



Edipo Temprano. Estructura o fase?

Dra. Lilia Bordone

El concepto de Edipo temprano fue mencionado por Freud¹ tan tempranamente como en 1931, en el artículo sobre la femineidad. Allí se refiere al período en que tanto la niña como el varón permanecen ligados a la madre sustentado en el soporte alimentario y de cuidados que el bebé recibe de la madre.

A través del énfasis que Freud pone en las pulsiones agresivas y sádicas, pregenitales, que pueden retornar como fantasías de ser atacado por ella o por el padre, se deduce que Freud está pensando en una fase/etapa de intensidad considerable, a la que se puede retornar cuando una frustración u otro hecho en la evolución de la libido obstaculiza su normal desarrollo. Este es el concepto de puntos de fijación.

En la niña tanto como en el varón, el temor a la castración tiene un papel fundamental al favorecer el cambio de objeto de la madre hacia el padre y en la niña, el pasaje de la zona erógena clitoridiana a la vaginal, que corre paralela a la transformación de los impulsos activos en pasivos. En el varón el cambio de objeto no es necesario, pero bajo el imperativo de la amenaza de castración abandona a la madre como objeto de amor al mismo tiempo que el padre pasa a ser objeto de identificación.

Si bien no está mencionado en el trabajo sobre la femineidad, el caso Dora parece ilustrar acabadamente la fase pre edípica. Freud concluye en una primera instancia, que Dora está ligada al Sr K, quien también representa al padre edípico, pero avanzando en la investigación encuentra que el apego por la Sra K es el verdaderamente primario, como lo es la ligazón afectiva con la madre.

En 1940, Ruth Mack Brunswick escribió un ya clásico trabajo en el que propone las categorías (que llama pares antitéticos) de activo/pasivo, fálico/ castrado y masculino/femenino para describir los rasgos más característicos del periodo pre edípico. En él se enfatiza el posicionamiento del bebé en relación a la madre según la evolución de la libido, afirmando que los rasgos de este periodo tendrán una enorme influencia en el desarrollo del Complejo de Edipo (CE) que

¹ Freud, Sigmund (1931) On female Sexuality. Standard Edition



comienza a los 3 años. Según el caso condicionarán un complejo de Edipo positivo o negativo.

A mi entender, la zona de disenso entre Freud y Ruth Mack Brunswick por un lado y Melanie Klein por otro, consiste en el valor y la trascendencia que cada uno da al complejo de castración. Los dos primeros afirman que el sentirse castrado de la niña y el ver castrado a la madre del varón es un punto de inflexión, mientras MKlein sostiene, apoyada en sus observaciones del juego de las niñas, que estas no se sienten castradas, sino en posesión del órgano genital, la vagina.

Es Melanie Klein precisamente, quien hace un extenso desarrollo de las tendencias pre edípicas. Ella acuerda con Freud en que las tendencias sádico agresivas surgen muy temprano, sustentadas en la fase oral canibalística y sádico anal y estimuladas por factores externos como el destete, el nacimiento de un hermano y la educación esfinteriana, todo esto operando como frustraciones.

Melanie Klein afirma también que las fantasías del niño de un año son manifestaciones de la retaliación que espera por lo que él mismo le ha hecho al objeto, y que se escenifican como terrores a ser controlado, devorado, cortado. El niño pequeño no puede comprender el intercambio sexual y amoroso de la pareja y le adjudica el significado de sus propias fantasías.

El superyo se va instando lentamente desde estas etapas primarias, lo que explica la crudeza (MK lo llama sadismo) de esta instancia. No solo la crueldad superyoica, sino también la culpa, corresponde a esta prematuridad, pero a mi entender, esta última tendría especial vinculación con el grado de integración de los objetos, a mayor integración mayor es la culpa, a menos que nos refiramos a la culpa persecutoria, punto en el que se podría discutir si merece el nombre de culpa. M Klein² postulo el carácter persecutorio (temor a ser destruido, devorado) de la culpa relacionado con la posición esquizoparanoide y la intensa escisión de los objetos propia de esta posición, tan distinta de los

² Klein, Melanie (1932) la posición depresiva En Psicoanálisis de Niños. Vol I Obras Completas
Significado de las situaciones de ansiedad en el desarrollo del Yo. Vol I obras completas

sentimiento de pena, responsabilidad y duelo característicos de la posición depresiva. También Donald Meltzer³ se refirió extensivamente a ella.

Para M Klein, el niño se siente abrumado por una cantidad de interrogantes que no son conscientes totalmente y que le generan sentimientos de incompetencia al no poder ser expresados en palabras. Los psicoanalistas estamos habituados a pensar en el reverie (capacidad de ensoñación) materno, como fuente de significados y esencial para el desarrollo del pensamiento, pero quizás limitamos esa función a la comprensión de los síntomas somáticos del bebé, o a los sentimientos de un niño en relación a una circunstancia externa trascendente, pero, ¿nos atreveríamos a decir que el llanto de un bebé se debe a que **no** comprende que están haciendo mamá y papá cuando se juntan? Resulta plausible Melanie Klein cuando afirma que el bebé adjudica un contenido sádico al intercambio entre los padres como resultante de sus propias fantasías sádicas pre genitales, pero esta hipótesis/ teoría es distinta de la idea de no comprensión. Nos preguntamos entonces ¿podría la no comprensión, por sí misma, en el caso que la proyección de impulsos agresivos no fuera tan intensa, causar semejante angustia/violencia?

A la edad de 7 años, la hija de una paciente no quería que sus padres salieran sin ella y los “acusaba” de querer casarse, pero deberíamos presuponer que a esa edad ya está verbalizada la exclusión, entonces ¿es legítimo preguntarse qué emociones invadieron a esa niña cuando aun no podía utilizar la palabra? ¿Lloraría y gritaría desconsoladamente?

FASE FEMENINA PREVIA

Así denominó Melanie Klein al periodo de atadura del bebé a su madre en el que el padre no figura como tercero, y recién hace su aparición al comienzo del complejo de Edipo.

Esta fase se caracteriza por el predominio de impulsos sádico anales que se revelan en fantasías de robar y devorar el cuerpo materno, con el temor consiguiente a la retaliación.

³ Meltzer, D La posición depresiva. En El proceso psicoanalítico. Ed. Horme



Me ha parecido siempre de peculiar importancia la conexión que hace MK de los impulsos sádicos y el instinto epistemofílico, que haría su aparición por esta época. Si bien me parece que no es claro en su teoría que el impulso epistemofílico tenga un origen sádico ni que fuera un derivado de Tánatos, sí es claro que en el deseo de conocer, de “aprehender” la esencia de los objetos, está presente un deseo de penetración cuyos orígenes pueden ser tanto orales canibalísticos como sádico retentivos/expulsivos. No se puede dejar afuera en este punto el llamado “conocimiento innato” cuyos modelos más antiguos son la expectativa de un pecho para recibir la boca del bebé, y el saber acerca del pene y la vagina. En ambos, el acoplamiento no se entrena, corresponde a un innatismo. Pero el conocimiento va mucho mas allá, le otorga valores (bueno/malo, agradable/desagradable, etc) a los objetos con los que se relaciona, y ese acontecer ya no puede ser innato, sino producto del “descubrimiento” que conjuga las características de las pulsiones con la capacidad de dar significados por parte de la madre. Melanie Klein sostiene que cuando la pulsión está teñida de envidia, aquello que el bebé proyecta vuelve reintroyectado como ausencia de significado y vacío. Fue W. Bion ⁴quien amplió estas ideas colocando al impulso epistemofílico en la misma categoría que los impulsos tanáticos y libidinales, desarrollando a partir de esta concepción la teorización acerca de los vínculos K (knowledge), L (love) y H (hate) vínculos de conocimiento, amor y odio, cuyo entrelazamiento adecuado genera la capacidad de pensar. También describió las alteraciones resultantes del predominio de uno de estos vínculos sobre el otro, pero este tema ya no es la finalidad de este trabajo.

Sí cabría decir, que a partir de las observaciones y teorizaciones de Klein y Bion, fue posible penetrar en las alteraciones del pensamiento psicótico y los trastornos del aprendizaje en niños pequeños.

También fue posible concebir la tarea terapéutica no solo como descubrimiento de las alteraciones del aparato mental sino como contexto del desarrollo emocional-cognitivo. En los términos de Bion, la aptitud para recibir y contener las proyecciones del paciente, así como la de comprender, es más importante que el amor ó que el conocimiento, cuando éste es usado defensivamente. Bion usa como modelo la capacidad de la madre de recibir las proyecciones de dolor

⁴ Bion, Wilfred (1974) Learnig from experience



ó malestar del bebe y al mismo tiempo, de darle un significado. Le dio el nombre de reverie (capacidad de ensoñar, de imaginar) y la extendió a lo que el psicoanalista debe lograr mentalmente, para llegar a ser psicoanalista. De esta forma, adquiere relevancia el conocimiento que surge en el vínculo, y que desmitifica el conocimiento utilizado dogmáticamente.

Una excelente novela de Michel Houellebecq, “El mapa y el territorio”, me ha parecido que ilustra parcialmente estas teorías. Un joven con un precoz talento para el dibujo y la fotografía había perdido a su madre, que se había suicidado cuando el niño tenía 2 años. En un viaje por la campiña francesa durante la adolescencia, el padre compra una guía Michelin en una estación de combustible y el joven queda fascinado por los colores y la precisión del trazado de los caminos y rutas de la carta geográfica. A partir de allí dedicará su vida a explorar el territorio, pero con mayor pasión aun, a reproducir en sus pinturas los paisajes que iba recorriendo. Yo entiendo esta pasión como un tomar posesión simbólica del cuerpo de la madre, perdida tempranamente, y quizás una manera de tramitar la angustia ante la falta de respuestas a la pregunta: ¿por qué ocurrió el suicidio? Es de notar que la vida familiar-social del protagonista fue un total fracaso, a diferencia de su realización artística.

Melanie Klein afirma en “Estadios tempranos del Complejo de Edipo”, en su libro *Contribuciones*, que las tendencias edípicas, tanto de la niña como del varón, pueden convertirse en verdadero amor por su pareja solo si el odio, es decir sus tendencias sádicas preedípicas, han sido suficientemente elaboradas. La intensa ansiedad de la niña por su femineidad puede ser vista, afirma, como equivalente a la ansiedad de castración. Si bien dentro de esta misma teoría la envidia por el falo no es tal, al deseo de maternidad, que es solo incertidumbre en los primeros años, se suma a la culpa pre edípica y son la causa de temores relacionados con la maternidad y añade MKlein, con la pérdida de la belleza física, como resultado del daño hecho a la madre.

No menos trascendente es la formación del superyó (SY) y sus características, tanto más crueles y sádicas cuanto más tempranamente se instala el SY. Si, como dijimos, las tendencias pregenitales hacen su aparición muy tempranamente, el amor que caracteriza la etapa edípica se verá obstaculizado por tendencias de las etapas previas, por lo que los sentimientos de culpa y persecución pueden filtrarse en las relaciones adultas de las personas en las que



esas etapas se prolongaron o cuando las fantasías de destrucción fueron intensas.

A mi parecer, este cuadro está magistralmente descrito en el artículo de Horacio Etchegoyen “Construcciones del Psiquismo temprano” presentado al Congreso de Helsinki en 1982. Muchos de ustedes lo conocen, es uno de los pocos trabajos en los que se muestra el despliegue de las etapas preedípicas en la transferencia. Solo alguien como Etchegoyen, con su convicción y devoción hacia el método analítico, pudo haberlo descrito como él lo hizo.

La tesis de Horacio Etchegoyen es que, a partir del trabajo minucioso del análisis de los movimientos transferenciales y contratransferenciales ilustrados por los sueños del paciente, se pudo reconstruir no solo la fase edípica sino también la fase preedípica. Este arduo trabajo a su vez generó en este paciente, el Sr Brown, una reconceptualización de su novela familiar, en particular de la historia de su lactancia, que fue evolucionando desde la primera versión: *“Cuando tenía dos meses casi se muere de hambre porque la madre perdió la leche de golpe”*, hasta la quinta y última *“No fue que su madre no tenía leche sino que cuando pasó al biberón le daban menor ración que la indicada”*.

Las versiones sucesivas de la lactancia del Sr Brown son producto de insights del paciente sustentados en interpretaciones del psicoanalista quien iba mostrando como cambiaba el vínculo transferencial, apoyándose en su contratransferencia y en los sueños.

Horacio Etchegoyen subraya que es imposible recordar aquello que ha ocurrido en la primera infancia, por lo tanto, solo es posible reconceptualizar a partir de las manifestaciones y repeticiones en la transferencia. La capacidad de reformulación -por parte del paciente- de estas verdaderas “teorías” acerca de su historia y la de su familia, correspondería a una mayor capacidad de escucha y de flexibilización de su pensamiento. La otra expresión de su evolución correspondió a los rasgos de carácter del paciente, quien se transformó, al decir de Etchegoyen, de la persona desafectivizada y apática que era al comienzo del tratamiento, (por ej; había “informado” sobre la muerte de su analista anterior con total indiferencia, en alguien no solo con capacidad para “llorar y gritar” (protestas transferenciales) sino además, capaz de sostener y reconocer cierta responsabilidad por su realidad psíquica. Pero ese es el final

de este tratamiento, ahora me propongo seleccionar los pasajes en los que lo preedípico se reveló.

Fantasías canibalísticas : El Sr Brown, que mantenía una relación distante y fría con su analista actual (Etchegoyen) sueña que estaba frente a la clínica del Dr M , con un grupo que comía carne humana. Uno de ellos toma un cráneo medio putrefacto, le pasa un trozo de pan por dentro, comiendo con gusto los sesos untados con ese pan. Le fue interpretado que para él, analizarse, era concretamente alimentarse con los pensamientos de su analista (pensamiento concreto).

Fantasías coprofágicas: El paciente sueña que en un restaurante le servían guiso de gato. El sentía un terrible asco, pero alguien le decía que lo comiera, que no se habría dado cuenta si se lo hubieran presentado por liebre. El guiso olía a excremento de gato.

Le fue interpretada la desconfianza acerca del analista, que le hace pasar gato por liebre. Podríamos agregar que el analista representa un objeto no confiable al estar teñido por el sadismo anal del Sr Brown (la comida huele a excrementos)

Tal como es de suponer, las fantasías y configuraciones transferenciales/contratransferenciales no se presentaban ordenadas ni discriminadas una de otras, sino mezcladas y superponiéndose, de forma tal que a la par de las citadas preedípicas, se iban manifestando tendencias edípicas, rivalidades con el padre/analista y celos. Como muestran otros autores, el análisis sistemático de esta mezcla de niveles da como resultado avances manifiestos en el proceso y también en la vida laboral y erótica de los pacientes, no libres de crisis de desconfianza y de ansiedad correspondientes al rearmado del andamiaje defensivo.

Como se muestra en este proceso psicoanalítico, la persistencia del analista en su condición de tal, ⁵ favorece la consolidación de los cambios y el progreso desde posiciones primitivas como la esquizoparanoide hacia la depresiva. Dentro de estos cambios, cobra particular relevancia el pasaje de la transferencia diádica (preedípica) a la edípica, con su clásica triangulación y la posibilidad de discriminar mejor las tendencias libidinales de las hostiles, con

⁵ Meltzer,D.. El proceso psicoanalítico



**ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DE BUENOS AIRES
ATENEOS DE SECRETARIA CIENTIFICA**

sus correspondientes ansiedades. Cuanto más exhaustivamente se lleve a cabo este proceso, tanto mas fácilmente se abrirá el camino hacia la simbolización

En este caso, un síntoma somático dominante del Sr Brown, el meteorismo, que le había traído muchas molestias intestinales, se habría simbolizado, transformándose él en un renombrado especialista en compresores de aire acondicionado.

De todo lo antedicho, se puede concluir que lo preedípico, originalmente una fase del desarrollo libidinal, con sus correspondientes ansiedades, fantasías y defensas, adquiere movilidad cuando es trabajada psicoanalíticamente, aunque aparezca al evaluar a un paciente en las primeras entrevistas, como una estructura de inamovible fijeza.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bion, Wilfred (1974) Realidad psiquica y sensorial. Atencion e interpretación. Ed Paidos

Bion, Wilfred (1957) Learnig from experience. Heineman Ed

Etchegoyen, R. Horacio(1982) Construcciones del Psiquismo temprano. Fundamentos de la tecnica psicoanalítica. Ediciones Amorrortu

Freud, Sigmund (1931) On Female sexuality The complete psychological Works of Sigmund Freud. Vol XXII. Standard Ed

Freud, Sigmund (1923) The Infantile genital Organization: an interpolation into the theory of Sexuality. The complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol XIX. Standard Ed

Klein , Melanie (1928) Estadios tempranos del Conflicto Edipico. Contribuciones al Psicoanalysis. Obras completas de Melanie Klein. Ed Horme

Klein, Melanie (1945) El Complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas . Contribuciones al Psicoanalysis. Ed Horme.

Houllebecq, Michel (2011) El mapa y el territorio. Ediciones Anagrama.

Mac Brunswich, Ruth (1940) “La fase preedipica del desarrollo de la libido” Rev de Psicoanalysis,1,3, 1943-44.