaría exactamente esta misma inscripción de Sófocles. Creo que esta anécdota nos autoriza a pensar que el ideal de descubrir enigmas era algo muy constitutivo del self de Freud, ideal

que estaba ya profundamente arraigado en él desde su juventud. Lo cual parecería confirmar la hipótesis que defiende en este trabajo de que la idea de un futuro grandioso fue para Freud un poderoso antídoto contra el sentimiento de desvalimiento y de inseguridad que había quedado como peso de su pasado traumático. Y al contrario, probablemente la vivencia de verse fracasado como descifrador de enigmas debía tener un efecto fragmentador de su self, tal como parecen confirmar los accesos depresivos que Freud sufría cuando no se confirmaban sus teorías. En una carta conmovedora, Freud le expresaba a Jung su sentimiento de vergüenza cuando cundía en él el desánimo de haberse equivocado:

«Quisiera... contarte... de los muchos años de honroso aunque doloroso aislamiento que comenzaron después que vislumbré por primera vez el nuevo mundo; de la falta de interés y comprensión de mis amigos más íntimos; de los periodos de angustia en que yo mismo creía haberme equivocado y me preguntaba cómo podría todavía volver provechosa, en nombre de mi familia, una vida desperdiciada» (2-Set-1907, carta a Jung, citado por Schur 1972)

La imagen de Edipo meditabundo resolviendo el enigma que le propone la esfinge se ha convertido en el logotipo de la profesión psicoanalítica. Numerosas revistas (empezando por el *International Journal of Psycho-analysis*) e instituciones psicoanalíticas utilizan este logotipo como anagrama. En mi opinión esta escena fascinaba a Freud y sigue fascinando a los grupos analíticos por su carácter heroico: Edipo se jugaba la vida ante la esfinge, descifrar el enigma era una cuestión de vida o muerte.

El ideal del psicoanalista descifrador de enigmas ha quedado profundamente infiltrado en la cultura psicoanalítica, y es una de las principales razones de este estilo misterioso que impregna las teorías analíticas. Y además conlleva, a mi modo de ver, importantes consecuencias en la manera que tenemos los psicoanalistas de posicionarnos ante los pacientes. Puedo poner como ejemplo que en mi experiencia personal, al empezar a trabajar con mis pacientes, lo hice con el siguiente modelo en mi cabeza: (1) se explica la "regla fundamental" de la asociación libre, (2) el paciente va asociando hasta que... (3) el analista da con la interpretación adecuada que desenmascara el derivado pulsional que se hallaba escondido. Pienso que en general solemos empezar con la mentalidad de detective que tiene que resolver jeroglíficos, que tiene que evitar caer en la trampa de lo manifiesto; las defensas son un adversario a desenmascarar, las pulsiones un enemigo a batir. En cambio, Kohut (1984), al conceptualizar cómo cura el análisis, pone el énfasis en la respuesta empática del analista, por encima del contenido interpretativo. Me parece que es una experiencia bastante general que lo que más ayuda al paciente es el sentirse tomado en serio. Nuestra atención e interés por los afectos del paciente permiten que éste empiece a considerar y a tener en cuenta vivencias que habían quedado fuera de su experiencia. El gran valor de la interpretación no está en descifrar una verdad oculta sino en que la interpretación, aunque sea equivocada, legítima que el paciente se tome muy en serio las vivencias de las que la interpretación trata. Intentaré ilustrar esta idea con la siguiente viñeta clínica:

Un paciente me habla del miedo intenso que había sentido el día anterior al ir a un examen. Yo le propongo la posible interpretación de que este miedo se relaciona con su convencimiento de que “no va a estar a la altura” y va a suspender, y añado que este convencimiento de su insuficiencia creo que le viene de muy lejos, de cuando su madre estaba deprimida y él sentía que nunca hacía las cosas lo suficientemente bien como para que su madre estuviera contenta. Puede ser una interpretación equivocada, pero en cambio tiene el valor de expresarle al paciente mi interés por el tipo de vivencias que tiene ante un examen, por el tipo de vivencias que tuvo ante el estado de ánimo de su madre, y por el tipo de conexión que pueda haber entre ambas (Armengol y Hernández, 1991). Y este interés mío legitima entonces que también él se interese por aquellos afectos que habían quedado fuera de su experiencia. Entonces el paciente me dice que durante la depresión de su madre nunca se preguntó cómo se sentía el mismo, estaba tan ocupado en lo que podía necesitar su madre...! Mi interés en sus afectos, mostrado a través de mi intento interpretativo, hace que mi paciente pueda integrar aquellos afectos que habían quedado disociados. A tenor de la respuesta de mi paciente parece que mi interpretación no ha sido exacta: parece que lo importante no es el “no estar a la altura”, sino que lo que realmente ha sido central en su desarrollo es el haber estado más pendiente de los afectos de su madre que de los propios. Pero al interesarme por la posible repercusión en mi paciente de la antigua depresión de su madre, aunque sea a través de una hipótesis equivocada, el paciente puede así empezar a hablar de ello y entonces su cadena asociativa se va ensanchando: sus asociaciones son así más libres, tiene la libertad de sentir aquello que había quedado restringido por la depresión de su madre. De todo ello podemos sacar la conclusión de que las interpretaciones formuladas al paciente con interés empático ayudan a que éste pueda asociar más libremente. Por tanto aquel primer esquema del “analista descifrador” que a partir de la libre asociación llega a la interpretación adecuada, queda substituido por el esquema del analista que a través de una actitud interpretativa flexible llega a que el paciente pueda asociar más libremente. En la práctica clínica es muy distinto que el énfasis del analista recaiga en desenmascarar aquellos deseos disfrazados del paciente, a que el énfasis recaiga en suministrar un ambiente empático donde el paciente pueda desplegar aquellos afectos que había quedado disociados en sus anteriores contextos intersubjetivos. Este es a mi modo de ver el desafío del análisis contemporáneo: poder descentrarse de las pulsiones y sus derivados deformados para enfatizar los afectos y en los contextos intersubjetivos que los posibilitan.

En la teoría freudiana de la interpretación de los sueños encontramos de una forma patente esta fascinación por la labor de descifrar mensajes enmarañados que ocultan fuerzas oscuras. Las manifestaciones del sueño son vistas por Freud como la expresión disfrazada de deseos infantiles inadmisibles. El sueño es entendido como un jeroglífico que al ser descifrado nos muestra los deseos reprimidos que esconde:

«Más allá nos condujo aún el análisis de los sueños, cuyos resultados publicamos en nuestra *Interpretación de los sueños*, aparecida en 1900. De este análisis resultaba que el sueño compartía la estruc-

tura de los síntomas neuróticos. Puede aparecer como éstos, *extraño y falta de sentido*; pero si la investigamos con auxilio de una cierta técnica, muy semejante a la de la asociación libre usada en psicoanálisis, llegamos, desde su *contenido manifiesto*, a un *sentido secreto* del sueño, o sea a las ideas *latentes* del mismo. Este sentido latente es siempre un impulso optativo, que es representado como cumplido en el presente. Pero, salvo en los niños pequeños o bajo la presión de necesidades somáticas imperativas, este *deseo secreto* no puede ser jamás expresado en *forma reconocible*. Tiene que someterse antes a una *deformación*, que es obra de *fuerzas restrictivas y censoras* dadas en el yo del sujeto. De este modo nace el sueño manifiesto, tal como es recordado al despertar, *deformado*, hasta *resultar irreconocible*, por las conversiones a la censura onírica; pero que el análisis puede *desenmascarar y revelar* como expresión de una satisfacción o del cumplimiento de un deseo, como una transacción entre dos grupos de tendencias anímicas en pugna idénticamente a como descubrimos que sucedía en el síntoma histérico. La fórmula según la cual el sueño es una satisfacción (*disfrazada*) de un deseo (*reprimido*), es la que mejor y más profundamente define la esencia del sueño.» (Esquema del psicoanálisis, 1923 [1924] parte III)

El mismo vocabulario que Freud utiliza crea esta atmósfera misteriosa: el sueño, al igual que los síntomas, es “extraño y falta de sentido”, tiene un “sentido secreto”, que ha sido “disfrazado” o “deformado” hasta “resultar irreconocible”, de manera que el analista tiene que “desenmascarar y revelar” el “deseo secreto” que el sueño oculta, para poder así llegar a la famosa conclusión freudiana de que “la fórmula según la cual el sueño es una satisfacción (disfrazada) de un deseo (reprimido), es la que mejor y más profundamente define la esencia del sueño”. Esta fórmula freudiana que define la esencia del sueño contrasta con las acepciones psicoanalíticas contemporáneas (Greenberg y Pearlman, 1999) que, apoyándose en las investigaciones de las neurociencias, consideran el sueño como un procesamiento de información que se produce mientras dormimos, y que al utilizar un lenguaje específico (predominantemente visual) se rige por leyes distintas a las leyes del lenguaje hablado. Creo que una manera de captar metafóricamente esta acepción del sueño sería la de considerar los sueños como los cuadros que pintamos mientras dormimos. De la misma manera que el pintor pinta cuadros mientras está despierto para poder así concretar en la tela una serie de sentimientos que no podrían haber llegado a ser formulados de otro modo, todos nosotros, mientras dormimos, “pintamos” nuestros sueños como una manera de poder plasmar aquel tipo de experiencias que durante nuestra vida de vigilia no podrían haber sido aprehendidas a través de las capacidades de las que disponemos al estar despiertos. Tendría poco sentido decir que el pintor disfrazo sus sentimientos en los cuadros que pinta, y en cambio parece más adecuada la expresión de que el pintor utiliza sus cuadros para poder plasmar primero y expresar después aquello que siente. De la misma manera parece más adecuado decir que el soñar, gracias a las particularidades de la neurofisiología del dormir, nos permite procesar e integrar afectos que

en la vigilia habían quedado fuera de nuestra experiencia; y esto es precisamente lo opuesto a considerar el sueño como el resultado de un disfraz o deformación.

El desarrollo del héroe.

La idea de que las teorías psicoanalíticas en general, y por tanto también las freudianas, no sólo están determinadas por la subjetividad de cada autor sino que además van a estar al servicio de las necesidades del mismo, es una idea que marca el inicio de la perspectiva intersubjetiva en psicoanálisis. Atwood y Stolorow (1979), en su libro *Faces in a Cloud*, analizan la biografía de Freud, Jung, Reich y Rank y muestran cómo las distintas teorías psicoanalíticas de cada uno están en función de las experiencias que cada uno vivió, y lo que es más importante, cada teoría intenta universalizar, es decir elevar a un nivel de normalidad universal, los sistemas defensivos de cada uno de los autores. Unos veinte años después de *Faces in a Cloud*, Louis Breger (2000), con su amplia y bien documentada biografía de Freud, confirma, a mi modo de ver, estas primeras intuiciones de Atwood y Stolorow.

Breger empieza su libro con un capítulo introductorio que titula *El desarrollo del héroe*. El título de esta introducción está tomado de la famosa carta que Freud escribió a su novia cuando a los 28 años había ya acabado los estudios de medicina. Esta es la famosa carta en la que Freud decía que había destruido las notas de su diario para así dar más trabajo a sus futuros biógrafos, de manera que cada uno pudiera hacer su propia hipótesis sobre “el desarrollo del héroe”. Desde muy pronto, antes de haber realizado sus primeros descubrimientos, Freud tenía ya la ilusión, quizá podríamos decir la necesidad, de devenir un héroe. Breger observa agudamente que los científicos que Freud tomó como modelo a seguir no eran Pasteur o Koch, cuyo trabajo tanto ayudó a combatir la enfermedad, sino Kepler y Darwin, cuyas teorías dejaron al mundo cultural patas arriba. Como ya he dicho al inicio de este artículo, Breger aporta la novedosa idea de que Freud vivió una infancia traumática (a diferencia de lo que el mismo Freud y la mayoría de sus biógrafos nos han transmitido). Y que este pasado traumático impulsó a Freud a refugiarse en fantasías románticas de la historia militar y de las novelas. Los héroes favoritos de su adolescencia fueron Aníbal, Alejandro el Grande, Napoleón, y quizá sobretodo Edipo que venció a su propio padre en combate, descifró el enigma de la esfinge y se convirtió en el rey de Tebas. De esta ambición de grandeza surge la espectacularidad de sus teorías, como su conceptualización de la universalidad del complejo de Edipo. Por otro lado el contenido de sus teorías edípicas le ayudaron a escindir sus vivencias de desamparo:

«La versión que Freud hizo de su propia infancia a partir de su autoanálisis (un joven guerrero edípico con fuertes deseos sexuales hacia su madre y en guerra contra un poderoso padre, estando la sexualidad en la raíz de sus miedos y de sus síntomas) fue la versión que luego extrapoló a la ortodoxia psicoanalítica. Ello fue una invención, una auto-interpretación que sirvió para tapar los traumas y pérdidas intolerables de su propia vida» (página 4 de la versión inglesa, la traducción es mía)

«Aunque la rabia del pequeño Freud formó parte de sus reacciones ante los episodios traumáticos de su infancia, su insistencia en estos aspectos, y el correspondiente descuido de sus miedos y de su sentimiento de desamparo, fue una manera de protegerse a sí mismo de estos últimos afectos, mucho más desequilibrantes. Su reconstrucción de sus primeros años creó un auto-retrato en el que se atribuía un mayor control, en el que no aparecía como el pequeño desvalido que en realidad fue. Por supuesto que los pequeños varones tienen sentimientos de rivalidad ante su padre, y a los dos años de edad suelen sentir rabia y competitividad con los hermanitos recién nacidos, e incluso pueden querer que mueran (dentro de su limitada comprensión de la muerte), pero tales sentimientos no tienen necesariamente que ser fuente de conflicto. En cambio, para el Freud adulto, fue menos inquietante centrarse en ellos que no en los sentimientos de terror e indefensión. La interpretación que Freud creó para explicar su propia infancia devino el prototipo de su comprensión de todo el mundo, un fundamento éste que sostuvo durante toda su vida» (página 21 de la versión inglesa, la traducción es mía)

Breger considera que Charcot fue una figura de una enorme influencia en Freud, la prueba es que éste le puso su nombre a su primer hijo, su retrato estuvo para siempre colgado en su consulta, y nunca cuestionó su idealizada imagen. La influencia de Charcot contribuyó a que Freud diera un giro definitivo a su vida profesional: abandonó la anatomía y la neurofisiología para sumergirse de lleno en la investigación del mundo de las emociones. La tesis de Breger es que el control que Charcot tenía sobre las pacientes histéricas en sus demostraciones le dio una gran seguridad al tímido y emocionalmente bloqueado Freud, hasta el punto que pudo así atreverse a sustituir el rígido y disciplinado laboratorio de Brücke por el mucho más incierto estudio de las emociones (incluyendo, por supuesto, las propias). Por otro lado el poder que tenía Charcot en la Salpêtrière, así como su mundología, hacía que apareciera a los ojos del joven Sigmund ocupando una posición opuesta a la de su fracasado padre, y por tanto se convirtió en un modelo a seguir. En cambio, señala Breger, el método freudiano se alejaría de un modo radical del quehacer de Charcot: efectivamente, este último nunca se sintió interesado por la vida y sentimientos de sus pacientes, nunca hablaba con ellas fuera de sus demostraciones públicas; hoy sabemos que en estas sesiones tanto las pacientes-actrices como los médicos ayudantes sabían lo que el maestro esperaba de ellos. Por el contrario, pocos después, Breuer y Freud escogerían un camino completamente distinto: se interesaron en profundidad en conocer y entender el pasado traumático de Anna O para poder así dar un sentido y al mismo tiempo alivio a su sufrimiento actual.

Breuer.

Es interesante la comparación que hace Breger entre Breuer y Freud: Breuer estaba más interesado en la conexión empática con el sufrimiento de Berta Pappenheim (Anna O) por lo que la vio casi a diario durante más de dos años, mien-

tras que Freud se sentía más motivado para alcanzar el supuesto origen sexual de su neurosis. Por otro lado Breger da una versión muy distinta de la que todos conocemos sobre los pormenores de la ruptura entre Freud y Breuer. Es importante constatar como ha sido adulterada la historia oficial del denominado movimiento psicoanalítico, sin duda para reforzar así la creencia de que Breuer no aceptaba la etiología sexual de la histeria debido a sus propias dificultades contratransferenciales. La versión "oficial" (construida entre Freud y Ernest Jones) cuenta que Breuer huyó despavorido de Berta Pappenheim cuando ésta tuvo un embarazo histérico y pretendía que Breuer era el padre. Entonces, según la versión de esta historia "oficial", Breuer tuvo que viajar con su celosa esposa a Venecia en una segunda luna miel, para calmar así los celos de ésta. Y para acabarlo de rematar, la historia cuenta que en este viaje a Venecia fue concebida su hija Dora que años después se suicidó en Nueva York.

La versión de Breger, apoyada en gran parte en la biografía de Breuer escrita por Hirschmüller (1989), nos dice que no existió tal huida de Breuer, sino que, al contrario, Breuer continuó durante varios años siendo el médico de cabecera de Berta. Por otro lado existe evidencia que los Breuer no estuvieron en Venecia en la época en que Jones pretende, y su hija Dora fue concebida antes de que Berta terminara su tratamiento. Finalmente, Dora no se suicidó en Nueva York, sino que tomó veneno cuando la GESTAPO la iba a detener en Viena en 1936. En realidad lo que sucedió es que Freud no toleró el escepticismo de Breuer ante algunas de sus teorías, especialmente la del origen sexual de las neurosis, y ello le llevó, como sucedería posteriormente con tantos otros disidentes, a crear la leyenda de que supuestas insuficiencias de Breuer en el manejo de la transferencia erótica lo llevó a tener que negarla.

Unos 20 años después, Breuer escribió en relación al tratamiento de estos pacientes: "Aprendí muchas cosas, cosas valiosas desde el punto de vista científico, pero también aprendí que es imposible para un médico tratar tales casos sin que su vida profesional y privada quede arruinada por los mismos. Entonces me juré que nunca en la vida volvería a pasar por aquel calvario". Hoy sabemos que emociones tan desquiciantes como las que surgen en el tratamiento de pacientes disociados con severos antecedentes traumáticos (ansiedades de fragmentación, terrores que pueden llevar al suicidio etc.) tienen un efecto muy disruptivo en el terapeuta, y por tanto no es difícil de entender que Breuer optara por pasar estos pacientes a Freud, con mucho más empuje y con otra motivación para asumirlos.

Unos siete años antes de la publicación de la biografía de Breger, Marian Tolpin (1993), en su artículo sobre Anna O, ya había descrito lo que acertadamente denominó "el mito del pobre Breuer", es decir la falsa crónica que Jones y Freud inventaron de que un "pobre Breuer" abrumado huyendo despavorido de la transferencia erótica de Berta Pappenheim. De hecho esta crónica fue escrita cincuenta años después de los hechos que sus autores pretendían narrar; cabe suponer por tanto, que con el paso de los años Freud había ido dando por ciertas sus primeras fantasías acerca de los supuestos motivos inconscientes de Breuer para no aceptar la causa sexual de la histeria.

«La historia sobre Breuer y su paciente es un ejemplo de la utilización defensiva de un mito, primero al servicio de la autoafirmación del propio Freud, y posteriormente al servicio de las sucesivas generaciones de psicoanalistas que necesitaban reafirmar el inseguro self grupal del psicoanálisis». (Tolpin, 1993, página 11)

El trabajo de Hirschmuller sobre Breuer fue publicado en 1978 en alemán, y no fue traducido al inglés hasta 1989. Por tanto “el mito del pobre Breuer” creado por Freud y Jones se ha ido enseñando, sin ninguna oposición, en todos los programas de formación psicoanalítica durante varias décadas.

Volviendo al artículo de Tolpin, esta autora considera que lo que resulta central para la comprensión de Anna O es considerar la importancia que tuvo en la génesis de su sufrimiento la rígida educación judía ortodoxa que recibió. De hecho este es el punto de vista que Breuer dejó escrito en los informes que había anotado en su historia clínica, en las cartas al director del Bellevue Sanitarium etc. Breuer consideraba que Anna O había sido privada del “alimento mental” (sic) que necesitaba a causa de la rígida educación a la que había sido sometida. Esta educación, dirigida a ser la clásica ama de casa judía, frustró sus legítimos deseos de desarrollo personal, de manera que, en opinión de Breuer, Anna O “tuvo que buscar compensación en un apasionado cariño por su padre, el cual la mimaba y se deleitaba en sus buenas dotes para la poesía y la fantasía”. Parece pues que Breuer consideró que la falta de “alimento mental” impulsó a Anna O a agarrarse a un padre que se deleitaba en sus dotes poéticas. Por otro lado, su madre, a la que se le habían muerto dos hijas de tuberculosis con anterioridad, se había mostrado muy “seria” con Anna O y tenía siempre angustias hipocondríacas con respecto a ella. Por tanto esta madre traumatizada por la muerte de dos hijas no pudo tampoco ser una alternativa a la relación con el padre. Tolpin subraya el paralelismo entre esta primera comprensión de Breuer y la teoría de la *psicología del self* desarrollada años después por Kohut:

«Dónde Freud vio sexualidad reprimida en Anna O, (o en sus jóvenes pacientes femeninas como Dora, la chica de 18 años descrita en *Un caso de homosexualidad femenina*, y su hija Ana), Breuer vio lo que denominó, de una forma tan impresionante, necesidades de “alimento sólido” que habían sido frustradas. A partir del trabajo de Kohut hemos aprendido que el alimento psicológico consiste en una variedad de funciones de ‘selfobject’ que los padres suministran y que encajan con las legítimas necesidades del niño en crecimiento. Por ejemplo, Anna O encontró a faltar el brillo en la mirada de su padre que validara sus capacidades y que la estimulara a utilizarlas para su realización personal». (página 12)

Tolpin considera que Breuer captó bien que la educación rígida que Berta Pappenheim recibió, frustró de manera intolerable sus necesidades de desarrollar su self nuclear; más adelante Berta pudo por fin desplegar sus capacidades convirtiéndose en una pionera del feminismo y del trabajo social. Obsérvese el contraste

entre la versión de Tolpin (es decir que Berta consiguió al final el desarrollo de sus ideales liberadores de la alienación de la mujer), y la versión de los seguidores del “mito del pobre Breuer” que podemos ver en la siguiente cita de Karpe (1961) en su artículo con el significativo título “El complejo de redención en la identidad final de Anna O”:

«Anna O alcanzó la nueva identidad de una madre asexuada que redimía a las chicas jóvenes de la sexualidad. La convicción de Breuer de que la histeria no tiene una etiología sexual debido a que Anna no mostraba interés por el sexo, queda refutada por el hecho de que Bertha Pappenheim, en su edad adulta, centró su vida en la lucha contra la sexualidad ilegítima.» (Karpe 1961, página 24)

Podemos observar como Karpe pretende que el “pobre Breuer” no pudo descubrir el conflicto sexual de Anna O. En un claro ejemplo de lo que yo denomino “el psicoanálisis de las fuerzas oscuras”, Karpe especula que los supuestos conflictos sexuales de Bertha Pappenheim determinaron su identidad con la vocación de redimir prostitutas. Dichas prostitutas serían la supuesta representación externa de las fuerzas oscuras de una sexualidad vivida como ilegítima; Anna O combatiría estas fuerzas oscuras a través de su vocación profesional, pagando pero el precio de ser una “madre asexuada”. De esta forma, la meritoria lucha de una mujer que, después de recibir una educación alienante, consagra su vida a la liberación de la mujer, queda en parte denigrada como el resultado de una sexualidad vivida como ilegítima.

De Breuer a Fliess.

Armengol (2000) considera que fue una desgracia para la ulterior evolución del psicoanálisis el cambio que hizo Freud al pasar de Breuer a Fliess: “Con una especie de furor romántico [Freud] se desentiende de Charcot y de Breuer, se junta con Fliess e inicia una carrera de la que el psicoanálisis debe apartarse para su bien” (página 69). Breger sostiene la misma opinión:

«Freud necesitó deshacerse de Breuer porque no era el ‘gran hombre’ carismático que necesitaba. A pesar de los años de colaboración y amistad Freud nunca se refirió a él con estas palabras. Las contribuciones científicas de Breuer fueron iguales o superiores a las de Brücke o Charcot, pero en cambio Breuer no fue para Freud ni un ‘maestro’, ni una famosa autoridad, ni hizo nunca ningún comentario acerca del ‘poder de su mirada’. Breuer fue más bien un cuidadoso científico, una persona modesta que no estaba dirigido por las ambiciones ni tuvo que inventar teorías para ocupar un lugar en la historia; pero en cambio estuvo muy preocupado por el bienestar de sus enfermos. Todo ello hizo que fuera difícil que ocupara para Freud el lugar de un ídolo tal como había sucedido con otros mentores, y tal como estaba a punto de suceder con Fliess [...]»

El cambio de Breuer a Fliess sería fatídico para la ulterior dirección del trabajo de Freud, como teórico y como terapeuta. A partir de aquí Freud abandonó el abordaje abierto que se puede ver en Comunicación preliminar, co-escrita con Breuer, para adoptar la posición doctrinaria que tanto caracterizó el ulterior psicoanálisis” (página 125 de la versión inglesa, la traducción es mía)

Efectivamente Fliess era un iluminado, que conceptualizó lo que él denominó “neurosis nasal refleja”, lo cual le permitió relacionar distintos dolores corporales (cardíacos, musculares, abdominales etc.) con supuestas alteraciones en las membranas nasales. A partir de esta conceptualización el tratamiento de elección de la mayoría de síntomas pasaba a ser la cirugía nasal y la cocaína. La segunda gran (!) teoría de Fliess era que los ciclos sexuales (describió un ciclo sexual de 23 días en el hombre, equivalente al ciclo de 28 días femenino) dominan la vida humana: a partir de la fecha de nacimiento se podían predecir las enfermedades e inclusive la muerte. Compartía pues con Freud la necesidad de describir teorías espectaculares que revolucionaran la cosmovisión de la época, de manera que se convirtió en el principal puntal de Freud en su auto-análisis. El mismo Freud recurrió al tratamiento de Fliess para tratar sus dolores precordiales con el terror concomitante a morir de una crisis cardíaca: así Freud se hizo operar por Fliess, y su adicción a la cocaína quedó reforzada.

El uso defensivo de las teorías (es decir, la necesidad de construir teorías brillantes, la necesidad de que los pacientes confirmen estas teorías brillantes etc.) está en función del sentimiento de sí del analista, y por tanto del afecto de vergüenza: cuando nos sentimos ineficaces ante un paciente tendemos a avergonzarnos de nosotros mismos, y si este sentimiento nos pasa desapercibido, podemos de forma automática tender a aumentar nuestra actividad interpretativa, tal como de una forma convincente y con numerosas ilustraciones clínicas nos muestran Bacal y Thomson (1996). En el apartado que viene a continuación desarrollo la idea de que la atracción de Freud por las teorías espectaculares sobre las fuerzas oscuras resultó propiciada por la falta de teorías sobre la vergüenza del psicoanalista.

La vergüenza en el psicoanalista.

En mi experiencia, el reconocimiento de la presencia del sentimiento de vergüenza en mi relación con mis pacientes, así como su efecto en la relación cuando este afecto no es reconocido, ha sido una evolución fundamental.

Hace poco un paciente que está realizando su formación analítica me dijo acerca de sus sensaciones con sus propios pacientes: “me noto que *todavía* estoy pendiente de lo que el paciente piense de mí”. A partir de este punto pudimos constatar que tenía la convicción de que el analista bien formado, el que alcanza el ideal de la “neutralidad”, está por encima de las pequeñeces “narcisistas” del necesitar sentirse reconocido por el paciente: por tanto este psicoanalista “perfectamente formado” nunca sufrirá, supuestamente, el sentimiento de vergüenza de sentirse que falla a su paciente.

Freud en su análisis del sueño de Irma tampoco conecta con su vergüenza, y exhibe en cambio una grandeza interpretativa del sentimiento de culpa. Freud, de un modo brillante, consigue relacionar cada una de las imágenes del sueño con distintos episodios de su vida en los que ha podido sentirse culpable, y llega a la conclusión de que en el sueño intenta colocar la culpa de su posible mala práctica médica en sus enemigos: en el sueño se realiza el deseo de que los que son culpables de hacer cosas malas son sus enemigos, y él queda así declarado inocente. La hipótesis que voy a desarrollar a continuación es que la falta de reconocimiento del sentimiento de vergüenza del propio Freud tiene su trascendencia en la ulterior comprensión del caso.

Empezaré resumiendo el contexto dentro del que el sueño se gestó. Freud y Fliess, dando palos de ciego, operaron a Emma Eckstein (la Irma del sueño) los cornetes nasales con el objetivo de controlar así sus supuestos síntomas histéricos abdominales. Obsérvese que, dicho de esta manera, produce ya un cierto sentimiento de vergüenza ajena. La cosa se agrava, si consideramos que Fliess olvidó medio metro de gasa yodada en la cavidad que quedó después de la extracción del cornete nasal de Eckstein lo cual la llevó casi a la muerte durante las semanas del post-operatorio. La vivencia de Freud ante ello tuvo que ser esencialmente de vergüenza: la vergüenza de hacer el ridículo poniendo en peligro la vida de Emma Eckstein mientras hacía experimentos con las teorías que iba construyendo con Fliess. El terror que necesariamente le tuvo que embargar tenía que ser el de quedar públicamente desprestigiado y humillado. Por supuesto que esta vivencia está directamente conectada con el sentimiento de culpa de haber hecho las cosas mal y también con el peligro de ser castigado por ello. Pero sin excluir el afecto de la culpa, es importante constatar también el sentimiento de vergüenza de quedar en ridículo ante el mundo y ante sí mismo. Aunque no son sentimientos excluyentes, hay que distinguir el sentimiento de haber hecho daño al otro, del sentimiento de ser insuficiente o defectuoso. Y Freud nos habla todo el rato de su deseo de no sentirse culpable, pero no nos habla de su deseo de no hacer el ridículo, de no dar una mala imagen, de no quedarse él mismo con una auto-imagen de irresponsable, o de inútil, o de iluminado que juega con la vida de sus pacientes. Podemos fácilmente imaginar a Freud, a raíz del accidente con Irma, con la siguiente sensación (aunque quizá no explícitamente formulada): “no solamente no soy el genio que tenía que revolucionar el mundo, sino que además soy un megalómano irresponsable para vergüenza mía y de mi familia”. Pero este tipo de afectos, relacionados con su *sentimiento de sí* y con el *avergonzarse de sí mismo*, quedaron fuera de sus teorías analíticas. La tesis que quiero desarrollar en este apartado es que la ignorancia del afecto de la vergüenza en las conceptualizaciones freudianas tuvo consecuencias trascendentes para el desarrollo ulterior de la teoría y de la práctica psicoanalíticas. Lo que me interesa enfatizar es que al pasar desapercibido el afecto de vergüenza del psicoanalista, también pasa desapercibida la necesidad de descubrir teorías espectaculares para contrarrestar este doloroso sentimiento de sí. Podemos encontrar un claro ejemplo de ello sólo un año después de la desgraciada operación de Emma Eckstein: el 16 de Abril de 1896 Freud le escribe a Fliess que ha descubierto.

«un sorprendente esclarecimiento sobre las hemorragias de Eckstein, que te dará un alegrón. Ya he adivinado la historia aunque para comunicártela espero que la propia paciente complemente» (Freud, 1887-1904, página 192).

Y dos semanas después Freud le confirma a Fliess que...

«podré demostrarte que tienes razón, que sus hemorragias eran histéricas, se produjeron por ansia y probablemente en relación con términos sexuales (la moza por resistencia no me ha proporcionado todavía las fechas)» (página 194).

Por tanto solamente un año después de la tragedia, Freud y Fliess están ya enfrascados en sus espectaculares teorías acerca de la influencia de los ciclos sexuales en las hemorragias supuestamente histéricas de Eckstein, y atribuyen a las supuestas resistencias de ésta las dificultades para confirmar estas teorías. Y finalmente, el 4 de mayo de 1896, Freud le escribe a Fliess sus conclusiones sobre el origen psicológico de las hemorragias de Eckstein:

«De Eckstein, acerca de cuyo historial tomo notas de manera que te lo pueda enviar, sé hasta ahora que sangró por *ansia*». (página 196)

Después Freud explica que cuando él se mareó ante la hemorragia de Eckstein gratificó el deseo de ésta de obtener amor a través de su dolencia por lo que...

«se sintió más dichosa que nunca a pesar del peligro que corría. Después en el sanatorio padeció una inquietud nocturna a causa del propósito de ansia inconsciente de atraerme allí, y cuando no aparecí a la noche, renovó la hemorragia como recurso infalible para despertar de nuevo mi ternura» (pág. 196-7).

Obsérvese como las hemorragias de la pobre Emma son atribuidas a su neurosis, y en cambio la iatrogenia de tratar dolores abdominales a través de una intervención quirúrgica nasal, y la obviedad de que las hemorragias son secundarias a una mala praxis quirúrgica, queda absolutamente dissociado del análisis que acabamos de transcribir. Mi hipótesis es que cuando el sentimiento de vergüenza del psicoanalista no es reconocido (Arendar, 2002), aumenta la actividad interpretativa como un recurso de emergencia para poder así dissociar (esconder) el sentimiento de la propia ineficacia. Bacal y Thompsom en su importante artículo del 1996, postulan que los pacientes nos suministran a los analistas una función de selfobject que nos ayuda a cohesionar el self, y lo que es más importante, estos autores sustentan que para entender nuestras reacciones contratransferenciales indeseables tenemos que analizar las frustraciones de nuestras necesidades de selfobject por parte del paciente. En este modelo, nuestras reacciones negativas para la evolución del tratamiento son vistas como la consecuencia de que el paciente deja de suministrarnos su soporte: por ejemplo no siente reconocimiento hacia nosotros. Obsérvese que esta perspecti-

va es muy distinta a aquellos enfoques que utilizan el concepto de que el paciente a través de la identificación proyectiva inocular en el analista una destructividad que podría generar una reacción contratransferencial indeseable. Una cosa es considerar que el paciente quiere deshacerse de una agresividad que no puede asumir y por ello la disocia y la proyecta en el psicoanalista, y otra cosa muy distinta es considerar que el paciente puede sentirse agresivo cuando no se siente aliviado en su sufrimiento y entonces el analista puede reaccionar negativamente como consecuencia de sentirse avergonzado por su ineficacia; Broucek (1991, 1997), uno de los grandes teóricos del sentimiento de vergüenza, relacionó este afecto con el sentimiento de ineficacia. A los analistas no nos es fácil admitir que a veces ayudamos poco y aliviamos poco. Y paradójicamente a veces lo que más alivia al paciente es que podamos reconocerle nuestras limitaciones, en lugar de interpretar supuestas reacciones terapéuticas negativas por parte del paciente.

III

LA PERPETUACIÓN DE LAS TEORÍAS

¿Por qué este aire especulativo de muchas de las teorías psicoanalíticas se ha ido transmitiendo de generación en generación? ¿Por qué el sentimiento de extrañeza que el joven aprendiz de psicoanalista siente ante las supuestas profundidades del inconsciente pulsional, se convierte en una progresiva aceptación de las doctrinas psicoanalíticas? Trataré de describir a continuación mis intentos de respuesta a estas preguntas.

El modelo intersubjetivo de la integración de los afectos.

En mi experiencia, mi propia necesidad de sentirme útil con mis pacientes (que no hay que confundir con el 'furor curandis'), me ha impulsado a revisar y a abandonar la mayoría de las teorías psicoanalíticas clásicas, es decir aquellas teorías que interpretan el síntoma como un derivado de un conflicto pulsional (Riera 2001). En la literatura freudo-kleiniana encontraríamos infinidad de ejemplos de este paradigma pulsional. Tomaré uno de ellos para ilustrar la hipótesis que quiero desarrollar: En "el hombre de los lobos" el síntoma infantil del miedo al lobo es entendido como la expresión del deseo de ser poseído sexualmente por el padre, que es convertido en lo contrario:

«Su última meta sexual, la actitud pasiva hacia el padre, había sucumbido a una represión, remplazándola la angustia ante el padre en la forma de la fobia al lobo».

Recuerdo a uno de mis profesores que nos hablaba de la genialidad de Freud en esta formulación, y yo no podía dejar de estar de acuerdo, puesto que sentía que yo nunca habría podido llegar a interpretar mis miedos o los de mis pacientes de forma parecida. Durante años esperé que mi análisis personal y el análisis de mis pacientes me permitieran acceder a este tipo de dinámicas profundas de las fuerzas oscuras, como la dinámica de una pulsión homosexual que genera una fobia

infantil. La discrepancia o crítica ante este tipo de supuestas genialidades nos coloca en una situación muy parecida a la que los autores intersubjetivos (Orange et al, 1997) describen en el self del niño cuando éste no recibe la validación empática de sus adultos significativos. Por ejemplo, estos autores consideran que...

«Desde muy pronto, a través de repetidas experiencias de mala sintonía por parte del entorno, el niño adquiere la convicción inconsciente de que sus distintos deseos evolutivos insatisfechos con sus consecuentes estados emocionales son las manifestaciones de un odioso defecto propio o de una inherente maldad interna. Se establece entonces un self-ideal defensivo, que encarna una imagen del self que está depurada de aquellos estados afectivos ofensivos que eran percibidos como intolerables para el entorno cercano. El poder construir este ideal purificado de estos afectos se convierte en un requisito central para mantener la armonía de los lazos con los cuidadores y mantener así la autoestima. De otro modo, la emergencia de afectos prohibidos es vivida como un fracaso en encarnar este ideal requerido, quedando al descubierto estos defectos o maldades de la esencia de uno mismo, lo cual se acompaña de sentimientos de aislamiento, vergüenza, y auto-odio» (pág. 80).

Es decir el niño sólo puede vivir la falta de sintonía con los que le rodean como un defecto propio. Dicho de una forma artificiosamente coloquial, el niño lo podría enunciar de la siguiente manera: “si nadie para atención en lo que siento es que lo que yo siento debe de ser muy raro... y si se dan cuenta que soy tan raro todavía me van a querer menos de lo que me quieren... por tanto me conviene escindir mi necesidad de ser entendido para sentirme así menos tarado y de paso para que los demás no se enteren de mi tara”. Por supuesto el niño no podría articular un tipo de discurso así, ya que este tipo de experiencia entraría dentro de lo que Donnel Stern (200x) denomina “unformulated experience”; por tanto sería más exacto decir que este tipo de discurso se correspondería a la reconstrucción de la infancia a la que podría llegar un adulto durante se tratamiento psicoanalítico. En la perspectiva intersubjetiva el énfasis recae en como el niño integra (reconoce, formula) sus afectos en la vivencia que tiene de sí mismo; los afectos que son reconocidos, aceptados y por tanto validados por el entorno pasarán a ser integrados y vividos como parte integrante del sentimiento de sí que tendrá el niño. En cambio, el niño considerará que aquellos estados afectivos que no reciban una validación empática pueden poner en peligro la relación con el entorno, y por tanto serán escindidos y quedarán fuera de la experiencia que el niño tiene de sí mismo (Stolorow y Atwood 1992, Velasco 2002).

La integración de las teorías psicoanalíticas por parte del analista sigue un proceso similar al que he descrito para la integración de los afectos: es decir, la falta de correspondencia entre lo que dicen ciertas teorías y lo que sucede en nuestra práctica clínica diaria puede fácilmente generar en nuestro self profesional, sobre todo en los primeros años de experiencia y de formación, la vergonzosa sensación de realizar una práctica poco profunda, de no estar suficientemente

analizados etc. Creo que al analista en formación le sucede lo mismo que al niño pequeño que no recibe una validación empática de sus afectos: las observaciones clínicas que no concuerdan con las preconcepciones teóricas del grupo de pertenencia son disociadas para preservar así los lazos con la familia psicoanalítica, lazos que son imprescindibles para el asentamiento del joven profesional.

La naturaleza de ciertas teorías dificulta el cambio.

En este apartado me propongo reflexionar como la misma naturaleza de ciertas teorías es ya un obstáculo al cambio. Por ejemplo, el psicoanálisis centrado en las pulsiones es un psicoanálisis centrado en algo que por definición no es conocible. Dicho de otra forma, el psicoanalista no puede empatizar con las pulsiones; las pulsiones son por tanto constructos teóricos lejanos a la experiencia. Las teorías del psicoanálisis clásico que se ocupan de supuestas profundidades del inconsciente que no son asequibles a través de la introspección y de la empatía pueden ser difícilmente discutidas. Reproduzco a continuación una cita de Nasio (1988), que desde la perspectiva lacaniana, pone en evidencia esta característica del inconsciente inasequible:

«Es preciso dejar en claro que la angustia de castración no es sentida efectivamente por el niño, es *inconsciente*. No se debe confundir esta angustia con la angustia que observamos en los niños bajo la forma de miedos, pesadillas, etcétera. Estos trastornos son sólo las manifestaciones de defensas contra el carácter intolerable de la angustia inconsciente. Una angustia vivida puede ser, por ejemplo, una defensa contra esta otra angustia no vivida e inconsciente que denominamos angustia de castración»

Este carácter inverificable de muchas de las teorías psicoanalíticas hace que éstas se conviertan en absolutismos no abiertos a la discusión⁵, y este es un obstáculo inherente a las teorías mismas que interfiere la libertad de disentir. La propuesta de Kohut (1959) de limitar el psicoanálisis únicamente a aquello que sea verificable a través de la introspección y la empatía facilita la libertad de disentir. Así por ejemplo, desde esta perspectiva introspectiva-empática, yo puedo decir que la idea de Freud de relacionar la fobia con la escena primaria no coincide con mi experiencia: efectivamente, hasta dónde yo he alcanzado a conectar empáticamente con las vivencias de mis pacientes, no me parece que la escena primaria y los deseos de ser penetrado por el padre (para tomar la cita anterior del “hombre de los lobos”) jueguen un papel importante en la génesis de la fobia infantil. Tampoco me parece, para tomar ahora la cita de Nasio, que a partir de mi conexión empática con los miedos y pesadillas de mis pacientes se pueda establecer que provienen de la angustia de castración, o de la angustia ante la diferencia de sexos. Esta es mi experiencia.

Otra característica de las teorías psicoanalíticas del denominado “psicoanálisis de la sospecha”, es el considerar la maduración del ser humano como una lucha continuada contra deseos infantiles inconscientes, los cuales a su vez se esfuerzan

por obtener de manera disfrazada una satisfacción substitutiva. Los grupos psicoanalíticos están fuertemente impregnados por esta perspectiva, lo cual hace que con una enorme facilidad cualquier crítica a la teoría dominante pueda ser entendida como “una actuación”, se sobreentiende que patológica⁶, del que ha emitido la crítica; es decir, la crítica puede ser interpretada como un ataque evacuativo de una agresividad mal elaborada, o como una muestra de la no aceptación de las diferencias de generaciones, como un “asesinato del padre” etc... Lo mismo suele suceder en la pareja analítica. ¿Por qué es tan poco usual que los psicoanalistas escriban acerca de su experiencia analítica y expliquen lo que les ha funcionado y lo que no en su propio tratamiento?⁷ Después de todo, el tratamiento personal es una de las herramientas principales, quizá la más importante, de la que disponemos para poder evaluar la eficacia de las teorías y de la técnica que utilizamos. Mi impresión es que el fantasma de que las críticas sean interpretadas como “actuaciones” secundarias a supuestos restos transferenciales mal elaborados hace que las experiencias analíticas de los propios analistas queden fuera de los circuitos de investigación e intercambio. Esta laguna en la literatura psicoanalítica podría ser una muestra de restos de transferencias sumisas que han bloqueado una sana posibilidad de crítica.

En esta misma línea podríamos también citar la larga lista de disidentes que recibieron del “comité secreto” el veredicto de estar dominados por estas fuerzas oscuras tan apreciadas por las teorías del inconsciente profundo. Para citar sólo el caso de Jung como ejemplo, Freud pensaba que las críticas y desacuerdos de Jung estaban impulsadas por su “complejo paterno”, y Abraham consideró que las teorías de Jung eran un producto de su erotismo anal (!). En mi opinión las teorías del “psicoanálisis de la sospecha” pueden ser fácilmente mal utilizadas al servicio de lo pre-establecido de manera que lo nuevo puede ser considerado con facilidad un ataque al padre, de la misma manera que Freud vio en Edipo a un parricida.

Las teorías intersubjetivas en cambio, al estar profundamente centradas en las dinámicas de la integración o escisión de los afectos en función de los contextos intersubjetivos, desembocan con más facilidad a enfatizar las vivencias de aniquilación personal que puede sufrir un niño que no disfrute de un entorno empático respetuoso con sus particularidades. De esta manera, el modelo intersubjetivo de la integración de los afectos, tal como hemos visto en el apartado anterior, es muy útil para el análisis de la invalidación de las nuevas ideas por parte de la “familia psicoanalítica”, especialmente en lo que se refiere al fenómeno de que el que disiente puede acabar viviendo su diferencia como un defecto propio.

Las familias psicoanalíticas y la dificultad ante el cambio.

Es posible que las distintas “familias” psicoanalíticas, cada una con su particular manera de interpretar las a menudo inquietantes, cuando no violentas, vicisitudes de la práctica psicoterapéutica, lleguen a ser para nosotros como una “familia adoptiva” que nos acoge, y que nos suministra aquel reconfortante sentimiento de pertenencia que en las situaciones adversas tanto necesitamos. Cuando un paciente no mejora, y todavía más cuando empeora, solemos necesitar un esquema

de referencia que nos proteja. Sobre todo si el paciente se muestra violento con nosotros, y todo enfermo que sufra mucho es inevitablemente un violento potencial, necesitaremos una teoría que nos permita organizar el caos que toda violencia genera. Visto así, la situación no es muy distinta a la del niño, que ante las vivencias de peligro que su fragilidad inevitablemente propiciará, necesita una familia que le aporte la vivencia de protección y le vaya suministrando las explicaciones, es decir las “teorías” que le permitan organizar su experiencia. Utilizando la terminología de la psicología del self, las teorías son para nosotros los analistas, selfobjects imprescindibles para nuestra vivencia de cohesión profesional. Utilizando la terminología del análisis intersubjetivo diríamos que las teorías son los principios organizadores que nos permiten organizar las vivencias, que a veces pueden ser caóticas, que se generan en nuestra relación con un paciente. La teoría que suscribimos es pues una herramienta de sustentación de primera magnitud, y es por ello que las críticas a esta teoría (tanto si vienen de un paciente como de un colega) las podemos vivir como un ataque a los cimientos de nuestra identidad. Visto así, revisar nuestras teorías implica correr el riesgo de tener que renunciar a nuestra familia adoptiva profesional, quedar huérfanos.

Max Planck ilustra de manera impactante la dificultad casi universal que tenemos los humanos (no únicamente los psicoanalistas) a la hora de revisar nuestras teorías:

«Una de las más dolorosas experiencias de toda mi vida es que rara vez —y en realidad podría decir que nunca— llegué a obtener reconocimiento universal para un nuevo resultado cuya veracidad podía demostrar por una prueba concluyente pero sólo teórica... Esta experiencia me permitió también aprender algo que en mi opinión es un hecho notable: una nueva verdad científica no triunfa convenciendo a sus oponentes y haciéndoles ver la luz, sino más bien porque con el tiempo sus oponentes mueren y surge una nueva generación que está familiarizada con ella» [*Max Planck, Autobiografía (citado por Bion, 1971)*]

Charles Darwin (1860, pág. 459) había llegado también a conclusiones idénticas:

«Puedo ver con bastante claridad que si alguna vez se adopta ampliamente mi teoría será cuando los jóvenes se formen y sustituyan a los viejos en el trabajo, y descubran que pueden relacionar mejor los hechos y emprender nuevas líneas de investigación más adecuadas partiendo de la idea de la evolución que si parten de la creación.»

Paradójicamente, si podemos aceptar nuestra necesidad de sustentación en nuestras teorías quizá estaremos más en condiciones de revisar la eficacia y la posible falsedad de las mismas. Si podemos aceptar la angustia que nos genera el que nuestra teoría quede en entredicho, quizá podremos entender mejor la angustia

que sienten nuestros pacientes cuando sus convicciones (teorías) se tambalean. Quizá incluso, cuanto menos necesitemos negar nuestras necesidades de sustentación en las teorías, paradójicamente, en mejores condiciones estaremos para poder discutir (en el sentido profundo y noble de la palabra) con nuestros maestros, nuestros colegas y nuestros alumnos. Y también con nuestros pacientes.

Referencias

- Arendar, R. (2002). *Las palabras clave de la vergüenza* (presentado en Barcelona el 11 de mayo del 2002).
- Armengol, R (2000). Psicoanálisis, biología y psicología. Manifestación independiente: segunda parte. Diálogo con R. Riera. *Intercambios, papeles de psicoanálisis*, 5: 61-77
- Armengol, R. y Hernández, V. (1991). La función y el trabajo del analista. *Anuario Ibérico de Psicoanálisis*, 2, 21-41
- Atwood, G, (2002). *Shattered Worlds/Psychotic States: A Post-Cartesian View of the Experience of Personal Annihilation*, (presentado en el Primer Congreso Internacional de la Perspectiva Intersubjetiva).
- Atwood, G. E. y Stolorow, R. D. (1993). *Faces in a cloud*. New Jersey: Jason Aronson Inc
- Bacal, H. A. y Thomson, P. G. (1996), Las necesidades de selfobject del psicoanalista y el efecto de su frustración en el curso del tratamiento: una nueva visión de la contratransferencia. *Intercambios: papeles de psicoanálisis*, 1: 67-78
- Bion, W. R. (1971). La Tabla. En *La Tabla y la Cesura*, Buenos Aires: Gedisa 1982
- Bowlby, J (1973). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós
- Breger, L. (2000). *Freud: darkness in the midst of vision*. New York: John Wiley & Sons, Inc (Existe traducción española en Javier Vergara Editor: "Freud, el genio y sus sombras")
- Broucek, F. J. (1991). *Shame and the Self*. New York: Guilford.
- Broucek, F. J. (1997). Shame: early developmental issues. En *The widening scope of shame*. Editado por Lansky y Morrison. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pág. 41-62
- Darwin, Ch. (1860), Carta a T. H. Huxley (2-12-1860), en *Autobiografía y cartas escogidas*. Madrid: Alianza Editorial, pp 459
- Eigen, M (2002). *A Little Psyche-Music*. Presentado en el Congreso de Inauguración de la IARPP, New York.
- Freud, S. (1887-1904). Cartas a Wilhelm Fliess (editadas por JM Masson). Amorrortu Editores: Buenos Aires)
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. Amorrortu: vol.4. Buenos Aires
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. Freud total 1.0 (Cd- rom), Ediciones Nueva Hélade
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de 5 años. Freud total 1.0 (Cd- rom), Ediciones Nueva Hélade
- Freud, S. (1922). Una neurosis demoníaca del siglo XVII. Freud total 1.0 (Cd- rom), Ediciones Nueva Hélade
- Gay, P. (1988). *Freud, una vida de nuestro tiempo*. Barcelona: Paidós, 1989
- Greenberg, R. y Pearlman, C. (1999). The interpretation of dreams: a classic revisited. *Psychoanalytic Dialogues*, 9: 749-765
- Guntrip, H (1975). My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott. *The International Review of Psycho-Analysis*, 2:145-156
- Kohut, H. (1959), Introspection, empathy, and psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7: 459-483
- Kohut, H. (1979). *Los Dos Análisis del Sr. Z*. Barcelona: Herder
- Kohut, H. (1982) Introspection, empathy, and the semi-circle of mental health. *International Journal of Psycho-Analysis*, 63:395 (Existe traducción española en "Los dos análisis del Sr Z", Barcelona: Editorial Herder, 2002)
- Kohut, H. (1984). *¿Cómo Cura el Análisis?* Buenos Aires: Paidós, 1986
- Hirschmuller, A. (1989). *The Life and Work of Josef Breuer*. New York: New York University Press
- Karpe, R. (1961). The rescue complex in Anna O's final identity. *Psychoanalytical Quarterly*, 30:1-27
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego, un enfoque actual*. Madrid: Ed Psimática
- Mitchell, S.A. y Aron, L., editores (1999). *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press

- Mitchell, S.A. (2002). *Can love last?* W.W. Norton&Company: New York
- Nasio, J. D. (1988). Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis. Buenos Aires: Gedisa 1989
- Orange, D. M. , Atwood, G. E. y Stolorow, R. D. (1997). *Working Intersubjectively*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- Ornstein, A (1993). Little Hans: His Phobia and His Oedipus Complex. En *Freud's Case Studies: Self-psychological Perspectives*, editado por Barry Magid. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- Riera, R. (1995). Histeria y narcisismo. En *Homenaje a Freud: la histeria 100 años después*, editado por Gradiva, Associació d'estudis psicoanalítics. Barcelona: Prodisa
- 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*, nº 8. www.aperturas.org , (<http://www.aperturas.org/8riera.html>)
- Schur, M. (1972). *Sigmund Freud*. Barcelona: Paidós 1980
- Stern, D.B. (1997). *Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- Stolorow, R. D. y Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: the intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- Tolpin, M. (1993). The Unmirrored Self, Compensatory Estructure, and Cure: The Exemplary Case of Anna O. En *Freud's Case Studies: Self-psychological Perspectives*, editado por Barry Magid. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- Velasco, R (2002). El sentimiento de sí: estudio de la subjetividad. *Intercambios: papeles de psicoanálisi*, 8: 37-51

Notas

¹Ramón Riera ejerce como Psicoanalista en Barcelona. Es Miembro del *Advisory Board* de la *International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy* (IARPP). Dirección de correo electrónico: <rieraramon@terra.es>

²Sería interesante poder complementar el análisis de este fenómeno, que en este artículo va a ser desarrollado desde la perspectiva del psicoanálisis intersubjetivo contemporáneo, con otras perspectivas como la de Paul Ricoeur que describió la "hermenéutica de la sospecha" donde situó a Freud, Marx y Nietzsche.

³Parece que es un error de Freud. En realidad el viaje fue alrededor de los 4 años.

⁴La primera edición fue en 1979, aunque en este trabajo utilizo la versión actualizada de 1993

⁵Visto así la teoría guarda un cierto paralelismo con el delirio, que según la definición de Atwood (2002), sería una convicción no abierta a la discusión. En *Los dos análisis del Sr. Z*, Kohut (1979) equipara ciertas convicciones teóricas del analista a las convicciones delirantes de la madre del Sr. Z. En el primer análisis (conducido según la teoría freudiana) se considera que el Sr. Z se resiste ante las interpretaciones del analista; en cambio en el segundo análisis (conducido según la teoría de la psicología del self) se considera que el analista re-traumatiza al Sr. Z con sus interpretaciones y sus teorías psicoanalíticas, tal como de pequeño el Sr. Z había sido traumatizado por la convicciones delirantes de su madre.

⁶Otro prejuicio del psicoanálisis clásico puede ser el de considerar que el discurso verbal es más elevado que el discurso de la acción (Eigen 2002)

⁷Una excepción es el magnífico artículo de Guntrip (1975) sobre sus experiencias analíticas con Fairbairn y con Winnicott.
