

TEORÍA DE LOS ROLES: ASUNCIÓN DE ROLES EN LA FAMILIA⁶³

ENRIQUE PICHON-RIVIÈRE

a **L** primera situación desde el punto de vista biológico que se plantea al «self» del sujeto (al yo) es la bisexualidad, es decir sus tendencias homo y heterosexuales. Se admite que congénitamente el ser humano es bisexuado y la asunción del rol correspondiente al sexo que prima en él va a orientar a una sexualidad normal; mientras que por el contrario, la asunción de un rol equivocado por un error en la administración de roles en el propio ámbito familiar, donde la madre puede desempeñar un rol masculino y el padre un rol femenino o pasivo, puede provocar una confusión en el niño donde queriendo tomar un modelo activo tomar por error a la madre.

Es decir que hay una confusión de roles como base de toda neurosis, de toda perversión. Y hay ciertas situaciones o ciertas culturas en ciertos momentos, como la nuestra, donde la ansiedad o la desconfianza básica o la inseguridad básica están actuando de una manera que dificulta los procesos de identificación. Hay una confusión de las imágenes, porque en una época de crisis la mujer, ama de casa asume roles de liderazgo, y pasamos así a un verdadero matriarcado en las épocas de crisis, donde la mujer tiene un rol esencial de equilibrio y estrategia frente al hombre que vuelve angustiado o que cada vez que va a su trabajo va angustiado.

Quiere decir que las situaciones sociales pueden cambiar los roles de las personas y hacer que en una situación crítica como en Estados Unidos por ejemplo, haya un aumento tan considerable de homosexualidad y de la psicosis en general. En el barrio latino funciona una institución que reglamenta las normas de esa

⁶³ Clase dictada en la Escuela Privada de Psiquiatría Social el día 27/6/66

comunidad de homosexuales que se considera una comunidad aparte. Este problema se da también en Inglaterra: los dos países que tienen más miedo en este momento.

Es decir que el miedo puede medirse por la cantidad de conversiones, porque es como una religión, como una secta con las características de una masonería. Hay un libro que les recomiendo leer, fue publicado en México hace algún tiempo y que se llama «La homosexualidad en los EE.UU». Es el único estudio sociológico hecho por un sociólogo homosexual confeso.

Aquí en la Argentina se calculan unos 850.000 homosexuales. Así que es un problema que sólo puede ser comprendido sociológicamente, no psicológicamente caso por caso. La sociedad dispone de una cierta cantidad de roles en determinadas ocasiones; es decir que admiten una cuota periódica de ascenso que resultan en última instancia de la ansiedad frente al peligro de ataque atómico por ejemplo.

El miedo pues, como base de toda patología es el miedo a la pérdida y al ataque. Aparentemente es sobre todo el miedo al ataque, pero detrás de eso hay determinada pérdida. La pérdida como sí, la pérdida como vida, como parientes, como comunidad, etc. Es decir que la depresión está por debajo de todo. Y así aparecen las ideas más fantásticas sobre la defensa, como por ejemplo la biblioteca de la Universidad de Columbia que está a 150 metros debajo de la tierra.

Otro ejemplo fue cuando unas 30 personas murieron porque salían del trabajo con el apuro de ir a sus casas de fuera de la ciudad y en un subterráneo había una puerta clausurada por refacciones y todos se metieron con el automatismo de todos los días y así murieron asfixiados. Nosotros hacíamos allí una investigación y habíamos pronosticado una catástrofe de este tipo por el aumento de tensión y de ansiedad. Y con el peligro afuera disminuye la ansiedad del paranoico, aunque la lógica tendería a hacer pensar, que aumentando la ansiedad, el peligro del ataque, aumentaría la persecución, pero no es así.

En cambio lo depresivo aumenta sobre todo en la edad en que el sujeto empieza a perder su capacidad instrumental. En Estados Unidos hay una sobre especialización en el manejo de un pequeño instrumento o de una pequeña pieza del todo. Así aparecen depresiones colectivas en el ámbito industrial, en aquellos sujetos que no ven terminada la pieza que ellos han contribuido a realizar.

El trabajo tiene una función terapéutica desde el punto de vista de la reparación del objeto interno pero que tiene que ser vista

en su totalidad y no parcializada, como es característica de esta época mecanizada. Aparentemente la automación vuelve a una reintegración del sujeto porque el que consigue quedar con algún cargo apretando un botón hace mover todo un engranaje, una totalidad. El problema es qué hacer con los demás.

Volviendo a la situación triangular, ésta está asentada sobre una base biológica primero, que está constituida por el self, que es el centro del «yo», con los sentimientos de hambre y las dos tendencias que entran en conflicto.

Entonces la elección de un camino u otro va a depender de las angustias que existan en ese momento. Ahora, ¿por qué en una situación de miedo muy intenso, de inseguridad social, se va a elegir ese rol contrario? Para evitar justamente la pérdida. En el caso del homosexual masculino es más evidente morfológicamente, porque al incorporar a la madre antes de perderla, se identifica con ella y entonces toma rasgos femeninos, a veces visibles. Mientras que en la mujer la identificación con el padre tiende menos a somatizarse.

La manera de no ser atacado es apaciguar al perseguidor con la conducta sexual del objeto primario; siendo la madre, apaciguar al padre, castrador y perseguidor, entregándose sexualmente a él. Entonces retiene a la madre y apacigua al padre y resuelve las dos ansiedades. Y de allí emerge toda una cultura ambigua que se refleja en todas las actividades, desde el arte hasta cualquier trabajo o tipo de vocación. Esta bisexualidad congénita del hombre que fue señalada por Freud, y entrevista desde la antigüedad por Platón al concebir al hombre como una dualidad permanente y habiendo los endocrinólogos modernos comprobado químicamente la existencia de dos tipos de hormonas en un momento dado del desarrollo, hay una base de sustentación biológica sobre la cual se van a apoyar las funciones que son los roles. Y con esto hacemos ver que la parte instrumental de que dispone el hombre por su constitución, señala la línea del rol a tomar. En realidad el rol social que asume el sujeto de acuerdo a su categoría, a su oficio, a su sexo, está condicionado por diferencias anatómicas.

La segunda situación triangular se establece en la posición que M. Klein y Fairbairn y otros llamamos esquizoparanoide, que es la primera posición de desarrollo de los primeros meses. Parece que evidentemente al nacer, el sujeto nace con una integración de su «yo» y de su esquema corporal (ese fue el punto de partida de mis trabajos). El esquema corporal que yo llamo **protoesquema corporal** que tiene una forma circular, es la primera en aparecer y representa la

posición fetal. Esta situación está integrando a un sujeto que tiene como forma primaria de su esquema corporal o esquema postura, la forma de un círculo. La prueba es que lo primero que hace el niño y los oligofrénicos son sobre todo círculos o guirnalda que parecen ya espirales, como reproducción de la forma primaria de situación postural dentro del seno materno. Al nacer, el niño hace su primera depresión que llamamos la **protodepresión** donde evidentemente para hacer la depresión necesita la integración de un «yo» y una relación con un objeto más o menos total dentro del claustro materno. Luego viene el nacimiento y el cambio, y este es el factor con que siempre nos vamos a encontrar: **el cambio**. Nuestra especialidad es precisamente el cambio. Provocar cambios en la terapia y admitir cambios en el conocimiento.

La didáctica es para eso grupal, para ayudarse a admitir los cambios. Es decir que la resistencia, la ansiedad ante el cambio es el eje, la pared contra la que tropieza todo sujeto en su desarrollo normal. El pasaje de la infancia a la adolescencia, y de ésta a la adultez, etc. Siempre decimos que al tratar a un adulto tratamos lo que queda en él de adolescente y de lo que no se quiere desprender porque al desprenderse traería una depresión profunda. Todo atributo personal o de un vínculo con un objeto, al perderse y cambiar por una evolución favorable, es sin embargo vivido como pérdida, y lo que Freud llama resistencia es resistencia al cambio. Y en ese momento utiliza todos los mecanismos que Freud describió como mecanismos de defensa para impedir un cambio real. Entonces puede: negar y proyectar, introyectar, desplazar, simbolizar, dramatizar, etc. como se ve en los sueños. Y cuando Freud habla de la situación traumática en los sueños es traducido ahora en términos de la Psicología Social que pone el énfasis sobre la ansiedad ante el cambio. Uno siente que Freud había visualizado en ese momento que la situación traumática era el cambio y que frente al cambio y la situación traumática hay una repetición en el sueño. El sueño entonces es la representación distorsionada y posible del cambio que no produce tanta ansiedad.

Por eso el soñar es el guardián del dormir, sino uno despertaría. Esto se ve en las pesadillas cuyas características son las situaciones de cambio y persecución y pérdida. En la posición esquizoide, en el niño, que tenía una relación con un objeto total, el exterior era vivido como el tercero, no personalizado todavía, como aparece por ejemplo en la agorafobia. Donde el miedo en realidad es a quien habita esos espacios libres puesto que no hay espacio vacío,

sino espacio habitado. Y uno cuando analiza un paciente fóbico ve que aparece después la ansiedad paranoide.

La ansiedad fóbica es una ansiedad paranoide, con la diferencia que no se ve, no se personifica ni se visualiza al perseguidor, sino el lugar por donde transita, y cuando se personifica el perseguidor tenemos la paranoia. Y si uno indaga más ve que la persecución que aparentemente tiene el carácter de una seducción sexual y ataque sexual es una persecución que tiene sentido de muerte, es decir que allí aparece por primera vez la vivencia de muerte en relación con un objeto que es frustrante.

El niño al nacer no puede entonces enfrentar la realidad con un objeto total, no está instrumentado para eso, allí aparece por primera vez un mecanismo que va a ser utilizado toda la vida por nosotros: es el «splitting» o la escisión, la división del yo. Mecanismo utilizado hasta en la tarea del psicoterapeuta que en cierta medida se desdobra, se disocia para poder escuchar y discriminar sobre lo escuchado y poder interpretar.

Entonces el niño aborda el mundo en los primeros meses dividiendo los objetos en buenos y malos. Buenos son aquellos gratificantes y malos los frustrantes. De esos dos vínculos aparece la gratificación que es buena y la frustración que es mala. Freud siguiendo una concepción instintivista y mecanicista de su época, llama a eso instinto de vida e instinto de muerte, y nosotros lo llamamos **vínculos positivos y negativos**. Los llamados instintos son vínculos sociales muy precozmente estructurados en relación con objetos. Ningún pensamiento es anobjetal.

Entonces la posición esquizoparanoide crea la situación triangular más característica. Más característica porque va dramatizada, donde el pecho bueno tiende a fijarse sobre la madre que es más gratificadora en ese período que el padre. Entonces la parte mala, o el pecho malo de la madre es desplazado sobre el padre, que es vivido como un objeto perseguidor, no gratificante. Entonces tenemos el self, el padre y la madre, como objetos parciales todavía. Parciales quiere decir que son totalmente buenos o totalmente malos y hay una aparente paradoja. Si se unen, el objeto bueno y el malo forman un objeto total que es parcialmente bueno y parcialmente malo y así se forma un vínculo a cuatro vías, mientras que en la posición esquizoparanoide el vínculo es a doble vía. Siente que un objeto le ama y que él ama al objeto, lo mismo con el odio. Cuando se juntan en la posición depresiva, por la cual tiene fatalmente que pasar, se unen los objetos parciales bueno y malo en uno solo. Y ese

objeto total tiene aspectos buenos y malos. Entonces son cuatro vínculos, cuatro líneas de comunicación. Uno es que el niño quiere a su madre y siente que ésta le quiere, la odia y siente que ella le odia y lo mismo sucede con el padre.

Entonces la situación ambivalente se crea por primera vez en el desarrollo del niño. La situación mal llamada ambivalente de la posición esquizoide la llamamos **divalente**. Al crearse el conflicto de ambivalencia en la posición depresiva con las cuatro vías de comunicación, trae como consecuencia inmediata el sentimiento de culpabilidad. Aparece como consecuencia de querer destruir a un objeto que a su vez es querido y que lo quiere a él. Entonces la culpa es el producto de fantasías criminosas contra un objeto que nos quiere. Esto es lo único que hace comprensible la culpa tan precozmente.

Entonces tenemos como base: objeto total, cuatro vías de comunicación, conflicto de ambivalencia, culpa, y como síntoma defensivo —único de la posición depresiva— **la inhibición**. Pueden aparecer inhibiciones en cualquier aspecto de la vida del sujeto, para paralizar el proceso ante la posible destrucción de las partes buenas del sujeto por las partes malas del mismo. El niño en su desarrollo se va a esforzar en una doble tarea que son **la preservación de lo bueno y el control de lo malo**. Y toda la terapia está orientada en ese sentido.

En el objeto bueno se deposita la confianza, deposita sus partes buenas y entonces se siente a «merced» pero aunque aparentemente sea persecutorio, este sentimiento se da por la excesiva dependencia que se crea con el objeto, sin que eso signifique estar perseguido por el objeto.

Frente al objeto malo la persecuciones directa. Se siente que uno va a ser atacado y siente que va a atacar. Previamente el sentimiento es de atacar al objeto, pero por proyección, esta intencionalidad se le adjudica al otro, y a veces se responde con la identificación con el agresor que entonces se hace perseguido-perseguidor como ocurre en ciertos tipos de paranoia. Por eso en el paranoico coexisten la megalomanía y la persecución. La primera está basada en una identificación o idealización con el objeto bueno. Toda la utopía esta en el objeto bueno y toda la persecución está en el objeto malo.

La ansiedad depresiva de la posición depresiva, es la ansiedad de pérdida por destrucción de las partes buenas del objeto total. La ansiedad depresiva de la posición esquizoparanoide es por el

sentimiento de estar a «merced» y da el sentimiento de nostalgia que es diferente de la tristeza de la posición depresiva. La nostalgia se produce por la parte de uno depositada en el objeto bueno. Se ve por ejemplo cuando alguien se va de viaje y en la despedida uno pone una parte suya como «polizón» dentro del otro. Pero después viene el problema de la pérdida de control del depositario. Si el depositario no da noticias empieza la aflicción y la nostalgia. Esto es producto de la dependencia, del temor a que su parte buena colocada en el otro, en el objeto bueno no vuelva. Durante la ausencia tiene nostalgia pero no depresión, salvo que por el hecho del abandono la frustración sea tan intensa que desencadena un ataque masivo que sería vivido como la destrucción de una parte del objeto.

En la posición esquizoparanoide la defensa esencial es el «splitting» o escisión, la proyección, introyección, con desplazamientos, negaciones, idealizaciones. En la posición depresiva tenemos la melancolía en el sentido más estricto. Es decir: un conflicto de ambivalencia muy intenso, una tristeza y un sentimiento de vacío también intensos, sentimiento de destrucción interior y caos, y la sensación de lo irreparable y lo definitivo y después el trabajo de duelo que empieza como una tentativa de reparar el objeto destruido. Siempre frente a esta situación van a encontrar la **inhibición** clínicamente en cualquier aspecto y que estará representando la inhibición frente al proceso destructivo: para la destrucción. Toda acción es vivida como peligrosa, porque si actúa tiene posibilidad de destruir. Allí sí que encontramos la depresión, el dolor moral del melancólico, el autoreproche de donde van a surgir los delirios melancólicos que tienen la característica de ser centrífugos: del yo hacia afuera (en el paranoico son centripetos: de afuera hacia uno). El primero dice: yo soy culpable de la muerte, del incendio de Indochina, etc. (porque también son muy omnipotentes, que es lo que Freud llamó el narcisismo negativo de los melancólicos y los hipocondríacos) y así llegan a la autodenunciación. A veces sucede el **homicidio altruista**, por ejemplo una madre que mata a sus hijos y se mata ella, y el argumento es: «para que no sufran como yo».

Esto ocurre tomando en cuenta los argumentos manifiestos conscientes que aparecen con la palabra altruismo, porque si llega a salvarse la madre, manifiesta que el motivo del crimen es «para que no tengan el mismo destino de ella». El melancólico entonces se adjudica la culpa y cuanto mayor es esta más se acerca a su culminación en una conducta como es el suicidio. El suicidio que se vincula a la depresión está en realidad relacionado con la posición

esquizoparanoide ya que el suicidio es un homicidio internalizado. El suicida al tomar *insight* de que va a realizar un crimen toma todas las providencias necesarias para que se descubra antes de ser cometido, llamando al médico o a la policía. Ustedes van a encontrar en los libros al suicidio relacionado con la melancolía; sin embargo el momento en que va a entrar en la melancolía o a salir de ésta es esquizoparanoide y el suicidio acontece donde la inhibición ya no funciona y la acción está más libre. Lo que no advierte el suicida es que «de paso» él también se mata, su *self* desaparece del escenario. Si tiene *insight* de que él se va a morir, vive la ficción de que es el otro.

El suicidio fue investigado desde el punto de vista sociológico en una época semejante a la nuestra, de desintegración y cambio. Vemos entonces que existen en el desarrollo ansiedades psicóticas que en la posición esquizoparanoide son las **ansiedades persecutorias**, y en la posición depresiva las **ansiedades depresivas**. La ansiedad paranoide es el temor al ataque al yo, mientras que en la depresiva es temor a la destrucción del objeto. Si trasladamos este concepto a la teoría de los vínculos, lo que siempre resulta dañado es el vínculo. Detrás del ataque paranoide está la pérdida por la ruptura del vínculo con el objeto. Es decir que en la ansiedad depresiva, la ansiedad de muerte está funcionando detrás de su patología. Por eso decimos que uno enferma de amor (por la pérdida) y por odio (por la frustración provocada por dicha pérdida). Esta sería la definición más sintética de la patología mental.

RESEÑAS