

## BIOGRAFIA DE

## SIGMUND FREUD

Sigmund Freud, que, a los veintidós años, habría de cambiar ese nombre por el de Sigmund, nació en Freiberg, en la antigua Moravia (hoy Příbor, Checoslovaquia), el 6 de mayo de 1856. Su padre fue un comerciante en lanas que, en el momento de nacer él, tenía ya cuarenta y un años y dos hijos habidos en un matrimonio anterior; el mayor de ellos tenía aproximadamente la misma edad que la madre de Freud -veinte años más joven que su esposo- y era, a su vez, padre de un niño de un año. En su edad madura, Freud hubo de comentar que la impresión que le causó esta situación familiar un tanto enredada tuvo como consecuencia la de despertar su curiosidad y aguzar su inteligencia.

En 1859, la crisis económica dio al traste con el comercio paterno y al año siguiente la familia se trasladó a Viena, en donde vivió largos años de dificultades y estrecheces, siendo muy frecuentes las temporadas en las que, durante el resto de su larga vida (falleció en octubre de 1896), el padre se encontraría sin trabajo. Freud detestó siempre la ciudad en la cual, por otra parte, residió hasta un año antes de su muerte, cuando, en junio de 1938 y a pesar de la intercesión de Roosevelt y Mussolini, se vio obligado, dada su condición de judío -sus obras habían sido quemadas en Berlín en 1933-, a emprender el camino del exilio hacia Londres como consecuencia del Anschluss, la anexión de Austria al rancio proyecto pangermanista de la Gran Alemania, preparada por los nazis con ayuda de Seyss-Inquart y los prosélitos austriacos.



Freud en su estudio

La familia se mantuvo fiel a la comunidad judía y sus costumbres; aunque no fue especialmente religiosa; al padre cabe considerarlo próximo al librepensamiento, y el propio Freud había perdido ya las creencias religiosas en la adolescencia. En 1873, finalizó sus estudios secundarios con excelentes calificaciones. Había sido siempre un buen estudiante, correspondiendo a los sacrificios en pro de su educación hechos por sus padres, que se prometían una carrera brillante para su hijo, el cual compartía sus expectativas. Después de considerar la posibilidad de cursar los estudios de derecho, se decidió por la medicina, aunque no con el deseo de ejercerla, sino movido por una cierta intención de estudiar la condición humana con rigor científico. A mitad de la carrera, tomó la determinación de dedicarse a la investigación biológica, y, de 1876 a 1882, trabajó en el laboratorio del fisiólogo Ernst von Brücke, interesándose en algunas estructuras nerviosas de los animales y en la anatomía del cerebro humano. De esa época data su amistad con el médico vienés Josef Breuer, catorce años mayor que él, quien hubo de prestarle ayuda, tanto moral como material. En 1882 conoció a Martha Bernays, su futura esposa, hija de una familia de intelectuales judíos; el deseo de contraer matrimonio, sus escasos recursos económicos y las pocas perspectivas de mejorar su situación trabajando con Von Brücke hicieron que desistiese de su carrera de investigador y decidiera ganarse la vida como médico, título que había obtenido en 1881, con tres años de retraso.

Sin ninguna predilección por el ejercicio de la medicina general, resolvió adquirir la suficiente experiencia clínica que le permitiera alcanzar un cierto prestigio, y, desde julio de 1882 hasta agosto de 1885, trabajó como residente en diversos departamentos del Hospital General de Viena, decidiendo especializarse en neuropatología. En 1884 se le encargó un estudio sobre el uso terapéutico de la cocaína y, no sin cierta imprudencia, la experimentó en su persona. No se convirtió en un toxicómano, pero causó algún que otro estropicio, como el de empujar a la adicción a su amigo Von Fleischl al tratar de curarlo de su morfinomanía, agravando, de hecho, su caso. En los círculos médicos se dejaron oír algunas críticas y su reputación quedó un tanto ensombrecida. En 1885, se le nombró Privatdozent de la Facultad de Medicina de Viena, en donde enseñó a lo largo de toda su carrera, primeramente neuropatología, y, tiempo después, psicoanálisis, aunque sin acceder a ninguna cátedra.

La obtención de una beca para un viaje de estudios le llevó a París, en donde trabajó durante cuatro meses y medio en el servicio de neurología de la Salpêtrière bajo la dirección de Jean Martín Charcot, por entonces el más importante neurólogo francés. Allí tuvo ocasión de observar las manifestaciones de la histeria y los efectos de la hipnosis y la sugestión en el tratamiento de la misma. De regreso a Viena, contrajo matrimonio en septiembre de 1886, después de un largo noviazgo jalonado de rupturas y reconciliaciones como consecuencia, en especial, de los celos que sentía hacia quienquiera que pudiese ser objeto del afecto de Martha (incluida su madre). En los diez años siguientes a la boda, el matrimonio tuvo seis hijos, tres niños y tres niñas, la menor de las cuales, Anna, nacida en diciembre de 1895, habría de convertirse en psicoanalista infantil.

Poco antes de casarse, Freud abrió una consulta privada como neuropatólogo, utilizando la electroterapia y la hipnosis para el tratamiento de las enfermedades nerviosas. Su amistad con Breuer cristalizó, por entonces, en una colaboración más estrecha, que fructificaría finalmente en la creación del psicoanálisis, aunque al precio de que la relación entre ambos se rompiera. Entre 1880 y 1882, Breuer había tratado un caso de histeria (el de la paciente que luego sería mencionada como «Anna O.»); al interrumpir el tratamiento, habló a Freud de cómo los síntomas de la enferma (parálisis intermitente de las extremidades, así como trastornos del habla y la vista) desaparecían cuando ésta encontraba por sí misma, en estado hipnótico, el origen o la explicación. En 1886, luego de haber comprobado en París la operatividad de la hipnosis, Freud obligó a Breuer a hablarle de nuevo del caso y, venciendo su resistencia inicial, a consentir en la elaboración conjunta de un libro sobre la histeria. Durante la gestación de esta obra, aparecida en 1895, Freud desarrolló sus primeras ideas sobre el psicoanálisis. Breuer participó hasta cierto punto en el desarrollo, aunque frenando el alcance de las especulaciones más tarde características de la doctrina freudiana y rehusando, finalmente, subscribir la creciente convicción de Freud acerca del papel desempeñado por la sexualidad en la etiología de los trastornos psíquicos.

En 1896, luego de romper con Breuer de forma un tanto violenta, Freud empezó a transformar la metodología terapéutica que aquél había calificado de «catarsis», basada en la hipnosis, en lo que él mismo denominó el método de «libre asociación». Trabajando solo, víctima del desprecio de los demás médicos, el tratamiento de sus pacientes le llevó a forjar los elementos esenciales de los conceptos psicoanalíticos de «inconsciente», «represión» y 'transferencia'. En 1899, apareció su famosa *La interpretación de los sueños*, aunque con fecha de edición de 1900, y en 1905 se publicó *Tres contribuciones a la teoría sexual*, la segunda en importancia de sus obras. Estos dos fueron los únicos libros que Sigmund Freud revisó puntualmente en cada una de sus sucesivas ediciones.

Hasta 1905, y aunque por esas fechas sus teorías habían franqueado ya definitivamente el umbral de los comienzos y se hallaban sólidamente establecidas, contó con escasos discípulos. Pero en 1906 empezó a atraer más seguidores; el círculo de los que, ya desde 1902, se reunían algunas noches en su casa con el propósito de orientarse en el campo de la investigación psicoanalítica, fue ampliado y cambió, incluso, varias veces de composición, consolidándose así una sociedad psicoanalítica que, en la primavera de 1908, por invitación de Karl Gustav Jung, celebró en Salzburgo el Primer Congreso Psicoanalítico. Al año siguiente, Freud y Jung viajaron a Estados Unidos, invitados a pronunciar una serie de conferencias en la Universidad Clark de Worcester, Massachusetts, comprobando con sorpresa el entusiasmo allí suscitado por el pensamiento freudiano mucho antes que en Europa. En 1910 se fundó en Nuremberg la Sociedad Internacional de Psicoanálisis, presidida por Jung, quien conservó la presidencia hasta 1914, año en que se vio obligado a dimitir, como corolario de la ruptura fallada por el mismo Freud en 1913, al declarar improcedente la ampliación jungiana del concepto de «libido» más allá de su significación estrictamente sexual. En 1916 publicó *Introducción al psicoanálisis*.

En 1923, le fue diagnosticado un cáncer de mandíbula y hubo de someterse a la primera de una serie de intervenciones. Desde entonces y hasta su muerte en Londres el 23 de septiembre de 1939, estuvo siempre enfermo, aunque no decayó su enérgica actividad. Sus grandes contribuciones al diagnóstico del estado de nuestra cultura datan de ese período (El porvenir de una ilusión [1927], El malestar en la cultura [1930], Moisés y el monoteísmo [1939]). Ya con anterioridad, a través de obras entre las que destaca *Tótem y tabú* (1913), inspirada en el evolucionismo biológico de Darwin y el evolucionismo social de Frazer, había dado testimonio de hasta qué punto consideró que la importancia primordial del psicoanálisis, más allá de una eficacia terapéutica que siempre juzgó restringida, residía en su condición de instrumento para investigar los factores determinantes en <http://www.biografiasyvidas.com/monografia/freud/> el pensamiento y el comportamiento de los hombres.

## Las innovaciones de Freud

Sigmund Freud alrededor de 1900, fecha de edición de su obra fundacional *La interpretación de los sueños*.

Freud innovó en dos campos. Simultáneamente, desarrolló una teoría de la mente y de la conducta humana, y una técnica terapéutica para ayudar a personas con afecciones psíquicas. Algunos de sus seguidores afirman estar influidos por uno, pero no por el otro campo.

Probablemente, la contribución más significativa que Freud ha hecho al pensamiento moderno es la de intentar darle al concepto de lo inconsciente (que tomó de Eduard von Hartmann, Schopenhauer y Nietzsche) un estatus científico (no compartido por varias ramas de la ciencia y la psicología). Sus conceptos de inconsciente, deseos inconscientes y represión fueron revolucionarios; proponen una mente dividida en capas o niveles, dominada en cierta medida por voluntades primitivas que están escondidas a la consciencia y que se manifiestan en los chistes, lapsus, actos fallidos y los sueños.



Portada de la primera edición en alemán de *La interpretación de los sueños* .

En su obra más conocida, *La interpretación de los sueños (Die Traumdeutung, 1900)*, Freud explica el argumento para postular el nuevo modelo del inconsciente y desarrolla un método para conseguir el acceso al mismo, tomando elementos de sus experiencias previas. Como parte de su teoría, Freud postula también la existencia de un preconscious, que describe como la capa entre el consciente y el inconsciente (el término subconsciente es utilizado popularmente, pero ya no forma parte de la terminología psicoanalítica). La represión, por su parte, tiene gran importancia en el conocimiento de lo inconsciente. De acuerdo con Freud, las personas experimentan a menudo pensamientos y sentimientos que son tan dolorosos que no pueden soportarlos. Estos pensamientos y sentimientos (al igual que los recuerdos asociados a ellos) no pueden, según sostuvo, ser expulsados de la mente, pero sí pueden ser expulsados del consciente para formar parte del inconsciente.

Aunque a lo largo de su carrera Freud intentó encontrar patrones de represión entre sus pacientes que derivasen en un modelo general para la mente, observó que sus distintos pacientes reprimían hechos diferentes. Advirtió, además, que el proceso de la represión es en sí mismo un acto no consciente (es decir, no ocurriría a través de la intención de los pensamientos o sentimientos conscientes).

Freud buscó una explicación a la forma de operar de la mente. Propuso una estructura de la misma dividida en tres partes: el Ello, el Yo y el Superyó (véase Ello, Yo y Superyó):

- El Ello representa las pulsiones o impulsos primigenios y constituye, según Freud, el motor del pensamiento y el comportamiento humano. Contiene nuestros deseos de gratificación más primitivos.
- El Superyó, la parte que contrarresta al Ello, representa los pensamientos morales y éticos.
- El Yo permanece entre ambos, alternando nuestras necesidades primitivas y nuestras creencias éticas y morales. Es la instancia en la que se inscribe la consciencia. Un Yo saludable proporciona la habilidad para adaptarse a la realidad e interactuar con el mundo exterior de una manera que sea cómoda para el Ello y el Superyó.

Freud estaba especialmente interesado en la dinámica de estas tres partes de la mente. Argumentó que esa relación está influenciada por factores o energías innatas, que llamó pulsiones. Describió dos pulsiones antagónicas:

- Eros o pulsión de vida, una pulsión sexual tendente a la preservación de la vida.
- Tánatos o pulsión de muerte. Esta última representa una moción agresiva, aunque a veces se resuelve en una pulsión que nos induce a volver a un estado de calma, Principio de nirvana o no existencia, que basó en sus estudios sobre protozoos (*Más allá del principio de placer*).



Residencia de Sigmund Freud, Berggasse 19, Viena, Austria.

Freud también creía que la libido maduraba en los individuos por medio del cambio de su objeto. Argumentó que la sexualidad infantil es "polimórficamente perversa", en el sentido de que una gran variedad de objetos pueden ser una fuente de placer. Conforme las personas van desarrollándose, van fijándose sobre diferentes objetos específicos en distintas fases:

1. Fase oral (ejemplificada por el placer de los bebés en la lactancia).
2. Fase anal (ejemplificada por el placer de los niños al controlar sus esfínteres).
3. Fase fálica. Propuso entonces que llega un momento en que los niños pasan a una fase donde se fijan en el progenitor de sexo opuesto (complejo de Edipo) y desarrolló un modelo que explica la forma en que encaja este patrón en el desarrollo de la dinámica de la mente. Cada fase es una progresión hacia la madurez sexual, caracterizada por un fuerte Yo y la habilidad para retardar la necesidad de gratificaciones.

El modelo psicosexual que desarrolló ha sido criticado desde diferentes frentes. Algunos han atacado la afirmación de Freud sobre la existencia de una sexualidad infantil (e implícitamente la expansión que hizo en la noción de sexualidad). Otros autores, en cambio, consideran que Freud no amplió los conocimientos sobre sexualidad (que tenían antecedentes en la psiquiatría y la filosofía de autores como Schopenhauer); sino que Freud "neurotizó" la sexualidad al relacionarla con conceptos como incesto, perversión y trastornos mentales. Ciencias como la antropología y la sociología argumentan que el patrón de desarrollo propuesto por Freud no es universal ni necesario en el desarrollo de la salud mental, calificándolo de etnocéntrico por omitir determinantes socio-culturales.

Freud esperaba probar que su modelo, basado en observaciones de la clase media austriaca, fuese universalmente válido. Utilizó la mitología griega y la etnografía contemporánea como modelos comparativos. Acudió al *Edipo Rey* de Sófocles para indicar que el ser humano desea el incesto de forma natural y cómo es reprimido ese deseo. El complejo de Edipo fue descrito como una fase del desarrollo psicosexual y de madurez. También se fijó en los estudios

antropológicos sobre totemismo, argumentando que reflejan una costumbre ritualizada del complejo de Edipo (*Tótem y tabú*). Incorporó también en su teoría conceptos de la religión católica y judía; así como principios de la sociedad victoriana sobre represión, sexualidad y moral; y otros de la biología y la hidráulica.

Esperaba que su investigación proporcionara una sólida base científica para su método terapéutico. El objetivo de la terapia freudiana o psicoanálisis es, relacionando conceptos de la mente cartesiana y de la hidráulica, mover (mediante la asociación libre y la interpretación de los sueños) los pensamientos y sentimientos reprimidos (explicados como una forma de energía) hacia el consciente para permitir al sujeto la catarsis que provocaría la cura automática.



El famoso diván de Sigmund Freud, conservado en el Freud Museum de Londres.

Otro elemento importante del psicoanálisis es la relativamente poca intervención del psicoanalista para que el paciente pueda proyectar sus pensamientos y sentimientos en el psicoanalista. A través de este proceso, llamado transferencia, el paciente puede reconstruir y resolver conflictos reprimidos (causantes de su enfermedad), especialmente conflictos de la infancia con sus padres.

Es menos conocido el interés de Freud por la neurología. En los comienzos de su carrera había investigado la parálisis cerebral. Publicó numerosos artículos médicos en este campo. También mostró que la enfermedad existía mucho antes de que otros investigadores de su tiempo tuvieran noticia de ella y la estudiaran. También sugirió que era erróneo que esta enfermedad, que había descrito William Little (cirujano ortopédico británico), tuviera como causa una falta de oxígeno durante el nacimiento. En cambio, dijo que las complicaciones en el parto eran sólo un síntoma del problema. No fue hasta la década de 1980 cuando sus especulaciones fueron confirmadas por investigadores más modernos.

Desde el punto de vista de la medicina, la teoría y práctica freudiana han sido sustituidas por los descubrimientos empíricos a lo largo de los años.



La psiquiatría y la psicología como ciencias rechazan hoy la mayor parte del trabajo de Freud. Sin embargo, muchas personas continúan aprendiendo y practicando el psicoanálisis freudiano tradicional. En el ámbito del psicoanálisis moderno, la palabra de Freud sigue ocupando un lugar determinante, aunque sus teorías aparecen reinterpretadas por autores como Sándor Ferenczi, Jacques Lacan, Melanie Klein y Wilfred Bion.

## **Psicoterapia**

Las hipótesis y métodos introducidos por Freud fueron polémicos durante su vida y lo siguen siendo en la actualidad, pero pocos discuten su enorme impacto en la psicología y la psiquiatría.

Freud desarrolló la llamada "cura del habla" que posibilitaría la mitigación y desaparición de los síntomas histéricos y neuróticos a través de un monólogo sin censura con el analista. Este, ubicado fuera de la vista del analizado, atendería con atención flotante y respetaría la reglas de la neutralidad y abstinencia, es decir, evitando juicios morales o de valor y no entregando satisfacciones sustitutas al analizado. En momentos clave del trabajo asociativo, el analista haría intervenciones para interpretar el material expuesto. Este proceso no tendría más finalidad que recordar (hacer conscientes) ideas o recuerdos de eventos que, por ser dolorosos, humillantes o simplemente intolerables para el sujeto, fueron reprimidos en el inconsciente. Trayendo todo este material reprimido a la conciencia se le haría perder su poder patógeno y los síntomas desaparecerían. Este proceso, sobre el papel sencillo, supone un esfuerzo intenso para el analizado, ya que, las mismas fuerzas que posibilitaron la represión en el inconsciente de las ideas y recuerdos traumáticos, se opondrían virulentamente a ser traídos a la conciencia, es decir, a ser recordados. Estas fuerzas que se oponen al avance de la terapia y mejoramiento del analizado son denominadas resistencias.<sup>18</sup>

La mayoría de las teorías específicas de Freud, como el desarrollo psicosexual y su metodología han caído en favor de la psicología experimental moderna. Algunos psicoterapeutas, sin embargo, todavía utilizan un modelo de tratamiento freudiano.

## **Filosofía**

La obra de Freud tuvo un enorme impacto en las ciencias sociales, especialmente en la Escuela de Fráncfort y la teoría crítica. Además, muchos filósofos han discutido sus teorías y sus implicaciones en el contexto del pensamiento occidental. El modelo de la mente de Freud se considera a menudo un desafío al modelo de la filosofía moderna.

## **Teoría política**

El freudomarxismo, intento de hacer compatibles y complementarias las teorías de S. Freud y Karl Marx.



## **Cultura popular**

Freud también ha tenido una influencia de gran alcance y duradera en la cultura popular. Muchas de sus ideas generales ganaron su lugar en el pensamiento cotidiano: el "lapsus freudiano," el "complejo de Edipo", entre otras.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Sigmund\\_Freud](http://es.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Freud)

### ***El Psicoanálisis clásico: Freud***

Sigmund Freud nació en mayo de 1856 en Freiberg pequeña ciudad de lo que es hoy actualmente Checoslovaquia, pero que pertenecía a la sazón del Imperio austro-húngaro. Murió en 1939, en Londres, ciudad a la que se trasladó debido a los avances del nazismo , ya que era de ascendencia judía.

Sus años de experiencia psicoanalítica los realizó en Viena, donde, sin embargo, sus teorías no habrían de tener muy buena acogida durante los primeros años de su trabajo, especialmente entre los círculos médicos ; a pesar de ser el mismo graduado en medicina y especialista en neurología. El legado de sus investigaciones no se centra en la medicina como tal, sino que deben su reconocimiento histórico a la elaboración de un método que parte del inconsciente para tratar las enfermedades mentales: el psicoanálisis.

Freud abandonó pronto sus investigaciones neurológicas para dedicarse de pleno al estudio de los entonces llamados <<enfermos nerviosos>>, percatándose rápidamente de lo incorrecto de las terapias utilizadas para la rehabilitación de estos enfermos. Utilizó la hipnosis durante un cierto tiempo pero descartó esta técnica terapéutica tras comprobar que sus efectos sólo se mantenían mientras el enfermo permanecía bajo la sugestión hipnótica; una vez desaparecía ésta, volvían a reaparecer los mismos síntomas patológicos.

Su gran oportunidad le llegaría con una beca que le permitió ir a París para estudiar con Charcot, célebre especialista de enfermedades nerviosas que trabajaba en el hospital parisino de la Salpêtrière, dónde había llevado a cabo, tras numerosas investigaciones, una observación sorprendente, y que habría de interesar mucho a Freud : en todos los historiales clínicos de las histerias siempre aparecía la sexualidad como problema. Años después, Freud publicó *Estudios sobre la histeria*, y, en numerosos trabajos posteriores la relación de la histeria con problemas sexuales quedó definitivamente establecida.

## BIOGRAFIA DE ALFRED ADLER



Alfred Adler nació en los suburbios de Viena el 7 de febrero de 1870. Era el segundo varón de tres niños, fruto de un matrimonio de un comerciante judío de granos y su mujer. De niño, Alfred padeció de raquitismo, lo que le mantuvo impedido de andar hasta los cuatro años. A los cinco, casi muere de una neumonía. Fue a esta edad cuando decidió que de mayor sería médico.

Alfred fue un niño común como estudiante y prefería jugar en el patio a embarcarse en los estudios. Era muy popular, activo y extravertido. Todos le conocían por intentar superar a su hermano mayor Sigmund.

Recibió su título de médico de la Universidad de Viena en 1895. Durante sus años de instrucción, se unió a un grupo de estudiantes socialistas, dentro del cual conocería a la que sería su esposa, Raissa Timofeyewna Epstein, una intelectual y activista social que provenía de Rusia a estudiar en Viena. Se casaron en 1897 y eventualmente tuvieron cuatro hijos, dos de los cuales se hicieron psiquiatras.

Empezó su especialidad médica como oftalmólogo, pero prontamente se cambió a la práctica general, estableciendo su consulta en una parte de extracto social bajo de Viena, cercana al Prader, una combinación de parque de atracciones y circo. Por tanto, sus clientes incluían gente de circo, y en virtud de estas experiencias, autores como Furtmuller (1964) han sugerido que las debilidades y fortalezas de estas personas fueron lo que le llevaron a desarrollar sus reflexiones sobre las inferioridades orgánicas y la compensación.

Posteriormente se inclinó hacia la psiquiatría y en 1907 fue invitado a unirse al grupo de discusión de Freud. Después de escribir varios artículos sobre la inferioridad orgánica, los cuales eran bastante compatibles con el punto de

vista freudiano, escribió primero un artículo sobre el instinto agresivo, el cual no fue aprobado por Freud. Seguidamente redactó un artículo sobre los sentimientos de inferioridad de los niños, en el que sugería que las nociones sexuales de Freud debían tomarse de forma más metafórica que literal.

Aunque el mismo Freud nombró a Adler presidente de la Sociedad Analítica de Viena y co-editor de la revista de la misma, éste nunca cesó en su crítica. Se organizó entonces un debate entre los seguidores de Adler y Freud, lo que resultó en la creación, junto a otros 11 miembros de la organización, de la Sociedad para el Psicoanálisis Libre en 1911. Esta organización estableció la sede de la Sociedad para la Psicología Individual al año siguiente.

Durante la Primera Guerra Mundial, Adler sirvió como médico en la Armada Austríaca, primero en el frente ruso y luego en un hospital infantil. Así, tuvo la oportunidad directa de ver los estragos que la guerra producía, por lo que su visión se dirigió cada vez más hacia el concepto de interés social. Creía que si la humanidad pretendía sobrevivir, tendría que cambiar sus hábitos.

Después de la guerra, se embarcó en varios proyectos que incluyeron la formación de clínicas asociadas a escuelas estatales y al entrenamiento de maestros. En 1926, viajó a los Estados Unidos para enseñar y eventualmente aceptó un cargo de visitante en el Colegio de Medicina de Long Island. En 1934, Adler y su familia abandonan Viena para siempre. El 28 de mayo de 1937, mientras daba clases en la Universidad de Aberdeen, murió de un ataque al corazón.

## Teoría

Alfred Adler postula una única “pulsión” o fuerza motivacional detrás de todos nuestros comportamientos y experiencias. Con el tiempo, su teoría se fue transformando en una más madura, pasando a llamarse a este instinto, **afán de perfeccionismo**. Constituye ese deseo de desarrollar al máximo nuestros potenciales con el fin de llegar cada vez más a nuestro ideal. Es, tal y como ustedes podrán observar, muy similar a la idea más popular de actualización del self.

La cuestión es que “perfección” e “ideal” son palabras problemáticas. Por un lado son metas muy positivas, de hecho, ¿no deberíamos de perseguir todos un ideal?. Sin embargo, en psicología, estas palabras suenan a connotación negativa. La perfección y los ideales son, por definición, cosas que nunca alcanzaremos. De hecho, muchas personas viven triste y dolorosamente tratando de ser perfectas. Como sabrán, otros autores como Karen Horney y Carl Rogers, enfatizan este problema. Adler también habla de ello, pero concibe este tipo negativo de idealismo como una perversión de una concepción bastante más positiva. Luego volveremos sobre el particular.

El afán de perfección no fue la primera frase que utilizó Adler para designar a esta fuerza motivacional. Recordemos que su frase original fue **la pulsión agresiva**, la cual surge cuando se frustran otras pulsiones como la necesidad de comer, de satisfacer nuestras necesidades sexuales, de hacer cosas o de

ser amados. Sería más apropiado el nombre de pulsión asertiva, dado que consideramos la agresión como física y negativa. Pero fue precisamente esta idea de la pulsión agresiva la que motivó los primeros roces con Freud. Era evidente que éste último tenía miedo de que su pulsión sexual fuese relegada a un segundo plano dentro de la teoría psicoanalítica. A pesar de las reticencias de Freud, él mismo habló de algo muy parecido mucho más tarde en su vida: la pulsión de muerte.

Otra palabra que Adler utilizó para referirse a esta motivación básica fue la de **compensación** o **afán de superación**. Dado que todos tenemos problemas, inferioridades de una u otra forma, conflictos, etc.; sobre todo en sus primeros escritos, Adler creía que podemos lograr nuestras personalidades en tanto podamos (o no) compensar o superar estos problemas. Esta idea se mantiene inmutable a lo largo de su teoría, pero tiende a ser rechazada como etiqueta, por la sencilla razón de que parece que lo que hace que seamos personas son nuestros problemas.

Una de las frases más tempranas de Adler fue **la protesta masculina**. Él observaba algo bastante obvio en su cultura (y de ninguna manera ausente de la nuestra): los chicos estaban situados en una posición más ventajosa que las chicas. Los chicos deseaban, a veces de forma desesperada, que fuesen considerados como fuertes, agresivos o en control (masculinos) y no débiles, pasivos o dependientes (femeninos). Por supuesto, el tema es que los hombres son de alguna manera básicamente mejores que las mujeres. Después de todo, ellos tienen el poder, la educación y aparentemente el talento y la motivación necesarios para hacer “grandes cosas” y las mujeres no. Todavía hoy podemos escuchar a algunas personas mayores comentando esto cuando se refieren a los chicos y chicas pequeños. Si un niño demanda o grita buscando hacer lo que quiere (¡protesta masculina!), entonces es un niño que reacciona de forma natural (o normal). Si la niña pequeña es callada y tímida, está fomentando su feminidad. Si esto ocurre con un chico, es motivo de preocupación, ya que el niño parece afeminado o puede terminar en mariquita. Y si nos encontramos con niñas asertivas que buscan hacer lo que creen, son “marimachos” y ya se buscará la manera de que abandone esa postura.

Pero Adler no creía que la asertividad masculina y su éxito en el mundo fuesen debido a una cierta superioridad innata. Creía más bien que los niños son educados para lograr una asertividad en la vida y las niñas son alejadas de este planteamiento. No obstante, tanto los niños como las niñas vienen al mundo con la misma capacidad de protesta. Dado que muchas personas malinterpretan a Adler al respecto, constriñen el uso de la frase.

La última frase que usó antes de plantear su afán de perfeccionismo, fue **afán de superioridad**. El uso de esta frase delata una de sus raíces filosóficas de sus ideas: Friederich Nietzsche desarrolló una filosofía que consideraba a la voluntad de poder el motivo básico de la vida humana. Aunque el afán de superioridad se refiere al deseo de ser mejor, incluye también la idea de que queremos ser mejores que otros, más que mejores en nosotros mismos. Más tarde, Adler intentó utilizar el término más en referencia a afanes más insanos o neuróticos.

## Estilo de vida

Todo el juego de palabras que usa Adler nos remite a una teoría de la personalidad bastante más distanciada de la representada por Freud. La teoría de Freud fue lo que hoy día llamaríamos una teoría reduccionista: trató durante toda su vida de retraer a niveles fisiológicos todos sus conceptos. Aún cuando admitió al final su fallo, la vida es explicada no obstante en base a necesidades fisiológicas. Además, Freud tendió a enclavar al sujeto en conceptos teóricos más reducidos como el Ello, el Yo y el Superyo.

Adler fue influenciado por los escritos de Jan Smuts, el filósofo y hombre de estado sudafricano. Éste defendía que para entender a las personas, debemos hacerlo más como conjuntos unificados en vez de hacerlo considerándolas como una colección de trozos y piezas, y que debemos hacerlo en el contexto de su ambiente, tanto físico como social. Esta postura es llamada **holismo** y Adler tuvo mucho que ver con esto.

Primero, para reflejar la idea de que debemos ver a los demás como un todo en vez de en partes, el autor decidió designar este acercamiento psicológico como **psicología individual**. La palabra “individual” significa de forma literal “lo no dividido”.

Segundo, en vez de hablar de la personalidad de un sujeto en el sentido de rasgos internos, estructuras, dinámicas, conflictos y demás, prefería hablar en términos de estilo vital (hoy **estilo de vida**). El estilo de vida significa cómo vives tu vida; cómo manejas tus problemas y las relaciones interpersonales. Pasamos a citar en sus propias palabras cómo explicaba esto: “El estilo de vida de un árbol es la individualidad de un árbol expresándose y moldeándose en un ambiente. Reconocemos un estilo cuando lo vemos contrapuesto a un fondo diferente del que esperábamos, por lo que somos conscientes entonces de que cada árbol tiene un patrón de vida y no es solo una mera reacción mecánica al ambiente”.

## Interés social

El segundo concepto en importancia sólo para el afán de perfección es la idea de **interés social** o sentimiento social (llamado originariamente como **Gemeinschaftsgefühl** o “sentimiento comunitario”). Manteniendo su idea holística, es fácil ver que casi nadie puede lograr el afán de perfección sin considerar su ambiente social. Como animales sociales que somos, no sólo no podemos tener afán, sino incluso existir. Aún aquellas personas más resolutivas lo son de hecho en un contexto social.

Adler creía que la preocupación social no era una cuestión simplemente adquirida o aprendida: era una combinación de ambas; es decir, está basada en una disposición innata, pero debe ser amamantada para que sobreviva. El hecho de que sea innata se ilustra claramente por la forma en que un bebé establece una relación de simpatía por otros sin haber sido enseñado a hacerlo. Podemos observar que cuando un bebé llora en la sala de neonatología, todos los demás empiezan a llorar también. O como nosotros, al

entrar en una habitación donde todos se están riendo, empezamos a reírnos también (En el argot hispano, existe la frase de que “la risa se contagia”. N.T.).

Al tiempo que podemos observar cuán generosos y simpáticos pueden ser los niños con otros, tenemos ejemplos que ilustran cuán egoístas y crueles pueden ser. Aunque instintivamente podemos considerar que lo que hace daño a los demás puede hacérselo también, y viceversa, al mismo tiempo somos capaces de saber que, ante la necesidad de hacer daño a aquel o hacérmelo a mí, escojo hacérselo a él siempre. Por tanto, la tendencia a empalmar debe de estar apoyada por los padres y la cultura en general. Incluso sin tomar en cuenta las posibilidades de conflicto entre mis necesidades y las del otro, la empatía comprende el sentimiento de dolor de los demás y desde luego en un mundo duro, esto puede volverse rápidamente abrumador. Es bastante más fácil ignorar ese sentimiento displacentero, a menos que la sociedad esté cimentada sobre creencias empáticas.

Un malentendido que Adler quiso evitar fue el relativo a que el interés social era una cierta forma de extraversión. Los americanos en particular tienden a considerar la preocupación social como una cuestión relacionada con ser abierto y amigable; de dar una palmadita en la espalda y tratar por su primer nombre a los demás. Es cierto que algunas personas expresan su interés social de esta manera, pero no es menos cierto que otros usan las mismas conductas para perseguir un interés personal. En definitiva, lo que Adler quería decir con interés, preocupación o sentimiento social no estaba referido a comportamientos sociales particulares, sino a un sentido mucho más amplio de cuidado por el otro, por la familia, por la comunidad, por la sociedad, por la humanidad, incluso por la misma vida. La preocupación social es una cuestión de ser útil a los demás.

Por otro lado, para Adler la verdadera definición de enfermedad mental radica en la falta de cuidado social. Todas las fallas (incluyendo la neurosis, psicosis, criminalidad, alcoholismo, problemas infantiles, suicidio, perversiones y prostitución) se dan por una falta de interés social: su meta de éxito está dirigida a la superioridad personal, y sus triunfos sólo tienen significado para ellos mismos.

## **Inferioridad**

Bueno, así que aquí estamos; siendo “empujados” a desarrollar una vida plena, a lograr una perfección absoluta; hacia la auto-actualización. Y sin embargo, algunos de nosotros, los “fallidos”, terminamos terriblemente insatisfechos, malamente imperfectos y muy lejos de la auto-actualización. Y todo ello porque carecemos de interés social, o mejor, porque estamos muy interesados en nosotros mismos. ¿Y qué es lo que hace que estemos tan auto centrados?

Adler responde que es una cuestión de estar sobresaturados por nuestra **inferioridad**. Si nos estamos manejando bien, si nos sentimos competentes, nos podemos permitir pensar en los demás. Pero si la vida nos está quitando lo mejor de nosotros, entonces nuestra atención se vuelve cada vez más focalizada hacia nosotros mismos.

Obviamente, cualquiera sufre de inferioridad de una forma u otra. Por ejemplo, Adler empieza su trabajo teórico hablando de **la inferioridad de órgano**, lo cual no es más que el hecho de que cada uno de nosotros tiene partes débiles y fuertes con respecto a la anatomía o la fisiología. Algunos de nosotros nacemos con soplos cardíacos, o desarrollamos problemas de corazón tempranamente en la vida. Otros tienen pulmones o riñones débiles, o problemas hepáticos en la infancia. Algunos otros padecemos de tartamudeo o ceceo. Otros presentan diabetes o asma o polio. Están también aquellos con ojos débiles, o con dificultades de audición o una pobre masa muscular. Algunos otros tienen la tendencia innata a ser fuertes y grandes; otros a ser delgaduchos. Algunos de nosotros somos retardados; otros somos deformes. Algunos son impresionantemente altos y otros terriblemente bajos, y así sucesivamente.

Adler señaló que muchas personas responden a estas inferioridades orgánicas con una **compensación**. De alguna manera se sobreponen a sus deficiencias: el órgano inferior puede fortalecerse e incluso volverse más fuerte que los otros; u otros órganos pueden superdesarrollarse para asumir la función del inferior; o la persona puede compensar psicológicamente el problema orgánico desarrollando ciertas destrezas o incluso ciertos tipos de personalidad. Existen, como todos ustedes saben, muchos ejemplos de personas que logran llegar a ser grandes figuras cuando incluso no soñaban que podían hacerlo. (Tomemos como ejemplo muy conocido el caso de Stephen Hopkins. N.T.).

No obstante, por desgracia, existen también personas que no pueden lidiar con sus dificultades, y viven vidas de displacer crónico. Me atrevería a adivinar que nuestra sociedad tan optimista y echada para adelante desestima seriamente a este grupo.

Pero Adler pronto se percató de que esto era solo una parte de la cuestión. Hay incluso más personas con **inferioridades psicológicas**. A algunos de nosotros nos han dicho que somos tontos, o feos o débiles. Algunos llegamos a creer que sencillamente no somos buenos. En el colegio, nos someten a exámenes una y otra vez y nos enseñan resultados que nos dicen que no somos tan buenos como el otro alumno. O somos degradados por nuestras espinillas o nuestra mala postura, sólo para hallarnos sin amigos o pareja. O nos fuerzan a pertenecer al equipo de baloncesto, donde esperamos a ver que equipo va a ser nuestro contrincante; ése que nos aplastará. En estos ejemplos, no es una cuestión de inferioridad orgánica la que está en juego (realmente ni somos deformes, ni somos retardados o débiles) pero nos inclinamos a creer que lo somos. Una vez más, algunos compensamos nuestra inferioridad siendo mejores en el particular. O nos hacemos mejores en otros aspectos, aún a pesar de mantener nuestra sensación de inferioridad. Y existen algunos que nunca desarrollarán para nada una autoestima mínima.

Si lo anterior todavía no ha removido tu personalidad, entonces nos encontramos con una forma bastante más general de inferioridad: **La inferioridad natural de los niños**. Todos los niños, por naturaleza, más pequeños, débiles y menos competentes intelectual y socialmente que los adultos que les rodean. Adler sugirió que si nos detenemos a observar sus



juguetes, juegos y fantasías; todos tienen una cosa en común: el deseo de crecer, de ser mayores, de ser adultos. ¡Este tipo de compensación es verdaderamente idéntica al afán de perfección!. No obstante, muchos niños crecen con la sensación de que siempre habrá otros mejores que ellos.

Si nos sentimos abrumados por las fuerzas de la inferioridad, ya sean fijadas en nuestro cuerpo, o a través de la sensación de estar en minusvalía con respecto a otros o simplemente presentamos problemas en el crecimiento, desarrollaremos un **complejo de inferioridad**. Volviendo atrás en mi niñez, puedo identificar varias fuentes causales de futuros complejos de inferioridad: físicamente, siempre tendí a ser más bien grueso, con estadios de verdadero “niño gordo”. Además, dado que había nacido en Holanda, no crecí con las aptitudes para jugar baloncesto o basquetbol o fútbol americano en mis genes. Finalmente, el talento artístico de mis padres con frecuencia me dejó (no intencionadamente) con la sensación de que nunca sería tan bueno como ellos. Por tanto, a medida que fui creciendo, me fui tornando tímido y triste, concentrándome en aquello en lo que yo sabía que era realmente bueno: la escuela. Me tomó bastante tiempo lograr una autovalía.

Si no hubieses sido un “súper lerdo”, quizás no hubieras tenido que desarrollar uno de los complejos de inferioridad más comunes: ¡la fobia a las matemáticas!. Quizás empezó porque nunca podía recordar cuánto eran 7 por 8. Cada vez había alguna cosa que no podía recordar. Cada año me sentía más alejado de las matemáticas, hasta que llegamos al punto crítico: el álgebra. ¿Cómo podía esperar saber lo que era “x” si ni siquiera sabía cuánto era 7 por 8?.

Bastantes personas realmente creen que no están hechos para las matemáticas, considerando que se debe a que les falta alguna parte del cerebro o algo así. Me gustaría transmitir en este momento que cualquiera puede hacer matemáticas, siempre y cuando hayan sido enseñados apropiadamente y cuando estén listos para hacerlo. Tomando en cuenta lo anterior, imaginemos cuántas personas han dejado de ser científicos, profesores, hombres de negocios o incluso simplemente ir al colegio, debido su complejo de inferioridad.

En este sentido, el complejo de inferioridad no es solamente un pequeño problema; es una neurosis, significando con esto que es un problema considerable. Uno se vuelve tímido y vergonzoso, inseguro, indeciso, cobarde, sumiso y demás. Empezamos a apoyarnos en las personas sólo para que nos conduzcan e incluso llegamos a manipularles para que aseguren nuestra vida: “soy bueno/listo/fuerte/guapo/sexy/; ¿no crees?”. Eventualmente, nos volvemos el sumidero de los demás y podemos vernos como copias de los otros. ¡Nadie puede mantener esta postura de minusvalía durante mucho tiempo!.

Aparte de la compensación y el complejo de inferioridad, otras personas responden a la inferioridad de otra manera: con un **complejo de superioridad**. Este complejo busca esconder tu inferioridad a través de pretender ser superior. Si creemos que somos débiles, una forma de sentirnos fuertes es haciendo que todos los demás se sientan aún más débiles. Esas personas a

las que llamamos tontos, fanfarrones y esos dictadores de pacotilla son el mejor ejemplo de este complejo. Ejemplos más sutiles lo constituyen aquellos que buscan llamar la atención a través del dramatismo; o aquellos que se sienten más poderosos al realizar crímenes y aquellos otros que ridiculizan a los demás en virtud de su género, raza, orígenes étnicos, creencias religiosas, orientaciones sexuales, peso, estatura, etc. Algunos ejemplos aún más sutiles son aquellas personas que esconden sus sentimientos de minusvalía en las ilusiones obtenidas por el alcohol y las drogas.

## **Bibliografía**

- ADLER, ALFRED & BRETT, COLIN (COMP.) (2003). *Comprender la vida*. Barcelona: Paidós Ibérica. ISBN 978-84-493-0790-4.
- – (1993). *El carácter neurótico*. Segunda edición. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. ISBN 978-84-7509-307-9.
- {{El odio en el mundo actual

## CARL GUSTAV JUNG



(n. 26 de julio de 1875 en Kesswil, Cantón de Turgovia, Suiza; † 6 de junio de 1961 en Küsnacht, Cantón de Zúrich, id.) fue un médico psiquiatra, psicólogo y ensayista suizo, figura clave en la etapa inicial del psicoanálisis; posteriormente, fundador de la escuela de psicología analítica, también llamada psicología de los complejos y psicología profunda.

Se le relaciona a menudo con Sigmund Freud, de quien fuera colaborador en sus comienzos. Carl Gustav Jung fue un pionero de la psicología profunda y uno de los estudiosos de esta disciplina más ampliamente leídos en el siglo veinte. Su abordaje teórico y clínico enfatizó la conexión funcional entre la estructura de la psique y la de sus productos (es decir, sus manifestaciones culturales). Esto le impulsó a incorporar en su metodología nociones procedentes de la antropología, la alquimia, los sueños, el arte, la mitología, la religión y la filosofía.

Jung no fue el primero en dedicarse al estudio de la actividad onírica. No obstante, sus contribuciones al análisis de los sueños fueron extensivas y altamente influyentes. Escribió una prolífica obra. Aunque, durante la mayor parte de su vida, centró su trabajo en la formulación de teorías psicológicas y en la práctica clínica, también incursionó en otros campos de las humanidades: desde el estudio comparativo de las religiones, la filosofía y la sociología, hasta la crítica del arte y la literatura.

## INFANCIA:

Kesswil, lugar de nacimiento de Jung. Cantón suizo de Thurgau, junto al lago Constanza.

Carl Gustav Jung nació en 1875, en Kesswil (Suiza), un pueblecito junto al lago Constanza en el cantón suizo de Thurgau. Formará parte del seno de una familia de ascendencia alemana y de tradición eclesiástica (su padre era pastor luterano), perteneciendo sus padres a dos importantes familias de la Basilea del siglo XIX.<sup>3</sup>

El abuelo paterno de Jung, Carl Gustav Jung (1794-1864), médico exiliado de Heidelberg, organizó la facultad de medicina de la Universidad de Basilea, donde enseñó anatomía y medicina interna, y la ampliación de su hospital general. Todo ello gracias a su relación de amistad con A. von Humboldt. Sería también el rector de dicha universidad, conocido dramaturgo y Gran Maestro de los francmasones suizos. También dirigió una institución psicológica para niños con déficits psíquicos.

El abuelo materno, Samuel Preiswerk (1799-1871) fue arcipreste de la iglesia de Basilea, filólogo autor de una gramática hebrea, y precursor y promotor del sionismo. El Romanticismo estaba continuamente presente en el hogar, con aparición de espectros y demás fenómenos parapsicológicos.

El padre de Jung, Paul Achilles (1842-1896) abandonó su carrera de filólogo en lenguas semíticas para ejercer como clérigo en una iglesia reformada suiza. Ampliaría su labor en la clínica psiquiátrica Friedmatt de Basilea desde 1888. Fallecerá meses después de que Jung iniciara su carrera de medicina en la Universidad de Basilea.

Su madre Emilie Preiswerk (1848-1923) se caracterizó por ser una personalidad marcadamente disociativa que determinó enormemente el rasgo intuitivo de Jung.

Un primer hermano de Jung, Paul, nacido en 1873, fallecería al poco tiempo. En 1884, y con nueve años de diferencia nacerá su única hermana Johanna Gertrud, que moriría en 1935.

De niño fue introvertido y muy solitario. Aunque la relación con sus progenitores era muy próxima y afectuosa, desde temprano sentiría cierta decepción por la manera en que su padre abordaba el tema de la fe, a la que consideraba tristemente precaria.

La «religión teológica» no podía servirme para nada, pues no correspondía a mi experiencia de Dios. Sin esperanza de saber, exigía creer. Esto lo había intentado mi padre con grandes dificultades y había fracasado en ello. Mal podía mi padre defenderse contra el ridículo materialismo del psiquiatra. ¡Esto era también algo que debía creerse exactamente como la teología! Yo estaba

más seguro que nunca que a ambas les faltaba tanto la crítica del conocimiento como la experiencia.

## **ACTIVIDAD EN EL CAMPO DE LA PSIQUIATRÍA**

Ante la pregunta «¿qué sucede en la enfermedad mental?», Jung se encontrará por entonces, dado el estado de avance de la disciplina a inicios del siglo XX, con una labor de abstracción de la personalidad enferma y un reduccionismo dirigido a diagnósticos, descripción de síntomas y estadísticas.

La psicología del enfermo mental y su correspondiente individualidad implícita eran inexistentes.

De ahí que el posterior encuentro con Sigmund Freud le ayudase a revertir dicha tendencia, sobre todo a través de la psicología de la histeria y del sueño. Freud insertaba en la psiquiatría cuestiones de la psicología, aun siendo realmente neurólogo.

Será en este contexto donde comience a elaborar y aplicar su famosa prueba de asociación o experimento de asociación de palabras que lleva su nombre,<sup>11</sup> recordando con ello el caso de una joven melancólica e infanticida, diagnosticada de esquizofrenia o *dementia praecox* grave. El resultado obtenido catorce días después fue el alta hospitalaria y que nunca más fuera internada.

Recapitula Jung diciendo que la verdadera terapéutica comienza con la investigación de la *historia personal secreta* de la persona aquejada por su enfermedad; su averiguación debe remitir al profesional hacia lo consciente, pero también, y sobre todo, a lo inconsciente, con lo que el ensayo de asociación, la interpretación de los sueños y el contacto humano con el paciente son de vital importancia. Todo diagnóstico debe ir acompañado por tanto de dicha historia personal antes de recabar en la correspondiente solución psicoterapéutica.

En 1905 se doctoró en psiquiatría, pasando simultáneamente a ser médico jefe de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Zurich durante cuatro años, hasta su renuncia en 1909, debido al exceso de trabajo. Conservaría sin embargo su cargo de profesor auxiliar hasta 1913. Por entonces focalizaba su interés en psicopatología, psicoanálisis y la psicología de los pueblos primitivos.

Se interesó a su vez en la hipnosis, así como en las figuras de Pierre Janet y Théodore Flournoy.

El caso de la dama de cincuenta y ocho años aparentemente curada milagrosamente de su parálisis dolorosa en la pierna izquierda y en su espalda, convenció a Jung de la inoperancia real de la hipnosis al descubrir que ésta podía explicarse en su mayor medida por la teoría de la transferencia. Y es que la madre proyectaba en la figura del psicoterapeuta el *ideal* de un hijo aquejado psíquicamente y que además se ubicaba en la propia clínica.

Galvanómetro utilizado por Jung en Burghölzli junto a sus propios esbozos (1904-1905).

El hecho de obrar a ciegas, y su consecuente incertidumbre, además de incluir una postura *directiva* indeseada, hizo que Jung, al igual que hiciera Freud, descartase la hipnosis como método terapéutico, y se dirigiese hacia la interpretación de los sueños y de otras manifestaciones de lo inconsciente.

De 1904 a 1905 fundará en la clínica psiquiátrica un laboratorio de psicopatología experimental, de donde surgirán tanto la prueba de asociación como los experimentos psicogalvánicos, siendo posteriormente invitado en 1909, por la Universidad de Clark, a exponer sus trabajos. También Freud sería invitado de modo independiente, recibiendo ambos el grado de *Doctor of Laws honoris causa*.

Por entonces se iniciarían sus sospechas respecto del origen *psíquico* de la esquizofrenia. Diversos casos, sobre todo el de Babett S., le llevarían incluso a comprender por vez primera el lenguaje de las personas aquejadas de *dementia praecox*.

Me di cuenta más de una vez que en tales pacientes se oculta en el trasfondo una *persona* que debe definirse como normal y que en cierta medida es testigo. (...) En los enfermos mentales sólo es visible exteriormente la trágica destrucción y sólo excepcionalmente la vida de aquel aspecto del alma que se nos oculta.

Enfatizará Jung la imposibilidad en dar una respuesta terminante acerca del método analítico o psicoterapéutico ideal. La terapéutica en cada caso es distinta debiendo surgir la curación del propio paciente de manera natural.

La psicoterapia y los análisis son tan distintos como los mismos individuos. Yo trato a cada paciente lo más individualmente posible, pues la solución del problema es siempre personal. Las reglas válidas en general sólo se pueden formular *cum grano salis*. Una verdad psicológica es solamente válida cuando se puede cambiar. Una solución que a mí no se me ocurra puede ser para otro precisamente la correcta. Naturalmente un médico debe conocer los denominados «métodos». Pero debe evitar el anquilosarse en lo rutinario. Las premisas teóricas sólo deben aplicarse con mucho cuidado. Hoy quizás son válidas, mañana pueden serlo otras. En mis análisis no juegan ningún papel. Intencionadamente no soy sistemático. Frente al individuo no hay para mí más que la comprensión individual. Para cada paciente se requiere un lenguaje distinto.

Se trataría en definitiva de un vis-à-vis, un diálogo entre dos personas que se interrelacionan e influyen mutuamente. Se eliminaría de este modo un hipotético desequilibrio en favor del médico *sano* frente al *enfermo* al cual se le va a aplicar una determinada metodología. Ello requeriría, por parte del terapeuta, alcanzar la madurez suficiente como para afrontar una psicoterapia, así como una apertura a toda expresión cultural que incluya la diversidad de lo humano: simbolismo, mitología, etc.

*El rey y la reina*. Figura 2 del Rosarium Philosophorum. Figura alquímica como ilustración de los fenómenos transferenciales en Carl Gustav Jung. *La psicología de la transferencia*, 1946.

Es más prioritaria la comprensión individual que la confirmación teórica, y como *conditio sine qua non*, el propio análisis individual del psicoterapeuta, o análisis teórico, huyendo nuevamente de una aplicación metodológica aprendida. Se tendería así hacia la asimilación del conocimiento humano inmerso en un horizonte donde el alma incluye el mundo y sus concepciones colectivas dispersas en el espacio y en el tiempo. De lo contrario, la persona analizada perdería un fragmento de su alma, del mismo modo que el analista el fragmento de su alma que no aprendió a conocer. En definitiva, el analista debe dejar que su análisis le afecte personalmente, descartando metodologías e incrementando su propia autenticidad.

A dicha autenticidad debe unírsele el hecho de que muchos casos podrán alcanzar la cura sólo si existe una entrega o renuncia absoluta a uno mismo, «entregarse con todo su ser»; el psicoterapeuta deberá decidir si implicarse o encerrarse en su propia autoridad.

Dada su implicación ineludible, no solamente debe atender la transferencia del paciente, sino también su correspondiente contratransferencia, es decir, cómo reacciona él mismo al proceso conjunto con el analizado, y todo ello desde dos vertientes:

1. A nivel consciente.
2. A nivel inconsciente, observándose a sí mismo, sus propios sueños, etc.

De todo ello depende el éxito o fracaso del tratamiento, de ahí que cada terapeuta debería tener a su disposición el control ejercido por una tercera persona, para recabar así otro punto de vista. El mismo Jung alecciona a disponer «un padre o una madre confesora», preferentemente mujer debido a su «mayor capacidad para ello, su excelente intuición y oportuna crítica. Ven aspectos que el hombre no ve».<sup>14</sup>

La relación entre analista y paciente puede generar en determinadas ocasiones fenómenos parapsicológicos, sobre todo ante la existencia de transferencia por parte del analizado, o una identificación inconsciente entre ambos.<sup>15</sup>

No siempre es correcta la *cooperación* del psicoterapeuta con el paciente y sus afectos, a veces es necesaria una *intervención activa*.

Respecto de los casos en que no resulta mejoría, todo juicio resulta difícil dado que muchas veces el efecto acontece al cabo de los años. «Un juicio sobre el éxito es difícil de emitir».<sup>16</sup>

Para muchos pacientes de nuestros días a los que se les ha calificado de neuróticos, tal denominación resultaría innecesaria si viviéramos en épocas donde el ser humano se vinculaba a través del mito con el mundo del misterio, y a través de este con la naturaleza viva, aquella que no se contemplaba



meramente desde lo externo. Tales *neuróticos facultativos* son víctimas del desdoblamiento anímico contemporáneo, no soportan *la pérdida del mito*, ni la consecuente sustitución de la vivencia de la naturaleza por una cosmovisión externa definida en nombre de la ciencia, así como la confusión entre sabiduría y discurso intelectual. Su *cura* radica en cerrar el abismo entre el yo y lo inconsciente.

Quien ha experimentado profundamente en sí mismo este desdoblamiento es más capaz de lograr una mejor comprensión para estos procesos anímicos inconscientes e impedir aquel típico peligro de desorbitación que amenaza al psicólogo. Al que no conoce por propia experiencia la influencia nefasta de los Arquetipos le será difícil sustraerse de tal influencia negativa cuando la confronte en la práctica con su experiencia. Sobrevalorará o subestimarán todo esto, porque posee sólo una noción intelectual, pero no una norma empírica. Aquí comienzan los peligrosos extravíos, el primero de los cuales es el intento de usurpación intelectual. Tiene por objetivo secreto sustraerse a la influencia arquetípica y en beneficio de la auténtica experiencia de un mundo conceptual aparentemente asegurado de modo artificial, pero meramente bidimensional, que aspira a ocultar la realidad de la vida con las llamadas ideas claras. La desviación hacia lo abstracto despoja a la experiencia de su sustancia y le presta el mero nombre, que a partir de entonces suplanta a la realidad. Nadie está obligado a un concepto y tal es precisamente la conveniencia buscada que promete protección frente a la experiencia. Pero el espíritu no vive de los conceptos, sino de los hechos. Las meras palabras no sirven para nada, lo único que se logra es repetir este proceso hasta el infinito.

## Karen Horney



**Karen Horney** de nacimiento **Karen Danielsen** (Blankenese, Hamburgo, Alemania, 16 de septiembre de 1885 - Nueva York, Estados Unidos, 4 de diciembre de 1952) fue una psicoanalista germano-estadounidense.

Después de obtener su título de médico, recibió capacitación psicoanalítica con Karl Abraham y desde 1920 hasta 1932 condujo una consulta privada mientras daba clases en el Instituto Psicoanalítico de Berlín. Al mudarse a la ciudad de Nueva York en 1934, ella empezó a dar cátedra en la New School for Social Research.

Se distanció de algunos de los principios básicos de Sigmund Freud, rechazando su concepto de la envidia del pene y enfatizando la necesidad de ayudar a los pacientes identificando y confrontando las causas específicas de las ansiedades comunes en vez de enfocarse sobre los traumas de la infancia y las fantasías.

Al ser expulsada del New York Psychoanalytic Institute en 1941, organizó un nuevo grupo, la Association for the Advancement of Psychoanalysis. Entre sus obras se encuentran *The Neurotic Personality of Our Time* (1937) y *New Ways in Psychoanalysis* (1939).

### Teoría

En primer lugar, ofreció una perspectiva bastante distinta de entender la neurosis, considerándola como algo bastante más continuo en la vida normal que los teóricos previos. Concretamente, entendía la neurosis como un intento de hacer la vida más llevadera, como una forma de “control interpersonal y adaptación”. Esto sería, por supuesto, aquello a lo que estamos dirigidos en nuestra vida cotidiana, solo que parece que la mayoría de nosotros lo hacemos bien y los neuróticos parece que se hunden más rápidamente.

En su experiencia clínica, distinguió 10 patrones particulares de necesidades neuróticas, los cuales están basados sobre aquellas cosas que todos necesitamos, pero que se han vuelto distorsionadas de diversas formas por las dificultades de las vidas de algunas personas.

Inicialmente, tomemos la primera necesidad como ejemplo; la necesidad de afecto y aprobación. Todos necesitamos afecto, entonces ¿qué es lo que hace neurótica a esta necesidad?. Primero, la necesidad es irreal, irracional, indiscriminada. Por ejemplo, todos necesitamos afecto, pero no lo esperamos de todo aquel que conocemos. No esperamos grandes dosis de afecto de parte de incluso nuestros mejores amigos y relaciones. No esperamos que nuestras parejas nos den afecto todo el tiempo, en todas las circunstancias. No esperamos grandes muestras de amor mientras que nuestras parejas están rellenando los formularios de pagos a Hacienda, por ejemplo. Y, somos conscientes de que habrá muchas veces en nuestra vida donde tendremos que ser autosuficientes.

Segundo, la necesidad neurótica es bastante más intensa y provocará un gran monto de ansiedad si no se satisface su demanda o incluso si se percibe que no será satisfecha en un futuro. Es esto, por tanto, lo que le lleva a tener esa naturaleza irreal. El afecto, para continuar con el mismo ejemplo, debe expresarse claramente en todo momento, en todas las circunstancias, por todas las personas, o el pánico se instaurará. El neurótico ha hecho de la necesidad lo central de su existencia.

Las necesidades neuróticas son las siguientes.

Necesidad neurótica de afecto y aprobación. Necesidad indiscriminada de complacer a los demás y ser querido por ellos.

Necesidad neurótica de pareja; de alguien que lleve las riendas de nuestra vida. Esta necesidad incluye la idea de que el amor resolverá todos nuestros problemas. Una vez más, a todos nos gustaría tener un compañero con quien compartir nuestra vida, pero el neurótico va uno o dos pasos más allá.

El neurótico necesita restringir la vida de uno a límites muy estrechos, a no ser demandantes, a satisfacernos con muy poco. Incluso esta postura tiene su contrapartida normal. ¿Quién no ha sentido la necesidad de simplificar la vida cuando se vuelve muy estresante; de unirse a una orden monacal; a desaparecer de la rutina; o de volver al útero materno?.

Necesidad neurótica de poder, de control sobre los demás, de omnipotencia. Todos buscamos el poder, pero el neurótico se desespera por lograrlo. Es un dominio de su propia gesta, usualmente acompañado de un rechazo por la debilidad y una fuerte creencia en los propios poderes racionales.

Necesidad neurótica de explotar a los demás y sacar lo mejor de éstos. En la persona común podríamos entender esto como la necesidad de tener un efecto, de provocar impacto, de ser escuchado. En el neurótico, se convierte en una manipulación y la creencia de que los demás están ahí para ser utilizados.

Puede comprender también una idea de miedo a ser manipulado por los demás, de parecer estúpido. Ustedes se habrán percatado de esas personas que les encanta las bromas pesadas, pero no las soportan cuando ellas son el blanco de tales bromas, ¿no?

Necesidad neurótica de reconocimiento o prestigio social. Somos criaturas sociales, así como sexuales, y nos gusta ser apreciados por los demás. Pero estas personas están sobrepreocupadas por las apariencias y la popularidad. Temen ser ignoradas, simples, poco “guay” y “fuera de lugar”.

Necesidad de admiración personal. Todos necesitamos ser admirados por nuestras cualidades tanto internas como externas. Necesitamos sentirnos importantes y valorados. Pero algunas personas están más desesperadas y necesitan recordarnos su importancia (“nadie reconoce los genios”; “Soy el verdadero artífice detrás de las escenas, ¿sabes?”, y así sucesivamente. Su miedo se centra en no ser nadie, falta de importancia y sin sentido en sus acciones.

Necesidad neurótica de logro personal. Una vez más diremos que no hay nada malo en aspirar a logros, ni mucho menos. Pero algunas personas están obsesionadas con ello. Deben ser los número uno en todo y dado que esto es, desde luego, una tarea muy difícil, vemos a estas personas constantemente devaluando aquello en lo que no pueden ser los primeros. Si, por ejemplo, son buenos corredores, el lanzamiento de disco y las pesas son “deportes secundarios”. Si su fuerte es lo académico, las habilidades físicas no son de importancia, y demás.

Necesidad neurótica de autosuficiencia e independencia. Todos nosotros debemos cultivar cierta autonomía, pero algunas gentes sienten que no deberían necesitar de nadie nunca. Tienden a rechazar la ayuda y muchas veces son reticentes a comprometerse en una relación afectiva.

Necesidad de perfección e inexpugnabilidad. Muchas veces para ser cada vez mejores en nuestra vida, tenemos un impulso que puede de hecho ser de consideración neurótica, pero algunas personas pretenden constantemente ser perfectas y temen fallar. No resisten que se les “coja” en un error y necesitan, por tanto, controlar todo el tiempo.

A medida que Horney fue revisando sus conceptos, empezó a darse cuenta que sus tipos de necesidades neuróticas podían agruparse en tres amplias estrategias de adaptación:

Complianza (cumplimiento), que incluye las necesidades 1, 2 y 3.

Agresión, incluyendo las necesidades desde la 4 hasta la 8.

Alejamiento, incluyendo las necesidades 9, 10 y 3. Esta última fue añadida porque es crucial para lograr la ilusión de independencia y perfección total.

En sus escritos, la autora usó otras frases para referirse a estas tres estrategias. Además de la complianza, se refirió a ésta como la estrategia de moverse hacia y la llamada auto-retirada. Sólo tenemos que detenernos un poco para ver que estas frases son muy similares en contenido al acercamiento de aprendizaje o de la personalidad flemática de Adler.

El segundo punto (la agresión) también fue llamado como moverse en contra de o como la solución expansiva. Correspondería a lo mismo que describió Adler con su tipo dominante o la llamada personalidad colérica.

Y finalmente, además de alejamiento, la tercera necesidad fue llamada también como alejarse de o la solución de resignación. Es muy parecido al tipo evitativo de Adler o la personalidad melancólica.

## **Desarrollo**

Es cierto que algunas personas que fueron víctimas de abuso o de rechazo en su infancia sufren de neurosis en su vida adulta. Lo que casi siempre olvidamos es que la mayoría no. Si tienes un padre violento o una madre esquizofrénica, o has sido abusado sexualmente por un tío, podrías, no obstante, tener otros miembros familiares que te quisieron mucho, que cuidaron mucho de ti y que trabajaron para protegerte de otros posibles daños; y podrías haber crecido sano y feliz como adulto. Es incluso aún más cierto que la mayoría de los neuróticos adultos de hecho no sufren de abusos ni rechazo infantil, por tanto la surge la siguiente interrogante: si el rechazo ni el abuso infantil son las causas de las neurosis, entonces ¿qué la produce?.

La respuesta de Horney es la llamada indiferencia paterna o como ella le llamaba “la maldad básica” o una falta de calidez y afecto durante la infancia. Hay que saber que incluso una paliza ocasional o un encuentro sexual en la niñez pueden superarse, siempre y cuando el niño se sienta aceptado y querido.

La clave para entender la indiferencia parental es que constituye una forma de percepción del niño y no de las intenciones de los padres. Aquí sería bueno recordar que “El camino al infierno está lleno de buenas intenciones”. Un padre con buenas intenciones puede fácilmente transmitir una comunicación de indiferencia a sus hijos con cuestiones como las que siguen: preferencia de un hijo sobre otro, negarse a cumplir promesas mantenidas, alterando o entorpeciendo relaciones con amigos de sus hijos, burlarse de las ideas de los hijos y así sucesivamente. Nótese que muchos padres, incluso aquellos buenos padres, hacen esto debido a las presiones en las que ellos mismos se encuentran. Otros lo hacen porque ellos mismos son neuróticos y colocan sus necesidades sobre las de sus hijos.

Horney observó que los niños responden no con pasividad y debilidad ante la indiferencia parental, tal y como nosotros creemos, sino que lo hacen con rabia, respuesta que la autora describe como la hostilidad básica. El hecho de frustrarse conlleva a una respuesta primera de un esfuerzo por protestar por la injusticia.

Algunos niños perciben que esta hostilidad es efectiva y con el tiempo se convierte en una respuesta generalizada ante las dificultades de la vida. En otras palabras; desarrollan un estilo adaptativo agresivo, diciéndose a sí mismos, “si tengo el poder, nadie puede haceme daño”.

Sin embargo, la mayoría de los niños se hallan sobresaturados de ansiedad básica, lo que se traduce casi siempre en un miedo al abandono y a sentirse desamparados. Por una cuestión de sobrevivencia, la hostilidad básica puede ser suprimida y así los padres alcanzan la victoria. Si esta actitud parece funcionar mejor para el niño, entonces se consolidará como la estrategia adaptativa preferida (compliance). Se dicen a sí mismos: “Si puedo lograr que me quieras, entonces no me harás daño”.

Algunos niños descubren que ni la agresión ni la compliance eliminan la indiferencia parental percibida, por lo que solucionan el problema abandonando la lucha familiar y metiéndose en sí mismos, volviéndose preocupados por ellos prioritariamente. Esta es la tercera estrategia adaptativa. Se dicen: “Si me repliego, nada me dañará”.

### **Teoría del self**

Horney tenía una manera más de ver a las neurosis: en términos de imagen del self ( de sí mismo). Para Horney el self es el centro del ser; su potencial. Si uno ha sido sano, entonces habría desarrollado un concepto preciso de quién soy y por consiguiente podré sentirme libre de impulsar ese potencial (auto-realización).

El neurótico tiene una visión diferente de las cosas. El self neurótico está “escindido” en un self ideal y un self despreciado. Otros teóricos hablan de un self “especular”, aquel que piensas que los demás ven. Si miramos a nuestro alrededor (de forma precisa o no) creyendo que los demás te están despreciando, entonces internalizaremos esta sensación como si fuese verdaderamente nuestra percepción de nosotros mismos. Por otro lado, si estamos fallando de alguna manera, esto implicaría que existen ciertos ideales ante los que nos estamos sometiendo. Estamos creando un self ideal fuera de nuestras “posibilidades”. Tenemos que entender que el self ideal no es una meta positiva; todo lo contrario, es irreal y finalmente imposible de alcanzar. Por tanto, el neurótico se balancea entre odiarse a sí mismos y pretender ser perfectos.

### **Persona sana-neurotica**

Horney llamó a esta relación estrecha entre los yo ideales y despreciados como “la tiranía de los posibles” y de los neuróticos la “lucha por la gloria”.

La persona sumisa cree que “debería ser dulce, auto-sacrificado y santo”. La persona agresiva dice “debería ser fuerte, reconocido y un ganador”. La persona introvertida cree que “debería ser independiente, reservado y perfecto”.

Y mientras está vacilando entre estos dos self imposibles, el neurótico se ve alienado de su propio yo y retraído de llevar a cabo sus potenciales verdaderos.

## Discusión

A primera vista, parecería que Horney robó algunas de las mejores ideas de Adler. Está claro, por ejemplo, que sus tres estrategias adaptativas son muy cercanas a los tres tipos adlerianos. Es, de hecho, bastante lógico pensar que Karen fue muy influida por Adler, pero podemos observar que simplemente llegó a las mismas conclusiones desde un abordaje distinto. Sin embargo, no hay duda de que tanto Horney como Adler (y Fromm y Sullivan) constituyen una escuela no oficial de psiquiatría. Usualmente son llamados neo-freudianos, aunque el término sea bastante impreciso. Por desgracia, el otro término común es el de psicólogos sociales, el cual, aún cuando es preciso, es un término usado más para designar un área de estudio.

Es importante observar cómo la teoría de Horney se acerca a la de Adler en cuanto a las diferencias entre el afán de perfección sano y neurótico, e incluso, cómo se parece su conceptualización a la de Carl Rogers.

Karen Horney tuvo un par más de interesantes ideas. En primer lugar, ella criticó la idea freudiana de envidia al pene. Aunque aceptó que esto de hecho ocurría en algunas mujeres neuróticas, estaba muy lejos de ser un fenómeno universal. Sugirió que lo que parecía ser una envidia al pene era realmente una envidia justificada al poder de los hombres en este mundo.

De hecho, decía, podría haber una contrapartida masculina a la envidia al pene en los hombres, la envidia al útero, significando a aquella envidia que se siente ante la habilidad femenina de criar hijos. Quizás, el grado hasta donde muchos hombres se dirigen a por el éxito y de querer que sus apellidos perduren después de su muerte es una compensación por su incapacidad de perdurar una parte de sí mismos a través de llevar consigo, amamantar y criar sus hijos.

Una segunda idea, la cual no tiene mucha aceptación en la comunidad psicológica, es la del autoanálisis. Karen Horney escribió uno de los primeros manuales de autoayuda y sugirió que con pequeños problemas neuróticos, los pacientes podrían ser sus propios psiquiatras.

El comentario más negativo que podría hacer a Karen Horney es que su teoría está limitada a la neurosis. Además de dejar de lado la psicosis y otros problemas, aísla a la persona verdaderamente sana. No obstante, ya que ella sitúa a las personas neuróticas y sanas en un contínuum, se refiere al neurótico que existe en todos nosotros.

## Bibliografía

- HORNEY, KAREN (2003). *El proceso terapéutico: ensayos y conferencias*. Vitoria: Editorial La Llave. ISBN 9788495496294. — (1993). *La personalidad*



*neurótica de nuestro tiempo.* Barcelona: Editorial Paidós. ISBN  
9788475090962

• .