

Psicoanálisis en la “cultura de la vergüenza” desde un punto de vista dramático ¹

Osamu Kitayama

I. INTRODUCCION

Persona es una palabra latina que significa “máscara”, aquí haciendo referencia a aquella que un actor se pone en una obra clásica y, en este contexto, tiende a remarcar una idea de exterioridad. Sin embargo, aun con una actitud de “servicio sacrificial” (en la cual un individuo ciegamente satisface las demandas de su entorno sacrificando su realidad interna) se advierte que los problemas clínicos son propensos a estar conectados con las realidades internas. Vista así, *persona* incorpora varias realidades, tanto externas como internas y remite a una presencia intermedia y ambivalente entre el interior y el exterior. Para considerar el problema de la personalidad, algunos analistas toman en consideración los elementos tipo-máscara en esa “escena teatral” o, en otras palabras, discuten los problemas de la vida desde un punto de vista dramático o teatral. Esta consideración es, de hecho, una actitud clásica.

En la primera mitad de este escrito introduciré el punto de vista dramático del psicoanálisis y discutiré la significación que adquiere en Japón. Luego presentaré la teoría y práctica psicoterapéutica en una cultura en la cual la gente puede sentir un profundo sentimiento de culpa o vergüenza por haber “lastimado” a alguien significativo (como sus padres) o el temor de haberlo hecho en la infancia. Estas cuestiones permanecen profundamente asentadas en el mundo interno y esconden vergonzosamente su “verdadero self” bajo la superficie mientras usan una máscara y juegan un “respetable” rol público, tal como si estuvieran actuando en escena. En esta última mitad,

¹ Traducido por Leandro Sítzman de un artículo publicado en el libro *Freud and the Far East: Psychoanalytic Perspectives on the People and Culture of China, Japan, and Korea*, by Salman Akhtar (Editor).

quisiera describir ejemplos de análisis clínicos y de historias de análisis vistas desde el punto de vista dramático, al tiempo que me refiero a mi estudio sobre “The prohibition of don’t look”. Lo que es más, desde el lugar de la psicología diádica, discutiré no sólo los problemas de un protagonista del drama, o, en otras palabras del actor principal, sino también el poder de la influencia del actor/actriz desempeñando el rol opuesto al protagonista, esto es, el papel secundario.

II. EL PUNTO DE VISTA DRAMÁTICO EN EL PSICOANÁLISIS

1. “Un teatro privado”

El psicoanálisis fue iniciado por médicos que lidiaron con histéricas que “desempeñaban” un papel dramático. Los pacientes que aparecían en lecturas clínicas presentadas en la clínica de la Salpêtrière por el profesor en anatomía patológica Jean-Martin Charcot (1825-1893) eran extremadamente teatrales. El mismo Charcot, que señalaba esto mismo, era acusado de ser “sin duda teatral” y “mucho más que un actor” (Gay, P., 1998). Sigmund Freud que asistió a las lecturas de Charcot, escribió en una carta fechada el 24 de noviembre de 1885 y enviada a su futura esposa Marta Bernays: “Mein Gehirn ist gesättigt wie nach einmen Theateraben (mi cerebro está satisfecho como si hubiera pasado una noche en el teatro)”.

Al final del siglo XIX, en Austria, cuando Joseph Breuer estaba tratando a Anna O., ella se refirió a su ensoñación diurna como experiencias “Privattheater” (de teatro privado), y puede decirse que los aspectos tipo-“teatrales” del psicoanálisis empezaron aquí (“Estudio sobre la histeria”). Desde entonces, parece haber habido una línea continua de individuos, desde Freud a McDougall, J. (1982) y más recientemente aquellos que abogan por el concepto de “enactment”,² que piensan al psicoanálisis como algo teatral. Un ejemplo de esto es el concepto de “acting-out” en psicoanálisis. Freud usó el mismo en una nota acerca de su tratamiento de Dora, una histérica, diciendo:

² NdeT: Por la complejidad del uso del término, se mantiene el inglés “enactment”, ya popularizado en la jerga analítica.

“De esta forma, la transferencia me tomó desprevenido; y, por la desconocida cualidad mía que a Dora le recordaba al Sr. K, ella se tomó venganza conmigo tanto como hubiera querido vengarse de él, abandonándose de la misma manera en la que ella creía que había sido engañada y abandonada por él. Así actuó [acted-out] una parte esencial de sus fantasías en lugar de trabajarlas en el tratamiento” (Freud, 1905).

Reexaminando este concepto de “acting-out”, tanto la palabra alemana “*agieren*” como la versión inglesa de la palabra, tiene dos significados: 1) “actuar en el sentido de hacer un acción”; y 2) “actuar en el sentido de representar o desempeñar un rol”. Sin embargo, en japonés, este último significado nunca fue traducido y no hay palabras en japonés que muestren este doble sentido. En la frase inglesa “acting-out”, la segunda acepción fue usada para describir acciones fuera del consultorio y el énfasis estuvo puesto en la palabra “out” [afuera], de manera que este término venía a significar un comportamiento indeseado o miope. Esto nos lleva a la aparición de la frase “acting-in” (Zelig, 1957) para re-enfatizar las cualidades y significancias terapéuticas de comportamientos y actings dirigidos contra el terapeuta.

2. Terapia de juego ³ en los tratamientos de niños

En los últimos cincuenta años, analistas de niños –uno de ellos D. W. Winnicott– hicieron su aparición en el psicoanálisis. En la terapia de juego que llevan a cabo, el “play” [juego] es un medio para la comprensión y el análisis del niño. Desde el momento en que la palabra “play” también puede significar “drama”, ellos llegan a entender este elemento dramático como enteramente natural. Los registros de tratamientos de pacientes adultos escritos por estos analistas de niños muestran espontáneamente que a veces equiparan el tratamiento con una “play”, queriendo decir terapia dramática. Sin embargo, creo que es más seguro concluir que no existe ninguna palabra en japonés que lleve el doble sentido de juego y drama, tal como sí lo hace la palabra alemana “*Spiel*” y la palabra inglesa

³ NdeT: en el original del autor, aparece la palabra *play*. La misma tiene en inglés la doble acepción de “juego” y “obra de teatro” o “drama”. Por el juego de palabras que realiza Kitayama, se elige utilizar el fonema inglés para mantener la vitalidad de la doble significancia.

“play”. Más aún, basado en la perspectiva de la teoría de las relaciones de objeto, en la cual los seres humanos repiten la relación de objeto y del *self* que fue implantada durante su infancia (o, en otras palabras, una relación de objeto específica), el método de entendimiento de las relaciones terapéuticas (transferencia) que son objeto de interés del psicoanálisis, está siendo reexaminado. Desde la perspectiva de la psicología diádica, que es traída a colación de la teoría de las relaciones de objeto, la relación terapéutica se ha convertido en un foro para la dramatización de las relaciones objetales derivadas del pasado.

En un comentario al informe del tratamiento conocido como “Piggle”, la esposa de Winnicott llama a este proceso “dramatización de la transferencia”. En otras palabras, las relaciones de objeto pasadas (en tanto guión inconsciente) son dramatizadas dentro de la relación terapéutica. Algunos insisten en que la analista infantil Melanie Klein fue la creadora del punto de vista dramático del psicoanálisis. Personalmente pienso que estos puntos de vista vienen de todos los analistas de niños que usan el juego como el material central en sus análisis.

En el psicoanálisis de niños así entendido, uno de los trabajos del analista es leer el drama consciente e inconsciente de los escenarios al mismo tiempo que jugar con el niño. Naturalmente, el analista puede prestar atención al drama como observador e intérprete y a veces, como compañero de juego del niño (tanto si esto le gusta, como si no). De acuerdo a la teoría terapéutica que ha prevalecido recientemente en los países de habla inglesa, la parte del drama en la que el paciente y el analista aparecen se llama “enactment” y “re-enactment” (por ejemplo, Joseph, 1988, y Renik, 2006). Conceptos tales como “identificación proyectiva” (Klein, 1946) y “receptividad de rol” (Sandler, 1976), son usados para explicar sus mecanismos.

Estos cambios significan que el concepto de *acting-out*, el cual fue usado de manera negativa por Freud, ha pasado a ser utilizado de manera constructiva en el tratamiento.

3. Resumen

Llamo a este punto de vista “el punto de vista dramático del psicoanálisis”. Para resumir las ideas que están siendo discutidas, usando metáforas dramáticas, podría decirse que:

Los humanos tienden a repetir su guión psicológico derivado del pasado, mientras representan lo opuesto.

Cuando el guion es a su vez traído a la terapia, la terapia se vuelve crecientemente dramatizada.

Mientras aparecen en el drama, un terapeuta analítico leerá el guión inconsciente tal como es develado.

El énfasis estará puesto en el significado de armar una escena terapéutica (o, en otras palabras, un setting analítico).

Entonces, con qué objeto existe algo tal como "psicoanálisis como un drama" o "un punto de vista dramático del psicoanálisis"? Las teorías terapéuticas que siguen las corrientes del psicoanálisis así visto, aspiran a "re-contar" (Shafer) historias de vida que han sido repetidas. Es decir que, por lo tanto, también hay aspectos terapéuticos en revivir la propia historia y obtener una historia de vida más intuitiva. Esto significa que, a pesar de que los eventos históricos que realmente pasaron no pueden ser cambiados, narrarlos puede permitirle a uno cambiar para mejor su historia de vida. También podría ser posible contar una tragedia como una historia natural o incluso como una comedia. Y en este sentido, la idea de "revivir una historia de vida que ha sido dramatizada en tratamiento analítico", contiene no sólo miradas en el tratamiento sino también miradas sobre la vida en general, de "la vida como un drama" tal como se describió antes.

III. LA TEORIA DE VIDA COMO UN DRAMA Y LA "CULTURA DE LA VERGÜENZA"

1. La vida como un drama

No hace falta decir que la vida es algo que uno vive, no actúa. Sin embargo, hay algunos elementos en la vida que son "creados" a la manera de un drama. Un buen ejemplo de esto es el termino japonés "tsukuri-warai", que significa "una sonrisa forzada" (la traducción literal es "hacer una sonrisa"). Por supuesto, la idea de ver a la vida como un drama tiene una historia extremadamente larga. Tal como lo escribió Shakespeare en "As you like it", la visión de que "todo el mundo es un escenario, y todos los hombres y mujeres, simples actores" se ha convertido a esta altura en mucho más que una mera metáfora. Es decir, las personas contemporáneas se han transforma-

do en actores que tratan de adaptarse a las demandas externas suprimiendo sus propias personalidades. No sólo vemos el mundo exterior y el interior sino que también consideramos cómo se nos está viendo desde el mundo externo. Si el ojo propio del caso anterior podía ser visto como “los ojos de la primera persona”, los ojos desde el exterior podrían ser los “ojos de la segunda persona” o, en otras palabras, los ojos de la audiencia o del autor de la obra. Para las personas que son como actores, la vuelta del reflejo de la segunda persona es importante.

Como el término japonés “uki-yo” (“el mundo flotante”) muestra, los japoneses comparten un alerta acerca de que, a pesar de que “esta vida” es en cierto modo una presencia no esencial, al mismo tiempo es una realidad valiosa con la que nosotros, los seres humanos, debemos vivir de manera sincera y en nuestro propio camino (Masakazu Yamazaki, 1971). También hay una teoría literaria en nuestro país que entiende la vida como un drama. Esto indica las características de una novela del “Yo”, o una novela que lidia con la vida privada del autor, que equipara la vida del novelista con el protagonista de la novela que él o ella escribe. En la tradición de las novelas del Yo, tanto el novelista como los lectores tienen la tendencia de no diferenciar la historia del protagonista de la novela, de la historia del novelista. Así creo que el punto de vista dramático de tratar de representar dramáticamente un caso en el cual un paciente y un terapeuta aparecen, se ha convertido en extremadamente popular, aun en los trabajos de psicoanálisis contemporáneo en Japón (Kitayama, 2007).

2. La cultura de la vergüenza y el consultorio como “backstage”

Los individuos que tienen un sentido especialmente fuerte de vergüenza entienden a la vida como un drama en el cual los actores usan máscaras frágiles. Las ansiedades concernientes a la vergüenza se vuelven más fuertes cuando sus máscaras son arrebatadas y se exponen sus caras reales. Así dicho, el comprender la vida y los problemas clínicos desde el punto de vista dramático, les permiten a los individuos sumidos en la vergüenza, hablar acerca de sus propias experiencias de manera provechosa y detallada. El hecho de que un punto de vista dramático sea efectivo en la práctica clínica en el contexto de una “cultura de la vergüenza” puede ser porque los japoneses tienen un fuerte sentido de ésta. En la psicología del

sentimiento de vergüenza, tal como Kinichiro Okano (1998) lo describe, es fácil de entender si pensamos al *Self* como portador de una dualidad oscilante entre "el *self* ideal" y "el *self* avergonzado". Podría ser correcto diferenciar ambos llamando al primero el *self* adaptativo o público y al último el *self* verdadero o privado (Kitayama, 2004). Esta dualidad es repetidamente descrita en japonés ordinario, como yendo desde *omote* a *ura* (adelante y atrás), desde *honne* a *tatamae* (lo que uno dice y lo que uno quiere decir), y desde *giri* a *ninjo* (deber y sentimiento).

Para usar la metáfora del drama aquí, las personas que se sienten avergonzadas continúan la vida escondiendo su cara real y vulnerable, o *self* pecador, todo mientras juegan (desempeñan) un rol respetable en la sociedad. Si fuéramos a seguir la dicotomía del *self* propuesta por Winnicott (1960), podríamos llamarla "falso *self*" y "verdadero *self*". Según él, el falso *self* origina una sobreadaptación del niño a sus padres o a su ambiente externo. En otras palabras: un niño sacrifica su verdadero *self* para adaptarse a las demandas externas o fallas ambientales. Vemos aquí la tragedia de un individuo que no puede cumplir exitosamente las expectativas de sus padres, responder a las demandas de sus maestros, o hacer lo que sus amigos esperan de él.

Visto desde un punto de vista dramático, en un consultorio donde la verdad y la profundidad del corazón de un paciente se encuentran abiertas a la investigación analítica, se tiene el potencial de convertirlo en las bambalinas de la vida de los pacientes y clientes que viven su vida como un drama y el mundo externo como su escenario. La palabra japonesa *ura* tiene un doble significado: "atrás" y "corazón", indicando que los japoneses están al tanto de que el corazón se encuentra atrás. Esto es por lo que, en las bambalinas conocidas como consultorio, un paciente detiene su exagerada actuación para pensar, en el "atrás", acerca de qué tipo de drama está representando en el mundo externo. Al hacer esto, un paciente/cliente debe regresar frecuentemente a su verdadero, natural *self*. En el *backstage* de la vida un paciente/cliente puede confesar, junto con un sentimiento de culpa, una variedad de sentimientos repulsivos y pensamientos agresivos contra sus padres. Un terapeuta los escucha pero nunca se los comenta a otra gente. En otras palabras, los secretos del corazón son manipulados como si fueran un evento que tuvo lugar en el *backstage* y que nunca debe ser llevado a escena. Esta es la regla fundamental. Esto es por lo que un paciente/cliente decide comenzar

a hablar acerca de sus enrevesados pensamientos relacionados al parricidio (Freud) y al matricidio (Heisaku Kosawa), usualmente inconscientes.

3. Vergüenza y resistencia

Sin embargo los corazones de la gente, especialmente aquellos de los japoneses, tienden a resistirse a las aproximaciones psicoanalíticas que usan verbalización y autoexpresión como método. Un paciente que es examinado por un médico debe sacarse sus ropas dentro del consultorio; de igual forma, un paciente bajo tratamiento debe desnudar o revelar su corazón frente al analista. Sin embargo, esto no es fácil de hacer. Dentro del consultorio, se espera que un paciente hable de sí mismo, quien, como un actor en el mundo externo está usando una máscara, o que trate de obtener una honesta tajada del verdadero *self* que se encuentra detrás de la máscara y pueda pensar acerca de esto (lo que no es fácil de hacer en los tratamientos actuales).

¿Qué ocurre si una tercera persona toca el corazón de otra sin el suficiente cuidado? La fábula “El viento norte y el sol” nos enseña una lección: si tratamos de quitar el abrigo del viajante a la fuerza, usando un viento frío, terminamos con el viajante abrigándose aún más. El poder que resiste ese acto de “quitarse las ropas y sacarse el maquillaje”, o acciones de ese tipo, se llama en psicoanálisis “resistencia”. En términos de la técnica, el manejo de esta resistencia se convierte en la prioridad más importante para nosotros como psicoanalistas, más aún que el contenido de la mente de una persona.

Actualmente, el psicoanálisis se encuentra dividido en numerosos grupos trabajando en el manejo de esta resistencia: se ha convertido en el punto central de cada escuela de pensamiento, para que cada una pueda claramente “mostrar su bandera”. En el contexto de la “cultura de la vergüenza”, la resistencia basada en la vergüenza es un fenómeno cuya aparición se prevee más frecuentemente al tratar pacientes japoneses. En este sentido, tanto el tema de la resistencia visto en el momento del encuentro de los pacientes japoneses con el psicoanálisis (también conocido como el “método develador”) como la forma en la que manejamos la resistencia, merece ser discutida más a menudo. La resistencia a la libre expresión en psicoanálisis revela las características del psicoanálisis japonés practicado en lengua japone-

sa y la comprensión de la mente en japonés, se profundiza a través de la comprensión de esta resistencia.

4. Los segundos ojos

El punto de vista dramático lleva a poner a esta resistencia enteramente a consideración, y describe verbalmente la forma de vida de las personas que viven en una cultura de la vergüenza. En esta cultura, las experiencias de drama son a menudo expresadas como metáforas que describen vida (Kitayama, 1987). Esto es por lo que los comentarios hechos por actores japoneses son bienvenidos en el exterior y leídos como "una teoría del arte", y tenidos muy en cuenta como algo que enseña a la gente tanto el arte de buen vivir como el del vivir sabiamente.

Por lo tanto no es sorprendente encontrar a un psicoanalista japonés tratando de usar estas teorías del arte en la clínica psicológica (Shigeharu Maeda, 2003). Más aún, si una persona puede ganar mucho leyendo y mostrando su historia de vida, al mismo tiempo que vive su vida, es importante que adquiriera un ojo no sólo como un actor que aparece en una obra, sino también como el ojo del lector de historias de vida. Y, mientras nos entrenamos para leer las historias de vida de la gente en la práctica clínica, leemos historias existentes compartidas culturalmente, permitiéndonos, no sólo tomar el punto de vista del protagonista (la primera persona), sino también mirar a través de los ojos al tiempo que entendemos la psicología de los actores desempeñando el rol opuesto al del protagonista, el lector/narrador (la segunda persona). Mitologías y cuentos folklóricos son ejemplos típicos de historias de vida de la gente y están llenos de lecciones. Las tragedias en particular son muy útiles en la práctica clínica. Quisiera discutir los puntos de vista de la lectura acerca de las tragedias de la vida y el método de lectura de esas historias en el contexto de la tragedia recurrente de la "prohibición de no mirar".

IV. LA TRAGEDIA DE LA "PROHIBICION DE NO MIRAR"

1. Como un ejemplo de aprender de un drama existente

A menudo he discutido la trama general de la historia del cuento de un casamiento entre un humano y un no-humano tal como se ve en

la obra “The twilight of the crane”,⁴ y el cuento popular “The grateful crane”.⁵ En la versión contemporánea del cuento, el protagonista masculino rescata a un animal herido en la escena inicial; sin embargo, este episodio no es visto de esta manera en la versión antigua. En ella, primero, un animal hembra disfraza su verdadero *self* y visita a un humano varón. Ambos se casan, y la bella esposa teje una pieza de ropa y se la entrega al marido quien consigue venderla a un alto precio y se vuelve rico. Luego, el marido le pide que teja más de esta ropa. La mujer accede, pero le prohíbe al marido mirarla mientras ella lo teje; el hombre viola la prohibición y espía. Lo que el hombre ve es a la mujer, quien se ha convertido en una grulla que arranca sus propias plumas para tejer las prendas, hiriéndose en el proceso. La grulla se siente profundamente avergonzada de que su verdadero *self* haya sido revelado y decide dejar al hombre. La historia termina con una separación en que el varón pierde a su esposa.

En muchos casos, la protagonista femenina es representada como una figura maternal. Una mujer viene a casarse con un hombre en respuesta a su amor de objeto pasivo (“amae”). El daño al animal ocultado por la “prohibición de no mirar” es el resultado del auto-sacrificio y de actividades de producción de una mujer maternal que va más allá de sus límites para encontrar las ilimitadas demandas infantiles del protagonista, tal como las que tiene de un niño (Kitayama, 1985). Mientras que la esposa grulla continúa tejiendo ropajes más allá de sus límites; en otra historia popular una mujer-serpiente entrega sus dos ojos. El propósito de “la prohibición de no mirar” es el de prevenir la repentina desilusión provocada por la exposición del *self* como un animal herido en lugar de la imagen de un bella mujer, y la de evitar la vergüenza experimentada por la mujer que está siendo vista expuesta.

La historia de “la prohibición de no mirar” también incluye el mito japonés protagonizado por Izanagi e Izanami. En este mito la diosa madre, quien murió luego de dar a luz a diferentes países y dioses, ordenó que nadie mirara su cadáver. Sin embargo, el padre Dios rompe la regla y espía el cadáver de la diosa madre. Humillada y furiosa, la diosa madre persigue al Dios padre. Aún así, la diosa es

⁴ NdeT: “El Crepúsculo de la Grulla”.

⁵ NdeT: “La Grulla Agradecida”. Véase en http://pacomova.eresmas.net/paginas/G/la_grulla_agradecida.htm

rechazada por el dios y ambos acaban divorciándose. El dios padre, quien ha visto algo sucio, se somete a una *misogi* o ceremonia de purificación.

2. *La vergüenza y la vulnerabilidad de la primera persona*

En paralelo al análisis de historias como éstas, también he estudiado casos clínicos de sobreadaptación de sujetos, tanto varones como mujeres, que trabajan duro como las heroínas de "The grateful crane" y "The twilight of the crane". Las repetidas fallas del sujeto en adaptarse se superponen a las imágenes de la madre dios quien murió luego de haber dado a luz a numerosos objetos, y a la esposa que salió herida al tejer la ropa. También encontré ocasionalmente pacientes que se encontraban fuertemente identificados con estos personajes. El protagonista femenino es la primera persona del drama que está siendo vista.

Quiero presentar aquí, a partir de historias existentes, un número de ejemplos específicos que muestran a estas protagonistas femeninas heridas y muertas. Son relatos donde estas tramas no pueden ser fácilmente visibles en razón de la "prohibición de no mirar". En el mito de Izanagi e Izanami, la madre dios muere mientras incendia sus genitales para crear un país. En la leyenda de la princesa Toyotama, otro mito, la princesa protagonista se retuerce en agonía mientras da a luz y se transforma a sí misma en un caimán.

En la versión popular del cuento de la esposa-grulla, la heroína resulta herida cada vez que se dispone a tejer en respuesta a los requerimientos de su marido. En la versión folclórica que ha sido transmitida a lo largo de los años, la esposa-serpiente renuncia a sus ojos y se queda ciega. En el cuento popular "Uguisu no Sato" ("The bush Warbler's home"),⁶ un ave sale volando lamentándose de que su huevo fue roto por un hombre.

Todas estas historias *no* son esencialmente acerca de dioses y pájaros, sino acerca de incidentes que ocurren entre los seres humanos. Sin embargo, las tragedias de madre (las primeras personas) no son sino el dolor de los corazones de las segundas personas que también experimentan estas historias, también como las terceras personas, o sea nosotros, quienes contamos estos cuentos. Por lo

⁶ NdeT: "El hogar de la golondrina". Para más información (en inglés) acerca del ave, visitar http://en.wikipedia.org/wiki/Japanese_Bush-warbler

tanto, las tragedias no pueden ser descriptas abierta y públicamente. Esto debe ser por lo que las historias fueron creadas y contadas desde una perspectiva diferente: por ejemplo, un ser humano que fue abandonado, es representado en las historias como incidentes que han ocurrido con pájaros o dioses.

3. El sentimiento de culpa experimentado por la segunda persona

La medicina moderna insiste en que la grulla lastimada debería sobrevivir más que salir volando. No obstante, cuando veo pacientes que inmediatamente comienzan a contemplar el suicidio una vez que ya no son útiles para la sociedad, puedo decir que hay una historia que se remonta a mil años atrás (de un protagonista que fue humillado y dejó la escena) que está llevando a la gente vulnerable a repetir esta estandarizada historia de vida –aún hoy. Sin embargo, si el final de la historia era cambiar, y la esposa-grulla se decide a quedarse y no irse dejando a su marido, el personaje opuesto (la segunda persona) también debe cambiar. Cuando lo hace, ¿qué cosas debe experimentar?

Muchos viejos cuentos japoneses terminan con una partida de los personajes: aquí veo un sentimiento de culpa en la parte del protagonista masculino. Desde el padre dios Izanagi que aparece en el mito de Izagi-Izanami, a los protagonistas masculinos que aparecen en los cuentos populares, todos los personajes masculinos rompen la “prohibición de no mirar” que sus mujeres les imponen, exponiendo los secretos de ellas que son siempre de muerte o daño. En el *Uguiso no Sato* (“The Bush Warbler’s Home”), el hombre que irrumpe en la casa, deja caer huevos que había recogido. Al ver los huevos rotos por la caída, la mujer llora y transformándose en un ave sale volando. Dejando de lado estas múltiples tragedias mostradas a lo largo de las historias, dos cuestiones se repiten simbólicamente: el peligro asociado al dar a luz, y el tema de la invasión y la responsabilidad por parte de los varones que son la segunda persona. Pienso que no son sólo las protagonistas femeninas las que dejan la escena llenas de vergüenza, sino también los protagonistas masculinos, que son la segunda persona, pueden también sentirse pecadores y avergonzados.

En las descripciones mitológicas, lo que sentimos que el padre dios Izanagi percibe en Izanami, que muere luego de dar a luz a este país y los dioses, es su sentimiento de repulsión acerca de que su

cuerpo esté "sucio" y que esta "suciedad", subsecuentemente motiva a Izanagi a purificarse mediante una *misogi*, una ceremonia de purificación. Si éste fuera un hecho histórico de hace más de mil quinientos años atrás, podría decirse que fue el primer reporte japonés de misofobia, o miedo patológico al contacto con la suciedad. Sin embargo, este padre dios, abandona el cadáver de Izanami, la madre dios, que murió por nuestro bien, y regresa a casa para nunca volver. En *Uguisu no Sato*, no hay sentimientos de arrepentimiento por parte del hombre que arroja los huevos. En "The grateful crane", lo mismo, el hombre sólo se queda ahí parado, atónito, mirando a la grulla salir volando. No importa cómo lo veamos, la tarea de los hombres abandonados debe ser trabajar en sus sentimientos de *sumanai* o "perdón" hacia la mujer maternal que, a pesar de haber sido productoras prolíficas, murieron o resultaron profundamente heridas.

VII. MATERIALES CLINICOS

Quisiera ahora detenerme en algunos materiales clínicos. Son narraciones acerca de la supresión de sentimientos negativos hacia los padres, especialmente la madre, así como también acerca de sentimientos de culpa.

1.

La paciente era una secretaria competente de 30 años que vino a verme quejándose de depresión. Incluso durante la entrevista, los fuertes auto reproches que ella se hacía la acusaban repetidamente de ser una estúpida. Me contó acerca de un episodio, cuando, aún siendo una niña, le había pedido a su madre que le cosiera un disfraz para la obra escolar. La madre trabajó durante toda la noche y al día siguiente sufrió un infarto y colapsó. Desde entonces la paciente había alojado ansiedades en el sentido de que ella había hecho algo terrible a su madre. Muchos años después, su madre murió de una enfermedad del corazón. Esto agravó su miseria, fortaleciendo su convicción de que era ella la que había matado a su madre. Como resultado de esto se intensificaron fuertes sentimientos depresivos. Parecía que la gente a su alrededor la criticaba a ella y su comportamiento, y le decía que debía ser culpada y esto era algo que también se convirtió en un factor

contribuyente. Así pues, durante el tratamiento, se hizo necesario para ella comenzar a pensar que la responsabilidad por la enfermedad cardíaca de la madre no residía en el hecho de ella pidiéndole que le hiciera un vestido, sino en la consideración de su significado simbólico. Sólo por pensar en esto, la paciente sentía que estaba haciendo algo malo o diabólico a su madre. Fue extremadamente difícil para ella pensar acerca de estas cosas por su culpa y vergüenza. Esto es resistencia.

Gracias a la posibilidad de pensar acerca de la razón de esta resistencia y obteniendo una mayor comprensión de ella, la paciente se volvió gradualmente más capaz de pensar en una fantasía, en la cual creía que cosas estúpidas le pasaban si se apoyaba en otra gente. Una vez que esto se hizo posible, se volvió capaz de discutir conmigo la imagen acerca de la cual estaba más ansiosa: esto es, que al traer a su madre muerta de vuelta a la vida, ella podría abrazar a una mujer, a su madre sustituta y tener una relación sexual con ella. La paciente también entendió el hecho de que su sentimiento de culpa acerca de haber matado a su madre estaba creando diversas fantasías sexuales y ella se estremecía con la noción de que podría traducir esas fantasías en acciones. Al tiempo que pudo entenderlas, se tranquilizó. En una entrevista, ella me gritó: ¡no estaba equivocada! Su último tema fue el miedo de que su terapeuta, con el que estaba teniendo hasta sentimientos románticos, pudiera enojarse con ella y abandonarla. Mientras discutía este miedo con el terapeuta, sin embargo, ella pudo lenta y gradualmente lograr la separación de él.

2.

Un hombre un poco pasado de los 35 años era un técnico de computación que vino al hospital con una variedad de síntomas físicos y fobia social. El paciente era bueno en reparar todo tipo de cosas y de hecho disfrutaba haciéndolo como hobby. Su madre tenía una seria enfermedad física, y su padre estaba a menudo ausente del hogar. Dado que él era el hijo mayor, sintió que había tomado el lugar de los padres. Estaba constantemente obsesionado con la idea de que si colapsaba, la familia colapsaría también. En consecuencia procedió a reparar su casa. Sin embargo últimamente experimentó falta de aliento y no pudo continuar yendo al trabajo. A pesar de que era bueno cuidando a otra gente, no podía cuidarse bien a sí mismo.

Dado que no podía culpar de sus dificultades a otros, estaba

constantemente culpándose a sí mismo. Durante el tratamiento, encontré que el paciente tenía dificultad para vincular su sobreadaptación con la enfermedad de su madre y la ausencia de su padre. Decía que, si lo hiciera, se sentiría culpable, como si estuviera diciendo cosas malas acerca de alguien a sus espaldas. Esto es resistencia.

En una de las sesiones de tratamiento, sin embargo, el paciente fue capaz de quejarse de la dirección y autoritarismo del terapeuta: que el terapeuta estaba tratando de forzar al paciente a decir cosas malas acerca de sus padres. Esto probó ser un punto de no retorno en su tratamiento. Un pensamiento que surgió y que resultó muy interesante tanto para el paciente como para el terapeuta, fue que el paciente había "matado" la teoría ptolomeica, en el sentido de querer mover a una persona por su propio bien y prontamente accedió al movimiento copernicano de simplemente ir dando vueltas y vueltas alrededor de otra persona, porque se sentía apenado de haber sido cuidado por sus padres-soles. En otras palabras, se sintió culpable de haber criticado a sus padres, que eran como el sol para él y estaba en consecuencia asustado de ser culpado por esto por todo el mundo.

3.

Una paciente que recién había cumplido 40 años trabajaba en un bar. También sufría depresión y tenía una madre postrada a su cuidado. Ella comparaba su principio estético a aquel de la mujer protagonista de "The twilight of the crane" y decía que ella estaba ávida de aceptar dificultades, porque eso era para lo que ella estaba viviendo. Un episodio que simboliza la relación entre ella y su madre, fue descrito como una imagen de su madre tratando de cargar su bebe, pero no podía hacerlo satisfactoriamente por el brazo dañado. La paciente dijo que se resistía a pensar acerca de los aspectos negativos de la crianza que ella había recibido. Cuando le señalé que ella, como la protagonista femenina del cuento popular, estaba tratando de prohibirse a ella misma mostrar el hecho de que ella estaba herida y esto ocultaba detrás de todo el sacrificio de cuidados que hacía, ella estuvo de acuerdo, sonriendo, en que lo que ella había tenido era una "jitensha-sogyo" (u operación ajustada), una metáfora para el tipo de vida de una persona que colapsaría a menos que continuara pedaleando fuertemente su bicicleta. Lo que produjo su recuperación, en este caso también, fue la expresión de su enojo hacia su madre, atenta a su sentimiento de culpa.

4.

Este es el caso de un paciente varón de 21 años con una neurosis compulsiva que no le permitía asistir a clase dejándolo simplemente escondido en el miedo a un curso. Repetidamente se manifestaba a través de medidas de tipo-rezos. En cuanto a su madre, también se comportaba como una persona sensible y vulnerable. Poco tiempo después de que el paciente comenzara un tratamiento intrahospitalario, su madre sufrió una fractura. En tanto yo continué discutiendo con el paciente la causalidad del accidente y que el episodio no tenía nada que ver con él, comenzó a sentir una gradual sensación de enojo contra la madre idealizada que crecía en su interior, escondiéndose detrás de la emoción. Su comprensión fue desarrollándose hasta el punto en que recordó cómo, inmediatamente después de convertirse en director del comité escolar a cargo de la organización de un festival de cultura, comenzó a sufrir diarreas, lo que lo hizo comenzar a percibir un profundo sentimiento de culpa, a menos que hiciera exactamente lo que una figura de autoridad le dijera. Antes de que se diera cuenta de que no quería ir a la escuela y de que quería descansar en su casa, la diarrea se detuvo. También comenzó a sentir enojo hacia el terapeuta y se volvió capaz de aprender, a través de la experiencia, que ese miedo lo llevaba a la ansiedad de blasfemar contra dios o, en otras palabras, su miedo a dañar algo sagrado y en última instancia, a un sentimiento de culpa. Y acompañado por un miembro del *staff*, finalmente fue capaz de expresarse al terapeuta, abandonando sus rezos compulsivos, reflejado en la vulnerabilidad de su madre y la fugacidad de las cosas infinitamente hermosas y fértiles (Kitayama, 1998), abandonando así la obsesión con sus padres y los objetos sagrados. Desde entonces se ha convertido en un excelente estudiante.

5.

Una mujer de 30 años, con trastorno de personalidad borderline que me consultó quejándose de insomnio, vivía de manera relativamente exitosa en sociedad como una empleada de oficina. En tanto continué entrevistándola, gradualmente descubrí que ella se ocupaba de los otros, pero nunca dejaba que los otros se ocuparan de ella y que incurría en daños autoinflingidos, como rasguñarse todo el cuerpo con un punzón o sus uñas. Su frase favorita era “prefiero morir a

depender de otra gente para vivir". Cuando el terapeuta señaló que la forma en la cual ella trataba de esconder sus heridas, le recordaban a la "mujer-grulla", ella estuvo de acuerdo y dijo: "sí, eso es así, es tal cual, soy una mujer-grulla". Habló de su deseo de convertirse en enfermera y de su compulsión a devolver todo lo que le habían dado multiplicado por cien. Mientras se autoinflingía daño en todo su cuerpo, también decía que era mejor morir que necesitar de alguien que la cuidara. Tras bambalinas estaba su experiencia pasada de ver cómo su depresiva madre trataba de suicidarse y ella intentaba detenerla. Esto me dejó ver su convicción ("guión psicológico") de que ella tenía que rescatar a la gente, que, como su madre enferma, trataba de terminar con su vida y desaparecer. En mi opinión esto era una idea de autosacrificio por parte de la paciente, con la intención de reparar a la gente muchas veces más de lo que ella había recibido ese trato de ellos. Aun así, sus formas de vivir tipo mujer-grulla que estaban acompañadas por un fuerte principio estético, no cambiaron muy fácilmente. También habló de un temor relacionado con su seria patología interna: un miedo de que su cuerpo se derritiera si tomaba un baño. Su insomnio mejoró, al menos superficialmente y al final mayormente con la administración de drogas. Sin embargo, ella desarrolló un sentido de desconfianza en mí, diciendo: "no puedo dejarle las cosas a usted más" y abruptamente terminó el tratamiento sin haberlo completado.

6. Discusión de los casos

Una selección de estos casos muestra pacientes que fueron en cierto momento exitosos y productivos. Pero por detrás de estas actividades de producción prolíficas había, sin embargo, un sentimiento extremadamente fuerte y poderoso de culpa, que resultó provenir de ellos, siendo niños, haber ordenado a sus padres hacer esto o aquello. Por otra parte sus padres y especialmente sus madres, hicieron muchas cosas diferentes por ellos incluyendo cuidados, alimentos, baños y vestimenta. Datos específicos y episodios específicos que aparecían en sus historias de enfermedad y simbolizaban también la sumatoria total del amor y cuidado devoto que recibieron de sus madres. Sin embargo un tema principal para estos pacientes era el sentimiento de culpa como individuos ("la segunda persona") que mira a sus madres ("la primera persona"). Su resistencia de vergüenza y el sentimiento de culpa que experimentaban cuando

veían a sus padres heridos eran los problemas que resultaban más difíciles de manejar. Más aun, cuando estos individuos se convirtieron en pacientes, fue el terapeuta quien tuvo que conocer su enojo y agresión, resultando imperativo que éste manejara el *crimen* de los pacientes y su *pecado de matricidio* como problemas puramente psicológicos.

Muchos pacientes temían el hecho de que, si hablaban con un terapeuta, lo que dijeran fuera a filtrarse hacia el exterior permitiendo que cualquier otro lo viera. Sin embargo esto nunca ocurría. Estas culpas permanecían tras bambalinas como algo psicológico y como un apoloético sentimiento de *sumanai* (“perdón”) ponderado como algo psicológico al que nunca se le permite la revelación. Por supuesto que es necesario para pacientes seriamente desconfiados discutir su temor de ver sus más profundos secretos filtrados hacia el exterior a través de un terapeuta así como también las razones de ese sentimiento. Nosotros, en tanto terapeutas, no les decimos que simplemente “crean” o “recen”, como sí lo haría una religión.

Una teoría psicoanalítica puede aplicarse acá: estos pacientes estarían en un estado de duelo incompleto. Tal como Melanie Klein (1948) planteó en su teoría de las relaciones de objeto que cuando un niño hace que su madre produzca leche con su pecho se da cuenta que está destrozando a alguien que ama con voracidad y ella resalta su consecuente sentimiento de culpa. Personalmente pienso que este sentimiento de culpa corresponde al sentimiento de disculpas (*sumanai* o “perdón”) mencionado arriba. La culpa existe en donde el amor se encuentra con la agresión o, en otras palabras, donde una imagen femenina de producción y fertilidad se superpone con una imagen de una mujer que muere herida por causa de la voracidad. Este sentimiento permanece en algún lugar de nuestras mentes y nunca es expurgado. En un tratamiento, aunque el paciente no exteriorice su sentimiento de culpa, si entra en contacto con su pensamiento impuro de *sumanai* dentro del consultorio, él mismo estará capacitado para dejar dicho sentimiento dentro de ese cuarto y entonces, tal como yo lo veo, ese es un logro en sí mismo.

VIII. CONCLUSION

Los japoneses no suelen usar un sujeto en las oraciones cuando hablan o escriben, prefieren expresiones vagas; y aun en situaciones

clínicas, los pacientes a menudo me dicen que no tienen *self* o que no tienen "watashi" o "Yo". Sin embargo, los japoneses son dados a resistir pasivamente el psicoanálisis como una forma de autoevasión y en lo que se refiere a lo que se ve desde el exterior, soy consciente de que carecen de "watashi". Por otra parte parece cierto que la forma que muchos japoneses toman respecto a su "watashi" puede diferir de la forma que toma el ego y el sentimiento-de-sí de los no-japoneses.

Si tuviera que generalizar, mi observación es que nuestro *watashi* está mayormente oculto en el fondo del escenario y que ni bien entra en aéreas públicas, desaparece en donde nos vestimos y actuamos. Al hacer esto, este "watashi" tiene la intención de unir a la gente con la gente, el atrás con el adelante, y la fantasía con la realidad aunque al mismo tiempo esto puede resultar agotador y desgastante. "Watashi" es un homónimo de la palabra japonesa para "crear puentes". "Watashi" y *ningen* (una palabra japonesa que significa ser humano) aúnan como significado literal la idea de "entre una persona y otra". En tanto que *watashi* fracasa en hacer las cosas bien, tiene un sentido de responsabilidad, vergüenza y reproches. Un ejemplo típico de pensamiento *watashi* de este tipo, puesto de otra forma, es el "sumanai" acerca del cual no hay nada para hacer.

Tal como nos enseña nuestra experiencia clínica, si ocurre un infortunio, especialmente en la niñez, ya sea en las personas de alrededor o en sí mismo, el niño (que es el más débil y vulnerable) es dado a sentir el mayor "sumanai". Hay muchos casos en los que una mujer se culpa a sí misma por haber sido violada por el padre y cuando mucha gente le reconoce este pecado una vez crecida, temen que cualquiera pueda conocer este secreto y humillarlas. El tratamiento consiste en lograr que el paciente/cliente confronte el enojo y el odio de sus verdaderos *selves*, tales como "yo quise matar a mi padre" y "mi madre debería haber muerto, y a mí no me importa"; y no salir corriendo del sentimiento de culpa y vergüenza.

También se trata de hablar de estos sentimientos con un terapeuta en las "bambalinas del la vida" tejiendo una historia de vida, pensando en su significado y liberando las emociones significativas sin ser nunca humillados. Visto desde un punto de vista dramático, la regla básica de nunca llevar estas cosas al escenario exterior es extremadamente importante.

BIBLIOGRAFIA

- BREUER, J.; FREUD, S. (1893-1895) *Studien über Hysterie*. Frankfurt am Main: S. Fisher Verlag, 2007.
- DOI, T. The Concept of Amae and its Psychoanalytic Implications. *International Review Psycho-Analysis*, Vol. 16, pp. 349-354, 1989.
- FREUD, S. (1905) Fragment of an analysis of a case of hysteria. *S.E.*, VII, 1-122.
- Briefe 1873-1939. Frankfurt am Main: S. Fisher Verlag, 1980.
- GAY, P. (1998) *Freud: A life for our time*. New York, Norton, 2006.
- JOSEPH, B. Psychic Equilibrium and Psychic Change. *Selected papers of Betty Joseph*. London, Tavistock Books, 1989.
- KITAYAMA, O. Pre-oedipal "Taboo" in Japanese Folk Tragedies. *International Review Psycho-Analysis*, Vol. 12, pp. 173-186, 1985.
- Metaphorization-making terms. *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 68, pp. 499-509, 1987.
- The wounded caretaker and guilt. *International Review Psycho-Analysis*, Vol. 18, pp. 229-240, 1991.
- Psychoanalysis in shame culture. *The Bulletin*, Vol. 85, pp. 47-50, 1997.
- Transience: Its beauty and danger. *International Journal of Psycho-Analysis*, Vol. 70, pp. 937-953, 1998.
- Cross-cultural varieties in experiencing affect. In: *The Language of Emotions* (Ed. by Akhtar, S. and Blum, H.), New York, Jason Aronson, 2004.
- *Gekitekina Seishinbunseki-Nyuumon* (A Dramatic Introduction to Psycho-Analysis). Tokyo, Misuzu Shobo, 2007.
- KLEIN, M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms. In: *Envy and Gratitude and Other Works*, London, Virago Press, 1988.
- (1948) On the theory of anxiety and guilt. In: *Envy and Gratitude and Other Works*, London, Virago Press, 1988. 17.
- KOSAWA, H. (1932) Zaiakukannno Nisyu (Two kinds of guilt conscience-Ajase complex). *The Japanese Journal of Psychoanalysis*, 1(4): 5-9, 1954.
- MCDUGALL, J. (1982) *Theaters of the Mind*. New York, Basic Books, 1985.
- MAEDA, S. (2003) *Geironkaramita Shinri-mensetsu* (Psychological Interview from Artistic Point of View), Tokyo, Seishin Shobo, 2003.
- OKANO, K. *Haji to Jikoai no Seishin-Bunseki* (Psychoanalysis of Shame and Narcissism). Tokyo, Isawaki Gakujutsu Shuppansha, 1998.
- RENIK, O. *Practical Psychoanalysis for Therapists and Patients*. Other Press, 2006.

- SANDLER, J. Countertransference and role-responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis*, 3: 43-47, 1976.
- SCHAFER, R. *The Analytic Attitude*. New York, Basic Books, 1983.
- WINNICOTT, D. W. (1960) Ego distortion in terms of true and false self. In: *The Maturational Process and the Facilitating Environment*, London, Hogarth Press, 1965.
- *Piggle*. International University Press, 1977.
- YAMAZAKI, M. (1971) *Gekitekina Nihonjin* (The Dramatic Japanese People). Tokyo, Shinchosha Publishing, 1971.
- ZELIGS, M. Acting in. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5: 685-706, 1957.

Osamu Kitayama
6-4-5 Minami-Aoyama - Minato-Ku
Tokyo
Japón