

La utilización de las instituciones sociales
como una técnica de defensa
en las neurosis*

SAMUEL NOVEY

BALTIMORE

La utilización de instituciones sociales como una técnica de defensa es un problema particularmente espinoso en el tratamiento de las neurosis. A las dificultades usuales concomitantes al análisis de cualquier defensa, se añaden los problemas especiales de manejarse con una dentro de la cual se ha incorporado una institución socialmente aceptada.

En este trabajo me ocupo especialmente de la utilización específica de instituciones sociales que hacen ciertos individuos neuróticos en su tentativa de rechazar la angustia. Yo trataré de correlacionar la estructura y función de la institución social con la del individuo en lo que es pertinente a mi tesis principal. Después trataré de ilustrar el uso de una institución religiosa como medio de defensa por un neurótico obsesivo y después ilustraré mis observaciones iniciales por un análisis de esta institución.

Una institución social puede ser definida como (11) “cualquier asociación, costumbre o vínculo conscientemente aprobado por una sociedad y organizado y mantenido a través de normas prescritas”. Como se puede ver de esta definición, se hace énfasis tanto en el acuerdo de opinión establecido por el grupo y en las normas establecidas para la perpetuación de la institución. Nosotros vemos la institución social como “realidad externa”, pero en nuestro manejo con nuestros pacientes también la vemos en relación con su valor simbólico intrapsíquico y anticipamos que ellos harán diverso uso de ella. Como Hartmann tan bien dice:

* Traducido de Int. J. Psycho. Anal. XXXVIII - 2, 1957.

(7) “La sociedad no es *una* proyección de fantasías inconscientes, a pesar de que ofrece muchas posibilidades para tal proyección, y su estudio nos revela la influencia de factores inconscientes sobre la actitud del hombre hacia la sociedad. Debemos aceptar la realidad social como un factor en sí mismo; ciertamente la mayoría de los analistas no trata de interpretar la conducta humana exclusivamente en términos de impulsos y fantasías inconscientes. Este “aspecto de realidad” es un tema complicado y tiene múltiples aspectos; nos *es* completamente claro que la misma institución puede ser utilizada para canalizar una gran variedad de tendencias. (El subrayado es mío).

Soy de la opinión que tenemos el derecho de establecer ciertas comparaciones prudentes entre las técnicas operacionales de la institución social y aquella de sus miembros individuales por el interjuego entre ambas. Yo creo que la institución social tiene propiedades especiales particulares a ella, y *que* en cierto sentido, igual que sus miembros individuales, tiene un carácter orgánico que representa algo más que la suma de sus partes. No sería pertinente a la tesis principal de este trabajo, sin embargo, considerar si existe *una* mente de grupo u otros fenómenos de esta naturaleza. Pero con esto en mente y considerando el hecho de que esta esfera de investigación pertenece al campo sociólogo más que al del psicoanalista, tenemos derecho, como psicoanalistas, a ciertos puntos de vista en lo que se refiere a instituciones sociales. Aquí cabe señalar el comentario de Fenichel (3) “Todo fenómeno mental es explicable como la resultante de la interacción entre estructura biológica e influencia ambiental. Las instituciones sociales actúan *como* influencias ambientales determinantes sobre una generación dada. La estructura biológica en sí ha evolucionado del interjuego de estructuras más tempranas y experiencias más tempranas. Pero ¿cómo se originaron las instituciones sociales? ¿No fue acaso, en el análisis último, a través del intento de los seres humanos de satisfacer sus necesidades? Esto es innegable. Sin embargo, las relaciones entre los individuos se convirtieron en realidades externas comparativamente independientes de los individuos; ellas modelaban la

estructura de los individuos que, entonces, a través de su conducta nuevamente modificaban las instituciones. Este es un proceso históricamente continuo”. Yo sé que estos pensamientos teleológicos son mal mirados por algunos antropólogos modernos, que los describen como anti-científicos. Ellos mantienen que deberíamos limitarnos a los datos inmediatamente observables y por lo tanto a visualizar la organización como “realidad externa” en cuanto a lo que se refiere a los miembros individuales del grupo sin considerar los futuros aspectos evolutivos y genéticos de este “proceso históricamente continuo”. Mientras que es cierto que somos llevados a la formación de hipótesis si nos desviamos de esta posición, tales formulaciones nos ofrecen la oportunidad de explorar el admitido interjuego entre el individuo y la institución social a la cual el individuo ciertamente debe haber sido y es un importante contribuyente.

Se puede inferir que los orígenes de las instituciones sociales dependen de la tentativa del hombre de habérselas con sus impulsos internos y su ambiente físico externo, y así obtener algún grado de seguridad. Es claro que las instituciones sociales pueden desviarse de su función, y, en efecto exhibir características que se parecen mucho a las neurosis. Yo preguntaría, sin embargo, si esta es una propiedad primaria de la institución social. Yo creo que estamos autorizados en valorar las instituciones sociales en términos de su intención con completo conocimiento que, de igual manera que en el individuo, desviaciones en una u otra dirección pueden ocurrir. Esto establecería el mismo marco de referencia para la institución social, como unidad, como para sus miembros individuales.

Los desórdenes emocionales tienen en común la propiedad de interferir con el intercambio de sentimientos e ideas de la persona afectada con otros individuos y grupos. El proceso de intercambio de tales sentimientos se llama comunicación. En psicoanálisis nos hemos ocupado mucho de estos desórdenes en la comunicación. Esto es cierto tanto en la situación analítica en sí como en las relaciones individuales del paciente fuera de la sesión. También ha habido

en psicoanálisis, en un nivel más teórico, intentos de correlacionar el impacto de las fuerzas sociológicas sobre los individuos y el impacto e influencia formativa de los individuos sobre la forma y estructura de las instituciones sociales.

Existe un llamativo contraste entre la institución social y el sistema defensivo neurótico en lo que se refiere a su impacto sobre la comunicación, por lo tanto sobre la relación de objeto. En el primero, la intención es canalizar energías instintivas en actividades sublimatorias, aprobadas por el grupo, y por lo tanto intensificar las relaciones objetales. En el último es cierto la inversa, y estas energías tienden al aislamiento, la no-comunicación e interferencia con actividades de relación objetal. En este sentido uno podría comparar la forma de operar de la institución social con la del carácter no-neurótico o carácter genital. En las neurosis, un segmento de la institución social total puede ser incorporado al sistema defensivo neurótico. En cuanto esto sucede, la institución social, que tiene la intención de promover la sublimación, ya no sirve para este propósito, pero es empleada al servicio del molde neurótico no-sublimatorio. En la medida en que esto ocurre, representa un molde defensivo particularmente difícil de quebrantar, ya que por esta maniobra la defensa se racionaliza como expresión de institución social y asume una investidura de virtuosidad y moralidad.

Trataré de ilustrar ahora la incorporación de una institución social, en esta instancia una institución religiosa, dentro de un sistema de defensa neurótico. El caso se presta muy bien a mi propósito, ya que el grupo religioso en cuestión es uno altamente estructurado. Además, he visto problemas equivalentes en otros pacientes, y tengo conocimiento por otros analistas que es un problema relativamente común en nuestro grupo cultural.

El paciente era un hombre joven en su veintena que se quejaba de una intensa angustia asociada a un bulto en su garganta, tensión abdominal, y ataques esporádicos de diarrea. Era sumamente perfeccionista y en el momento de

comenzar el tratamiento presentaba un tipo muy común de neurosis obsesiva. Me limitaré aquí a su uso defensivo de la religión, que es mi interés principal (9). En nuestra primera entrevista el paciente me contó de sus problemas religiosos junto con algunos datos históricos, sus numerosos líos con sus novias, y sus numerosos síntomas físicos. Me contó que era católico y que tenía una “conciencia severa”; que hasta hace poco tiempo nunca había faltado a misa, pero que últimamente había estado “patinando”. De algún interés en cuanto a sus preocupaciones religiosas era también su deseo compulsivo de tocar el órgano de la iglesia. En la entrevista inicial describió las dificultades que había tenido en arreglar esto, y trató de conseguir mi ayuda en obtener acceso al órgano.

En la primera entrevista pasó mucho tiempo describiendo sus numerosas y complicadas relaciones con muchachas, como tentativa, creo, de convencerme de su potencia. Antes de su cuarto año de enseñanza secundaria no había tenido contacto con chicas, y se encontraba incómodo con ellas. El atribuía esto al hecho que había concurrido a colegios católicos. Además dijo que no había recibido educación sexual y que tuvo que enterarse “de la manera dura”. El había “descubierto” la masturbación por un muchacho vecino de 15 años. Este muchacho se había masturbado en su presencia y lo había inducido a hacer lo mismo. Expresó rechazo por la crudeza de esto, y después me dijo que comenzó a masturbarse. Al volver a la escuela en otoño tuvo “alguna especie de experiencia homosexual”. De los 15 a los 19 años se había masturbado bastante y sintió que estaba mal. Ahora ocasionalmente patinaba y se masturbaba y después se sentía culpable.

Lo animé para que me siguiera contando sobre sus experiencias. No desafié su necesidad de experimentar culpa. Con esta actitud, él espontáneamente me relató un día que poco antes de venir a mí, había visto otro psiquiatra por sugerencia del médico de la escuela. Le contó sobre su masturbación, y el psiquiatra le había dicho que no había ningún mal en masturbarse, frente a lo cual el paciente sintió que nunca podría volver a “alguien que contradijera la Iglesia”.

Expresó que nunca sintió nada realmente mal, a pesar de que sentía cierta culpa por sus experiencias sexuales, hasta que tuvo una experiencia con uno de los Hermanos en el colegio secundario al que asistía. Un día estaba jugando con otro muchacho y fue visto por el Hermano, que no dijo nada, pero el paciente sintió que comenzaba a “hacerse el padre conmigo. Quería apartarme de la homosexualidad”. Estos sentimientos estaban basados en el hecho de que el Hermano tomó mucho *interés* en que el paciente fuera a confesarse regularmente. El solía confesarse diciendo que había “pecado”, pero nunca explicaba el carácter específico de su pecar con los otros chicos. Agregó que había visto una serie de homosexuales en el ejército y que los odiaba; le hacían hervir la sangre. Continuó describiendo su temor a la impotencia como resultado de la masturbación. Me contó que en el ejército se había hecho muchos recuentos de espermatozoides; a veces el resultado había sido bajo, y él estaba preocupado. Comenté de manera casual, que la masturbación no tenía efectos fisiológicos nocivos.

En su quinta entrevista volvió al tema de la Iglesia, introduciendo este al decirme que había tenido diarrea durante los últimos días y también “ardor gástrico”, lo que nunca antes había tenido. Había tratado de ir a la iglesia toda la semana pasada, pero nunca alcanzó a hacerlo. Estaba preocupado porque su “conciencia” no lo había molestado durante las últimas dos semanas. En el ejército su conciencia lo molestaba cuando tenía que tomar un poco de material de laboratorio y últimamente lo hacía por relaciones sexuales y masturbación. El estaba preocupado que iba a perder su conciencia, describiendo esto como una infidelidad a la Iglesia, y al mismo tiempo estaba preocupado porque temía ser “tratado duramente” por los curas. Después dijo que varias de sus preocupaciones se originaron en las enseñanzas de la Iglesia, pero se apresuró a añadir que no estaba acusando a la Iglesia. El sentía que uno debería ir a la confesión sintiéndose aliviado de la culpa después, pero estaba afligido porque a él no le sucedía esto. El dudaba si esto se debía a una falla en la Iglesia o a una “confesión pobre”.

En este período continuó expresando una gran cantidad de angustia,

relatándome que en una ocasión sintió que un hombre lo seguía parte del camino de vuelta a su casa de la oficina y que otro día sintió que la gente lo miraba fijo todo el día. A pesar de esto, prosiguió ampliando sus experiencias pasadas, y al hacerlo describió lo que él sentía como actitud punitiva de las Hermanas en la escuela particular a la cual él concurría. Me contó de su dificultad en tomar parte en deportes agresivos, de sus tentativas de hacerlo, y de la burla de las Hermanas frente a esas tentativas.

Hacia el final de esta fase temprana mostró considerable ambivalencia en su relación conmigo expresándome sus sentimientos sobre “judíos”. Esto ocurrió en una época en la cual su angustia estaba disminuyendo algo. Se definió como un sentimiento de unidad con el judío, miembro de una minoría como era él, un católico, y al mismo tiempo como un sentimiento de que los judíos lo iban a echar porque era católico. Junto con esto expresó desagrado frente a los muchachos judíos en el colegio porque “conversaban demasiado”, pero “cuando crecen pierden eso”.

Siempre que su angustia en relación conmigo se exacerbaba, él me informaba que estaba luchando con la idea de ir a confesar se. Esto ocurrió en nuestra vigésima hora, cuando describió un sentimiento de mayor proximidad hacia “el muchacho judío en el dormitorio al lado del suyo”, sus numerosos desacuerdos con su padre que siempre sentía que tenía razón, y después protestó contra las exigencias del colegio de ir al médico del colegio cada semana. Concluyó su tren de asociaciones contándome, disculpándose en cierto modo, que había querido ir a confesarse pero que había estado demasiado ocupado. Después añadió *que* realmente necesitaba ir a la iglesia para fortalecerse contra sus inclinaciones sexuales “especialmente hacia las mujeres”. Por la primera vez respondí que no necesitaba disculparse frente a mí, que yo no era la Iglesia. Me dijo que se sentía desgarrado entre sus “impulsos normales” y “la Iglesia”. Le contesté que nosotros estábamos aquí para ver si podía ayudarlo a enderezar sus conflictos, que no debía sentirse culpable en relación conmigo, que yo me preguntaba si él no estaba

cargando sobre la Iglesia una cantidad de su culpa como lo parecía estar haciendo conmigo, y que tal vez podríamos utilizar nuestro tiempo mejor tratando de averiguar de dónde venía su culpa realmente. El respondió que si se relajaba había posibilidad de que pecara, y que tenía miedo de ser castigado por Dios; de que iba a paralizarlo un rayo.

Después de esto siguieron varias sesiones en las cuales parecía sentir mucho menos necesidad de proyectar sus problemas, hablaba en términos más humanos de sus aspiraciones, de envidiar a los otros, de su tendencia a “hacerse ver y procurarse enemigos”, y contó que había tenido una “discusión” con otros compañeros sobre masturbación y encontró que él “no era tan malo después de todo”. En su próxima entrevista nuevamente habló sobre su angustia en relación con la Iglesia y sus reglas. El sentía de que si caía en tentación era debido a su propia culpa y a que no había rezado bastante. Después habló de su miedo a la confesión que relacionaba con un incidente ocurrido cuando tenía 6 años, en la época de su primera comunión. Recordaba que una mujer había comenzado a dejar el confesionario pensando que ya se le había dado la absolución cuando fue llamada para volver en una voz fuerte, ruda, por el cura, que la reprendió por irse tan pronto. El paciente después expresó gran animosidad hacia el Hermano que lo había pescado en un juego homosexual en el colegio y que había insistido que se confesara, expresando que había tenido ganas de decirle al Hermano que “qué diablos le importaba eso”.

A esta altura del tratamiento, el paciente desarrolló un miedo creciente en su relación conmigo. Esto tomó la forma de una expresión de su antisemitismo en general y de sus relaciones con un profesor judío. Vacilaba entre sus numerosos comentarios hostiles acerca de sus padres, el carácter poco razonable de su padre, el aislamiento de su madre y cómo oprimía al padre, y una identificación con sus padres en un mundo hostil. Esto último se refería especialmente a los malos tratos que había recibido su madre de parte de los médicos.

Fue en esta época que suministró dos importantes trozos de información. Uno

era que había estado particularmente interesado en la defecación desde la edad de los 5 años y solía defecar con un amigo suyo para que pudieran observarse uno al otro. Después me informó que las “manipulaciones rectales” insertando objetos extraños o masturbándose mientras su ano estaba distendido con heces, era una parte intrínseca de su molde masturbatorio. Otro era la primer aparición de ideas de que pudiera tener una “conciencia escrupulosa”. Me contó que un cura una vez le dijo que su conciencia estaba trabajando en exceso y que él se preguntaba si su conciencia no “le estaba dando un paseo” Hice mucho uso de esto de aquí para adelante cuando expresaba intensa culpa al violar lo que él consideraba los preceptos de la Iglesia, poniéndome de parte del cura que le había señalado su escrupulosidad.

En esta época comencé a señalar su culpa como una técnica para restablecerse en la gracia de sus figuras dióscas, castigándose, y a definir su masturbación como una respuesta a la angustia. Esta fue la primera tentativa de ofrecerle algo más que una base moralizadora para sus síntomas y él ávidamente aceptó esta idea. Poco después de esto correlacionó sus aspiraciones pasivas con la Iglesia revelando que la Iglesia consideraba al agresor en las actividades sexuales como al más culpable de los dos. Sólo algunos meses más tarde se dio cuenta que su presumida pasividad en sus actividades sexuales era realmente una fachada detrás de la cual estaba siendo realmente muy activo y este conocimiento tuvo mucha importancia para él en el sentido de que aumentaba su autoaprecio.

A través de estos meses tempranos estuvo muy preocupado con su trabajo-en el colegio. Resultó claro al final, que éste seguía un molde. Sacaba muy buenas notas en una materia, se ponía ansioso, y después por un tiempo rendía mal. Finalmente correlacionó esto diciéndome que él sentía que Dios lo estaba castigando por sus pecados empujando su lápiz de manera incorrecta. Después descubrimos que frecuentemente ponía la respuesta bien, después se ponía ansioso y la cambiaba. Comencé a ser mucho más abierto en mis interpretaciones de su masoquismo y su necesidad de caer en gracia exhibiendo su humildad y

negando sus capacidades. Traté de definir esto como no muy relacionado a la Iglesia, y le señalé el mismo molde en su relación conmigo y después con sus padres.

Su religiosidad distorsionada ahora comenzaba a retroceder y expresó libremente su miedo de Dios y su miedo a morir en estado de pecado mortal y de ir al “lugar ardiente”. Aproveché la oportunidad en este período de referirme al uso alternativo que hacía de mí como prohibidor igual que la Iglesia y como seductor equivalente a sus propios impulsos internos a los cuales temía. Pareció adquirir más insight en relación al uso particular que hacía de la Iglesia cuando comenzó a correlacionarlo con el uso que hacía de mí y de su padre, diciéndose “yo pregunto a alguien como papá y oigo algo contradictorio a la Iglesia. No puedo hacer decisiones por mi mismo, ya que cuando lo hacia en el pasado siempre estaba equivocado. Yo sé que Dios no orienta mi lápiz en una forma incorrecta, pero es una idea de arraigo profundo. Yo sé que lo coloco a Ud. como a la Iglesia pero no puedo comprender por qué lo hago.”

Cinco meses después del comienzo del tratamiento, dijo lo siguiente: “De acuerdo a la Iglesia, la gente que sufre en la tierra tiene más posibilidad de llegar al cielo.” El ha pensado muchas veces que su sufrimiento ahora lo podría ayudar, pero generalmente pierde sus esperanzas de que esto funcione. Siente que si “resbala”, está inclinado a “perderse del todo”. Debe ser “perfecto o un hijo de perra”. Después dijo, “yo tengo el mismo sentimiento cuando vengo aquí que cuando me voy a confesar; me pregunto si tendrá algo que ver con lo desconocido. Es difícil hablar. Me muero de susto. Tiene que ver con “este asunto de la inserción”. Si no me da infierno por ello, tiendo a tomármelo como cosa natural y lo hago por placer sexual.” Me refería nuevamente a mi papel como médico, y sugerí que tratáramos de que él desarrollara un molde sexual más adulto. Durante los próximos meses el paciente no se confesó y pareció trabajar constructivamente en el sentido de definir sus necesidades de dependencias en relación conmigo y con sus padres, y su propia participación en evitar más expresión de

su yo.

Después volvió a confesarse y me informó que no había sido una confesión muy buena. Se había olvidado de decirle al cura que le había contestado a su madre y a su padre, y su angustia fue peor después de la confesión. Expresó: “cuanto más pensaba, más pecados pensaba haber cometido”.

Después especuló que estaba ansioso porque venía a verme, y que si dejara de venir su angustia desaparecería. Sin embargo, inmediatamente después de esto, presentó sus primeras francas afirmaciones de alejamiento de su religiosidad compulsiva, diciéndome: “mis ideas han cambiado algo desde que la Iglesia y yo nos hemos separado un poco. Está bien tener relaciones con una chica si no se usa licor.” Expresó que su angustia no se debía enteramente a la Iglesia; debía haber algo más. En la mitad de setiembre hizo un viaje impulsivo a su escuela primaria católica. Fue muy bien recibido allí, y regresó lleno de planes ambiciosos para incrementar sus actividades sociales y extra-escolares.

Unos diez meses después del comienzo del tratamiento, su uso de la Iglesia como problema en el análisis, cesó. Yo lo ubico en el momento, en que me contó que, después de debatir el asunto algún tiempo, había tenido una entrevista con un cura que había conocido hacía poco. El paciente dijo que el cura “estaba de acuerdo con su diagnóstico de mis trastornos”. El cura le había dicho que tenía una conciencia escrupulosa y que su masturbación se debía a cosas psicológicas. El paciente manifestó: “me aconsejó de juntarme con gente en vez de aislarme y rezar”. El cura dijo que era importante que no se pusiera en el camino del pecado”, pero desde que era humano, probablemente caería de tiempo en tiempo. Le aconsejó de elegir un cura bondadoso para la confesión y no uno que “despertara el infierno”.

A pesar de que no lo he mencionado aquí, había mucha razón de que se sintiera inseguro en su relación con sus padres. En oposición a ellos, la Iglesia le ofrecía una autoridad socialmente aceptable, fija, en la cual se podía confiar, no desprovista de bondad, que sus padres le negaban. Como con sus padres, él tendía

a comprar su seguridad al precio de sus propios impulsos sexuales y agresivos, y estaba en constante lucha entre sus tendencias pasivas, de sumisión, por un lado y por otro su necesidad interna de dar más expresión a sus necesidades instintivas. A esta altura de su tratamiento, las cosas habían adoptado una forma mucho más elaborable, y su uso de la religión como defensa había cesado.

La resolución del uso neurótico de la Iglesia como medida de seguridad naturalmente no resolvió sus problemas. Permitía sin embargo, acercarse un paso más para reconocer y manejar los factores dinámicos que lo habían enfermado y que habían inhibido su capacidad de expresión del yo.

En la medida en que después me vio como una fuente de seguridad igual que la Iglesia, estábamos en una posición algo mejor para elaborar las complejas interrelaciones que lo enfrentaban al estar relativamente liberado de la filosofía moralizadora de la Iglesia, que en un carácter compulsivo como era el suyo se presta al más llamativo mal uso que no es de su beneficio ni del de la Iglesia. Continuaba identificándose con la Iglesia, pero con una conciencia considerablemente menos escrupulosa.

Un problema particular que creo se aplica en esta instancia y también se ve comúnmente en otras áreas de práctica analítica, la tendencia de parte del paciente de rechazar con hostilidad la antaño favorecida institución o individuo. Esto tiende a ocurrir, como en este paciente, en un ínterin durante el abandono de la institución o individuo como mayor fuente de seguridad. Parecería que el uso hostil de la institución es otra elaboración más del problema original, que es importante que el terapeuta perciba y maneje, ya que sugiere que a pesar de que el paciente ha abandonado mucho de su uso particularmente obsesivo de la institución, todavía no se ha liberado de un lazo neurótico, potencialmente destructivo con ella. Esto parece haber sido particularmente cierto en el paciente en cuestión, ya que mi orientación no era liberarlo de su lazo con una institución socialmente aceptable, sino ayudarlo a liberarse del uso neurótico que hacía de la misma.

Me parece que, a la luz de la posición de este paciente en nuestra cultura, se

puede recomendar un uso “normal” de la Iglesia. De acuerdo con esto, al comienzo de su segundo año de tratamiento, surgieron situaciones en las cuales yo respondí a sus tendencias hacia un rechazo de la Iglesia, aclarando algunos de sus aspectos más bondadosos y útiles.

Hay algunos puntos referentes a mi propia posición que puedo no haber enfatizado suficientemente. El temprano uso de mi relación con él como médico, me permitieron definir los aspectos fisiológicos de sus síntomas masturbatorios sin colocarme en oposición a la Iglesia. Yo sentí que por esta diferente función del médico y de la Iglesia, yo podía establecerme como poseyendo una cualidad distinta, que lo iba a ayudar más. Esto se basaba, no en una oposición con sus tendencias religiosas, pero en el hecho de que él estaba enfermo y venía a mí como médico en la esperanza de que yo podía liberarlo de su enfermedad.

En los primeros tiempos yo no insistí mucho en su necesidad de vivenciar culpa. Es evidente que estaba realizando una performance altamente masoquista, pero la ganancia compensadora narcisista era de gran importancia para él. Es mi impresión que interrumpir su molde masoquista antes de que el paciente ha logrado suficientes satisfacciones narcisísticas por otros medios, es suscitar un grado de angustia que va a manejar terminando el tratamiento, o, como se ve en algunos casos, cayendo en la psicosis. Es mi impresión entonces que “la necesidad de vivenciar culpa” estaba más o menos específicamente determinada y no era en sí misma una respuesta de angustia difusa, desorganizada, sino una defensa contra tal catástrofe.

Cuando el paciente se dirigió a la Iglesia para encontrar seguridad, no encontró solución, pero sólo intensificó su angustia y hostilidad, ya que, desde la posición masoquista, sólo podía vivir a la Iglesia como los padres que prohibían sus necesidades instintivas y lo castigaban por ellas a través de su culpa y las proyecciones de ésta en el mundo externo. De esta manera él no podía vivenciar los aspectos tiernos, amorosos de su relación con esta autoridad. Desde el momento que era inevitable que parte de la agresión se descargara en conexión

con la entonces amenazadora Iglesia, era posible que esto sucediera a través de la implícita hostilidad y burla de “conciencia escrupulosa”. En este sentido, puede mencionar otro de mis pacientes que desarrolló una intensa religiosidad durante su período puberal, y por medio de ella pudo ventilar su extrema agresión hacia su padre bajo el disfraz de convertirlo a una vida más “religiosa”.

En vista de la magnitud de la fijación homosexual de este paciente, no nos sorprende que hay una correlación sustancial entre su actitud hacia “Dios” y su actitud hacia un objeto sexual prohibido pero deseado. En su actitud hacia “Dios” se hace visible la intensa ambivalencia que uno podría anticipar. Su objeto amoroso también era intensamente odiado y temido, tanto por miedo al castigo como por miedo de que su amor no fuera *reciprocado*, y *estaba* en un constante estado de temor. Esto, yo creo, se veía incrementado por la naturaleza particular del impulso, naturaleza homosexual, que estaba oculta en ella.

Resumiendo, la técnica que emplee en este problema era esencialmente similar en carácter al análisis clásico de una distorsión de este tipo, es decir:

- a) me negué a tomar el rol del cura, y mantuve mi posición como terapeuta;’
- b) me negué a ponerme en oposición a la Iglesia;
- c) hice una interpretación del uso distorsionado que hacía de la Iglesia;
- d) hice una interpretación gradual de los esfuerzos del paciente de transferir el uso neurótico que hacía de la Iglesia sobre mí; y
- e) hice una interpretación final de su actitud hacia la Iglesia como transferida de sus actitudes tempranas hacia su familia.

Tanto el factor tiempo como la espera del desarrollo del rapport con el paciente eran probablemente de gran significancia en el resultado exitoso de este problema particular en el tratamiento.

Me gustaría tratar brevemente como es visto este problema por la Iglesia Católica, en cuanto parece arrojar más luz sobre las dificultades de este paciente. Los dos campos sobre los cuales quiero comentar son ciertas sectas que se apartaron de la Iglesia, y la actitud corriente de la Iglesia hacia el obsesivo.

En cuanto al primero, puedo mencionar como ejemplo la herejía del Encratismo (2). Esta herejía se ponía en contra de cualquier práctica o goce en placeres naturales. La opinión corriente sostiene que es falso decir que la Iglesia jamás enseñó que había pecados más allá de su poder de perdón. Es considerado como un error de los primeros cristianos que *exigieran* hasta de *los más* débiles la realización de los más altos ideales. La Iglesia parece haber mitigado esta exigencia en temprana fecha, y fue con respecto a pecados de la carne que la disciplina primero aflojó. El Obispo de Roma decidió que tales pecados podían ser perdonados después de un período más o menos largo de arrepentimiento.

En el rechazo de esta herejía por parte de la Iglesia se pueden observar los esfuerzos de una institución social por mantener sus reglas en un nivel en el que son posibles de ser cumplidas. Cuando las instituciones sociales erigen un grado de rigidez que rivaliza el del neurótico obsesivo, invitan a la destrucción. La Iglesia parece haber anticipado este peligro, y parece haber insistido en una modificación apropiada de las reglas, dirigiendo su censura en esta instancia sobre las tendencias excesivamente punitivas y rígidas más que en lo contrario. La institución social exitosa debe constantemente mantener tal plasticidad si su utilidad social ha de sobrevivir.

En lo que se refiere al problema del obsesivo, voy a citar del libro “Cura y Penitente”. Una discusión de la confesión, por John Carmel Heenan, D. D. (9. “Una persona con una conciencia escrupulosa es incapaz de tomar una decisión correcta ya sea en relación con la moralidad de una acción solamente contemplada o en relación con la moralidad de una acción que ya ha tenido lugar. Las personas escrupulosas sufren de una visión defectuosa en la esfera moral. No pueden distinguir entre lo que es importante y *lo* que no tiene importancia. Su estado mental normal es uno de tortura y duda. Nunca están satisfechos de sus acciones y nunca están complacidos con las consideraciones que hacen de su conducta pasada. Curar a una persona de escrúpulos es una de las dificultades más grandes a las que se enfrenta el confesor. Antes que nada debe decidir si la persona es

realmente escrupulosa, o si realmente no es escrupuloso y simplemente está posando. Una persona verdaderamente escrupulosa no sacará casi ningún beneficio de este o cualquier otro libro sobre confesión. La razón es que toda persona escrupulosa es casi siempre intolerablemente orgullosa. A una cobardía moral que le impide enfrentarse con valentía a sus cosas, se agrega la arrogancia que rechaza el consejo del cura. La persona escrupulosa nunca creerá que el cura ha comprendido su caso. Por más veces que el *confesor* le asegure al penitente que ha dicho todo lo necesario, éste persistirá en la exposición de sus dolencias espirituales. El cura puede dar su palabra que toda la responsabilidad a los ojos de Dios, cae sobre él, Padre Confesor. Dará reglas severas no sólo en relación con la manera de vivir, pero también con relación a los hábitos de rezo, auto-examen y confesión de pecado en sí. Pero el penitente escrupuloso sabe más que la Iglesia y que cualquier confesor. Hasta que haya aprendido la lección de humildad y aprendido a obedecer al confesor, no tendrá paz mental”.

Yo tengo entendido que dentro de círculos católicos varía el manejo de los escrúpulos, *por lo menos* de los severos. Por algunos es vista como desorden emocional (10) que requiere la activa colaboración de un psiquiatra. Parecería que en este caso la Iglesia, y yo hago esto extensivo a todas las *instituciones* sociales, está constantemente enfrentada al dilema de tratar con miembros individuales que tienden a malusar esta institución de una manera obsesiva, y esta utilización se *observa* comúnmente en las relaciones individuales del neurótico obsesivo.

El problema de los actos obsesivos como relacionados a las prácticas religiosas fue, naturalmente, señalado tempranamente por Freud, quien enfatizó la correlación de la práctica obsesiva como religión privada en oposición a la religión como práctica obsesiva de grupo. En el problema particular de este paciente parece haber una fusión de estos dos temas. Yo creo que el uso particular de la religión en su caso difería del fenómeno grupal reconocido *como religión* en cuanto que tendía a divorciarlo del grupo más que a integrarlo con el mismo.

Por esto, en su caso el problema se presentaba tanto como el alejar sus prácticas obsesivas del uso sublimatorio de una religión formal como su necesidad de acercarse al uso de una institución gregaria; ambas medidas de seguridad, pero orientadas en direcciones diferentes y en gran parte mutuamente exclusivas.

Freud, en su trabajo: “Actos obsesivos y prácticas religiosas” (9), enfatizaba ciertos puntos de diferencia entre estas dos actividades.

En relación con la religión postulaba el grado menor de variabilidad individual, la naturaleza *pública y comunal* de las observancias religiosas y los diferentes orígenes instintivos de las prácticas religiosas. El primer y segundo punto se refieren a los importantes elementos de comunicabilidad y socialización permitidos por la religión, el último marca una interesante desviación de parte de Freud. Para citar: “La estructura de una religión parece también estar fundada en la supresión o renuncia de ciertos impulsos instintivos; estos impulsos no son, sin embargo, como en la neurosis, exclusivamente componentes del instinto sexual, pero son instintos egoístas, anti-sociales, aunque también éstos la mayoría de las veces no carecen de un elemento sexual”.

Desde que se escribió este artículo ha habido un cambio en el pensamiento psicoanalítico en el sentido de darle un rol mucho más importante al instinto de agresión. Sin embargo, esta diferenciación todavía parece aplicable. El examen de Freud sobre los orígenes de la religión lo lleva a ubicar a éstos en la horda primitiva y en la solución al dilema edípico. En su consideración de la religión como institución social, como parte de la realidad con la cual nuestros pacientes tienen que manejarse, estaba inclinado ya en esta temprana fecha a poner énfasis sobre la agresión, viendo la mezcla de tendencias agresivas y libidinosas como la inversa de aquella en la neurosis obsesiva.

Freud elabora sobre la contribución de la energía libidinosa a la formación de grupos con alguna extensión en su “Postscript” a “Psicología de Grupo y Análisis del Yo” (9). Su tesis es que el deseo sexual inhibido se presta a la creación de lazos

sociales, mientras que los instintos sexuales no inhibidos y que por lo tanto pueden ser satisfechos, incurren en una pérdida de energía con cada satisfacción, que reduce la energía disponible para tales lazos. Con la conclusión que las tendencias directamente sexuales no son favorables para la formación de grupos, él hace algunas referencias específicas a la Iglesia Católica. “En los grandes grupos artificiales, la Iglesia y el Ejército, no hay lugar para la mujer como objeto sexual. La relación amorosa entre hombres y mujeres permanece fuera de estas organizaciones. Hasta donde se forman grupos que están compuestos tanto de hombres como de mujeres, la distinción entre los sexos no tiene ningún papel. No tiene mucho objeto preguntarse si la libido que mantiene los grupos juntos es de naturaleza homosexual o heterosexual, porque no está diferenciada de acuerdo a los sexos, y particularmente de-muestra una completa despreocupación por los deseos de organización genital de la libido. “Hasta en una persona que en otros aspectos ha sido absorbida en el grupo, las tendencias directamente sexuales preservan algo de su actividad individual. Si se vuelven demasiado fuertes, desintegran cualquier formación de grupo. La Iglesia Católica tenía el mejor de los motivos para recomendar a sus continuadores a permanecer solteros y a imponer el celibato a sus curas; pero el enamorarse hasta ha hecho que los curas dejen la Iglesia. De la misma manera el amor por las mujeres quiebra los lazos grupales de raza, nacionalidad y clase social, y produce importantes efectos como factor en la civilización. Parece seguro que el amor homosexual es mucho más compatible con lazos grupales, hasta en el caso en que toma la forma de tendencias sexuales no *inhibidas* —un hecho notable, la explicación de cuál nos podría llevar lejos

El carácter grupal del ritual socialmente aprobado parece tener una cualidad para la cual no puede encontrar equivalente en el ritual del neurótico obsesivo. Evidentemente, como fue evidenciado por las prácticas de un grupo tal como la Iglesia Católica, el grupo tiene considerables dificultades de protegerse contra desviaciones individuales del ritual fijado. El grupo define lo que debe ser

cumplido como práctica ritual establecida, y *condena* no sólo la delincuencia de no cumplir el ritual, pero también la de conciencia excesiva en cumplir el molde establecido. Es en este último sentido que el grupo reconoce en sus performances rituales el peligro de la diseminación destructiva de actos obsesivos *que* es tan mutilante para el neurótico obsesivo individual. Me han impresionado los considerables esfuerzos que el grupo hace para contrabalancear exitosamente esta tendencia a diseminarse. Esto puede *arrojar* alguna luz sobre la relativa longevidad y cohesión en ciertas prácticas rituales de grupo en oposición a otras. En este sentido la Iglesia Católica ha demostrado una capacidad algo superior, con su considerable destreza tanto en exigir obediencia a las performances rituales como en constantemente reconocer y manejar el peligro de la diseminación obsesiva que *finalmente* la destruiría. Esto implica una cierta maleabilidad no obsesiva en un sistema de grupo que por otro lado es altamente estructurado como se ha sugerido en el concepto arriba mencionado de “conciencia escrupulosa” y la herejía encrática.

Se plantea el problema de que si es posible completar un psicoanálisis y que la persona al mismo tiempo mantenga sus creencias religiosas. Este punto debe ser claramente diferenciado de otro, que es la investigación científica de la religión como fenómeno sociológico y como performance ritual sistematizada llena de convincente simbolismo. Este último punto tiene que ver con el justificable privilegio del que goza el psicoanálisis, como disciplina científica, de explorar como una manifestación de las actividades del hombre y de usar conclusiones para beneficiar la humanidad a través de sus descubrimientos tanto en sentido más amplio como por medio de su aplicación en terapéutica. A mí me parece que es un problema completamente distinto cuando se trata de terapia individual y de que filosofía de la vida un paciente adopta para que nosotros podamos considerar el análisis como terminado. Hasta en el caso de que se proponga que la religión es una neurosis de masa de distribución mundial, es ciertamente dudoso si debemos considerar que nuestros pacientes están curados

si no participan en esta actividad omnipresente.

Freud en “El futuro de una ilusión” (4) compara la religión a una neurosis infantil y dice que en algún futuro de fecha indeterminada el hombre va a emerger de ella. En su misma definición de nuestro lugar cultural actual, él acepta la normalidad esencial de este fenómeno y asume nuestra necesidad de aceptarlo como un marco de referencia legítimo en la terapia individual corriente.

Si nosotros sugerimos que la religión representa un intento del hombre de solucionar sus dilemas edípicos y sus necesidades de dependencia de una manera socialmente aceptable, consistente con la etapa actual del desarrollo humano, entonces no se interferiría con su participación religiosa. Mientras que el psicoanálisis no aboga particularmente por el cumplimiento pasivo con las fuerzas sociales, tampoco aboga por la revolución contra las instituciones sociales existentes. *En mi* opinión, por lo tanto, la conservación de creencias y prácticas religiosas no implica en si la conclusión de que el análisis no ha sido completado exitosamente. Brierley (1) toma una posición similar, invocando el valor potencialmente sublimatorio de la religión.

“Es importante para el psicólogo de informarse completamente sobre el contenido arcaico-infantil del dogma y ritual, pero esto no deberla llevarlo a pasar por alto el aprovisionamiento que se hace en el ritual y rezo para la satisfacción del impulso y la recuperación de la energía instintiva en el creyente, que de otra manera se hubiera perdido. De esta manera se hace aparente que la Cristiandad no sólo aprovisiona a los caracteres obsesivos, pero a una variedad mucho mayor de tipos psicológicos. Como se verá más tarde, se puede argumentar que a una persona de temperamento *verdaderamente* religioso la religión *es una sublimación* más que una enfermedad”.

Sin embargo, la diferencia entre su punto de vista y el de Freud, es más aparente que real, ya que las sublimaciones inevitablemente se establecen tomando en consideración la etapa del desarrollo del hambre y por lo tanto de sus instituciones sociales en un momento dado.

Freud cierra “El futuro de una ilusión” (49 con la siguiente afirmación: “No, la ciencia no es una ilusión. Pero sería una ilusión suponer que podemos suponer en cualquier otro lado lo que ella no nos puede dar”. Este comentario presupone, que, en última instancia, no hay sustituto para el “conocimiento”. A pesar de que esto pueda ser cierto, es poco probable, a pesar del optimismo de Freud, que en alguna fecha futura se pueda disponer de suficiente conocimiento. Además, no podemos suponer, en *vista* de *nuestro* concepto actual del hombre, que el conocimiento en sí jamás le suministrará con bastante alivio de la angustia para que sea innecesario que tenga ilusiones, o, como yo prefiero llamarlas, (4) delirios constructivos. Tales ilusiones tienen el futuro de una más amplia utilidad a través de su estructuración *en instituciones* sociales.

Para resumir, quisiera enfatizar nuevamente la tesis que el uso particular de una institución social por el individuo neurótico puede ser un problema en la terapia y no deberla ser confundido con los propósitos mismos de la institución. En este trabajo he tratado de ilustrar la manera en que difieren las doctrinas, de la institución social del uso distorsionado que hace de ellas, como mecanismo de defensa neurótica, el neurótico individual. No se ha tratado aquí el papel legítimo que cumple la investigación Psicoanalítica en la exploración de las instituciones sociales. Quisiera recalcar, sin embargo, que tal investigación es completamente diferente del estudio del uso de tales instituciones por el neurótico individual en terapia psicoanalítica. Es mi esperanza de que se ha arrojado alguna luz sobre esta distinción tan importante.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BRILLEY, M. — “Psicoanálisis”. *Int. J. Psycho-Anal.*, 28, 71, 1947.
- 2) La Enciclopedia Católica. — (Nueva York: Gilmary Society, 1909;

- Encyclopedia Press Inc., pp. 412 - 418, 1913).
- 3) FENICHEL, O. — La Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. (Nueva York: Norton, 1945), p. 488.
 - 4) FREUD, S. — El Futuro de una Ilusión. (Nueva York: Liveright, 1949), capítulo X, p. 88.
 - 4a) Ibid., p. 98.
 - 4b) Ibid., pp. 48 - 49.
 - 5) “Actos obsesivos y prácticas religiosas”. Collected Papers, Vol. 2, 4 Ed. (Londres: Hogarth, 1946), pp. 25-36.
 - 6) Psicología de Grupo y el Análisis del Yo. (Londres: Hogarth, 1948), p.p. 115 ff.
 - 7) HARTMANN, H. “La Aplicación de los Conceptos Psicoanalíticos a las Ciencias Sociales”. Psychoanal. Quart., 19, 387 - 388, 1950.
 - 8) HEENAN, John Carmel, D. D. Cura y Penitente. (Nueva York: Sheed and Ward, 1938, pp. 181-182).
 - 9) NOVEY, S. — “Algunas Especulaciones Filosóficas Sobre el Concepto del Carácter Genital”. Int. J. Psycho-Anal., 36, &8
 - 10) VAN DER VELDT, Rev. James H., O. F. M., Ph. D., and ODENWALD, Robert P., M. IX, F.A.P.A. — Psiquiatría y Catolicismo. (Nueva York: McGraw-Hill, 1952), p. 343.
 - 11) Nuevo Diccionario Internacional Webster de la Lengua Inglesa, 2 ed. (Springfield, Masa, Merriam, 1949).

(Traducido por Doris M. Steiner)

