

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

De una culpa a la otra: indicaciones freudianas sobre los modos de intervención en el sentimiento inconsciente de culpa.

Vargas, David.

Cita:

Vargas, David (2015). *De una culpa a la otra: indicaciones freudianas sobre los modos de intervención en el sentimiento inconsciente de culpa. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/862>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/RU9>

DE UNA CULPA A LA OTRA: INDICACIONES FREUDIANAS SOBRE LOS MODOS DE INTERVENCIÓN EN EL SENTIMIENTO INCONSCIENTE DE CULPA

Vargas, David

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Considerando al sentimiento inconsciente de culpa como uno de los mayores obstáculos y elementos decisivos en la cura analítica, pero también en su relación con el deseo inconsciente por su ligazón inaugural en el complejo de Edipo, en el presente texto nos interrogamos, sirviéndonos de las indicaciones que podemos extraer de la clínica freudiana, sobre algunos modos posibles en los cuales el analista puede intervenir con respecto a dicho obstáculo. Igualmente, denotaremos las diversas presentaciones en cada uno de los tipos clínicos lo que, a su vez, denotará su valor diagnóstico.

Palabras clave

Sentimiento, Inconsciente, Culpa, Intervenciones

ABSTRACT

FROM ONE GUILT TO THE OTHER: FREUDIAN INDICATIONS ABOUT INTERVENTION WAYS IN THE UNCONSCIOUS GUILT

Considering the unconscious guilt as one of the major obstacles and decisive element in analytic cure, but also in its relation with the unconscious desire due to its starting bond in the Oedipus complex, in the current text we inquire, making use of the indications we can extract from the Freudian clinic, about certain possible ways in which the analyst can intervene in regards of aforementioned obstacle. Furthermore, we will highlight diverse displays on each individual clinic type which will, at the same time, highlight its diagnostic value.

Key words

Feeling, Unconscious, Guilt, Interventions

"Mi única culpa consiste en no poder recordar dónde puse mi cordón umbilical, aquella noche que nací".

Alejandra Pizarnik

El sentimiento inconsciente de culpa fue para Freud (2003/1923), además de razón de desconcierto y enigmas, uno de los mayores obstáculos en la cura psicoanalítica, otorgándole un papel crucial en la economía pulsional. Sin embargo, por más dificultades que le deparó, y gracias a su agudeza clínica, Freud pudo distinguir diversas formas en las que se manifestaba dicho sentimiento inconsciente de culpa en cada uno de los tipos clínicos, llegando a considerar que la gravedad en los casos estaría dada por las relaciones del yo con el superyó.

En razón de la importancia anteriormente señalada para nuestra práctica es que a continuación ahondaremos en lo concerniente a la relación entre culpa y deseo presente en el momento estructurante que es el complejo de Edipo, los modos en los que se presenta en los tipos clínicos la culpa inconsciente, así como los modos de intervención que podemos extraer de los textos freudianos.

Culpa y deseo

Freud considerará (1913) en ese "mito científico" que es *Tótem y tabú* que el inicio de la cultura tiene lugar con el asesinato del tiránico padre de la horda primitiva, el cual era el poseedor de todas las mujeres de las cuales privaba a sus hijos. El parricidio, resultado de la rebelión de los hijos, lejos de otorgarles libertad, los atosigó de arrepentimiento, ya que ellos no sólo estaban habitados por sentimientos hostiles hacia su padre sino por sentimientos amorosos. Nació entonces una conciencia de culpa -que posteriormente Freud denominaría superyó- que expresaba dicho arrepentimiento:

El muerto se volvió aún más fuerte de lo que era en vida [...] Lo que él antes había impedido con su existencia, ellos mismos se lo prohibieron ahora en la situación psíquica de la 'obediencia de efecto retardado' [...] Revocaron su hazaña declarando no permitida la muerte del sustituto paterno, el tótem, y renunciaron a sus frutos denegándose las mujeres liberadas. (Freud, 2003/1913:145).

Ahora bien, teniendo Freud como premisa que lo ontogenético repite lo filogenético, dirá que en el sujeto también se efectúa un parricidio en el marco del complejo de Edipo, el cual fue considerado por Freud como el complejo nuclear de las neurosis y momento crucial en la relación entre el sujeto y el Otro.

Así como en el mito de *Tótem y tabú*, en el Edipo la relación con el padre estará marcada por la ambivalencia. Sin embargo, Freud prontamente advertirá que no sólo estará jugado esto en relación al padre, sino también, en relación a la madre en lo que llamará el Edipo completo.

Es así como por angustia de castración, reprimirá tanto su deseo sexual por los objetos incestuosos, así como sus deseos de muerte, quedando como saldo identificaciones, ideales y rasgos que determinarán sus posteriores elecciones de objeto, así como su posición sexuada. Como herencia de este momento crucial, el superyó será el custodio de los deseos que, por reprimidos, permanecerán eternos, atosigando al sujeto bajo el mandato de renunciar a sus deseos so pena de castración. Es así como el neurótico se la pasa sacrificando, en el nombre del superyó, su deseo:

Interesa mucho para la salud anímica que el superyó se haya conformado de manera normal, o sea, que haya devenido lo suficientemente impersonal. Es lo que no ha ocurrido en el caso del neurótico, cuyo complejo de Edipo no experimentó la trasmisión correcta. Su superyó sigue contraponiéndose siempre a su yo como el padre severo al hijo, y su moralidad se afirma de manera primitiva: el yo se hace castigar por el superyó. La enfermedad es utilizada como un medio de ese "autocastigo"; el neurótico se ve forzado a comportarse como si lo gobernara un sentimiento de culpa que, para satisfacerse, precisara de la enfermedad en calidad de castigo. (Freud, 2003/1926: 20).

No bastará con que el sujeto sólo tenga anhelos o pensamientos que, inconscientemente, resuenen con tales deseos sexuales y de muerte para mantenerse alejado de las órdenes superyóicas: esta

instancia tomará los deseos como actos, y oprimirán al sujeto bajo el mandato “¡goza!”, sacrifica más, y más... *encore, encore*. El superyó -dirá Freud cuando formalice la segunda tópica- está lejos de tener una relación simple con el yo, ya que tiene sus raíces en el ello, de tal forma que está al tanto de las pulsiones que pugnan por satisfacerse, las cuales desconoce el yo por efecto de la represión, pero el superyó le hostiga como si estuviera al tanto de ellas. Sin embargo, Freud resalta cómo el superyó cumple también una función importante en tanto que direcciona el deseo exogámicamente vía la ley del incesto al advertir que, en el caso del varón, como el padre debe ser -cuestión que concierne al ideal del yo-, pero sólo al padre le está permitido el acceso a la madre: Empero, el superyó no es simplemente un residuo de las primeras elecciones de objeto del ello, sino que tiene también la significatividad de una enérgica formación reactiva frente a ellas. Su vínculo con el yo no se agota en la advertencia: “Así (como el padre) debes ser”, sino que comprende también la prohibición: “así (como el padre) no te es lícito ser, esto es, no puedes hacer todo lo que él hace; muchas cosas le están reservadas. (Freud, 2003/1923:36).

Es en este marco en el que podemos ubicar la diferencia entre la culpa inconsciente -reprimida y resultante del complejo de Edipo que se expresa como sufrimiento- y la culpa consciente que se expresa como arrepentimiento, así como la estrecha relación entre el deseo y la culpa.

Culpa inconsciente y tipos clínicos

Freud (2003/1930:134) nos dice que además de los síntomas neuróticos ser satisfacciones sustitutivas de deseos sexuales reprimidos, toda neurosis consolida sus síntomas con un monto de sentimiento inconsciente de culpa vía el castigo, lo que formaliza diciendo que “cuando una aspiración pulsional sucumbe a la represión, sus componentes libidinosos son traspuestos en síntomas, y sus componentes agresivos, en sentimiento de culpa” (p. 21).

Ahora bien, ¿Cómo se presenta, entonces, en la histeria el sentimiento inconsciente de culpa?

Freud señalará que en la histeria es donde la culpa permanece preponderantemente reprimida. No es raro, entonces, que en la histeria solamos hablar de su bella indiferencia, lo que la lleva a ubicarse como víctima de escenas que ella misma sostiene y posibilita:

El yo histérico se defiende de la percepción penosa con que lo amenaza la crítica de su superyó de la misma manera como se defendería de una investidura de objeto insoportable: mediante un acto de represión. Se debe al yo, entonces, que el sentimiento de culpa permanezca inconsciente. Sabemos que el yo suele emprender las represiones al servicio y por encargo de su superyó; pero he aquí un caso en que se vale de esa misma arma contra su severo amo. (Freud, 2003/1923:53).

El cuerpo de la histérica como campo de batalla, revela, vía la conversión, las zonas erotizadas que han quedado por fuera de los dominios del yo por el goce obtenido, como aquella pierna paralizada que revela la culpa de aquella paciente de Freud por haber dado un “mal paso” al haber paseado con el hombre de aquella Otra en la que pretendía responder qué es ser una mujer.

Con respecto al neurótico obsesivo, aparece como un gran culpable, aunque, como precisa Freud, “también en la neurosis obsesiva hay tipos de enfermos que no perciben su sentimiento de culpa o sólo lo sienten como un malestar torturante, una suerte de angustia, tras serles impedida la ejecución de ciertas acciones” (Freud, 2003/1930:13). Siempre listo a ligar culpa a representaciones para mantener en aislamiento lo que considera sus grandes perjuicios: sus fantasías hostiles que, por formación reactiva, aparecen como

expectativas de desgracia. Freud dirá que en él “el sentimiento de culpa se impone expreso a la conciencia, gobierna el cuadro patológico así como la vida de los enfermos, y apenas si admite otros elementos junto a sí” (Freud, 2003/1930:131).

Efecto de la represión que ha desligado el afecto de la representación, la representación se encuentra aislada, pero permanece en la conciencia. No obstante, la culpa gravita impregnando otras representaciones para ser justificada. Como defensa, advienen las acciones obsesivas:

El análisis de las acciones obsesivas ya nos ha ofrecido una suerte de intelección sobre su causación y sobre el encadenamiento de los motivos decisivos para ellas. Puede decirse que quien padece de compulsión y prohibiciones se comporta como si estuviera bajo el imperio de una conciencia de culpa de la que él, no obstante, nada sabe; vale decir, de una conciencia inconsciente de culpa. (Freud, 2003/1907:106).

Ahora bien, si en el primer apartado nos dedicamos a denotar la relación entre la culpa y el deseo ¿qué podríamos decir a propósito del sentimiento inconsciente de culpa en las perversiones y las psicosis? Con respecto a las perversiones, al ser el negativo de las neurosis, podríamos decir que la culpa, contrario a la neurosis que queda del lado del sujeto, queda ubicada del lado del Otro posteriormente a la angustia resultante de la división que procura el acto perverso. Es así como el espectador del acto exhibicionista, queda dividido por el pudor y la satisfacción que dicho pudor delata. O en el caso del masoquista, quien deliberadamente se hace pegar como si se tratara de un castigo del cual queda eludida la razón, siendo esto angustiante para el partenaire pero, a su vez, confrontándolo con el culposo disfrute que en algún momento advirtió al azotar. En razón de esto, y por más que Lacan consideró que en la perversión podríamos ubicar al deseo en relación al fallo -cuestión que usualmente los analistas dejamos de lado bajo la premisa de la voluntad de goce- parece que difícilmente podríamos hablar de un sentimiento inconsciente de culpa.

En lo concerniente a las psicosis, no parece tampoco posible ubicar un sentimiento inconsciente de culpa, y no por la falta de deseo -ya que Lacan nunca consideró al psicótico como un sujeto sin deseo, tan es así que explícitamente dijo que el deseo en la psicosis estaba en relación al cuerpo- sino por el rechazo del inconsciente solidario de la forclusión del Nombre-del-Padre. La dimensión misma de lo inconsciente es la que aparece como rechazada, de allí que en Freud (2003/1915) podamos leer de su pluma, a propósito de la esquizofrenia, que el inconsciente aparece a cielo abierto.

Si bien en la paranoia y la melancolía, a diferencia de la esquizofrenia, no todo lo simbólico es real, la culpa, en la primera, está ubicada del lado del Otro en la certeza de ser perjudicado y perseguido, es así como también el deseo retorna como erotomanía, no reconocido como propio. En la melancolía, donde podríamos pensar que es evidente la culpa, ya con Freud estamos advertidos que el melancólico, si grita morbosamente a los cuatro vientos la escoria que es, es porque en ello habla de Otro.

Hacer consciente la culpa inconsciente

Si consideramos con Freud (2003/1926) que “el ‘sentimiento inconsciente de culpa’ representa la *resistencia del superyó*, y es el factor más importante y más temido por nosotros [los analistas]” (p. 209) es menester entonces preguntarnos por los posibles tipos de intervención con los que podemos contar en la cura.

Como dijimos en la introducción, el sentimiento inconsciente de culpa hace sentir al paciente enfermo, y no culpable; permanece silencioso, mudo para el sujeto, ya que no lo advierte sobre su

presencia, lo que se traduce en una resistencia a la curación al aferrarse a su sufrimiento, teniendo como desenlace en varias ocasiones el abandono de la cura, apelando a que la persistencia de la enfermedad sea en razón de que el análisis no sea útil para librarlo de su sufrimiento (Freud, 2003/1923).

¿Cómo conmover entonces el goce que delata ese silencio del sentimiento inconsciente de culpa que, como en el caso del *acting out*, se muestra en el sufrimiento en vez de expresarse en los desfilaraderos del significante?

Inicialmente, Freud nos advierte que es “particularmente trabajoso convencer al enfermo de que ese es un motivo de su persistencia en la enfermedad” (Freud, 2003/1923, p. 51), y que todo intento directo de intervención es inútil ya que el paciente se rehusa a aceptar que lo habite un sentimiento de culpa del que no esté advertido, razón que lleva a Freud a considerar más apropiado hablar de “necesidad de castigo” inconsciente. Desde ya, nosotros agregaremos, teniendo en cuenta que el sentimiento inconsciente de culpa “no es en el fondo sino una variedad tópica de la angustia, y que en sus fases más tardías coincide enteramente con la angustia frente al superyó” (Freud, 2003/1930:131), que dichos intentos directos suelen dar como respuesta *acting out* o pasaje al acto. En el primero, demarcando una respuesta más justa por parte del analista al escamotear en su intervención la verdad en juego. En el segundo, como cierre de la posibilidad de esa Otra escena en la que pueda responder a la causalidad psíquica, quedando eyectado como objeto (Lacan, 2006).

Siguiendo con las indicaciones por la negativa, Freud pone en guardia al analista de ubicarse en el lugar de ideal del yo como intento de contraponer la fuerza ejercida por el sentimiento inconsciente de culpa, ya que corre el riesgo de funcionar como redentor y salvador: Puesto que las reglas del análisis desechan de manera terminante semejante uso de la persona médica, es honesto admitir que aquí tropezamos con una nueva barrera para el efecto del análisis, que no está destinado a imposibilitar las reacciones patológicas, sino a procurar al yo del enfermo la libertad de decidir en un sentido o en otro. (Freud 2003/1932:51).

La manera indirecta -como es usual en nuestra práctica- es entonces una vía posible al poner al descubierto paulatinamente los fundamentos reprimidos de la necesidad de castigo, lo que posibilita que se mude en un sentimiento consciente de culpa. Agrega Freud que es una ocasión privilegiada cuando el sentimiento inconsciente de culpa es secuela de una antigua relación de objeto que advino identificación: “Esa asunción del sentimiento de culpa es a menudo el único resto, difícil de reconocer, del vínculo amoroso resignado [...] Si se logra descubrir tras el sentimiento *icc* de culpa esa antigua investidura de objeto, la tarea terapéutica suele solucionarse brillantemente; de lo contrario, el desenlace de la terapia en modo alguno es seguro (Freud, 2003/1923: 51).

Freud considera que tiene similitud con lo que ocurre en el proceso de la melancolía. La similitud radica en la regresión de la elección de objeto a la identificación que se produce en todo duelo. Podemos decir que la intervención tendría que apuntar a los reproches que quedan reprimidos en los autorreproches.

Al hacer consciente esa culpa inconsciente, sentencia Freud (2003/1923:51) “no ofrece dificultades a la interpretación”. Sin embargo, y aunque excede los propósitos de este texto, difícilmente podríamos aceptar sin recaudos esta afirmación de Freud ya que, como lo señala Lacan, la culpa protege al neurótico de la angustia, por lo cual las dificultades continúan.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (2003). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 7, pp. 1-107). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (2003). Acciones obsesivas y prácticas religiosas. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 9, pp. 97-109). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1907).
- Freud, S. (2003). La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 9, pp. 159-181). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1908).
- Freud, S. (2003). Tótem y tabú. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 13, pp. 1-164). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1913).
- Freud, S. (2003). Lo inconsciente. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 153-213). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (2003). El yo y el ello. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (2003). El problema económico del masoquismo. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 161-176). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1924).
- Freud, S. (2003). ¿Pueden los legos ejercer el análisis?. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 20, pp. 165-244). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1926).
- Freud, S. (2003). El malestar en la cultura. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1930).
- Freud, S. (2003). Dostoievski y el parricidio. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (Vol. 21, pp. 171-194). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1928).
- Lacan, J. (2006). El seminario. Libro 10: La angustia. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2012). Televisión. En G. Esperanza et al. (Trads.), *Otros escritos* (pp. 535-572). Buenos Aires, Argentina: Paidós (Trabajo original publicado en 1974).
- Lacan, J. (2008). El fracaso del Un-desliz es el amor. A la manera del seminario oral de Jacques Lacan, 1976-1977. Ciudad de México, México: Artefactos.