

**Entrevista a la licenciada Laura Galasso, psicóloga clínica, psicoterapeuta cognitivo conductual. Para la revista venezolana Más Salud. Por Elizabeth Levy Sad**

**--¿Cuál es la definición de “complejo”?**

Generalmente el uso cotidiano de la palabra complejo refiere a un conjunto de emociones, actitudes, ideas y conductas que tiene una persona. Es un término muy popular, en la historia de la psicología se origina en la escuela psicoanalítica de Zurich (Bleuer, Jung) sin embargo no ha tenido mayores alcances. Aún el psicoanálisis, que considera nucleares en su teoría “el complejo de Edipo” y “el complejo de castración”, lo deshecha como categoría explicativa. Fue el mismo Freud, en una carta a Ferenczi quien dijo respecto del “complejo” que ninguna palabra había adquirido tanta popularidad y había sido tan mal aplicada.

**-¿Se utiliza solo en el psicoanálisis la noción de complejo?**

En la actualidad la investigación psicológica tiende a conceptualizar problemas específicos acercándose con esto al discurso médico en tanto se agrupan signos y síntomas bajo la noción de trastorno. Es decir, la idea de trastorno, más allá de las críticas que podamos hacerle, implica la necesidad de diagnosticar para elegir una terapéutica adecuada. La noción de complejo no es una descripción ni una explicación del comportamiento para las corrientes actuales de investigación empírica en psicología. El gran movimiento de las T.A.E. (terapias con apoyo empírico) marca una dirección en la forma de pensar los problemas humanos, “describimos” conflictivas para servirnos de las técnicas eficaces que las revierten.

- **Pero la gente habla de los complejos, con pleno convencimiento de padecerlos o de poder diagnosticarlos...** Cuando una persona nos habla de padecer cierto complejo, aún cuando refiera a algo físico muy puntual, nos está dando una hipótesis de lo que le ocurre, es similar a lo que sucede cuando alguien explica su situación mediante la pertenencia a determinado signo del zodiaco o a una determinación religiosa. “Me pasa esto porque...”, esos nombres nos sirven a los terapeutas para acceder a las creencias de quien consulta, y muchas veces estas explicaciones pueden ser parte del problema. No parece una noción útil puesto que podríamos establecer tanta cantidad de complejos como de personas que los padecen, de hecho existe el “Dictionnaire de Psychanalyse et Psychotechnique” de Maryse Choisy –revista Psyché- donde se contabilizan 50 complejos.

La popularización de términos como éste reside en varias cuestiones, podemos nombrar algunas como el causalismo (creer que existe una única explicación), la tendencia a los razonamientos circulares (por ejemplo, “me molesta ser petiso porque tengo un complejo de estatura”), y la idea de que siempre existe “algo más allá” del conflicto en sí mismo (una dimensión no consciente, una voluntad divina, etc.). El “complejo” siempre es una etiqueta, una especulación que suele atribuir “causas” no visibles a determinados problemas .

1. se ha "popularizado" la palabra "complejo" para mencionar algunos trastornos que quizás no lo son?

Muchos términos psicológicos se han popularizado hasta su tergiversación, con ligereza se habla de “histérica” o “pensamiento obsesivo”, “anorexia”, etc. De manera que en general las personas piensan en sí mismas y en sus seres amados estableciendo juicios, les es difícil separar la persona del conflicto que tiene y así se generaliza el problema o el malestar a toda la personalidad. La noción popular de “complejo” como la psiquiátrica de “trastorno” se articulan en esta actitud generalizadora, la diferencia radica en la científicidad de los términos y su utilidad: cuando diagnosticamos un trastorno lo hacemos para implementar una tecnología clínica y aún así es insuficiente porque en cada persona el trastorno es diferente. Es importante recordar siempre la singularidad de las personas. Es posible que se utilice la idea de complejo ahí donde existe un trastorno y también allí donde no existe, para establecerlo hay que conocer el padecimiento del sujeto, no podemos hacer una correlación a persé. En la psicología actual, la categoría de complejo no se corresponde con ningún diagnóstico clínico, sin embargo distintos trastornos o problemas humanos serían condensables en uno que otro complejo (si nos lo propusiéramos).

**2. Los complejos tan conocidos, como el de superioridad, los derivados de temas físicos (altura, peso, etc.) ¿son todos derivados/variantes del complejo de inferioridad?**

El origen del complejo de inferioridad se halla en la psicología adleriana. Cualquier persona que padece un conflicto psíquico suele sentirse “inferior” frente a pares que ve felices, ergo, cualquier otro complejo puede asociarse a este. Supongamos que alguien por alguna razón está disconforme con sí mismo, y "como consecuencia" de ese malestar, al sentirse menos que los otros, actúa, siente y piensa de tal modo que su vida se va armando en función de eso que vive como limitación. ¿El complejo de inferioridad entonces, es causa o consecuencia de ese otro complejo? Tenemos un razonamiento circular: fulano tiene un complejo de estatura, y por qué lo tiene? Porque tiene un complejo de inferioridad. Con las etiquetas diagnósticas también ocurre que se cae en círculos analíticos cuando se utilizan como explicación y no como descripción de un problema. Asumimos que no hay personas “inferiores”, ocurre que cada persona vive en función de una serie de creencias sobre cómo debiera ser y cuando no corresponden con cómo es, es decir, cuando el sujeto no se acepta, o no decide modificarse o sencillamente no puede hacerlo, su autoconcepto se torna negativo. Aparecen emociones de frustración y cambios comportamentales. De manera que el "complejo de inferioridad", como el autoconcepto negativo, son categorías muy amplias asimilables a indistintos conflictos psicológicos, tan amplias e inespecíficas que carecen de validez.

**3- ¿se clasifican de alguna manera los complejos, según su origen o según algún otro criterio?**

Las clasificaciones se pueden hacer siempre, la cuestión en psicología es para qué nos sirven. Podríamos ir estableciendo variables, si reuniéramos a todas las personas que están disconformes con sí mismas iríamos viendo sus características físicas y qué problema nos enuncian, cómo es su vida interpersonal, etc. En base a esto podríamos inventar clasificaciones, el complejo de las personas morochas o las rubias, por ejemplo. Generalmente la clasificación popular crea una metáfora basada en alguna leyenda para nombrar las

características de un sujeto. “El complejo de Hamlet”, por ejemplo, da cuenta de una persona que vacila y medita: así es el hombre que hace ciencia, el paciente con trastorno obsesivo compulsivo, el adolescente que va a elegir una carrera universitaria. El “complejo de Eróstrato” ilustra a los sujetos que desean alcanzar la fama, a la ambición de poder (el origen del complejo sería la meta de la persona). El resentimiento del hijo hacia el padre se resume en “el complejo de Alejandro”(origen de un problema), a la rebelión del hijo contra el padre “complejo de Aristóteles” (consecuencia del problema). El “complejo de Dafne” ilustraría el temor sexual de las jóvenes como criterio. Los parámetros de clasificación son numerosos e inespecíficos, podríamos listar muchísimas características sobre el origen, e inventarlas para crear nuevos complejos.

#### **4- ¿Podemos decir que todos los complejos se originan en la infancia?**

Es muy peligroso usar determinaciones tan generales, si a un problema le corresponde un complejo y ese complejo reside en la infancia, todo problema se explica por las mismas variables. Una de las críticas que se hace a la teoría psicoanalítica, que es mucho más intrincada que la enunciación del complejo de Edipo, reside justamente en este tipo de generalización, pero este es otro tema. Si asumimos que la gente usa los complejos para “describir” o “explicar” distintos padecimientos o características estamos reconociendo un fenómeno de atribución respecto de algo que ocurre. Y la situación a la que refiere “un complejo” no tiene por qué ser infantil, ni deberse necesariamente a un episodio traumático.

#### **5-A qué estrategias recurren las técnicas terapéuticas para superarlos?**

Para superar un problema tenemos que conocerlo, esto que parece tan obvio –y no lo implica la evaluación para la intervención. En clínica cognitivo conductual estudiamos la frecuencia, intensidad y duración en la que aparece determinado problema (pensamiento, emoción, conducta) y en casos como estos clarificamos si la persona puede modificar lo que le genera malestar o no es saludable que lo haga. Establecemos qué variables de su ambiente están consolidando la conflictiva. Es decir que nos centramos en las características individuales y del contexto de la persona. Podemos hacer un diseño terapéutico en el que la persona se acepte y asuma aquello inmodificable o bien, por el contrario, ayudarla a generar las herramientas para hacer un cambio deseado y posible.

#### **6-¿Los complejos nos pueden llevar a buscar ciertos vínculos que nos refuercen aquello que nos hace "avergonzar"?**

Sería como pensar que las personas buscamos sentirnos mal y que algo de placer encontramos en avergonzarnos de nosotros mismos. Los vínculos que buscamos, como toda conducta, nos generan bienestar o alivian el dolor. Lo que también ocurre es que si una persona se siente mal con la idea que tiene de sí misma será difícil que encuentre espacios interpersonales que la hagan sentir bien porque no aceptará, por ejemplo, manifestaciones de afecto positivo en tanto piensa que no las merece. Existen, por otro lado, vínculos que sí generan malestar y acrecientan en la persona una idea negativa de sí misma, como en la

dependencia emocional donde es frecuente que la interacción con la persona amada “acompleje” y vaya generando déficit en la autoestima del sujeto.