

## **El complejo de Edipo a la luz de la experiencia clínica con pacientes psicóticos \***

Jorge E. García Badaracco

Enrique J. Zemborain

### **RESUMEN**

En el presente trabajo los autores exponen conceptos de Freud acerca de la disolución del complejo de Edipo, coincidentes en algunos aspectos con ideas de E. Pichon Riviere relacionadas con dicho tema y luego aporran sus ideas personales, surgidas de la experiencia clínica recogida a través del proceso terapéutico con pacientes psicóticos.

El desarrollo del *trabajo comprende varias partes*. En la primera, los autores hacen una introducción, tomando en cuenta las postulaciones teóricas de Freud, Pichon Riviere y otros.

La segunda parte es la descripción de algunos casos clínicos que sirven de base para el desarrollo ulterior de las ideas que postulan.

En la tercera parte, teniendo en cuenta el *mareo de referencia conceptual* que plantean, consideran los autores que la familia es el contexto real del proceso de crecimiento del individuo y que todos los fenómenos que se dan en la dinámica de la familia normal tienen necesariamente que constituir el marco de referencia de la familia patológica. La patología puede entenderse mejor a la luz de las dificultades con las que se debe enfrentar el analista en el proceso terapéutico. Se desarrolla el concepto de carencia relativa de experiencias

---

\* Escrito especialmente para la "Revista Uruguaya de Psicoanálisis".

enriquecedoras para que se pueda producir el desarrollo yoico y se postula que éste permite comprender mejor algunos de los fenómenos que se dan en los distintos cuadros psicopatológicos. Se refieren a diversos acontecimientos en la vida de algunas familias, que se convierten en patógenos en la medida que el individuo no hubo desarrollado recursos yoicos necesarios para enfrentar la realidad.

En una cuarta parte, en lo que se refiere a la problemática en relación con el complejo de Edipo, los autores entienden que durante el tratamiento puede comprobarse que las propias dificultades de los padres no sólo mantienen de alguna manera con su conducta las “esperanzas” señaladas por Freud en el texto referido a la disolución del complejo de Edipo, sino que por el contrario, tienden a potencializarlas. Es muy frecuente observar que los padres de hijos psicóticos, por sus propios conflictos individuales o de su relación de pareja patológica, no pueden aportar los elementos necesarios para un crecimiento yoico normal mediante el aporte de patrones de identificación. Para hacer posible el proceso terapéutico con pacientes psicóticos, para los autores, se hace necesaria la inclusión de la familia para facilitar que en dichos pacientes, la resolución del complejo de Edipo se dé simultáneamente con la maduración yoica del mismo.

En la quinta parte, se aborda el problema del proceso terapéutico individual y familiar. Allí se describen a la luz de los fenómenos de la transferencia psicótica, las dificultades que presenta la elaboración de la depresión consecutiva a la pérdida de la omnipotencia y la importancia del analista como objeto real que permite tanto al paciente psicótico, como a sus familiares, superar sus conflictos, sirviendo de modelo estructurante de nuevos recursos yoicos a partir de la base de los recursos yoicos sanos que pueden ser rescatados en las regresiones operativas que se dan necesariamente en procesos terapéuticos tan difíciles como son los de estos pacientes.

Por último, en la sexta parte, los autores, en las consideraciones finales del trabajo, entienden que el proceso descrito por Freud en cuanto a la disolución del complejo de Edipo puede perturbarse por un comportamiento inadecuado de los objetos parentales reales y condicionarse por lo tanto la persistencia del

complejo de Edipo, o sea su patología. Tanto en las neurosis como en las psicosis, el complejo de Edipo no sería la persistencia del complejo de Edipo *normal*, estructurante de la personalidad total y del funcionamiento psíquico, sino que sería más bien una consecuencia de una detención del desarrollo por la cual, las vicisitudes de la evolución psicosexual no se dan como experiencias emocionales dentro de un contexto estructurante de un psiquismo normal, sino que se dan en un contexto que detiene o distorsiona precisamente dicho desarrollo y que condiciona la creación de fijaciones dentro estereotipos y patológicas de las cuales quedó atrapada la psicosexualidad. Por lo tanto, lo patógeno en lo que podría llamarse la persistencia del complejo de Edipo, sería la acentuación de formas infantiles de la psicosexualidad por falta de desarrollo y maduración y/o de todos los aspectos que permiten normalmente la disolución del complejo de Edipo.

## INTRODUCCIÓN

El llamado *complejo de Edipo* constituye, según la célebre fórmula, el complejo nuclear (Kernkomplex) de las neurosis. Si bien Freud no hizo nunca una exposición sistemática del mismo, la progresiva elaboración de este descubrimiento es coextensiva con la historia del psicoanálisis. Las primeras referencias datan de las épocas iniciales. Ya el 15 de octubre de 1897, en una carta a Fliess escribe: “El mito griego ha captado una compulsión que todos reconocen porque todos la han sentido. Cada espectador fue un día en germen, en imaginación, un Edipo, y se espanta ante la realización de su sueño transportado a la realidad. Tiembla según la medida de la represión que separa su estado infantil de su estado actual” [...] “Si es así, se comprende, a despecho de todas las objeciones racionales que se oponen a la hipótesis de una inexorable fatalidad, el efecto impactante del Edipo Rey.”<sup>13</sup>

Desde un principio Freud afirma la universalidad del Edipo, tesis que ulteriormente se irá reforzando. “Todo ser humano tiene impuesta la tarea de dominar el complejo de Edipo [...]” (Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad - 1905)<sup>14</sup> En varios escritos interpreta que el Edipo trasciende lo

vivido individual en que se encarna. Reflejaría más bien las profantasías filogenéticamente transmitidas, que funcionan como esquemas que estructuran lo imaginario del sujeto y que constituyen otras tantas variantes de la situación triangular (seducción, escena primaria, castración, etcétera).

Para Freud, el complejo de Edipo tiene un carácter fundante, que se desprende de la hipótesis propuesta en "Tótem y tabú" de 1912-1913, 15 del asesinato del padre primitivo considerado como el momento de origen de la humanidad. Esta hipótesis, discutible desde el punto de vista histórico, debe interpretarse sobre todo como un mito que traduce la exigencia que se plantea a todo ser humano de ser un «vástago» de Edipo. (El nacimiento del psicoanálisis - 1887-1902: Aus den Anfängen der Psychoanalyse.)<sup>12</sup> En el desarrollo del ser humano, entonces, intervendría siempre una instancia prohibitiva (prohibición del incesto) que cierra la puerta a la satisfacción primitiva pulsional naturalmente buscada. Vamos a encontrar esta concepción estructural del Edipo posteriormente en la obra de Levi-Strauss ("Las estructuras elementales del parentesco")<sup>34</sup> donde se considera la prohibición del incesto como universal y mínima para que una "cultura" se diferencie de la "naturaleza". Por otra parte, la temática conflictiva edípica se da en un periodo del desarrollo entre los tres y cinco años de edad y su elaboración definitiva a través del período de latencia. En la pubertad se reactiva el complejo y se estructura la organización genital definitiva que juega a su vez un papel fundamental en la estructuración de la personalidad. Según Freud las transformaciones relativas a la elaboración y resolución del complejo de Edipo son sumamente complicadas, se realizan en un período esencialmente formativo del desarrollo del ser humano e implican cambios cualitativos y estructurales del aparato psíquico.

El cambio estructural inherente a la disolución del complejo de Edipo comprende, entre otros aspectos, represión del proceso primario y desarrollo del proceso secundario, pasaje de un funcionamiento en términos de ecuación simbólica al desarrollo de una capacidad de simbolización verdadera, cambio de relaciones narcisísticas y simbióticas de objeto con indiferenciación entre el yo y el no yo hacia formas de relaciones objetales en donde se produce una mayor individuación y donde comienza el desarrollo de una identidad Propia.

La intrincada problemática vinculada con la disolución del complejo de Edipo plantea todavía muchas interrogantes no suficientemente resueltas. En el presente trabajo deseamos aportar a través del proceso terapéutico de pacientes psicóticos, algunas observaciones sobre la naturaleza del llamado complejo de Edipo, así como de los factores que interfieren o perturban su elaboración o disolución. El hecho de que Enrique Pichon Riviere haya sido un autor que se ocupó con mucho interés de este mismo tema da a nuestro entender un elemento más para que nuestro trabajo tenga un verdadero sentido de homenaje a su obra. Las contribuciones que hizo, tanto a la psiquiatría como al psicoanálisis durante las décadas del 50 y del 60, fueron muy enriquecedoras en nuestro campo de trabajo y nos sentimos deudores en muchos aspectos en relación con las ideas que desarrollamos aquí.

Para comenzar, tenemos con Pichon Riviere un punto de partida común en la lectura que hacemos de Freud, en lo que se refiere a la relación entre psicología individual y psicología social o colectiva, en su trabajo "Psicología de las masas y análisis del yo".<sup>16</sup> Decía Freud: "la oposición entre psicología individual y psicología social o colectiva, que a primera vista puede parecernos muy profunda, pierde gran parte de su significación en cuanto la sometemos a un más detenido examen. En la vida anímica individual, aparece integrado siempre, efectivamente, 'el otro', como modelo, objeto auxiliar o adversado y de este modo la psicología individual es al mismo tiempo y desde el principio psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado." Freud consideraba que las relaciones del individuo con sus padres, con sus hermanos y con el médico, que han sido objeto de la investigación psicoanalítica, pueden ser consideradas como fenómenos sociales. En el estudio de las relaciones entre los individuos no sería necesario apelar para su comprensión a la existencia "de un instinto social primario e irreductible pudiendo los comienzos de su formación ser hallados en círculos más limitados, por ejemplo en la familia". "Basta con reflexionar que el yo entra, a partir de este momento, en la relación de objeto con el ideal del yo por él desarrollado y que, probablemente todos los efectos recíprocos desarrollados entre el objeto y el yo total, conforme nos los ha revelado la teoría de las neurosis, se reproducen ahora dentro del yo."

Pichon Riviere pensaba que este conjunto de relaciones internalizadas en permanente interacción y sufriendo la actividad de mecanismos o técnicas defensivas constituyen el grupo interno, con sus relaciones, contenido de la fantasía inconciente. El psicoanálisis individual se ocuparía del grupo interno de cada individuo mientras la terapia familiar enfoca las relaciones recíprocas entre el grupo interno y el grupo externo. Por este motivo, durante muchos años, puso su énfasis en la utilidad de articular el psicoanálisis individual con la psicología familiar y social.

Enfatizó acerca de la vigencia e importancia de la interacción dialéctica entre el hombre y su medio. Su inclinación de trabajar en el campo de la "locura" estaba condicionada por el hecho de que, si bien la consideraba como una forma de "muerte", podía resultar reversible. La psiquiatría clínica le abrió el camino hacia un enfoque dinámico, el que lo llevó progresivamente al descubrimiento de elementos genéticos, evolutivos y estructurales, que le permitió su comprensión de la conducta como una totalidad en evolución dialéctica. Según sus propias manifestaciones, su permanente contacto con pacientes psiquiátricos y con sus familiares le permitió de alguna manera conocer en su contexto el proceso de la enfermedad. Pichon Riviere considera la familia como una estructura social básica conformada por el interjuego de papeles diferentes (padre, madre, hijo) que constituye el modelo natural de la situación de interacción grupal. Fue uno de los primeros en comprender que el individuo enfermo es un emergente de un grupo familiar enfermo y que el paciente neurótico o psicótico es depositario o portavoz de la enfermedad familiar. Cuando las tensiones y los conflictos grupales se hacen muy intensos puede producirse, por proyección, un depósito masivo en uno de los miembros del grupo, que se convierte así en la síntesis de la ansiedad global en un intento de preservación de los demás. La emergencia de una neurosis o una psicosis en el ámbito familiar significa entonces que uno de sus miembros asume un "papel" nuevo, como portavoz de la enfermedad grupal. La dinámica subyacente sería que el individuo enferma como una forma de "preservar el resto del grupo del caos y la destrucción y pide ayuda (directa o indirectamente) en un intento de resolver la curación.

Cada miembro de un grupo familiar tiene dentro de sí un grupo interno

constituido por la progresiva internalización de los objetos y de los vínculos. El paciente, habiendo construido imágenes internas en momentos primitivos de frustración intensa o de gratificación, tiene imágenes distorsionadas de los otros miembros de la familia, que no coinciden con la realidad y que constituyen modelos arcaicos o estereotipados de los vínculos objetales, que no puede modificar y perturban la comunicación. Cuando el paciente asume el papel de enfermo, el círculo se cierra completándose el ciclo de configuración de un mecanismo de seguridad patológico, que, desencadenado por un incremento de las tensiones, consiste en un depósito masivo con un mecanismo de segregación del depositario por la peligrosidad de los contenidos depositados.

A juicio de Pichon se da, en los pacientes psicóticos, la existencia de objetos internos, múltiples “imagos”, articuladas en un mundo interno construido según un progresivo proceso de internalización, en el cual es posible reconocer el Lecho dinámico de la internalización de objetos y relaciones con que se intenta reconstruir la realidad exterior. Su indagación analítica lo llevó a ampliar el concepto de “relación de objeto” y formular el de “noción de vínculo”, que define como una estructura compleja, en la que se incluye un sujeto, un objeto y su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje. Insistió que en toda estructura vincular, el “sujeto y el objeto interactúan [retroalimentándose] mutuamente”. El pasaje o interacción tendrá características determinadas dadas ya por el sentimiento de gratificación, ya por el de frustración, estableciendo la configuración del vínculo, que consiguientemente será “bueno” o “malo”. Las relaciones intrasubjetivas, o estructuras vinculares internalizadas, articuladas en un mundo interno, condicionarían “las características del aprendizaje de la realidad”. Este aprendizaje, continúa el autor, será facilitado u obstaculizado “según que la confrontación entre el ámbito de lo intersubjetivo y e<sup>1</sup> ámbito de lo intrasubjetivo resulte dialéctica o dilemática”. Dicho de otra manera y utilizando la terminología de Pichon Riviere, según que el proceso de interacción funcione como circuito abierto (trayectoria en espiral) o cerrado (viciado por la estereotipia).

Frente al objeto -gratificante el sujeto experimenta una ansiedad que Pichon Riviere denominó “sentimiento de estar a merced”. El objeto bueno no es

perseguidor, pero resulta una fuente de angustia porque puede ser perdido, y sobre todo por la pérdida de las partes propias que el sujeto depositó en él. En el grupo interno la dependencia surge de la proyección, en una de las figuras parentales, de los aspectos buenos del sujeto, estableciéndose un vínculo bueno a doble vía con objetos parciales. El temor al abandono y a la pérdida originaría el sentimiento de nostalgia característico de la depresión esquizoide. Sobre el otro objeto, a raíz de experiencias frustrantes, proyecta el sujeto sus partes malas, generándose una vuelta de la agresión contra sí mismo, lo que da origen a sentimientos o ideas de persecución. Para Pichon Riviere la concepción del mundo interno en los términos que él lo hace y la sustitución de la noción de instinto por la de estructura vincular (vínculo como protoaprendizaje, como el vehículo de las primeras experiencias sociales, constitutivas del sujeto como tal) llevarían necesariamente a la definición de la psicología como psicología social.

A hora bien, en cuanto al complejo de Edipo en sí mismo, podríamos definirlo como un conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto de sus padres. En su forma positiva el complejo consistiría en el deseo de la muerte del rival-padre, personaje del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto o sea la madre. En su forma negativa, sería a la inversa, esto es amor hacia el padre del mismo sexo y celos hacia el del sexo opuesto. Por supuesto que estas dos variantes se encuentran combinadas en diferentes grados en la llamada forma completa del complejo de Edipo. Freud afirma que dicho complejo es vivido en su mayor intensidad entre los tres y cinco años de edad, es decir durante la fase fálica; su declinación señala la entrada en el período de latencia, experimentando una reviviscencia en el transcurso de la pubertad y siendo superado, si se dan las circunstancias apropiadas, dentro de cierto tipo particular de elección de objeto.

Según Freud, en el caso ideal, cuando llega el momento, tendrá que darse realmente una destrucción o supresión del complejo de Edipo. Pero cuando el yo no ha logrado más que una represión del mismo, éste permanece en el ello en estado inconciente, manifestando posteriormente su acción patógena. En “La disolución del complejo de Edipo” (1924), 17 Freud hace las siguientes consideraciones: “[. . .] éste sucumbe a la represión y es seguido por el período de latencia”. [...] “El análisis parece atribuirlo a las decepciones dolorosas



sufridas por el sujeto. La niña que se cree objeto preferente del amor del padre recibe un día una dura corrección por parte de éste y se ve expulsada de su feliz paraíso.” [...] “El niño que considera a su madre como propiedad exclusiva suya la ve orientar de repente su cariño y sus cuidados hacia un nuevo hermanito.” [...] “La ausencia de la satisfacción deseada acaba por apartar al infantil enamorado de su inclinación, sin esperanza.»

Otra hipótesis sería la de que el complejo de Edipo tiene que desaparecer porque llega el momento de su disolución, como los dientes de leche se caen cuando comienzan a formarse los definitivos.” [...] “Aunque el complejo de Edipo es vivido también individualmente por la mayoría de los seres humanos, es, sin embargo, un fenómeno determinado por la herencia y habrá de desaparecer, conforme a una trayectoria predeterminada, al iniciarse la fase siguiente del desarrollo.” [...] “La fase fálica, que es, al mismo tiempo, la del complejo de Edipo, no continúa desarrollándose hasta constituir una organización genital definitiva, sino que desaparece y es sustituida por el período de latencia. Pero su desaparición se desarrolla de un modo típico y apoyándose en sucesos regularmente emergentes [...]”

De los textos citados deseamos destacar algunos aspectos. En primer lugar, parecería que el pensamiento de Freud, en lo que se refiere al complejo de Edipo, incluye una clara referencia a la importancia del crecimiento y desarrollo del individuo y explica la disolución del mismo como una consecuencia natural de ese desarrollo.

En segundo lugar, aunque el mismo Freud consideraba, como vimos antes, que la investigación psicoanalítica de la dinámica intrapsíquica “es en realidad un estudio de fenómenos sociales tales como las relaciones del individuo con sus padres y hermanos, con la persona objeto de su amor y con su médico”, en general se ha puesto preferentemente el acento en el conflicto intrapsíquico en términos de satisfacción o frustración de la pulsión instintiva, más que en términos de una patología vincular, en donde tanto el sujeto como el objeto intervienen con sus dificultades propias.

En tercer lugar, con respecto al complejo de Edipo, en la literatura psicoanalítica se ha considerado más la problemática del hijo en relación con sus

padres no teniéndose suficientemente en cuenta en dicha problemática la contrapartida, es decir, la conducta y/o dificultades de los padres en relación con sus hijos. H. Racker (1959) en sus “Estudios sobre la contratransferencia”, 43 señalaba que la escasa elaboración científica de la misma, debía provenir de la posición de los analistas frente a sus propias contratransferencias, es decir, de un rechazo que representa los restos sin resolver del viejo conflicto con la propia parte primitiva y con la propia neurosis. De la misma manera pensaba que de ahí proviene el hecho de haberse estudiado mucho más por un lado la transferencia que la contratransferencia, y por otro, de haberse tratado mucho más el complejo de Edipo del niño con sus padres que el de los padres con sus hijos.

Por nuestra parte deseamos aportar con este trabajo ciertas observaciones que nos permiten afirmar que en muchos casos los progenitores obstaculizan o impiden de alguna manera, con sus propias carencias y dificultades la elaboración y disolución del complejo de Edipo, tal como lo describiera Freud, y condicionan a su vez una estructuración patológica de las relaciones que favorece y mantiene la persistencia de formas francamente “edípicas” de la relación del hijo con sus padres. Estas se ponen de manifiesto en la persistencia *de* una sexualidad infantil vehiculizada en relaciones de objeto primitivas o narcisísticas, con características perversas que configuran lo que se ha dado en llamar relaciones incestuosas.

## EJEMPLOS CLINICOS

Vamos describir algunos casos que nos permitan ejemplificar clínicamente nuestras observaciones, para luego poder teorizar sobre los mismos.

1) A es un paciente de 24 años, que padece una esquizofrenia paranoide, puesta de manifiesto hace aproximadamente diez años. Centrándonos en el problema que nos ocupa, resumimos diciendo que desde muy chico tuvo un excesivo acercamiento a la madre, durmiendo en la cama con ella hasta cerca de los doce años, mientras su padre salía de viaje o llegaba tarde a la casa por sus ocupaciones laborales. El padre estaba prácticamente ausente de la intercomunicación familiar, es decir que su relación tanto con A como con su mujer era muy distante. A no recuerda haber tenido hasta cerca de la edad de quince años una conversación con su padre que no fuese los domingos a la hora de almorzar, como así tampoco haber tenido con él acercamiento físico ni emocional alguno. Relata A fantasías incestuosas con su madre a quien, según él, deseaba sexualmente, deleitándose en verla cuando dormía en ropa interior, adoptando ésta para acostarse una forma bastante exhibicionista. Hasta hace unos años A se masturbaba, utilizando para hacerlo prendas interiores de su madre; todo esto lo avergonzaría mucho y lo llenaba de culpa y temor de que lo descubriesen, sobre todo su padre. Con respecto a éste, las relaciones en los últimos años eran muy tirantes y agresivas, manteniéndose entre ambos serias discusiones, aun por motivos nimios.

A través de la terapia familiar, que se efectuaba simultáneamente con su análisis individual, pudo establecerse que la mala relación de pareja de los padres, incidía significativamente en A. Dadas estas circunstancias y toda la insatisfacción que su madre sentía como mujer ella trataba inconcientemente de satisfacerla a través de su hijo mediante actitudes exhibicionistas y seductoras que perturbaban notoriamente a A, estimulando y a la vez induciendo en él fantasías incestuosas, las que cobraban mayor dramaticidad precisamente por la ausencia del padre que, al no poner con su presencia "límites" a las mismas, lo llenaban de hostilidad hacia él, hostilidad que estaba incrementada por el trato despótico que su padre le daba.

El proceso terapéutico que - como dijimos se realizó en forma simultánea

(análisis individual y terapia familiar), permitió analizar en profundidad estas fantasías, tanto en A como en sus padres. En la medida que el padre comenzó a participar más activamente en este proceso terapéutico y ayudado por los terapeutas pudo tolerar mejor las ansiedades psicóticas de su hijo, empezó a comprender la importancia de su presencia en el grupo familiar, pudiendo adoptar una actitud más cariñosa y protectora para con toda su familia. A medida que mejoró la relación de la pareja parental, A pudo vivenciar y elaborar sus deseos incestuosos hacia su madre y su hostilidad para con su padre, en un contexto de mayor seguridad. La madre, a su vez, más atendida por su marido, pudo desprenderse de su deseo de retener a su hijo como un objeto necesitado y en particular como objeto sexual sustitutivo. En estas condiciones, a medida que mejoró la relación intrafamiliar se fue produciendo simultáneamente la “disolución” del complejo de Edipo patógeno.

**2)** B es un paciente esquizofrénico crónico de 39 años de edad, que hace su primer episodio psicótico alrededor de los 20 años. En varias oportunidades le había manifestado a su madre el deseo de tener relaciones sexuales con ella. Estas proposiciones, juntamente con una conducta agresiva e incoherente en cuanto al lenguaje que utilizaba, tenían aterrorizada a su madre, quien no atinaba a ponerle freno alguno, quedando como paralizada ante sus agresiones. El padre de B era una persona muy rígida, agresiva, constantemente dedicada a su trabajo, no teniendo, según él, tiempo para estar en su casa ni con su mujer ni con sus hijos. E no recuerda haber tenido oportunidad de poder jugar alguna vez con su padre, ni aún cuando era chico. Cuando intentaba hacerlo (por ejemplo jugar a las cartas), el juego terminaba en una pelea porque su padre no admitía que si se estaba jugando “no se lo hiciese seriamente”.

Ante esta conducta del padre, distante y agresiva y de su madre, temerosa e insidiosa contra su marido, quejándose permanentemente de él, desarrolló frente a ellos un comportamiento y un lenguaje totalmente delirantes que, al no ser entendidos por sus padres, aumentaban la ansiedad de éstos, tomándose la comunicación dentro de la familia prácticamente imposible.

La terapia familiar juntamente con su análisis individual hizo posible comprender el sentido metafórico que encerraba el lenguaje que empleaba B.

Éste, a través de su conducta y las cosas que les decía, tanto a su madre como a su padre, estaba expresando su deseo de un acercamiento a ellos, una necesidad lúdica de un contacto físico y emocional con ellos, que no se había podido dar en toda su vida, ni aun cuando muy pequeño. Las dificultades personales de cada uno de los padres, como así también su mala relación de pareja, habían repercutido en forma constante y perjudicial en el desarrollo psicosexual de B.

El proceso terapéutico simultáneo seguido por B y su familia, permitió modificar primero la conducta de los padres hacia B y luego la de éste hacia ellos. La madre perdió el miedo que le tenía y pudo acercarse a él en una forma más cariñosa y sincera; el padre hizo un significativo acercamiento a su hijo, pudiendo comenzar a salir juntos disfrutando mutuamente de su compañía y pudiendo “jugar” por primera vez; compartiendo momentos muy agradables. A medida que los padres fueron tolerando las “excentricidades delirantes” de su hijo, éstas fueron disminuyendo paulatinamente. En su análisis individual pudo verse que, en la medida que las actitudes de los padres iban cambiando, las fantasías incestuosas de B con la madre y el odio al padre disminuyeron progresivamente hasta desaparecer.

Estos ejemplos, que a nuestro entender resultan bastante significativos, son nada más que una muestra de lo que reiteradamente observamos en el proceso terapéutico de pacientes psicóticos. En la psicoterapia de estos pacientes se puede ver claramente que las propias dificultades de los padres no sólo mantienen de alguna manera con su conducta las “esperanzas” señaladas por Freud, sino que, por el contrario, tienden a potencializarlas. Además, es muy frecuente observar que los padres de hijos psicóticos no proveen los elementos necesarios para un crecimiento psico normal mediante el aporte de patrones de identificación, no permitiendo que se desarrolle el proceso señalado por Freud, en el sentido de que “[...] las cargas de objeto quedan abandonadas y sustituidas por identificaciones”. Con respecto a que “la autoridad del padre o de los padres introyectada en el yo, constituye en él el nódulo del superyó que toma del padre su rigor, perpetúa su prohibición del incesto y garantiza así al yo contra el retorno de las cargas de objeto libidinales”, podemos decir que en dicho proceso terapéutico con psicóticos vemos que las cargas de objeto no pueden ser abandonadas ni sustituidas por identificaciones

secundarias, porque, en algunos pacientes existen identificaciones primarias, por ejemplo, del niño con su madre, que los llevan a quedar atrapados en un “falso *self*” (Winnicott). Por otra parte, un padre “ausente” no facilita una identificación secundaria para la constitución del superyó, como así tampoco identificaciones estructurantes del yo.

## **MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL**

A efectos de tener un marco de referencia más amplio para poder comprender y situar los fenómenos que estamos estudiando, expondremos algunas ideas, recientemente publicadas por uno de nosotros, 29 acerca de la función de la familia como contexto real del crecimiento psicológico de los individuos. En tal sentido aparece la familia como una estructura “transicional” destinada a posibilitar a sus miembros más jóvenes la adquisición de una identidad que les haga posible una existencia independiente de la familia misma. Por lo tanto, entendemos que la familia es el contexto en que se produce el proceso de crecimiento y maduración del individuo y es en ese sentido que para dicho individuo la familia aparece como un objeto transicional estructurante de su personalidad. Tanto el crecimiento como la maduración biopsicológica de cada individuo dentro del contexto familiar produce permanentemente toda una serie de cambios en los otros miembros de la familia, constituyendo por lo tanto los fenómenos de la dinámica familiar en la familia normal. El desarrollo de cada individuo influye en el contexto y a su vez es influido por éste en una relación dialéctica.

Por lo tanto, se puede entender mejor lo que pasa en una familia patológica si lo referimos, entre otras cosas, en términos de los acontecimientos que tendrían que tener lugar como crecimiento, individuación, maduración, ciclo vital, relación intergeneracional, etcétera, y que no se han podido producir por mecanismos que lo impiden, ya sea intrapsíquicamente, como en la relación interpersonal y grupal.

En la psicoterapia familiar se pueden observar con toda claridad, las dificultades que se han producido al obstaculizarse los procesos de crecimiento y

desarrollo de los individuos dentro del contexto familiar, lo que permite inferir y reconstruir las dificultades que se han dado en las distintas etapas por las que ha atravesado la familia.

A través de la terapia individual y familiar con pacientes psicóticos hemos observado que los padres han tenido y/o donen expectativas, ya sea tanto conciente como inconcientemente, muy rígidas con respecto a sus hijos. En muchos casos ya antes de nacer éstos, representan para los padres objetos internos muy prefijados y cristalizados e idealizados dentro del mundo interno de los mismos. De tal manera, el hilo es considerado no como un ser humano que debe llegar a ser independiente y al que hay que ayudar y acompañar para que pueda desarrollar sus propias posibilidades, sino como alguien que debe cumplir con un papel asignado previamente y a quien se le exigen determinadas realizaciones prefijadas.

El grado de madurez y de logro de una identidad propia en los padres condicionará por lo tanto un desarrollo también más sano y más maduro de los hijos. Así vemos como padres con severas carencias y serios conflictos no resueltos, ya sea personales o en su relación de pareja, condicionarán mediante identificaciones patológicas, detenciones del desarrollo psicoemocional y psicosexual, las que a su vez producirán fijaciones de las relaciones de objeto a niveles primarios, dando lugar a variadas formas de patología mental.

El crecimiento psicológico de los hijos reactiva las etapas del desarrollo de sus padres, poniéndolos a prueba constantemente, pero cuando esta puesta a prueba se les hace muy difícil por sus propias dificultades y/o conflictos (de los padres), éstos desarrollan mecanismos de defensa inconcientes mediante los cuales detienen el crecimiento de sus hijos, precisamente en los mismos aspectos propios detenidos.

Al ser la relación obligatoriamente idealizada y por lo tanto necesariamente frustrante y empobrecedora, el hijo en desarrollo va a quedar detenido en el mismo. Una crisis psicótica será por lo tanto, la respuesta obligada a una situación vital insostenible que el sujeto no está en condiciones de enfrentar, y

la expresión de las carencias que se fueron condicionando a lo largo de su desarrollo. Por su parte los padres que inconscientemente esperan y reclaman al hijo en desarrollo que les solucione las carencias que les quedaron de sus propios progenitores, verán en la enfermedad, el fracaso de sus expectativas idealizadas.

Todo esto nos lleva a pensar que el crecimiento de los hijos se realiza en un contexto que requiere de los padres estar capacitados para desempeñar las funciones paterna y materna como modelos de identificación necesarios para hacer posible el crecimiento normal de sus hijos.

Los estudios que se refieren a los efectos de la privación temprana de la presencia de la madre, la muerte de uno de los progenitores, ausencias, divorcios, abandonos, etcétera, muestran los efectos destructivos de este tipo de carencias masivas, poniendo de este modo en evidencia la importancia fundamental del afecto y de la presencia de figuras parentales para el crecimiento psicológico de los individuos. Pero nosotros pensamos que hay que desarrollar un concepto de carencia relativa de recursos yoicos para enfrentar la conflictiva habitual.

La existencia de carencias en los padres condiciona la inadecuación de la función materna o paterna necesarias para poder ser realmente modelos positivos de identificación. En muchos casos, en el curso del proceso terapéutico, hemos podido constatar que la imposibilidad de un paciente para elaborar un duelo, por ejemplo, ha sido condicionada por los mismos integrantes de la familia que no pudieron acompañarlo ni le permitieron (al que luego iba a convertirse en esquizofrénico) realizar un duelo normal. Las carencias de recursos yoicos en los hijos y la carencia sistemática de experiencias enriquecedoras en el desarrollo de las personas es un factor fundamental en la configuración de las variadas formas de enfermedad mental. El concepto de carencia nos parece de una gran utilidad. Tanto en el psicoanálisis individual como en la psicoterapia de la familia podemos ver que la patología remite a la existencia de un conflicto, pero también tenemos que incluir la noción de carencia de



recursos para poder elaborar el conflicto. Muchas veces, en el proceso terapéutico, la solución de un conflicto permite que el paciente haga un cierto crecimiento y este crecimiento realizado permite abordar un conflicto que no habría podido ser elaborado en las condiciones anteriores. Conflicto y carencia aparecen como dos aspectos interrelacionados. 29 En la elaboración del conflicto edípico pensamos que se aplica bien este razonamiento y podríamos decir que la persistencia del conflicto edípico se debería más bien a la falta de un desarrollo yoico normal que haga posible la resolución o disolución de la que tan claramente habla Freud.

A la luz de esta forma de centrar la problemática de la importancia de la familia como contexto real del crecimiento, debemos centrar también la problemática de la disolución del complejo de Edipo y el papel que juegan los propios padres en dicha disolución o en su permanencia en forma patógena. El trabajar simultáneamente con análisis individual y terapia familiar nos ha permitido revalorizar en cierto modo las primeras observaciones de Freud en cuanto a la seducción y a las situaciones traumáticas y es mediante el estudio de las etapas del proceso terapéutico que deben atravesar los pacientes psicóticos para curarse como puede entenderse mejor que en ningún otro lado lo que significa la disolución del complejo de Edipo.

Consideramos que la noción de «vínculo», tal como la define Pichon Riviere, resulta útil para entender la patología del complejo de Edipo, la cual sería, en este sentido, una patología «vincular». La estructuración de un complejo de Edipo patológico no sería muy atribuible entonces exclusivamente al sujeto, en términos de su conflictiva pulsional, sino que habría que considerar otros factores implicados en la relación con sus propios progenitores tales como la relación de pareja de los padres, los deseos inconscientes de cada uno de los mismos, conductas seductoras, dificultades emocionales y aspectos carenciales de todo tipo que pueden condicionar una patología vincular que va a interferir necesariamente en la elaboración y resolución de los diferentes aspectos de la conflictiva edípica.

## **PROBLEMÁTICA CON RELACIÓN AL EDIPO**

Referente al complejo de Edipo los psicoanalistas han desarrollado una compleja problemática. Pichon Riviere pensaba que la “configuración psicológica prototípica es la «situación triangular’, estructura humana, social y operativa básica en la que todo vínculo humano bicorporal es siempre tripersonal”. Pero si bien la problemática alrededor del complejo de Edipo es triangular, toda triangularidad no implica necesariamente la problemática edípica. En el proceso terapéutico con pacientes psicóticos lo que aparece como más importante son las dificultades de pasar de la relación de a dos a la relación de a tres. Estas dificultades se presentan condicionadas por una larga historia de una problemática compleja. Muchas veces la madre que tiene una mala relación con el padre, no lo incluye dentro de su mundo interno como una presencia positiva y protectora en la situación vital que ella está viviendo. Divorciada emocionalmente de su marido vive la relación con su hijo como una posesión necesaria que le aporta un alimento narcisístico o le da un sentido a su vida que antes no tenía. El crecimiento del hijo se va a realizar entonces condicionado por este “ser para alguien” que no va a permitir un desarrollo sano sobre la base de la espontaneidad, ni una autonomía verdadera ni una identidad propia. En estas condiciones la presencia del tercero-padre será necesariamente ambivalente.

Si la presencia del padre en la realidad exterior ha estado precedida por una presencia paterna en el mundo interno de la madre como un vínculo de pareja positivo y enriquecedor, la relación que ésta establecerá con su hijo va a configurar un vínculo que va a incluir desde el comienzo un tercero como un otro que es tomado en consideración. La relación necesariamente simbiótica de la madre con su bebe será entonces una simbiosis sana en la medida que la madre permita la simbiotización del bebe como momentos transitoriamente necesarios para su crecimiento, pero no como una necesidad desde ella condicionando una relación excluyente que termine atrapándolo en un vínculo dilemático y le impida el crecimiento.

Si éste es el caso, el hijo, que no puede desarrollar la capacidad de vivir por sí mismo, sentirá la separación de la madre como un abandono o condición de desamparo que no puede tolerar y tendrá la tendencia a percibir la

presencia del padre como amenazadora y persecutoria en la medida que lo priva de la madre como objeto necesitado indispensablemente para su sobrevivencia. Cuando el padre está con la madre el hijo se sentirá entonces excluido y amenazado y tenderá a percibir la llamada “escena primaria” con una carga emocional de agresión y de violencia que será la proyección de la violencia interna con que vive el abandono y de la agresión que le provoca sentirse privado. Toda respuesta por parte de los padres que trate de poner límites a la exteriorización de su protesta será percibida como una injusticia dolorosa. Si la respuesta incluye un castigo éste no hará sino agregar un factor confirmatorio de la existencia de una autoridad arbitraria, preparando la configuración de una instancia superyoica amenazadora de la integridad y estimulante de las fantasías de castración. Ante estos peligros esta situación será necesariamente traumática y quedará incorporada como sometimiento masoquista.

Si retomamos el caso de una buena relación de pareja con una madre emocionalmente madura que al mismo tiempo que permite momentos de simbiotización con su bebe estimula su crecimiento sobre la base de su propia espontaneidad, entonces la presencia del padre será positiva y enriquecedora en la medida que favorece la salida del hijo del vínculo simbiotizante con la madre sirviéndole de modelo estructurante de capacidades yoicas que le permitan pasar de “ser-para-la-madre” a «ser-para-el-padre” y luego “ser-para-sí mismo”

En una situación triangular de este tipo algunos analistas entienden que el papel del padre es instaurar la separación del hijo de la madre como objeto incestuoso por la prohibición o ley paterna. Interpretando “Tótem y tabú” de Freud como la hipótesis mítica de que el asesinato del padre primitivo constituyó el momento original de la humanidad y que cada hombre encarna el mito en cuanto debe ser un retoño de Edipo”, Lacan 33 puso el acento en que la resolución del complejo de Edipo deriva su eficacia de la intervención de “una instancia prohibitiva (prohibición del incesto) que cierra la puerta a la satisfacción naturalmente buscada y une de modo inseparable el deseo y la

ley”.

Pensamos que considerar que la relación del Lijo con la madre es incestuosa porque incluye componentes libidinales inherentes a toda relación amorosa es introducir una premisa falsa de la que pueden derivarse una serie de errores y confusiones. La relación primitiva del hijo con la madre es una relación simbiótica, narcisística y fusional con indiscriminación entre sujeto y objeto en la que están incluidos los componentes de la sexualidad infantil se transformará en incestuosa cuando el hijo, después que se haya producido la sexualización de la pubertad, siga buscando en la madre el objeto sexual sin haber podido canalizar sus impulsos genitales hacia un objeto exogámico.

En el paciente psicótico es muy común observar la persistencia de una relación primitiva de objeto después que se ha producido la sexualización de la pubertad y en estas condiciones el paciente entra en confusión y a veces en pánico al revivir las pulsiones edípicas sexualizadas con una intensidad muy angustiante en la medida que el objeto madre primitiva indispensable como objeto simbiótico es al mismo tiempo un objeto que lo excita sexualmente. Por otra parte esta situación no depende solamente de una conflictiva instintiva del hijo. Es también consecuencia de una patología vincular. Cuando los padres tienen una conflictiva edípica no resuelta, también introducen lo incestuoso en la medida que buscan recuperar con el hijo post-edípico una relación primaria de objeto a través de un vínculo erotizado. En forma inconsciente lo seducen sexualmente para retener el objeto primitivo y de esta manera se genera un tipo de vínculo que impide el desarrollo y puede predisponer a la estructuración de una condición psicótica o a la drogadicción.

Un padre con una personalidad esquizoide que siente al hijo cuando nace como un ladrón que lo viene a desplazar a él o que cuando sea grande lo va a querer matar, es un padre que busca en la relación sexual con su mujer una relación primitiva como con su propia madre y que tiene por lo tanto confundidos los niveles pre-edípicos y post-edípicos de tal manera que su relación sexual es vivida necesariamente como incestuosa. Por ejemplo, cuando ve a su hijo tomar el pecho, sentirá envidia como si hiera un hermano de dos años y medio que no tolera la presencia del bebé recién nacido, porque esa presencia

reactiva sus propios recuerdos o fantasías de un paraíso perdido, más perdido porque nunca fue alcanzado. Se sentirá también perseguido y desplazado por su hijo en un nivel genital por la confusión de niveles que persiste en él, en la medida que atribuye a su hijo sus fantasías incestuosas no elaboradas. El padre puede ver la relación del bebe con su madre como si fuera una relación incestuosa que rivaliza con él en un nivel genital, porque la relación genital de él no está suficientemente genitalizada, sino que se mantiene secretamente en un nivel primitivo del que se siente persecutoriamente desplazado por su hijo.

Cuando el hijo alcanza la pubertad, etapa en la que necesita ser “acompañado” por sus padres para poder enfrentar y elaborar la nueva situación, si los padres no han alcanzado una genitalización adulta en su propia evolución, no solamente no van a poder acompañar al hijo en esta etapa, sino que al reactivarse su propia conflictiva edípica no resuelta, conjuntamente con las ansiedades acompañantes, deberán recurrir a forzar en el hijo la represión de todos esos componentes de esa nueva e no van a permitir que esa genitalización se pueda desarrollar normalmente.

Deseamos retomar aquí una cita textual de Freud para reiterar la idea de que la experiencia clínica con pacientes psicóticos confirma o convalida una lectura de Freud que no es la que habitualmente se hace y que se articula precisamente con el pensamiento que queremos aportar en este trabajo. Refiriéndose al proceso acerca de la disolución del complejo de Edipo,” dice: “[...] Las cargas de objeto quedan abandonadas y sustituidas por identificaciones. La autoridad del padre o de los padres introyectada en el yo constituye en él el nódulo del superyó, que toma del padre su rigor, perpetúa su prohibición del incesto y garantiza así al yo contra el retorno de las cargas de objeto libidinales. Las tendencias libidinales correspondientes al complejo de Edipo quedan, en parte desexualizadas y sublimadas, cosa que sucede probablemente en toda transformación en identificación, y en parte inhibidas en cuanto a su fin y transformadas en tendencias sentimentales. Este proceso ha salvado por un lado los genitales, apartando de ellos la amenaza de castración; pero por otra, los ha paralizado, despojándolos de su función. Con él empieza el período de latencia que interrumpe la evolución sexual del niño.” [...] “No veo motivo alguno para no considerar el apartamiento del yo del complejo de Edipo

como una represión aunque la mayoría de las represiones ulteriores se produzcan bajo la intervención del superyó cuya formación se inicia precisamente aquí. Pero el proceso descrito es más que una represión y equivale, cuando se desarrolla perfectamente, a una destrucción y a una desaparición del complejo. Nos inclinaríamos a suponer que hemos tropezado aquí con el límite nunca precisamente determinable entre lo normal y lo patológico. Si el yo no ha alcanzado realmente más que una represión del complejo, éste continuará subsistiendo inconscientemente en el yo y manifestará más tarde su acción patógena.” [...] “La observación analítica permite reconocer o adivinar estas relaciones entre la organización fálica, el complejo de Edipo, la amenaza de castración, la formación del superyó y el período de latencia. Ellas justifican la afirmación de que el complejo de Edipo sucumbe a la amenaza de castración pero con ello no queda terminado el problema: queda aún espacio para una especulación teórica que puede destruir el resultado obtenido o arrojar nueva luz sobre él.” [...] “Es indudable que las relaciones temporales causales aquí descritas entre el complejo de Edipo, la intimidación sexual (amenaza de castración), la formación del superyó y la entrada en el periodo de latencia son de naturaleza típica, pero no quiero afirmar que este tipo sea el único. Las variantes en la sucesión temporal y en el encadenamiento de estos procesos han de ser muy importantes para el desarrollo del individuo.”

El texto de Freud aquí citado es extremadamente profundo, rico en matices, en parte ambiguo en su significado, por momentos tal vez contradictorio, pero definitivamente honesto. Deja por otra parte abierta la puerta a un desarrollo ulterior. Cuando dice que la autoridad del padre o de los padres introyectada en el yo constituyen en él el nódulo del superyó que toma del padre su rigor, perpetúa su prohibición del incesto y garantiza así al yo contra el retorno de las cargas de objeto libidinales, entendemos que Freud describe un proceso que tiene un sentido teleológico que, articulando una conflictiva heredada de nuestros ancestros con la forma particular como es vivida por cada sujeto individual, desemboca en una configuración personal y única del aparato psíquico que conserva sin embargo la universalidad que caracteriza al ser humano como tal. La prohibición del incesto estaría así garantizada por la forma como el yo queda protegido contra el retorno de las cargas de objeto libidinales por el rigor incorporado en el superyó como consecuencia de la

introyección de la autoridad del padre o de los padres. Pero a la luz de nuestra experiencia clínica podemos interpretar que la autoridad de los padres. .mando es incorporada como una presencia protectora, es introyectada en el yo y contribuye a una fortaleza yoica verdadera que permitirá, en una buena elaboración del complejo de Edipo, el renunciamiento al objeto madre como objeto libidinal, por amor al padre y a la madre misma más que por una prohibición de una tendencia incestuosa ancestral.

En este sentido, Lacan,<sup>33</sup> siguiendo a Freud, considera la resolución del complejo Edipo como la instalación de la prohibición del incesto, “que cierra la puerta a la satisfacción naturalmente buscada y une de modo inseparable el deseo y la ley”, en tanto nosotros pensamos que esta formulación puede dar cuenta de la forma prehistórica del comienzo de la cultura (y ello en coincidencia con Levi-Strauss) pero que no sería la forma como se produce la elaboración del complejo de Edipo en cada individuo ni la función estructurante que ella tiene en la organización del ser humano como personalidad individual en cada caso particular y según la historia de cada uno.

Quizás el paciente inmaduro, como es el caso de los esquizofrénicos (en quienes las pulsiones sexuales de la pubertad se presentan con características marcadamente incestuosas por las consideraciones que hicieramos antes), sea el (pie corresponda más de cerca a una formulación en la cual el rigor del superyó es el que garantizaría la prohibición del incesto por temor a la castración. pero en este caso sabemos por la experiencia clínica que ya no se trata más del mismo superyó freudiano, sino más bien de un vínculo con un objeto persecutorio que ha impedido el crecimiento yoico verdadero y al mismo tiempo condicionado la persistencia del vínculo incestuoso mismo, estimulando los aspectos perversos a través de relaciones simbiotizantes y narcisísticas que mantienen las relaciones primitivas de objeto.

Cuando Freud dice también que las tendencias libidinales correspondientes al complejo de Edipo quedan en parte desexualizadas y sublimadas y que ello sucede probablemente en toda transformación en identificación, cree-unos entender que para él la desexualización es un proceso inherente a la transformación por identificación. Teniendo en cuenta que los objetos parentales

cumplen su principal función en la medida que aportan modelos de identificación estructurante para el yo del sujeto en desarrollo, podemos pensar que Freud está diciendo que al mismo tiempo que el yo se aparta del complejo de Edipo por la amenaza de castración, también lo hace en forma normal en la medida en que identificándose con objetos parentales positivos para su crecimiento, estos objetos van perdiendo su carácter libidinal en el mismo proceso de transformación, sin tener que recurrir exclusivamente a la idea de la instalación de una instancia prohibidora.

Textualmente dice Freud, como vimos antes, que las relaciones de los distintos componentes de la constelación edípica justifican la afirmación de que el complejo de Edipo sucumbe a la amenaza de castración. Pero agrega luego que con ello no queda terminado el problema quedando aún espacio para una especulación teórica que puede destruir el resultado obtenido o arrojar nueva luz sobre él. Pensamos que dentro de este espacio cabe plantearnos que la amenaza de castración puede jugar un papel más importante en los casos en que los padres, siendo inmaduros e incestuosos, han estimulado, por deducción subliminal, la sexualidad infantil hacia una erotización precoz y al mismo tiempo han tenido que prohibir sus manifestaciones, a veces con un rigor sumamente contradictorio como en un doble mensaje confusivo. Aquí la organización del aparato psíquico va a revelar en el hijo la persistencia de deseos incestuosos y de un superyó severo que mantiene la prohibición del incesto bajo la amenaza de castración. Pero también vamos a encontrar en los padres la persistencia de remanentes de una sexualidad infantil no superada con una organización superyoica rígida que al tiempo que prohíbe revela la vigencia de lo prohibido y da fuerza patógena y patogenética.

Por el contrario, en el sujeto normal encontraríamos lo que dice Freud en el sentido de que: el proceso descrito es más que una represión y equivale, cuando se desarrolla perfectamente, a una destrucción o a una desaparición. En el caso normal ideal debemos entender entonces que en la concepción freudiana de una disolución total, la sexualidad infantil vivida a través de la conflictiva edípica desaparecería totalmente en la medida que el cambio estructural de dicha disolución incluye una transformación de esa libido en com-



ponentes cariñosos desexualizados respecto de aquellos padres que se han comportado como objetos estructurantes.

Cuando el padre y la madre tienen internalizada la prohibición del incesto como una pauta cultural sana, aceptada universalmente y necesaria para el mantenimiento de una ordenación elemental de las relaciones sociales, es decir, como un superyó no prohibidor ni castrador de deseos reprimidos o anhelos inalcanzables, sino de un superyó constructivo y protector que evita situaciones caóticas y/o psicóticas, entonces, la elaboración del complejo de Edipo viene ya preparada por una relación con los padres en la que el hijo ya ha “aprendido” por experiencia personal que el renunciamiento a ciertos deseos primitivos no es una castración, sino más bien una protección frente a los aspectos destructivos de la realización de esos mismos impulsos primitivos y una apertura a nuevas posibilidades cuyas consecuencias son un crecimiento, en el sentido de un logro.

Cuando la relación primitiva con las figuras parentales se ha dado como consecuencia de la incorporación estructurante de la función materna y de la función paterna, el hijo va preparándose insensiblemente para enfrentar la conflictiva edípica y poder elaborarla, no como una prohibición de un incesto deseado, sino como el renunciamiento al incesto, como un renunciamiento a un tipo de relación que lo mantendría “castrado” en su desarrollo como persona

Dijimos antes que si bien la problemática edípica implica una situación triangular, toda triangularidad no implica necesariamente una conflictiva edípica. Queremos abordar ahora el hecho de que en los escritos de Freud el conflicto edípico aparece por momentos como un destino trágico inexorable y por otros como una conflictiva estructurante de la personalidad del sujeto. Cuando existe una buena relación de pareja en personas capaces de cumplir con la función materna y la función paterna, la situación triangular es positiva y estructurante para el hijo. Cuando ese niño tiene fantasías de casarse con la madre y tener hijos con ella, si bien en un sentido está viviendo su Edipo positivo en rivalidad con la figura paterna, su capacidad de disociación operativa le permite vivir simultáneamente una situación en la cual acostarse

con la madre y tener hijos con ella no es necesariamente matar al padre sino que es ser el padre por identificación con él. En la medida que estas fantasías pueden ser vividas en forma lúdica y son acompañadas por los mismos padres sirven de elementos estructurantes de la personalidad. Una situación de conflicto con la madre que hizo que se alejara con resentimiento puede ser compensada con un acercamiento al padre que incluyendo un componente homosexual en relación con él le permite jugar papeles variados a través de los cuales va organizando su yo y su mundo interno.

Cuando el vínculo simbiótico y narcisístico con la madre es mantenido por ambos y esta última utiliza la relación con su hijo para prescindir del padre, para darle celos o para agredirlo vengativamente y con resentimiento por conflictos primitivos con sus propios padres, el hijo se encuentra atrapado en un campo de batalla, como dijeron Bowen y Brody. 6,7.8.10 Cuando intente estar con la madre como identificándose con su padre, sentirá que su madre lo utiliza vengativamente contra el padre y entonces estar con ella se convertirá necesariamente en un vínculo de complicidad para excluir al otro con resentimiento. Esta relación hace que el tercero excluido sea necesariamente perseguido y amenazador por naturaleza y en este caso los aspectos persecutorios implicados en las fantasías edípicas de exclusión del padre estarán reforzados obligatoriamente por el conflicto que los padres juegan en forma simultánea a través del hijo.

En la medida que la relación con el hijo se erotiza como consecuencia del desplazamiento inconsciente sobre el hijo de pulsiones sexuales frustradas en la relación de pareja, éste va a ser sobreerotizado precozmente a partir de la madre y la percepción confusa de esta situación aumentará sus temores de la castración edípica por la retaliación vengativa de parte del padre en su condición de excluido por sus fantasías edípicas hacia la madre. En dicha situación de confusión con varios conflictos superpuestos vividos simultáneamente por todos los componentes de la situación triangular se hace imposible la discriminación necesaria para que la situación triangular misma pueda ser estructurante de la personalidad.

En estas condiciones el crecimiento tiende a quedar paralizado. El hijo se

hace cada vez más necesitado como objeto entre el padre y la madre para evitar que éstos tomen conciencia de los severos conflictos entre ellos y, por otra parte, queda atrapado en el papel de seguir siendo ese objeto intermediario que permite una convivencia transaccional entre los padres. Sin él se materializaría el divorcio entre los padres y se produciría la ruptura de la relación. El contenido del conflicto edípico se convierte cada vez más en la forma que el hijo-paciente expresará el resentimiento hacia sus padres por la intensidad del sentimiento de atrapado en una situación sin salida. Si el padre quisiera sacar al hijo de la relación con la madre que se ha convertido en incestuosa tendría que recurrir a cortar quirúrgicamente” la relación implantando la prohibición del incesto. Si el hijo sabe adecuarse a la realidad, debe reprimir sus necesidades de mantener una relación simbiótica erotizada con la madre y romper el vínculo con ella por sometimiento a la prohibición paterna sin haber podido crecer identificándose con el padre ni incorporándolo como superyó protector, porque el predominio de su significado amenazador conjuntamente con la falta de una presencia constructiva le impidió establecer con él un vínculo estructurante de los aspectos yoicos necesarios para un desarrollo sano. Esta situación, generalmente acompañada en el hijo de la existencia de identificaciones primarias con la madre impide por partida doble hacer identificaciones secundarias con el padre.

Freud pensaba que el Edipo trasciende lo vivido individual y representa más bien profantasías filogenéticamente transmitidas que configuran otras tantas variantes de la situación triangular en términos de seducción, escena primaria, castración, etcétera. Si bien es cierto que parecen existir toda clase de fantasías filogenéticamente heredadas, también es cierto que, en la situación triangular del hijo con los padres, éstos estimulan con sus propias fantasías y sus actuaciones las profantasías del hijo que se encuentra así dentro de la familia en un campo psicológico en donde él va a ser durante bastante tiempo más objeto pasivo de las fantasías de sus progenitores que sujeto activo de sus propias fantasías con respecto a los mismos.

Cuando esta condición de objeto pasivo ha sido vivida en variadas situaciones traumáticas por la intensidad emocional con que se jugaban en la misma los conflictos y las carencias de los padres, entonces luego, en el

crecimiento y desarrollo, estas experiencias vividas pasivamente como situaciones traumáticas no podrán integrarse a la personalidad total. Quedarán disociadas y reprimidas como partes o componentes psicóticos que se pondrán en evidencia como actuaciones perversas. El enfermo sin saber intentará expresar esos componentes tratando de hacer sentir al otro en carne propia lo que él sufriera pasivamente en su propia infancia.

Como ejemplo podemos citar el de una mujer esquizofrénica de 20 años de edad, que se seguía metiendo en la cama de los padres como una forma de hacerles sufrir activamente lo que ella sufriera pasivamente cuando de niña era llevada a la cama por ellos para evitar relaciones sexuales y para poder no estar solos en pareja. La paciente sufrió durante muchos años las tensiones emocionales inherentes a la relación intensamente conflictiva entre ellos y habiendo sido utilizada por los padres para sus propias necesidades no pudo crecer adecuadamente ni adquirir identidad propia. Ya de grande, no podía dejar de meterse en la cama de los padres como una forma de castigo a través de actuar ahora lo que antes sufriera pasivamente. En este caso los aspectos edípicos incluidos en estas actuaciones estaban al servicio de la expresión de aspectos vengativos y retaliativos y por otra parte eran la expresión de su imposibilidad de individuarse que al mismo tiempo era una clara repetición de la incapacidad de individuarse de los propios padres.

La persistencia de estos componentes vengativos y rencorosos se organiza en relaciones sadomasoquistas que toman la forma de conductas perversas que, manteniendo incluida la sexualidad infantil, se expresan como vínculos incestuosos con los cuales hay complicidad por parte de todos los componentes de la familia. Si bien estas relaciones aparecen como formando parte de una conflictiva edípica no resuelta, en realidad son relaciones patológicas que, al no permitir el crecimiento y la individuación, impiden la disolución del complejo de Edipo, en el sentido que Freud le dio: cambio estructural del aparato psíquico con configuración de un superyó como heredero del mismo y simultáneamente desarrollo de una individuación, identidad propia y capacidad de pensar en términos de una simbolización.

En la relación analítica individual, uno de los fenómenos transferenciales que tienen que ver con estos hechos sería la llamada transferencia erótica. En su forma típica la paciente mujer se “enamora” de su analista y desea tener aparentemente relaciones sexuales con él. Por lo general, detrás de estas fantasías encontramos la necesidad de una fusión entre la paciente y el terapeuta como si se tratara de un fenómeno de carencia de identidad o de poco desarrollo de una identidad suficiente, de un estado regresivo, con poca diferenciación entre yo y no-yo, o *self* y no-*self*. Es decir, de una búsqueda de una fusión simbiótica con el analista, pero en una relación de transferencia narcisística, donde el analista no está diferenciado como tal, sino que es como una parte del mismo paciente; en este sentido aparece como una fantasía e<sup>1</sup> componente posesivo. La búsqueda por parte de la paciente de un contacto físico con el analista, presenta el carácter de un deseo de un contacto físico erotizado o sexual, pero lo que sucede en realidad es algo así como si estuviera buscando, a través de un contacto físico sexualizado una fusión con un “otro” que funcione como objeto estructurante.

Si toda esta situación es entendida por el analista como que en la transferencia erótica hay un impulso incestuoso que debe ser prohibido y asume — como figura paterna, por ejemplo—, el papel superyoico de prohibir esa sexualidad incestuosa infantil, lo que puede obtenerse es solamente una represión de la sexualidad infantil y no una verdadera resolución del complejo de Edipo.

Muchas veces es necesaria una actitud terapéutica de permitir un cierto contacto físico, como puede ser el tomarse de las manos, poniendo límites simultáneamente, si fuera necesario, a los intentos de sexualización de ese contacto. El no permitir un cierto contacto físico o el rechazarlo violentamente, puede revelar la existencia en el inconsciente del analista de aspectos incestuosos no elaborados por él mismo. Este procedimiento puede ser necesario para un proceso de identificación con aspectos yoicos del analista; una identificación directa o una incorporación de la capacidad del mismo para manejar y controlar las pulsiones de la paciente a través de su propio yo. Es, precisamente, a través de este crecimiento yoico de la paciente, como ésta

podrá comenzar a diferenciarse ella misma y sólo después, discriminar el componente erótico como deseo sexual por el objeto de la libido, de la necesidad de un objeto para crecer como persona.

Es así como podemos entender el sentido de Freud al decir que el superyó es el heredero del complejo de Edipo. A través de la experiencia clínica que acabamos de relatar, en el proceso terapéutico, podemos ver que lo que se va desarrollando primero es la capacidad yoica, mediante la incorporación y la asimilación de características de la persona del analista como sustituto del padre, en forma de un superyó protector que cuida, aunque simultáneamente frustra, porque quiere el bien de la paciente-hija.

Un analista que hubiera funcionado como un padre que tiene fantasías de satisfacer sus propios deseos incestuosos edípicos infantiles, con una hija-paciente, como sustituto de una madre edípica, no hubiera sido un objeto externo capaz de servir de modelo adecuado para la construcción del yo del paciente y a la vez de un superyó protector, verdadero heredero de un complejo de Edipo que se disuelve o desaparece porque no tiene ya más razón de existir. Cuando una paciente (o un paciente) hace este recorrido, puede llegarle a decir al analista, que ahora sí se da cuenta que “lo quiere bien” es decir, con agradecimiento, porque ahora sí se da cuenta que él no ha sido un objeto malo al haberla sometido a la frustración de sus deseos sexuales, sino que lo ha sido bueno en la medida que al haberla ayudado a renunciar a él como objeto sexual, a través de un proceso de maduración como persona, la ha llevado a poder diferenciarse y crecer como tal y a poder tener vida propia, haciéndole posible superar las necesidades primitivas por las cuales antes estaba movida *permanentemente*, es decir, de simbiotizarse con las personas a través de relaciones narcisísticas, que eran el único tipo de relación que parecía haber conocido. Hasta ese momento, a partir de la relación con sus padres.

El estudio de las familias a través de la terapia familiar ha aportado elementos sumamente valiosos para la comprensión de los fenómenos que estamos estudiando. Como es sabido, Bateson y col. 1 desarrollan la hipótesis sobre el “doble vínculo” y la utilizan para la comprensión de ciertos fenómenos de la patología esquizofrénica. En la *situación* familiar se trataría de madres

que sienten peligroso el acercamiento afectivo cariñoso al hijo, lo que las lleva a tener que rechazarlo tratando de esa manera de controlar la distancia. Pero al apreciar dicho rechazo como un acto hostil, sienten la necesidad de simular afecto y por lo tanto vuelven a acercarse. En términos de mensaje la conducta amorosa vendría a ser de un orden distinto que la conducta hostil, algo así como un comentario compensatorio sobre la misma, para negar la hostilidad incluida en dicho retraimiento. En consecuencia el niño sería castigado por discriminar acertadamente lo que la madre expresa y sería castigado por discriminar erróneamente; en otras palabras, está atrapado en un doble vínculo, en el cual no debe discriminar acertadamente entre órdenes de mensajes, o sea, entre sentimientos simulados y sentimientos reales.

Al estar atrapado en una situación de doble vínculo, el niño podría intentar buscar apoyo en el padre o en otro familiar, pero resulta de la experiencia clínica que los padres de pacientes esquizofrénicos no son lo suficientemente sólidos como para que el hijo pueda apoyarse en ellos. Muchas veces, el padre y la madre entran en un juego de complicidad, en el que impiden al niño hablar de la situación. Al encontrarse un niño en una situación de doble vínculo como la descrita no encuentra salida.

Como se comprende fácilmente la relación de “doble vínculo” es un tipo de relación que obstaculiza el crecimiento psicoemocional manteniendo al hijo en niveles pregenitales que van a impedir las experiencias necesarias para una elaboración adecuada del complejo de Edipo y posteriormente su resolución.

De la misma manera, el trabajo de Boszormenyi-Nagy, 1952, 3,4,5 sobre la base de experiencias terapéuticas realizadas con tratamientos individual y familiar simultáneos, describe hechos interesantes que permiten comprender tipos de relaciones intrafamiliares que detienen el crecimiento y mantienen la vigencia de una sexualidad infantil haciendo muy difícil el pasaje por el complejo de Edipo. Este autor describió cómo deseos inconcientes de posesión en los padres pueden moldear la estructura psíquica del niño. Estas necesidades inconcientes de posesión pueden ser transmitidas como exigencias superyoicas rígidas que al ser incorporadas de esta manera gratifican las necesidades de dependencia infantil propias del niño. En este retroalimentarse de padres e

hijos mutuamente, pierde el hijo en las demandas narcisísticas la posibilidad de adquirir una identidad propia que le permita desarrollar una existencia independiente de la familia. Padres que han sido desposeídos por sus propios progenitores por diversas circunstancias, pueden buscar inconcientemente la figura parental perdida a través (de una relación con el hijo, sobre todo si su pareja falla en el sentido de satisfacer dicha necesidad. Por lo tanto la complementariedad de las necesidades patológicas puede servir para la superación de sentimientos de soledad, indefensión, aislamiento, etcétera.

## **ACERCA DEL PROCESO TERAPÉUTICO**

En el proceso terapéutico del paciente psicótico y su familia podemos observar la compleja problemática descrita hasta acá a la luz de las vicisitudes por las cuales atraviesan las relaciones interpersonales de los distintos miembros del grupo familiar, y de qué manera los fenómenos edípicos están incluidos en una trama mucho más compleja que no permite su elaboración. En particular podemos observar que los fenómenos por medio de los cuales la madre (o el padre) no es capaz de acompañar el crecimiento a el hijo sino que más bien se opone a él, tienen necesariamente la estructura de la relación simbiótica o narcisística. Muchas veces, ya en la relación de pareja, la pareja parental misma se ha constituido sobre la base de una búsqueda de complementación de necesidades patológicas y de establecimientos de vínculos de complicidad patológica variada. La experiencia en este punto muestra sistemáticamente una doble elección en que cada uno de los miembros elige al otro por motivaciones inconcientes igualmente patológicas y que cada uno deposita en el otro, depósitos estos que se complementan recíprocamente en una suerte de complicidad secreta.

En general, los padres son seres inmaduros que desplazan en los hijos los conflictos de la pareja. No habiendo tenido ellos, como dijimos antes, la oportunidad de un crecimiento autónomo y sano por deficiencias en la relación con sus propios padres, no pueden transmitir a sus hijos experiencias de crecimiento autónomo o acompañarlos a crecer con autonomía. Por otra parte el crecimiento de ellos mismos les despierta profundos sentimientos de inseguridad al reactivar en ellos los aspectos propios no resueltos y en estas condi-



ciones proyectan (los padres), inyectan o colocan de alguna manera sus propias dependencias infantiles en sus hijos, obligándolos a mantenerse dependientes de ellos mediante exigencias rígidas que son incorporadas e introyectadas directamente y se estructuran dentro de la personalidad del hijo con características superyoicas.

Uno de los aspectos en donde se evidencia más esta patología es precisamente, como lo hemos expuesto, en la llamada por Freud “disolución del complejo de Edipo”. Tanto de éste como de otros trabajos referidos a dicho tema se desprende que lo que él llamó complejo de Edipo remite a los múltiples aspectos de la relación del hijo con los padres que revelan la existencia de una forma de sexualidad infantil. En las familias con pacientes psicóticos es donde se puede ver con mayor claridad la persistencia de esta llamada sexualidad infantil que aparece vehiculizada básicamente por formas de relación primitiva de objeto, es decir, relaciones de objeto simbióticas y narcisísticas.

La labor terapéutica muestra en general que la dificultad del esquizofrénico de realizar un crecimiento psicosexual hasta alcanzar una organización genital definitiva no depende solamente de su propia patología, sino en gran medida de actitudes de los padres que no favorecen el desprendimiento porque mantienen inconscientemente la simbiosis patológica a través de comportamientos seductores que reactivan permanentemente complicidades incestuosas

La experiencia clínica nos muestra que la individuación y personalización del paciente es vivida por los progenitores como abandono. La madre (o el padre) no solamente no es capaz de acompañar el crecimiento del hijo sino que se opone al mismo. Muchas veces, sintiendo que ha dado tanto de sí misma, considera como una injusticia el no ser correspondida “de la misma manera”. Es frecuente que se dé una situación triangular en donde el tercero está “ausente”, ya sea por fallecimiento o por falta de capacidad de oponerse a la simbiosis y rescatar al hijo de la posesión del otro.

En casi todos los casos y en algún momento el terapeuta es vivido como

un intruso que pretende modificar vínculos “de toda la vida”. Primero puede ser atacado por ambos miembros de la relación simbiótica, pero luego, en la medida que el paciente se independiza, el ataque viene fundamentalmente de parte del otro. Muchas veces el ataque se produce porque la madre, no teniendo apoyo terapéutico ella misma, siente que no está en condiciones de tolerar el desprendimiento y por consiguiente se resiste. En este caso, con un apoyo terapéutico, a veces del mismo terapeuta, se consigue una colaboración mucho más adecuada y el desprendimiento se produce con una mayor individuación de ambos miembros de la relación simbiótica. La complementariedad de necesidades patológicas, sintetizada precedentemente (Boszormenyi-Nagy), se ve aquí como uno de los fenómenos importantes que funcionando como una complicidad, interfiere y detiene el proceso terapéutico. Tanto el paciente como sus familiares pueden, entonces, tomar conciencia de que la complementariedad de necesidades patológicas no les sirve realmente para superar sentimientos de soledad y de vacío, o de sentirse indefensos y sin ayuda. Muy por el contrario, son precisamente estos mecanismos los que han impedido a cada uno de los miembros del par simbiótico tomar conciencia de sus verdaderos recursos propios o de ir desarrollando auténticamente sus posibilidades de llevar cada uno una vida independiente.

Es importante señalar que en muchos momentos el terapeuta se encuentra incluido en un campo psicológico en el que la madre parece comprender y estar de acuerdo con lo que él dice, pero al mismo tiempo contradice con sus actitudes eso mismo que está diciendo. Es en estos momentos cuando se ponen más en evidencia los fenómenos descritos como doble vínculo y éstos funcionan claramente con el sentido de *recuperar* por parte de la madre, el primitivo vínculo simbiótico. El terapeuta puede entonces comenzar a sentir la necesidad de defender al paciente para rescatarlo de este vínculo simbiótico. Constata que el paciente librado a sí mismo se revela incapaz de defenderse de la creciente virulencia de los mensajes contradictorios. Siente más que nunca con intensidad creciente la necesidad de intervenir para evitar que el paciente, angustiado por la movilización que le producen los mensajes de la madre, sucumba de nuevo a la introyección del objeto interno que la madre proyecta en él. Percibe así con claridad lo que hubiera ocurrido de no estar él presente y reconstruye con toda su plenitud el

papel que debe haber jugado la “ausencia” psicológica del padre, papel que él ejerce ahora positivamente.

Cuando a través de las interpretaciones la madre se ve obligada a intro-yectar el objeto interno que proyectaba en el paciente, comienza generalmente una discusión a nivel racional que pone en evidencia la rivalidad entre la madre y el terapeuta, y el *paciente se convierte sin ambages en el campo de batalla* de esta lucha abierta. En estas condiciones, el terapeuta puede tomar conciencia mediante su contratransferencia de algunos de los aspectos por los cuales el padre ha aparecido como ausente”, para evitar la reactivación del tipo de conflictos de la relación de la pareja parental. Al poder mantenerse presente en el campo psicológico, el terapeuta llega a visualizar que la violencia de la situación está generada porque el proceso de desimbiotización se produce por la reintroyección del objeto proyectado y genera mucha angustia, que se transforma en agresión. La madre entonces, de familiar se ha transformado en paciente, y si el terapeuta está suficientemente capacitado, pese a *sentirse atacado con violencia*, puede sin embargo eludirla y actuar terapéuticamente sirviendo de continente a la angustia de ésta que, encontrando un apoyo verdadero en la actitud terapéutica y la interpretación de su conflicto, puede dar algún paso positivo en el sentido de su propio crecimiento. El padre real presente, que estando solo hubiera tenido que funcionar como ausente, por la naturaleza de los intercambios que tuvieron lugar, puede percibir gradualmente la posibilidad de un cambio de su propia participación al ir incorporando el modelo más sano y más maduro de comportamiento que le provee el terapeuta. El paciente, por su parte, que pudo por un momento no hacerse cargo de las angustias de la madre y la inadecuación del padre —dado que el terapeuta se hizo cargo de toda la situación—, puede entonces salirse del papel de paciente-víctima y comenzar a pensar por sí mismo.

Lo que sucede llegado este punto del proceso terapéutico, es que en realidad cada uno de los miembros de la familia puede comenzar a pensar por sí mismo. La pseudo mutualidad se va paulatinamente transformando en mutualidad verdadera. Los fenómenos homeostáticos juegan cada vez menos un papel patógeno tendiente a volver a los niveles regresivos de fijación, porque

habiendo aumentado dentro de la familia la capacidad de tolerar los fenómenos regresivos, éstos pueden hacerse cada vez más en términos de regresiones operativas útiles dentro del proceso terapéutico para rescatar las partes disociadas del yo sano.

La descripción que antecede es solamente un intento de mostrar cómo los diferentes enfoques y observaciones clínicas que encontramos en la literatura cobran coherencia, unidad y sentido en función de un eje conductor que estaría constituido por el proceso terapéutico del paciente y a su vez de cada miembro de la familia, siendo cada uno de todos estos elementos descritos aspectos parciales o momentos de detención y desviación patológica del proceso de crecimiento normal del ser humano dentro de su contexto natural para el desarrollo que es el núcleo familiar.

El psicoanálisis que pretenda elaborar los núcleos psicóticos y reconstruir la personalidad total, se beneficia mucho de la inclusión de la familia en el proceso terapéutico, para que el paciente pueda desprenderse de sus objetos internos patógenos a través de la elaboración de sus relaciones de objeto con los objetos externos reales. Pero las características de la dinámica familiar descrita más arriba condicionan serias dificultades.

En la medida que la familia se capacita para admitir las ansiedades que se reactivan, el paciente puede ser mejor tolerado en sus regresiones psicóticas, pudiendo así él mismo encontrar en ella "la familia", un continente más adecuado para transformar estas regresiones patológicas en momentos útiles del proceso terapéutico para recuperar los aspectos sanos del yo que quedaron disociados por la enfermedad. En estas condiciones el proceso terapéutico puede ser visualizado claramente como un crecimiento y un redesarrollo tanto del paciente como de la familia, que puede descubrir así un optimismo que en muchos casos se había perdido totalmente.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Por lo expuesto previamente, consideramos que donde se puede entender mejor la naturaleza de las relaciones edípicas y preedípicas, es en la experiencia clínica que se adquiere tanto a través del análisis individual como de la terapia familiar, y que, mediante el estudio del proceso terapéutico que realizan los pacientes psicóticos, es decir las etapas que un paciente debe atravesar para curarse, es como puede comprenderse mejor que en ningún otro lado lo que significa la disolución del complejo de Edipo.

Tanto en uno como en otro sexo, el complejo de Edipo puede ser considerado como el apogeo de la sexualidad infantil. Por lo tanto, la evolución erógena que va desde el erotismo oral, pasando por el erotismo anal para llegar a la genitalidad, así como el desarrollo de las relaciones de objeto, a partir de la incorporación parcial y la ambivalencia, hasta el amor y el odio, culminan en las tendencias edípicas. La superación de dichas tendencias, que evolutivamente serán reemplazadas por una sexualidad adulta, sería el prerequisite de lo que podríamos llamar normalidad, en tanto que el hecho de quedar aferrado inconscientemente a las tendencias edípicas es lo que caracterizaría a una estructura psíquica patológica.

En lo que se refiere a las influencias de carácter crónico, podemos entender que las reacciones y deseos del niño con respecto a sus padres dependen del comportamiento y de la personalidad y/o conflictos de éstos. Conductas desusadas por parte de los progenitores provocaran indefectiblemente reacciones desusadas en sus propios hijos. Padres neuróticos o psicóticos crearán a su vez hijos neuróticos o psicóticos y por lo tanto el complejo de Edipo de los niños refleja con toda transparencia el complejo de Edipo no resuelto de los propios padres. El amor sexual inconsciente de los padres respecto de sus hijos se intensifica cuando la satisfacción sexual real es insuficiente, ya sea debido a causas externas o internas. Dicho amor es sentido por los niños, también inconscientemente, como cierta forma de excitación sexual, lo cual intensifica su propio complejo de Edipo. En muchos casos, incluso los padres sienten inconscientemente esto mismo, tratando de compensar tal situación mediante amenazas y/o frustraciones, de lo que resulta que frecuentemente los niños

pueden ser excitados y luego frustrados por sus mismos padres (Fenichel).<sup>11</sup>

Siguiendo el sentido que le dio Freud al complejo de Edipo, de que significa una combinación de amor sexual hacia el padre del sexo opuesto y celos y deseos de muerte hacia el progenitor del mismo sexo, nos encontramos con una combinación altamente integrada por actitudes emocionales diversas, que representa la culminación del largo proceso de la sexualidad infantil y es en ese sentido que puede decirse que el complejo de Edipo es indudablemente un producto de la influencia familiar.

Ahora bien, retomando la problemática central planteada en el presente trabajo, pensamos que es necesario diferenciar el complejo de Edipo normal, estructurante de la personalidad, como momento evolutivo, de la estructuración patológica del complejo de Edipo se puede llamar complejo de Edipo en el niño normal a la existencia de una sexualidad infantil que se estructura sobre la base de una atracción sexual hacia el progenitor del sexo opuesto y un rechazo o un deseo de eliminación del progenitor del mismo sexo. La existencia de estos deseos, impulsos o tendencias forman parte de un desarrollo normal y son experiencias estructurantes de la personalidad total, del funcionamiento del aparato psíquico normal.

En las neurosis y en las psicosis el complejo de Edipo no sería la persistencia del complejo de Edipo normal, sino más bien la consecuencia de una detención del desarrollo por la cual las vicisitudes del desarrollo psicosexual no se dan como las experiencias emocionales del contexto estructurante del psiquismo normal, sino que por el contrario, se dan en un contexto que condiciona la creación de estereotipos y de fijaciones patológicas dentro de las cuales quedó atrapado el desarrollo de la psicosexualidad.

En este sentido, podemos decir siguiendo la mitología griega, que “Edipo Rey” muestra a un padre delirante, paranoico, que coloca en el hijo desde antes de nacer un persecuidor, por lo cual cuando nace lo manda matar y por lo tanto, todo el complejo de Edipo *que* describe dicha tragedia *griega* —y que Freud interpreta como el representante de una sexualidad infantil universal—, incluye el desenvolvimiento de una venganza, por el abandono y privación ta-

nática ha que Edipo se vio sometido desde chico, por un padre paranoico y una madre que no lo supo defender.

Nuestra experiencia clínica con pacientes psicóticos, ejemplificada a través de los casos clínicos descritos copio así también de las consideraciones teóricas descritas en el presente trabajo, nos permite mostrar que lo patógeno en lo que podríamos llamar la persistencia de un complejo de Edipo, sería más bien la acentuación de formas infantiles de la psicosexualidad por falta de desarrollo y maduración yoica en todos los aspectos que permiten normalmente la “disolución” del complejo de Edipo.

Como dice Freud en el texto citado, acerca de la disolución del complejo de Edipo, que e1 mismo se destruye o desaparece como se caen los dientes de leche cuando comienzan a formarse los definitivos, nosotros podemos observar también en la experiencia clínica, que lo que llamamos complejo de Edipo en los cuadros psicopatológicos, es la expresión de remanentes de formas infantiles de la sexualidad, debidas a la falta de vivir experiencias con los objetos parentales reales que hayan sido verdaderamente estructurantes de la personalidad de los hijos como seres con suficiente individuación y totalidad.

Por lo tanto, el llamado complejo de Edipo debe considerarse en dos aspectos o dos niveles que deben ser bien diferenciados, es decir, por un lado, lo que podemos llamar el complejo de Edipo en el desarrollo evolutivo estructurante normal de todo individuo y. por otro, lo que en el desarrollo patológico y en los diferentes cuadros de la patología mental, aparece como estructuración patológica del complejo de Edipo, que en realidad constituye formas de expresión estereotipadas y de contenido perverso de las relaciones del individuo con sus progenitores.

Cuando ese desarrollo esta perturbado por un contexto familiar inadecuado, o sea, por objetos parentales reales que en vez de favorecer una maduración yoica, la perturban y la distorsionan, condicionando relaciones neuróticas o psicóticas, la patología mental muestra remanentes de una estructuración triangular infantil que permiten comprender parte de esa misma patología.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. BATESON, G.; JACKSON, D. D.; HALEY, J. y WEAKLAND, J. H. (1956): "Toward a Theory of Schizophrenia", *Behav. Sci.* 1, 251-264.
2. BLEGER, J.: "Simbiosis y ambigüedad". Paidós, Buenos Aires, 1967.
3. BOSZORMENYI-NAGY, I. (1962): "The Concept of Schizophrenia from the Perspective of Family treatment", en: Ackerman y otros. *Family Process*, 1, 103-113.
4. BOSZORMENYI-NAGY, I. y FRAMO, J. L. (1962): "Family Concept of Hospital treatment of Schizophrenia." En: Masserman J. (dir.). *Current Psychiatric Therapies*, vol. II. Grune y Stratton, Nueva York, pp. 159-166.
5. BOSZORMENYI-NAGY, I. y FRAMO J. L. (Eds.): "Intensive Family Therapy, Theoretical and Practical Aspects", Harper and Row, Nueva York, 1965.
6. BOWEN, M. (1959): "Family Relationship in Schizophrenia." En Anabach, A. (dir.) *Schizophrenia*. Ronald, Nueva York; pp. 147-178.
7. BOWEN, M. (1960): "A Family Concept of Schizophrenia." En Jackson, D. D. (dir.) *Etiology of Schizophrenia*. Basic Books, Nueva York; pp. 346-372.
8. BOWEN, M.: "Family Psychotherapy with Schizophrenia in the Hospital and in Private Practice", en Boszormenyi-Nagy, I. y Framo J. L. (eds), op. cit.
9. BOWLBY, J.: "Attachment and Loss" (I); "Attachment (II): Separation." The Hogarth Press, Londres. Trad. cast.: "El vínculo afectivo y la separación afectiva", Paidós, Buenos Aires.
10. BRODEY, W. M. (1959): "Some Family Operations and Schizophrenia» *A.M.A. Arch. gen. Psychiat.* 1, 379- 402.
11. FENICHEL, O.: "Teoría psicoanalítica de las neurosis." Ed. Paidós, Buenos Aires (1964).
12. FREUD, S.: "La naissance de la psychanalyse." Ed. Presses Universitaires



de France; París (1956).

13. FREUD, S.: "Carta a Fliess" (1897); "O. C." Ed. Biblioteca Nueva; 3ª ed., Madrid.
14. FREUD, S.: "Tres ensayos para una teoría sexual" (1907). *Obras completas*. Ed. Biblioteca Nueva; 3ª ed., Madrid.
15. FREUD, S.: "Tótem y tabú" (1912- 1913), op. cit.
16. FREUD, S.: "Psicología de las masas y análisis del yo" (1920-1921), op. cit.
17. FREUD, S.: "La disolución del complejo de Edipo" (1924), op. cit.
18. FREUD, S.: "El yo y el ello" (1923), op. cit.
  
19. GARCÍA BADARACCO, J. E.; PROVERBIO, N. y CANEVARO, A.: La terapia familiar en comunidad terapéutica psicoanalítica de pacientes psicóticos (grupo familiar múltiple y grupo familiar nuclear); en *Patología y terapéutica del grupo familiar*, pp. 150-152 (Fundación Acta, Buenos Aires, 1970).
  
20. GARCÍA BADARACCO J. E.; CANEVARO, A. y CZERTOCCO, O.: "Coterapia y grupo familiar"; *ibídem*, pp. 226-229.
21. GARCÍA BADARACCO, J. E. y CANEVARO, A.: "La reacción terapéutica negativa y la influencia familiar"; *ibídem*, pp. 221-225.
  
22. GARCÍA BADARACCO, J. E. y PROVERBIO, N.: "Las alianzas familiares en la terapia de familias de psicóticos", *ibídem*, pp. 230-231.
23. GARCÍA BADARACCO, J. E.; PROVERBIO, N. y CANEVARO, A.: "Tratamiento de pacientes psicóticos." *Acta psiquiat. psicol. A. Lat.* 18:232-243 (1972).
24. GARCÍA BADARACCO, J. E. y ZEMBORAIN, E. J. "La regresión en la comunidad terapéutica psicoanalítica." VIIº Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, Punta del Este, Uruguay, 1972.
25. GARCÍA BADARACCO, J. E.; CANEVARO, A.; CZERTOCCO, O.; SICARDI, A. y ZEMBORAIN, E. J.: "El grupo familiar múltiple para el tratamiento de pacientes psicóticos en comunidad terapéutica psicoanalítica." *Ibídem*.
  
26. GARCÍA BADARACCO, J. E. y ZEMBORAIN, E. J.: "El narcisismo en pa-

- cientes psicóticos. Analizabilidad de las “neurosis narcisísticas en función del comportamiento del analista como objeto externo.” Rev. de Psicoanálisis, XXXII, 3, 1975.
27. GARCÍA BADABACCO, J. E.: “Avances en psicoanálisis de neurosis y psicosis.” Relato presentado al XIº Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Buenos Aires, 1976.
28. GARCÍA BADARACCO, J. E. y ZEMBORAIN, E. J.: “Contribución al esclarecimiento del complejo de Edipo a través de la experiencia clínica con pacientes psicóticos.” XIº Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Buenos Aires, 1976.
29. GARCÍA BADARACCO, J. E.: “Integración del psicoanálisis individual y la terapia familiar en el proceso terapéutico del paciente psicótico.” Rev. de Psicoanálisis, XXXV, 3, 1978.
30. JACKSON, O. D. (1957) “The Question of Family Homeostasis.” Psychiat. Quart. Suppl., 31, 79-90.
31. JACKSON, D. D. (1961): “The Monad, the Dyad, and the Family Therapy of.” Basic Books, Nueva York, pp. 318-328.
32. LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J. B.: “Diccionario de psicoanálisis.” Ed. Labor S. A. (1971).
33. LACAN, J.: En Laplanche, J. y Pontalis, S. B., “Diccionario de psicoanálisis”. op. cit.
34. LEVI-STRAUSS, C.: “Las estructuras elementales del parentesco.” Ed. Paidós. Buenos Aires, 1969
35. LIDZ, R. W y LIDZ, T. (1959): ‘The Family environment of Schizophrenic Patients.’ Amer. J. Psychiat. 106, 332-345.
36. LIDZ, T.; CORNELISON, A.; FLECK, S. y TERRY, O. (1957a): “Intrafamiliar

environment of Schizophrenic Patients. I: The Father." *Psyhiat.* 20. 329-342.

37. LIDZ, T.; CORNELISON. A.; FLECK, S. y TERRY, D. (1957b,): "Intrafamilial environment of Schizophrenic Patient. II: Marital Schism and Marital Skew." *Amer. J. Psichiat.* 114, 241-248.
38. LIDZ, T. y FLECK, S. (1960): "Schizophrenia, Human Integration, and the role of the Family." En Jackson, D. D. (dir.) *Etiology of Schizofrenia*. Basic Books, Nueva York, pp. 323-345.
39. LIDZ, T.; CORNELISON, A.; CARLSON. D. T. y FLECK, S.: "El medio intrafamiliar del paciente esquizofrénico, la transmisión de la irracionalidad". en *Interacción Familiar*, Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires. 1971.
40. LIMENTANI, D. (1956): "Symbiotic Identificado., in Schizophrenia." *Psichiatry* 19, 231-236.
41. PICHON RIVIERE, E.: "Del psicoanálisis a la psicología social." Galerna, Buenos Aires, 1971.
42. PICHON RIVIERE. E. (1960): "Tratamiento de grupos familiares"; en: *Del psicoanálisis a la psicología social*, op. oit.
43. RACKER, H.: "Estudios sobre técnica psicoanalítica." *Estudio VI. Los significados y usos de la contratransferencia*, pp. 228-229. Paidós, Buenos Aires, 1969.
44. WINNICOTT, D. W.: *Collected Papers*.
- 45.

Recibido: 15 de diciembre de 1978

JORGE E. GARCÍA BADARACCO y ENRIQUE J. ZEMEORAIN (Argentina), médicos psiquiatras, son miembros titulares con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Muchos de sus trabajos aparecieron en revistas psicoanalíticas de lengua castellana y fueron presentados en congresos psicoanalíticos y psiquiátricos latinoamericanos.

Direcciones respectivas: Libertad 1370, 13º B (1016); Capital Federal,

República Argentina y S. de Bustamante 1695, 7° A (1425); Capital Federal,  
República Argentina.