

## COLABORACION CON SIMPOSIO 2016

Dr. Adolfo Miguel Zonis.

La Comisión de Simposio me pregunta: ¿“Cómo definiría lo central del Complejo de Edipo, la teoría a la que adscribo”?

Antes de responder desde “la teoría a la que adscribo” necesito hacer una aclaración. Sin duda Freud es el eje de mi ECRO (Esquema Conceptual, Referencial y Operativo de Pichón Riviere), pero el Freud que yo enseño y que me ayuda a comprender algo de lo que les pasa a mis pacientes, no sé si es estrictamente lo que pensaba Freud. La “teoría a la que adscribo”, es un Freud no solo leído exhaustivamente, sino también elaborado a través de múltiples lecturas de otros autores, otras teorías y a través del intercambio con colegas con los que me he formado o discutido durante tantos años, y que intenta integrar esos desarrollos posteriores, a la vez que nunca cristalizan, y que están siempre en estado de transitoriedad. Ciertos conocimientos, han adquirido tanta pregnancia que ya no sé si lo leí en Freud, y a veces tengo que rastrear su origen. Como dice R. Avenburg: “Tal vez sea un Freud que empieza a dejar de ser Freud en mí, para pasar a ser yo mismo”. Desde ahí voy a contestar estas preguntas.

A-(Relato de la madre, la nena es hija única y la mamá también); Una chiquita de 4 años le dice a la mamá: “¿Mañana papá trabaja? (sábado) No, ¿por qué? Porque quiero que me lleve al museo de los dinosaurios. Quiero ir sola con papá. (Se hace el programa, lo pasa muy bien, es la primera vez que el padre sale solo con la hija) En el transcurso de la sesión, la paciente, comenta después, que el sábado a la noche cuando estaban cenando, la nena le pidió el mantel individual de la madre, (no el que usa ella con dibujos animados). Estaban tomando la sopa y al querer cambiar el individual la nena levanta el plato y se derrama la sopa encima. Terminan en la guardia de un hospital, con una leve quemadura en el abdomen de la nena. Dos días después la nena pregunta: ¿Me extrañaste cuando me fui con papá? La mamá, le dice: “no, estuve ocupada estudiando”. “Porque yo te extrañé un poquito cuando subía la escalera del museo”, “bueno yo también te extrañé un poquito, lo que pasa es que estaba enojada porque no me llevaste”. “La verdad es que te extrañé un montón” dice la nena “Y yo también” dice la mamá y se abrazan Este relato a mi juicio describe una conflictiva claramente edípica, y bien se lo pudieron haber hecho a Freud, por lo cual dentro de los múltiples factores intervinientes en la constitución subjetiva, algunos, deben tener cierta constancia a lo largo del tiempo. No dudo de que desde alguna otra teoría, tal vez puede darse a esta anécdota otra comprensión totalmente diferente.

Dice G. Brudny:” la teoría psicoanalítica extrajo del mito de Edipo una posibilidad de comprensión de la red de relaciones existentes en el triángulo padre-madre-hijo/a.” Es un proceso a través del cual culmina la sexualidad infantil, es decir se trata de un momento evolutivo que atraviesa el desarrollo psicosexual, que está filogenéticamente determinado, (se hereda la disposición a ordenar las

*percepciones, se hereda la disposición a construir un Complejo de Edipo) “pero que, en la interacción con el medio, los padres, (series complementarias) a partir de fenómenos identificatorios, condicionará la singularidad con la que cada sujeto la despliegue. (Freud 1913).*

Yo pienso que el concepto de “series complementarias” es imprescindible en la comprensión de la clínica que Freud establece, porque es el lugar de la familia, familia inserta en la cultura sobre la que influye y es influida, dialéctica que se soslaya en muchas lecturas que se hace de este autor, *“el amor se contrapone a los intereses de la cultura; por la otra, la cultura amenaza al amor con sensibles limitaciones.”* (1929). Es importante destacar que en esa serie complementaria el despliegue erótico del niño hacia los padres, dice Freud, (1910) responde a la erotización de los padres con el niño (*quehacer sexual inhibido en sus metas*). La preferencia por alguno de los hijos, su lugar cronológico (1900), como así también la incidencia de las distintas configuraciones que este complejo adquiere en la relación con cada hijo, determinan que los padres digan *“ que sus hijos no se soportan, y no atinan a descubrir la razón”*. Esto lo desarrolla un poco más en (1921) cuando dice: *“Los sentimientos sociales nacen todavía hoy en el individuo como una superestructura que se eleva sobre las mociones de rivalidad y celos hacia los hermanos y hermanas.”* Esta bidireccionalidad del deseo, la ambivalencia de los vínculos, las repercusiones en la fratria y su proyección social, tampoco son habitualmente tenidos en cuenta. Entonces hay, al decir de G. Brudny, *“un componente filogenético y otro ontogenético en la resolución del Complejo de Edipo”*.

Volviendo a las singularidades que determinan este proceso, Freud describe las vicisitudes diferentes en el hombre y en la mujer. Estas diferencias las explica a partir de la etapa fálica, con los efectos de la “ansiedad de castración” en el hombre, “la envidia del pene” en la mujer, y las distintas formas identificatorias con las figuras parentales. (Edipo positivo, negativo y habitualmente mixto). Diversos autores han hecho distintas interpretaciones de la “ansiedad de castración” y de la “envidia del pene”, lo cual le da a estos conceptos una amplitud que es imposible reducir a la mera literalidad. Freud menciona en pocas oportunidades el término *falo* como sustantivo, si como adjetivo: *fase fálica*. De aquí parte una conceptualización más simbólica del pene desarrollada por autores pos freudianos y que hoy es la habitualmente utilizada. Sin embargo encontramos en Freud (1917) una clara referencia al sentido simbólico del pene, cuando afirma: En las producciones de lo inconsciente — chistes, sueños, fantasías y síntomas— *“los conceptos de caca, dinero, regalo, hijo y pene son fácilmente permutados entre sí. Especialmente significativo son los vínculos entre «hijo» y «pene».... “Tiene que poseer algún significado el hecho de que ambos puedan ser sustituidos por un símbolo común tanto en el lenguaje simbólico del sueño como en el de la vida cotidiana.”* Y más adelante en 1923: *“El carácter principal de esta «organización genital infantil» es, al mismo tiempo, su diferencia respecto de la organización genital definitiva del adulto. Reside en que, para ambos sexos, sólo desempeña un papel un genital, el masculino. Por tanto, no hay un primado genital, sino un primado del falo.”* Y en el mismo artículo: *“Me parece, eso sí, que sólo puede*

*apreciarse rectamente la significatividad del complejo de castración si a la vez se toma en cuenta su génesis en la fase del primado del falo.”*

El Dr. Brudny nos explica que la mente elabora con las sensaciones provenientes del cuerpo y con las percepciones del mundo externo, ciertas teorías a las que llamamos fantasías, con las cuales la mente organiza esos estímulos, es decir se hacen preguntas y se dan respuestas. En el *estadio fálico* se desarrollan entonces teorías relacionadas con el pene y con el clítoris. Por lo tanto las fantasías fálicas se dan tanto en los niños como en las niñas. Mientras no hay estímulos suficientemente importantes de la uretra y sus alrededores la mente no se interesa por ellos. Esta explicación incluye que puede haber sensaciones vaginales, pero que en ese momento no son significativas en la estructuración del psiquismo. (Que no es lo mismo que negar la existencia de sensaciones vaginales). Cuando empieza a interesarse construye teorías y en estas teorías las actitudes de los padres y sus propias percepciones adquieren un significado que antes no tenían. En relación a la etapa fálica y la “ansiedad de castración” coincido con Rodolfo Moguillansky (2015) cuando dice: “... *la universalidad fálica es una primera salida de “yo soy todo”, una especie de sustituto: si bien no soy todo no hay nadie que tenga algo que yo no tengo. El narcisismo entonces está en el corazón de las bases epistemológicas de la universalidad fálica, y ésta, la universalidad fálica, está en la base de las llamadas teorías sexuales infantiles. Estas son las teorías que intentan suturar las fallas de este tipo de cosmovisión.*” Y en 1916 (Ateneo 17/5) “..La noción de “castración”, *pedra esencial de nuestra comprensión clínica, tiene el presupuesto de un individuo que puede presuponer la existencia de sujetos diferentes como, contra toda evidencia, lo aseguraba la teoría de la “universalidad fálica”.*

Hay ciertas lecturas que señalan como inexacta la afirmación freudiana de que con el abandono de la fase fálica, en la mujer, desaparece la erogeneidad clitoridiana que es desplazada a la vagina en donde se centra la genitalidad de la mujer adulta. El problema radica en que este autor dice muchas cosas, por lo que cada lector elige los párrafos que le parece más incoherentes o por el contrario selecciona aquellos que intentan dar coherencia a la teoría o aproximarla a la realidad hoy aceptada. En este sentido yo elijo el párrafo de 1905 donde describe que durante el coito el clítoris es excitado y excita las partes vecinas “*como la astilla de pino a la leña*” y en 1931 donde señala que la función del clítoris se continua en la vida sexual adulta.

La disolución del complejo de Edipo, lleva al establecimiento del Super yo, como modificación estructural del aparato psíquico y a la adquisición de la identidad sexual. Esta breve descripción, repetida como cliché por los estudiantes, encierra una gran complejidad no siempre considerada.

Por ejemplo el lugar de la cultura en la estructuración del Super Yo: (1940): “*Los detalles del vínculo entre yo y superyó se vuelven por completo inteligibles reconduciéndolas a la relación del niño con sus progenitores. Naturalmente, en el influjo de los progenitores no sólo es eficiente la índole personal de estos, sino*

*también el influjo, por ellos propagado, de la tradición de la familia, la raza y el pueblo, así como los requerimientos del medio social respectivo, que ellos subrogan. De igual modo, en el curso del desarrollo individual el superyó recoge aportes de posteriores continuadores y personas sustitutivas de los progenitores, como pedagogos, arquetipos públicos, ideales venerados en la sociedad”.*

Desde otra perspectiva define la función del Super yo en relación a la cultura cuando dice: (1929) *“Por consiguiente, la cultura yugula el peligroso gusto agresivo del individuo debilitándolo, desarmándolo, y vigilándolo mediante una instancia situada en su interior, como si fuera una guarnición militar en la ciudad conquistada.”*

H-Rotemberg, (2006) tomando el arranque en dos tiempos de la sexualidad infantil, nos recuerda que el C. de Edipo se despliega en dos etapas, el C. de Edipo fálico, que es el que habitualmente se describe en la primera infancia y el Edipo puberal, que se reactiva al final de la latencia.

En este último, *“la elaboración emprendida en esta época de los rasgos remanentes del Edipo positivo y negativo consolidan la identidad de género y la apertura erótica exogámica”.*

Si bien el Edipo es el punto culminante de la sexualidad infantil como diría L. Hornstein, (2000) *“es complejo nuclear y puesta en historia”.* *“Un núcleo que condensa e irradia”.* Freud (1910) lo plantea como que *“El complejo así formado está destinado a una pronta represión, pero sigue ejerciendo desde lo inconsciente un efecto grandioso y duradero”.* En ese sentido es una estructuración incesante, interminable, donde además, a partir del concepto de resignificación a posteriori, se establece una dialéctica entre la influencia presente en el pasado, que a su vez *“condiciona la significación actual.”* Estas teorizaciones la vemos reflejadas en la clínica cuando Freud por ejemplo plantea en relación a la elección de objeto en la mujer (1932): *“Si ella ha permanecido dentro de la ligazón-padre —es decir, del complejo de Edipo—, elige según el tipo paterno. Puesto que en la vuelta desde la madre hacia el padre la hostilidad del vínculo ambivalente de sentimientos permaneció junto a la madre, tal elección debiera de asegurar un matrimonio dichoso.*

*Pero muy a menudo interviene otro desenlace que en general amenaza esa tramitación del conflicto de ambivalencia. La hostilidad que se dejó atrás alcanza a la ligazón positiva y desborda sobre el nuevo objeto. El marido, que había heredado al padre, entra con el tiempo en posesión de la herencia materna.*

*Entonces ocurre fácilmente que la segunda mitad de la vida de una mujer se llene con la lucha contra su marido, así como la primera, más breve, lo estuvo con la rebelión contra su madre. Tras desfogarse la reacción, es fácil que un segundo matrimonio se plasme de manera mucho más satisfactoria”* (Hecho frecuentemente observable en la clínica con parejas en crisis, si uno lo piensa desde esta perspectiva.)

Hablar de Complejo de Edipo implica necesariamente incluir la teoría de la represión, que no puedo abordar aquí, por lo que remito al imprescindible artículo de G. Brudny. (Represión primaria funcional, estructural y orgánica) (2006)

Entiendo con J.D, Nasio (2007) que la reactivación del C. de Edipo en la adultez genera *“neurosis corriente y mórbida”* así como en la cura analítica, genera

*“neurosis de transferencia, a lo que Freud (1912) agrega que en dicho complejo se conjugan los comienzos de religión, eticidad, sociedad y arte.*

**Por lo tanto pienso que el Complejo de Edipo sigue vigente como núcleo central tanto en la estructuración del psiquismo como en la producción de las neurosis.**

No me atrevo a asegurar, a la luz de tantos desarrollos posteriores, que sea el factor único, pero por ahora, en mi clínica sigue siendo el más relevante.

No obstante desde Freud a nuestros días, se ha ido complejizando la delimitación de los cuadros clínicos y personalmente no veo (ni he visto) cuadros tan “puros” como dicho autor describía. Hoy incluso entendemos la clínica freudiana con mas complejidad que la que el observaba, pero no en todas las consultas por lo menos en mi práctica, *lo predominante, es la angustia por la fragmentación, manifestada como “dejar de ser” o “desaparecer sin previa señal” o “que se sienten autómatas o muertos en vida, alternando con períodos hiperactivos habitualmente relacionados con el consumo de alcohol y drogas”* ( C. Nemirovsky  
Coincido con O.Paulucci y D. Rodriguez cuando se preguntan de manera crítica por *“La misteriosa desaparición de las neurosis”* (1998), yo veo síntomas neuróticos y si está en el material de sesión o es el motivo de consulta, será el tema de análisis.

Es cierto que permanentemente surgen nuevos paradigmas en relación a nuestro campo de trabajo, que ponen en tensión nuestros esquemas teóricos, como así también nuevos desafíos clínicos, entre los cuales observamos viejas patologías, con nuevos ropajes, o con mayor incidencia que en otros momentos de la humanidad. L. Peskin dice: . *“Un clásico ejemplo es la histeria que siempre”.....“Será reina, guerrillera, adicta, anoréxica, o aquello que marque el discurso social para asumir su conflicto, (aclaro que puede ser en hombres o mujeres)”..... “Cualquier patología inclusive la psicosis adopta la forma de su época”*

Pero también es verdad que enfrentamos sufrimientos humanos sobre los cuales no tenemos suficientes conceptualizaciones, como los pacientes que describe C.Nemirovsky y que también L. Peskin (2016) reconoce cuando dice: *“Quizás debamos nosotros analizar los prototipos actuales prevalentes en los que vemos la ausencia de subjetividad por expulsión del inconsciente, entonces debemos caracterizar a un ser pulsional en acto, adscrito al Ello, al que quizás podemos llamar, hombre actual; ya que siendo de nuestra era, se conduce como las antiguas neurosis actuales, con poca incidencia de una subjetividad ligada al inconsciente y un mayor protagonismo del ello por vía de una alienación en el discurso tecnológico-capitalista*

La incesante ampliación de referencias teóricas ensancha nuestro campo de comprensión y permiten entonces no solamente el reconocimiento clínico de aspectos más regresivos de la personalidad, en las *“neurosis corrientes y mórbidas”* sino también el abordaje de patologías más severas, que Freud llamaba narcisistas y para las que según dicho autor, no estaba indicada la terapia psicoanalítica.

Pero también este autor enfatiza (1907) que *“la frontera entre los estados anímicos llamados normales y los patológicos es en parte convencional, y en lo que resta, es tan fluida que probablemente cada uno de nosotros la atraviere varias veces en el curso de un mismo día”*.

Esto me lleva a no tener que elegir entre Narciso y Edipo sino a ponderar en cada caso particular, la predominancia de uno u otro aspecto de su personalidad, y cuál es el punto de urgencia no solo en ese paciente, sino en cada paciente, en ese momento de la sesión.

En este sentido ha sido fundamental para mi práctica el trabajo de R. Avenburg (1987). *“Abordaje psicoanalítico de la patología narcisista”*.

Esta mirada, implica necesariamente, ampliaciones en la semiología de las manifestaciones clínicas y de la conceptualización de la transferencia, como así también, la necesidad técnica de incluir las distintas formas de terapias vinculares y la utilización de recursos psicofarmacológicos con los que Freud no contaba.

Por eso afirmó ese autor (1910): *“Nos aproximamos ahora a la intelección de que la técnica analítica tiene que experimentar ciertas modificaciones de acuerdo con la forma de enfermedad y las pulsiones que predominen en el paciente”*.

Gedo y Goldberg (1980) explican: *“que no hay un solo modelo de la mente: son muchos los que tienen cabida”* y más adelante: *“ninguna teoría basta por sí sola para ordenar ni siquiera un único conjunto de observaciones clínicas”*.

Señala Carlos Mogueillansky en su colaboración para el Simposio y acuerdo con él: *“No creo en un debate libre y posible respecto del tema, por el peso de los factores profesionales e institucionales..”* es decir, agrego yo, no por motivos exclusivamente científicos.

Entonces estoy de acuerdo en una revisión crítica de la teoría freudiana pero también de todos los *“modelos de la mente”* con los que actualmente se trabaja. Así como el aparato psíquico descrito por Freud es un sistema abierto en permanente transformación por su interacción con la cultura, la teoría freudiana, a partir de distintas conceptualizaciones, que siguen abiertas, ha sido y sigue siendo enriquecida con nuevos aportes.

Esto hace que el pensamiento freudiano, sea una herramienta imprescindible en la formación de nuevos analistas y que muchas de sus teorizaciones tengan absoluta vigencia, no solo en el campo de la clínica y de la técnica, sino también en la comprensión de la dimensión social del ser humano.