





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

VICISITUDES
DE LA
IDENTIDAD MASCULINA
EN SU ENCUENTRO
CON
LA IMPOTENCIA DEFINITIVA

Propuesta terapéutica

Tesis que para obtener el grado de
Maestra en Psicología Clínica
presenta

LUZ GARCIA LOPEZ



FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Director de Tesis: Dr. José Luis González Nuñez
Comité de Tesis Mtra. Georgina Martínez M
Dr. Enrique Guarner Dalías
Dra. María Corsi Cabrera

MEXICO, D.F. 2001

A Ricardo

Y a los pacientes que me brindaron su confianza y sufrimiento

Resumen de tesis

Vicisitudes de la identidad masculina en su encuentro con la impotencia definitiva

1. Objetivo

El objetivo de la presente investigación es demostrar que la identidad masculina está sujeta a un cuestionamiento permanente. Cuestionamiento conformado por una dialéctica específica de la identidad masculina. **La identidad masculina al verse enfrentada a la impotencia definitiva sufre estragos que ponen en juego el equilibrio psíquico, produciendo desórdenes que atentan contra la vida misma del sujeto.**

2. Métodos de investigación

◆ Sujetos

La muestra está constituida por sujetos que reúnen las características específicas que la investigación requiere. Es decir, es una muestra intencional.

Son 7 individuos que presentan disfunción eréctil permanente por causas de enfermedad física. Son adultos cuyas edades oscilan entre los 29 y los 73 años. Con diversas actividades profesionales, todos son casados excepto un viudo y tienen hijos.

◆ Escenario

Instalaciones hospitalarias del Instituto Nacional de Nutrición Tanto en habitaciones como consultorios

◆ Herramientas

Entrevista y psicoterapia

3. Método

Psicoanalítico: entrevistas y psicoterapia breve de objetivos focalizados

4. Resultado

Se confirmó la tesis

5. Conclusiones

Se puso al descubierto el sufrimiento psíquico y el desequilibrio emocional de los hombres que padecen disfunción eréctil permanente, y se revela el riesgo de vida en que llegan a estar. Por lo tanto, se afirma la necesidad de intervenciones psicoterapéuticas de sostén y de orientación en los casos mencionados, con terapeutas específicamente entrenados para esta tarea. Se revelaron nuevos aspectos de la misoginia, de su relación con el inconsciente, y con la identidad masculina.

INDICE.

		Pág.
	Resumen de la tesis	7
	Introducción	10
Capítulo 1	Instancias y estructura ante la impotencia. Elaboración terapéutica	12
Capítulo 2	Descripción médica de la impotencia sexual, sus causas más frecuentes.	18
Capítulo 3	La constitución inconsciente de la misoginia y su inevitabilidad	22
Capítulo 4	Identidad masculina	35
Capítulo 5	Conformación dinámica de la identidad masculina	44
Capítulo 6 .	Metodología	49
	Planteamiento del problema	49
	Objetivos	51
	Sujetos	51
	Métodos de investigación	52
	Ética, teoría y técnica	52
	Psicoterapia breve de objetivos focalizados	53
	Psicoanálisis	54
	Psicoanálisis e identidad masculina	56
	Psicoterapia	57
	Instrumentos	60
Capítulos 7.	Casos Clínicos	62
	1. El Hombre de la castración consumada	63
	2. El Hombre que recobra la violencia	68
	3. El Hombre del brazo perdido y recobrado	73
	4. El Hombre que se pierde porque conoce las rutas	79
	5. El Hombre de las frutas	81
	6. El Hombre de la pulquería derrumbada	86
	7. El Hombre que no puede volver	93
Capítulo 8	Conclusiones	96
	I. Conclusiones del conjunto de los procesos terapéuticos	96
	II. Conclusión. definición conceptual	99
	III. Conclusión. La vida sexual de los impotentes.	
	Posibilidad terapéutica	103
	IV. Conclusiones generales	109
	Glosario	111
	Bibliografía	121
	Anexo	125

Introducción

La fundamentación científica¹ del psicoanálisis nos permitirá dar cuenta de los fenómenos subjetivos, inconscientes y conscientes que sufren siete pacientes en relación a su identidad masculina, a partir de que se enfrentan al hecho irreductible de no volver a tener erección por razones físicas.

En la presente investigación se proponen formulaciones respecto a: la identidad masculina y sus vicisitudes en general, así como en particular ante la impotencia definitiva y a una propuesta terapéutica

El enfrentamiento silencioso y solitario con la impotencia definitiva, expone al sujeto a fenómenos psíquicos de considerable magnitud, que ponen en tensión su estructura y se ve obligado a utilizar todos los recursos que su historia libidinal le ofrece. Así inicia el enfrentamiento a castigos superyóicos, reduciendo su vida a ámbitos diversos y en la mayoría de los casos se preguntan si vale la pena seguir viviendo. No sabemos quiénes, ni cuántos hombres, orillados por la desorganización de su identidad y el atentado a su equilibrio psíquico, han destruido sus familias o han muerto, pero sin duda todos los hombres que pierden su capacidad de erección, son víctimas de un profundo sufrimiento.

A partir de la relación terapéutica y la investigación teórica encontramos y exponemos cómo se construye este sufrimiento y cuáles son los vectores más desorganizadores del desequilibrio que atentan

Freud, Sigmund. "El Problema de la Concepción del Universo". En: Obras Completas, Editorial Nueva Héléade, Madrid, España. CD-ROM, 1995, "Siendo (el psicoanálisis) una ciencia especial, una rama de la Psicología - psicología abisal, o psicología de lo inconsciente, será absolutamente inadecuada para desarrollar una concepción particular del Universo y tendrá que aceptar la de la ciencia."

contra la identidad masculina y proponemos un método de intervención clínica.

Expondremos algunos de los términos psicoanalíticos centrales y de interés fundamental para esta investigación, tales como el Complejo de Edipo y el Complejo de Castración, mismos que serán analizados en varios capítulos. Estos complejos conforman, cada uno, una ecuación de términos contrarios que logran una síntesis dinámica. Síntesis que no abandona la contradicción que le da origen. Posteriormente los complejos y su dinámica interna se entrelazan creando una segunda ecuación particular de la historia de cada sujeto y universal en la medida que es esto precisamente lo que los hace hombres. Son, por lo tanto, un eco permanente de la contradicción original, cuyas variantes están dadas por los niveles de conciencia que alcanza el sujeto, de su ecuación particular, así como de su capacidad para alcanzar la sublimación de las fuerzas que se contravienen en cada una de las ecuaciones y en la combinación de ambas.

En este trabajo se hace particular énfasis en el vínculo que guardan la ética, la teoría y la técnica, en la relación analítica y en la investigación.

La conclusión de la presente investigación ofrece una alternativa terapéutica específica ante los fenómenos psíquicos que produce el encuentro con la impotencia definitiva.

Instancias y estructura ante la impotencia elaboración y terapéutica

Ante la experiencia de la impotencia, el sujeto no experimenta únicamente un duelo de una parte o función del cuerpo, además y primordialmente experimenta la pérdida de una de las funciones donde se articula y confirma su identidad de género. La identidad de género que se conforma en el inconsciente.

Esta pérdida lo obliga a iniciar ajustes para restablecer su identidad y su lugar ante el mundo formulándose cuestionamientos como: ¿qué soy si no tengo erección?, ¿quién soy sino tengo erección?, ¿valgo si no tengo erección?, ¿cuál es mi lugar en el grupo familiar sino tengo erección?. Las instancias que formulan estas preguntas y que al mismo tiempo pretenden contestarlas se activan dramáticamente. El superyó se hace presente con toda su violencia, atentando contra el equilibrio de la estructura: acusando, devaluando, anulando los deseos y aislando al yo del ello; el yo se minimiza para ser sirviente incondicional del superyó que demanda el cumplimiento de una función que ²paradójicamente sostenga al yo y que no lo aleje del ideal del yo.

La ausencia de la erección produce el fenómeno del dominó, desata amarres inconscientes que le daban sentido a la vida misma, desequilibrando la identidad toda, pero en particular, la siempre cuestionada identidad masculina.

Freud, Sigmund. "Sobre un tipo especial de elección de objeto en el hombre, La multiplicidad del sentido de lo inconsciente desde un punto de vista tópico". En: Obras Completas, Editorial Nueva Hélide, Madrid, España. CD-ROM, 1995, "El levantamiento de la represión no tiene efecto, en realidad, hasta que la representación consciente entra en contacto con la huella mnémica inconsciente después de haber vencido las resistencias."

El superyó ataca también al sentido del estar con el otro, produciendo proyecciones persecutorias, construyendo su más florida producción paranoide. El sentido del trabajo, del amor y del propio yo también se ven cuestionados y devaluados.

El yo se ausenta parcialmente cediendo territorios al superyó, y aparece entonces la ausencia de sentido, rozando el vacío. Este vacío horroriza, porque ante un sujeto cuya discusión es: ¿qué es ser hombre? El vacío define a lo femenino, el no tener. Por lo tanto la experiencia alcanza niveles de mortificación que echan a andar las resistencias, mecanismos más regresivos, instalándose la negación. El diagnóstico se rechaza y a través de una realidad fantaseada y apuntalándose en la omnipotencia³, su estructura psíquica, ahora lastimada y sin equilibrio, se reconfirma ante la embestida del deseo, fortaleciendo al yo y llenándolo de esperanza.

La esperanza, la aspiración, el magnífico engaño del neurótico hace presencia en la escena y las pulsiones parciales reaparecen con fuerza, sometiéndose a la pulsión genital que clama por satisfacción y ante el nuevo intento de la relación sexual, se convierte en el deseo de penetrar que no puede realizarse. Se suda, la penetración no es completa, la erección se pierde, el enojo, la ira, el desconcierto. La vergüenza, el dolor la confirmación de no tener, y nuevamente los ataques superyóicos toman la escena, a veces adquiriendo tal dimensión, que no son soportables por lo que son proyectados en la pareja, desde donde persiguen al impotente. *“Ella me debe odiar, soy un imbécil, ella está*

Freud, Sigmund. “Tótem y Tabú”. En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995. “La omnipotencia de las ideas, o sea el predominio concedido a los procesos psíquicos sobre los hechos de la vida real, muestra así la ilimitada influencia sobre la vida afectiva de los neuróticos y sobre todo aquello que de la misma depende”

frustrada, ¿qué pensará de mi?, me odio, soy un puto, no sirvo, no puedo, estoy muriendo, quisiera morir, la vida ya no tiene sentido, tengo vergüenza, ¿a quién le va a decir ella?, lo van a saber sus amigas y los esposos de sus amigas, nadie lo debe saber, la detesto porque lo sabe”. Así, el objeto amoroso, el vínculo erótico, se convierte progresivamente en el mismo infierno, agotando iniciativas, abatiendo al deseo.

La pareja es ahora el perseguidor insatisfecho y devaluante, es la que sabe que no soy, es la que puede perdonarme, es la que con su mirada me aniquila.

La pérdida va constituyéndose, se imagina, se palpa el pene flácido, se teme, se confirma en una y otra relación. Haciéndose cada una de ellas un eco de lo ominoso.

Duelo del atributo, el duelo del ser, el duelo de ser amante, el duelo de ser hombre ⁴

Las caricias y los besos tienen sentido porque está la expectativa del magnífico final; los actos de poseer, penetrar, seducir, de colmar y completarse con el otro por vía del pene falicizado por los dos, erguido para los dos, para penetrar en el cuerpo femenino también falicizado por los dos, el falo penetra al falo⁵. Ambos se ceden el lugar de El Falo en la dialéctica amorosa. El engaño es una luciérnaga, que en penumbra aluza al cuerpo de uno, de otro, al pecho, al pene, al beso, la lengua para no

Freud, Sigmund. “El fetichismo”. En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995. “El proceso transcurrido consiste, pues, en que el niño rehúsa tomar conocimiento del hecho percibido por él de que la mujer no tiene pene. No; eso no puede ser cierto, pues si la mujer está castrada, su propia posesión de un pene corre peligro, y contra ello se rebela esa porción de narcisismo con que la previsora Naturaleza ha dotado justamente a dicho órgano”

Freud, Sigmund. “Un recuerdo infantil, el caso Juanito” En: Obras completas. Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM , 1995. “He hecho resaltar que el período de evolución sexual en el que nuestro pequeño paciente se encuentra, se caracteriza generalmente por el conocimiento de un solo órgano genital: el masculino. A diferencia del período ulterior de madurez, no existe en él una primacía genital, sino **la primacía del falo.**” (El subrayado es mío)

saber más de quién es el pene o la lengua o el pecho, confusión fantástica, confusión que se resume de pronto en la convulsión mutua, donde lo ominoso, se toca. Estremecidos, y en el reposo, vuelven a sus cuerpos, sin saber que se ha fugado el engaño de ser completo y suavemente se inicia la añoranza del engaño.

Cuando aparece la impotencia definitiva no se puede asumir, no se acepta, las resistencias hacen presencia con fuerza y rememorando los momentos del desarrollo libidinal de más álgida emergencia⁶; van de un médico a otro, a la hierbera al médico naturista, (que tiene más de veinte productos para la impotencia) les informan de un nuevo producto, pagan, esperan. La impotencia sigue y la posibilidad del encuentro sexual no se busca, se desea pero no se busca y progresivamente la depresión va ganando terreno, aparece el insomnio, la ansiedad, el desinterés en todo, el aislamiento abarca cada día más ámbitos de la vida pero el primero que se deja es de la posibilidad de intimidad, no disfruta los alimentos, no tiene entusiasmo, a veces quisiera ya no despertar, quiere morir, todo es mentira.

Diseñando una estrategia de intervención el terapeuta pretende la desgenitalización del erotismo, imposible, ¿cómo desmontar una trama firme y añeja, que es incluso, el mismo sujeto? Ciertamente no desmontándola, ni destejiéndola, más bien abriendo paso a un nuevo reconocimiento de la posibilidad de la intimidad, la desnudez, la ternura, repasando el discurso del paciente encontramos el ámbito erótico donde

Freud, Sigmund. "El feticchismo". En: *Obras Completas*, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España, CD-ROM, 1995. "El proceso transcurrido consiste, pues, en que el niño rehúsa tomar conocimiento del hecho percibido por él de que la mujer no tiene pene. No; eso no puede ser cierto, pues si la mujer está castrada, su propia posesión de un pene corre peligro similar sensación de pánico cuando cunde el clamor de que «trono y altar están en peligro»" Freud reflexiona sobre la angustia de castración, y los alcances simbólicos a que es llevada. La disfunción eréctil puede ser el evento más cercano a la castración.

él no se ataque, en la medida que ha aceptado y asumido su impotencia, pero donde también se rememora y acepta la primera castración reconociendo las necesidades amorosas que lo potencian al amor y a la ternura.

La relación sexual ha sido abandonada porque ahora es dolorosa, ahora es desorganizadora, pero este abandono de la vida sexual no pasa por la sublimación y con él se están abandonando muchas cosas; entonces, estar con la pareja ¿qué ofrece? La intimidad y la cercanía del lenguaje del cuerpo, que pasa por la reconquista de las pulsiones parciales y el goce, **la penetración hará presencia en su realidad psíquica, en una actitud masculina que procura.**

El único camino que se puede seguir es el que distingue al objeto del sujeto, y que nos permite trascender la pérdida.

1. A partir de la **incorporación del cadáver**, incorporación canibalística por los sentidos. Es decir, ver que no hay erección, tocar que no hay erección

2. A través de la **identificación**, ser como el otro, ser como el pene erecto.

3. A través de la **introyección** en el ámbito de lo simbólico, por la palabra y el discurso, enunciar la pérdida y el dolor que produce y nombrar el vacío y su significado para resignificar.⁷

Es la actitud del amante que personifica, actúa, nombra y extraña la erección, estableciendo el modo de esa erección, que ya no es, pero habita en él; el pene erecto ha desaparecido para habitar en la realidad psíquica.

Cuando perdemos un ser querido perdemos algo de nosotros

Braunstein, Néstor. Conferencia dictada en el seminario: "Duelo y melancolía". Posgrado de la UNAM. 1995

mismos; y cuando perdemos algo de nosotros mismos, perdemos a un ser querido. El muerto sobrevive en el doliente.

Así, si el doliente que pierde a un ser querido, lo espera al entrar a la casa y en los espacios y en las rutinas que se compartían, también el deudo de la erección no pierde nunca la esperanza, no deja nunca de añorarla y de rememorarla como tributo a lo que él fue.

Sublimación es el camino de la búsqueda del sustituto que aquel objeto nunca alcanzará a reponer: las horas transcurren, mirar, tocar, hablar, trabajar, acariciar, besar, dejar satisfecha a la pareja, pero la renuncia a la erección no se da; es la esperanza de que vuelva el acompañante mudo y ruidoso que busca aparecer y las terminales nerviosas no obedecen, la irrigación del glande no sucede, el deseo está y el cuerpo no responde.

La propuesta de esta investigación es construir un diseño terapéutico que abra paso a la posibilidad del erotismo y que permita a la pareja disfrutar sexualmente y vivir intimidad erótica, aceptación y ternura., en las parejas, donde la disfunción eréctil definitiva en el hombre es una realidad física insuperable,

Capítulo 2.

**Descripción médica de la impotencia sexual
sus causas más frecuentes**

La impotencia es uno de los trastornos más extendidos en lo que se refiere a la vida sexual. Según estimaciones científicas, "de un tercio a la mitad de los hombres sufren o padecen sería, parcial o totalmente incapacidad eréctil (impotencia), es decir, no son capaces de realizar el acto sexual a satisfacción de ambos partícipes."⁸

La impotencia masculina definitiva se entiende, médicamente, como la incapacidad de erección suficiente para la realización de una relación sexual satisfactoria, incluyendo la resolución orgásmica y eyaculatoria.

Este concepto de disfunción eréctil o impotencia, ha sido concebido por la medicina como **sinónimo** de una vida sexual insatisfactoria.

La disfunción eréctil afecta en los EUA de 10 a 20 millones de hombres, aumentando el porcentaje con la edad y se incrementa su prevalencia en pacientes que padecen otras enfermedades. Casi cualquier enfermedad puede causar una disfunción eréctil al afectar directamente al sistema nervioso, vascular u hormonal, o por cambios en las estructuras microscópicas del músculo liso del cuerpo cavernoso, o al afectar el estado de ánimo, al incrementarse la angustia o la depresión.

La enfermedad vascular arteroesclerótica crónica es la causa del

Rattner, Josef. Psicología y psicopatología de la vida amorosa. Ed. Siglo XXI, México, 1966. El subrayado es nuestro, y da cuenta de la concepción que se tiene, aún en los círculos psicológicos y médicos, de la vida erótica de los impotentes y lo pobre que es la concepción del erotismo. Estos que son los profesionales a quienes acude el paciente sufriente no tienen alternativas de solución, este es el vacío que revela y atiende la presente investigación.

50% de las disfunciones eréctiles de los hombres mayores de 50 años. De igual manera la enfermedad vascular periférica, el infarto al miocardio, la hipertensión arterial, aumentan la disfunción a partir de los efectos colaterales de los medicamentos utilizados para su tratamiento.

Padecimientos que producen disfunción eréctil permanente.

- Del 27% al 59% de los hombres que padecen diabetes mellitus.
- Operación de la próstata produce disfunción eréctil en un 15% a 30 % de los pacientes.
- En los pacientes que sufren infecciones pulmonares.
- En el 50% de los pacientes que padecen afecciones de la presión vascular.
- El 40% de los casos de insuficiencia renal crónica.
- El 75% de los casos de trasplante renal.
- El 50% de los pacientes con insuficiencia hepática
- por crisis alcohólica.

Disfunción eréctil neurogénica:

- Epilepsia del lóbulo temporal .
- Accidentes cerebro vasculares.
- Tumores cerebrales
- Infecciones cerebrales.
- Malformaciones cerebrales o del SNC (Arnold Chiari)
- Neuropatía autonómica del SIDA.
- La enfermedad de Alzheimer en el 50% de los casos.

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Los trastornos endocrinos

- Hipopituitarismo
- Tumores pituitarios
- Hipertiroidismo
- Hipogonadismo

Las afecciones a nivel de pene asociadas .

- Enfermedad de Peironie
- La fibrosis subsidencia.
- Cáncer de pene, con amputación parcial o total de pene.

Formas psicógenas

- Es prevalente en hombres jóvenes y ocurre en el 10% de los hombres mayores de 50 años.
- El síndrome de la viudez que ocurre en hombres mayores.

Iatrogenia por cirugía y trauma

- Trauma o cirugía que afecta al sistema nervioso
- Trauma o cirugía que afecta al aporte sanguíneo.
- El trauma craneo encefálico o la cirugía de cerebro pueden causar disfunción eréctil al afectar el sistema límbico alterando el control hormonal normal pero principalmente al destruir el eje hipotalámico pituitario.
- La radioterapia también la puede producir por la afección a la vasculatura.

- La cirugía relacionada al sistema vascular de las extremidades inferiores
- La cirugía de pelvis.

Cirugía Urológica.

- La técnica quirúrgica de la prostactectomía retropúbica radical ha sido modificada para evitar daño a las ramas del plexo pelvis que inervan el cuerpo cavernoso, sin embargo sigue produciendo de un 15 a un 30% de casos de disfunción eréctil.⁹

Nota: Estos datos nos muestran que la disfunción eréctil es una realidad que afecta a gran parte de la población y la psicología clínica está enfrentada a la necesidad de trabajar e investigar en torno a la especificidad de esta pérdida y sus significados, así como a el desarrollo de estrategias terapéuticas .

⁹ Enciclopedia de la sexualidad. Internet. <http://www.granavenida.com/sexolibre/sida/impotencia.htm> 1995

Capítulo 3.

**La constitución inconsciente
de la misoginia y su inevitabilidad**

La misoginia, el odio a lo femenino, entendido esto como el odio a las mujeres y a todas aquellas características que se asocian con ellas. La misoginia ha sido un fenómeno que ha acompañado a la humanidad por milenios, se ha hecho presente en todas las culturas, se reproduce en los contenidos de pensamiento, en los actos más significativos y en los más insulsos, generación tras generación. La misoginia está presente.

La misoginia es un fenómeno que no ha escapado al escrutinio de la sociología, la filosofía, la historia, la lingüística y desde luego a la psicología. Ha sido descifrado en términos políticos como herencia patriarcal, atribuyéndose su origen a las sociedades donde la acumulación originaria concentró el poder en los hombres y finalmente en un patriarca, se le atribuye a las religiones un reforzamiento importante de las ideologías misóginas donde las figuras centrales son hombres y las mujeres están relegadas a los segundos o terceros planos, donde lo femenino es entendido a través de la lógica maniquea del mundo judeocristiano, como lo pecaminoso, demoníaco, peligroso y oscuro. Y en términos de la creación del Estado, a la misoginia se le instituye una legalidad que la sostiene y reproduce. Al lenguaje, se le reconoce un papel central en la institucionalización de la misoginia por su función de vehículo que da asiento y organización a la reproducción misógina y sus justificaciones. Todas estas aportaciones al estudio de la misoginia son un sostén fundamental para el estudio de esta

investigación. Son tesis que nos permiten una aproximación al fenómeno, y tenemos la convicción de que no son mutuamente excluyentes. La historia ha demostrado que los procesos de evolución y cambio de la organización social y los modos de producción, no han constituido salidas francas y definitivas a los fenómenos misóginos. Incluso en los grupos más progresistas se mantienen fenómenos misóginos, que ni la denuncia política, ni la indignación social logran combatirlos. Los argumentos más sesudos, la ética y la ley, no son suficientes para frenar el tránsito y poder de la misoginia. Todo indica entonces, que no todos los soportes, han sido descifrados, hoy exploramos otra vertiente del sostenimiento y particularmente del origen de la misoginia en la organización inconsciente de la estructura psíquica de cada sujeto.

Esta lectura nos permite una perspectiva distinta y no excluyente del análisis histórico de la misoginia, o del análisis de la evolución del discurso y de las ideologías, y sobretodo, esta perspectiva psicoanalítica no pretende ni logra esgrimir la responsabilidad histórica de la humanidad en lo que a los crímenes que la misoginia comete y ha cometido se refiere.

Esta investigación nos aproxima al sujeto concreto como sujeto cometido, en alguna medida, a las determinantes sociales, económicas, históricas, pero sobretodo, a las determinantes de la organización de su estructura psíquica donde el gran Otro, la cultura toda, hace el oleaje que lo forja y da lugar a los procesos psíquicos que organizan una identidad que reclama un modo particular de sostén de la misoginia

Constitución de la identidad y su sustento misógino.

Narcisismo primario, identidad primaria conceptos metapsicológicos de la prehistoria psíquica que a través del análisis tópico, dinámico y económico describen la primera experiencia psíquica del sujeto. Formulándonos un relato de confusión magnífica de saciación plena, omnipotencia y plenitud. Este original estado de completud es la materia prima de la que se construirá una estructura psíquica contradictoria nutrida por la pulsión vida y pulsión de muerte. Eros y tánatos. Tendrán que diferenciarse, saciación y deseo harán lo propio, yo y tú se formularán inaugurando la identidad secundaria y la nueva organización libidinal del narcisismo secundario.

El niño abandona la identidad¹⁰ primaria¹¹ que había establecido con la madre,¹² (la identidad primaria que siempre amenaza al sujeto con

Freud, Sigmund. “Más allá del principio del placer”, En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España, CD-ROM, 1995. “La novedad será siempre la condición del goce. En cambio, el niño no se cansa nunca de demandar la repetición de un juego al adulto que se lo ha enseñado o que en él ha tomado parte, y cuando se le cuenta una historia, quiere oír siempre la misma, se muestra implacable en lo que respecta a **la identidad de la repetición y corrige toda variante** introducida por el cuentista, aunque éste crea con ella mejorar su cuento. Nada de esto se opone al principio del placer; es indudable que la repetición, el reencuentro de la identidad constituye una fuente de placer.” (El subrayado es mío y marca la búsqueda de la completud captada en la primera identidad o identidad primaria.)

Freud, Sigmund. “Introducción al narcisismo”. En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995. “Nos formamos así la idea de una carga libidinosa primitiva del yo, de la cual parte de ella se destina a cargar los objetos; pero que en el fondo continúa subsistente como tal viniendo a ser con respecto a las cargas de los objetos lo que el cuerpo de un protozoo con relación a los seudópodos de él destacados. Esta parte de la localización de la libido tenía que permanecer oculta a nuestra investigación inicial, al tomar ésta su punto de partida en los síntomas neuróticos. Las emanaciones de esta libido, las cargas de objeto, susceptibles de ser destacadas sobre el objeto o retraídas de él, fueron lo único que advertimos, dándonos también cuenta, en conjunto, de la existencia de una oposición entre la libido del yo y la libido objetal. Cuando mayor es la primera, tanto más pobre es la segunda. La libido objetal nos parece alcanzar su máximo desarrollo en el amor, el cual se nos presenta como una disolución de la propia personalidad en favor de la carga de objeto, y tiene su antítesis en la fantasía paranoica (o auto percepción) del «fin del mundo». Por último, y con respecto a la diferenciación de las energías psíquicas, concluimos que en un principio se encuentran estrechamente unidas, sin que nuestro análisis pueda aún diferenciarla, y que sólo la carga de objetos hace posible distinguir una energía sexual, la libido, de una energía de los instintos del yo”.

¹² Freud, Sigmund. “Compendio de Psicoanálisis” En: Obras Completas. Editorial Nueva Hólade. Madrid. CD ROM, 1995 “Sería difícil precisar las vicisitudes de la libido en el ello y en el superyó. Cuanto sabemos al respecto se refiere al yo, en el que está originalmente acumulada toda la reserva disponible de libido. A este estado lo denominamos narcisismo absoluto o primario; subsiste hasta que el yo comienza a catectizar las representaciones de los objetos con libido; es decir, a convertir libido narcisista en libido objetal. Durante toda la vida el yo sigue siendo el gran reservorio del cual emanan las catexis libidinales hacia los objetos y al que se retraen nuevamente, como una masa protoplástica maneja sus seudópodos. Sólo en el estado del pleno enamoramiento el contingente principal de la

volver). La identidad primaria, hacia la que habrá siempre ambivalencia, será abandonada en el mejor de los casos organizándose así la primera pérdida, la castración. Este abandono que el infante se formula y experimenta, obedece a varios factores: primero la madre, o quien cumple esta función, se permitirá desear otra cosa cualquiera, comer, hablar por teléfono, atender a otro hijo, acercarse a su pareja, y el infante está entonces en la posibilidad de reconocer que él no es satisfactor suficiente, único e irremplazable para ser con la madre uno. Por tanto aparece un corte que lo diferencia de la madre. Ella es entonces otra, siendo la misma. Ésta necesita, ésta es incompleta y deseante. Es así que reconoce la presencia del padre, es decir, de un objeto al que la madre orienta su libido, lugar al que se dirige el deseo de la madre. El infante entonces, aspirando a ocupar el lugar de ese objeto se formula así mismo la pregunta, ¿Qué es ser padre?. ¿Qué es ser ese objeto que captura la atención de la madre y cuya función ha sido separar?. Y la búsqueda de la resolución de estas incógnitas lo orienta y dirige, así se organiza una aspiración existencial. Irónicamente, esta aspiración irá sistemáticamente topándose con la prohibición de ocupar ese lugar. Prohibición contra la que se atenta y que sistemáticamente encuentra confirmación, acompañándose de la amenaza que representa, tanto función paterna, como el horror ominoso de regresar a la identidad primaria donde el yo no existe, donde estaba hecho uno con la madre. El infante aspira dialécticamente a posibilidades contradictorias y mutuamente excluyentes. Así, la ansiada unión con la identidad primaria, en la prehistoria del yo, es la extinción del sujeto mismo, es lo siniestro de

libido es transferido al objeto, asumiendo éste, en cierta manera, la plaza del yo. Una característica de la libido, importante para la existencia, es su movilidad, es decir, la facilidad con que pasa de un objeto a otros. Contraria a aquélla es la fijación de la libido a determinados objetos, que frecuentemente puede persistir durante la vida entera.”

perderse en el otro. De este modo atraído y repelido progresivamente, enriquece al yo que va desarrollando estructuras, organizadoras y contenedoras de las pulsiones de fusión, reprimiendo y sublimando.

La identificación secundaria se construye entonces, sobre la ruta que conforma la identidad primaria (la identificación) y sobre el oleaje que arma el abandono de la identidad primaria en una dialéctica de amor horror hacia la madre fálica, a la que ahora el niño percibe castrada, sin falo, mujer deseante incompleta que deambula tras un objeto. Y viendo a la madre castrada supone y reconoce la posibilidad de su propia castración. Simboliza su aptitud y hace diferencia con la madre castrada, sobre-libidiniza su pene. La angustia de castración se instala como contenedor del yo¹³, prefigurando la construcción del superyó. Siendo la angustia de castración el estado primitivo del superyó, ante cualquier fenómeno regresivo, la angustia de castración se activará como alarma siniestra que alude a la pérdida del ser y del tener.

El niño observa la mirada de la madre castrada, aún sobre valorada, cómo se dirige, busca y encuentra al padre (o a quién cumpla la función de corte), que ahora es valorado por la mirada deseante de la madre, y el niño concluye que la presencia del pene es el verdadero móvil y es entonces el falo. Ya que es el depositario del deseo de la madre.

La madre desea lo que no tiene y el padre posee algo que la madre

Freud, Sigmund. "Inhibición, síntoma y angustia" En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, CD-ROM, 1995. "La explicación metapsicológica de la regresión está, a nuestro juicio, en una «defusión de los instintos», en la separación de los componentes eróticos, que, al principio de la fase genital, se habían agregado a la carga psíquica destructora de la fase sádica. La regresión es el primer triunfo del yo en su lucha defensiva contra las exigencias de la libido. Hemos de distinguir aquí entre la noción más general de la «defensa» y la represión, que no es sino uno de los mecanismos que la defensa utiliza. Con mayor claridad aún que en los casos normales y en los de histeria, vemos en la neurosis obsesiva que las fuerzas motivacionales de la defensa se reducen al Complejo de Castración y que las tendencias que han sido rechazadas son las del Complejo de Edipo. Comienza aquí el período de latencia, caracterizado por la disolución del cComplejo de Edipo, la creación o consolidación del superyó y la constitución de los límites éticos y estéticos en el yo".

desea. Es así como la idealización de la figura masculina se organiza, se conforma la imagen de un padre no castrado, completo.

Será en la medida misma, que el padre haya asumido su propia castración, que permitirá que la identificación del niño con lo masculino se logre plenamente. Si el padre se reconoce frente al hijo como un ser deseante, incompleto, imperfecto, estará abriendo la posibilidad de que asuma a su vez la propia castración.

Si la figura materna o paterna no se asume castrada y cualquiera de ellos es amenazante permanentemente, la identificación secundaria no encontrará existencia, es decir, no se logrará y la identificación primaria se mantendrá, acechando y ante ciertas circunstancias tomará el poder. Freud refiere que: "no es que él quiera mudarse en mujer; más bien se trata de un <tener que ser> fundado en el orden del universo y al que no puede en absoluto sustraerse"¹⁴

Otros factores que son organizadores de la identidad secundaria son :

A) Es absolutamente indispensable la autorización inconsciente que la madre da al hijo o a la hija para deslizarse de, la identidad primaria a la secundaria, apoyándose en los objetos de la madre. La madre promueve este deslizamiento mirándolos y valorándolos y compartiendo con el hijo el placer que esta completud le procura.

B) La autorización del padre u el objeto de la madre para ser percibido como castrado. Abre paso a la posibilitar la construcción de la identificación.

En el momento en que el sujeto reconoce a la madre castrada¹⁵ es

Freud, Sigmund. En: "El caso Shreber", En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995. "El hecho de que la transformación en mujer responda a un fin obediente a las normas del orden universal mitiga el ultraje que en sí encierra"

Freud, Sigmund. "El fetichismo" En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995. "El proceso transcurrido consiste, pues, en que el niño rehúsa tomar conocimiento del hecho percibido por él

decir el momento en que reconoce a la madre deseante, lo moviliza a la búsqueda de una nueva identidad, este alejamiento que el niño hace de la madre, supone la construcción del primer incidente misógino en el psiquismo. Este incidente es un acto de protección¹⁶ contra la amenaza de castración que le representa ese ser castrado. Freud lo formuló con relación a dos factores: la presencia del pene o no, y también lo formuló en relación con el reconocimiento que el niño hace de su madre como un ser deseante, un ser que no está completo y deambula por la vida tras los objetos de su amor.

El hecho de que el sujeto logre asumir su propia castración¹⁷, lo lleva a una relación dialéctica de las contradicciones entre identificaciones, cuya síntesis lo irá alejando de la misoginia en el proceso mismo en que puede enfrentarse a él como ser deseante. Este proceso le permitirá, por tanto, la disminución del desprecio de lo femenino, y sin embargo conservará esta huella misógina y este trayecto regresivo, como experiencia y como posibilidad.

El deseo de la completud se mantendrá en una tensión sostenida por la angustia de castración, el deseo de lo perdido y la amenaza de la identidad primaria esta tensión inscribe los procesos misóginos como

de que la mujer no tiene pene. No; eso no puede ser cierto, pues si la mujer está castrada, su propia posesión de un pene corre peligro.

Freud, Sigmund. "Un Recuerdo infantil de Leonardo da Vinci," En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España, CD-ROM, 1995 "El sustento de salvación ante la amenaza de castración, es decir la negación a reconocerse como incompleto y deseante es el soporte fundamental de la misoginia. Siempre es un impulso de distancia y salvación que revela un intento de regresión a la identidad primaria".

Freud, Sigmund. "Introducción al narcisismo". En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España, CD-ROM, 1995. "La tenacidad con que la libido se adhiere a determinados objetos y orientaciones, o sea lo que pudiéramos llamar su viscosidad, se nos muestra como un factor independiente que varía en cada individuo, y cuyas normas nos son totalmente desconocidas. No debemos despreciar como desprovista de importancia la intervención de este factor en la etiología de las neurosis, pero tampoco habremos de considerar demasiado íntima su relación con esta etiología. Tal viscosidad de la libido -dependiente de causas ignoradas- aparece también ocasionalmente en individuos normales y se nos muestra, asimismo a título de factor determinante, en personas que forman una categoría opuesta a la de los neuróticos, esto es, en los perversos".

una posibilidad siempre presente.

En el caso de la niña el movimiento del reconocimiento de la madre castrada, la orientará a la búsqueda de una identificación con el padre (o con quien cumpla esta función de corte), misma que deberá abandonar por no poseer los atributos simbólicos del padre (pene). Entonces, hará un movimiento de reconciliación con la madre castrada en una tercera construcción, fundando definitivamente su castración, sin abandonar del todo su misoginia.

Más allá de la dificultad femenina propia para su desprendimiento de la triangulación edípica, el desprecio por la madre castrada organizará el primer evento misógino en el que ella se inscribe¹⁸. Y en sentido inverso, en la medida en que el padre haya asumido su castración, la niña podrá disminuir el desprecio por lo femenino, y dará paso a su identidad femenina castrada. La misoginia en la niña se mantendrá relativamente irreductible en una doble vertiente:

- a) el abandono de la identificación con la madre al descubrirla castrada
- b) y aquélla que, habiéndose vuelto hacia la identidad femenina secundaria, es decir reconociéndose mujer, aspira a poseer y complementarse con lo masculino.

Si nos planteamos que las familias tienden a tener como cabeza única a la madre soltera, entonces padre es: precisamente todo aquello

Freud, Sigmund. "Introducción al narcisismo". En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995 "Con el conocimiento posteriormente alcanzado de que la mujer no posee tal miembro, se transforma muchas veces este anhelo en su contrario, quedando sustituido por una repugnancia que en los años de la pubertad puede constituirse en causa de impotencia psíquica, misoginia y homosexualidad duradera. Pero la fijación al objeto antes intensamente anhelado, o sea el pene de la mujer, deja huellas indelebles en la vida anímica de aquellos niños en los que tal estadio de la investigación sexual infantil ha presentado una particular intensidad. El feticchismo, cuyo objeto es el pie o el calzado femenino, no parece considerar el pie sino como un símbolo sustitutivo del miembro de la mujer, adorado en edad temprana y echado de menos desde entonces. Los «cortadores de trenzas» desempeñan, sin saberlo, el papel de personas que llevan a cabo en los genitales femeninos el acto de la castración."

que la madre desea, el otro que hace el corte, la capacidad de estos objetos de acogerla, y es todo aquello que le permite, a la madre asumir la incompletud y la castración.

La misoginia su devenir en la construcción de la identidad de género

La misoginia, aversión u odio a las mujeres, está presente en todas las construcciones de la cultura. Ha preñado de modo tal el pensamiento de las sociedades que ha sido difícil la labor de descifrarla, porque abierta o veladamente, consciente y siempre inconscientemente, está presente, hasta en su descifrador.

La intención de este capítulo es hacer una indagación de la misoginia en su organización psíquica, así como la dinámica que le da sustento y en particular de su momento fundante en el psiquismo.

Por el método indiciario desciframos el sentido y la dinámica de los logros del orden de la subjetividad, mismos que se expresan y reproducen, dando sustento por milenios, a modalidades diversas en que la cultura en todas sus expresiones la exalta.

El propósito de hacer una historia cronológica del desarrollo y contradicciones de la misoginia, escapa a la presente investigación. Sin embargo, el objetivo nos obliga a una recapitulación y abordaje que, en alguna medida, es cronológico; esta cronología es guiada y trascendida por la lógica sustentadora de la misoginia, ya que es nuestro propósito descifrar y entender el laberinto de su trama en la subjetividad.

Con el propósito de hacer un seguimiento de lo históricamente

significativo reconocemos en la historia de las ideologías, tres momentos representativos del discurso del logos.

1 er. Momento de **la mitología.**

2 o. Momento de **las luces.**

3 er. Momento **del psicoanálisis**

Estos tres momentos conviven en el tiempo presente, pero se han construido siguiendo una precisa cronología de movimientos dialécticos del episteme. Su convivencia se descifra desde el método indiciario y del psicoanálisis: Primero, analizando a los dioses, a los mitos y revelando su realidad inconsciente es decir, psíquica. En segundo término, develando a La Verdad Científica de las luces, como ficción, como mito, como religión; y finalmente en tercer término, por el Psicoanálisis, a la razón sometida y esclava de fuerzas oscuras, al deshumanizar a la humanidad reconociendo las determinaciones y contenidos del inconsciente y la sexualidad.

Todo ello para arribar a la conclusión de que hoy: **El Hombre** no existe. Ese hombre estático ahistórico, desligado de su tiempo y de una construcción psíquica bajo una constelación edípica particular, sin género. Sí ese hombre no existe. El que existe es el sujeto del inconsciente.

La misoginia tiene esta triple modalidad de existir: es histórica, dinámica y es y está en el sujeto del inconsciente.

Es a partir del psicoanálisis y haciendo este corte arqueológico de las ideologías, que se pretende desentrañarla en sus expresiones más significativas. El motivo es no sólo desentrañarla, sino preguntarnos las razones que la sustentan y la reproducen tanto en los grandes productos de la humanidad, como en el sentimiento y pensamiento de la vida

cotidiana, particularmente en el inconsciente. Todo producto humano es síntoma que revela la dialéctica del encuentro entre el deseo y la prohibición. Así es la misoginia.

Esta es una propuesta arqueológica que pretende descifrar la masculinidad y como una de sus vetas, la misoginia. La concepción de lo femenino como lo que es dominado, lo pasivo, lo que no tiene, lo que no es. Lo femenino como la antítesis de lo masculino, cuya especificidad es ser depositario de la violencia del sádico, lo femenino como depositario de la pasividad masoquista, imposibilidad de ser.

Lo femenino y lo masculino no como sinónimos de hombre, mujer. Desde luego en la mujer lo femenino tiene un peso y una presencia mayor que lo masculino pero los dos conviven en ella. Lo mismo sucede al hombre, la presencia de lo masculino es determinante y lo femenino ocupa un lugar menos prominente en su configuración psíquica o está sometido a la represión y a la persecución misógina.

El primer momento

La mitología

La mitología judeocristiana se conforma de dogmas fundamentales para la cultura occidental. La figura de la divinidad siempre aparece resguardada bajo la forma y nombre de un ser masculino, un hombre. Y las figuras secundarias femeninas, siempre obligadas a la pureza, que no les es propia, que les es un logro habiendo, a contrapelo, accedido a ella, para finalmente aproximarse a la divinidad masculina. Las figuras femeninas aparecen como los obstáculos para que los hombres logren sus divinos propósitos. Como es el caso de La Odisea donde Ulises, logra

trasponer las trampas y seducciones de los seres femeninos que lo acosan. Eco de los demonios femeninos de la mitología griega, fueron los actos inquisitoriales de la quema de brujas.

Este sería un análisis parcial si sólo el mito fuera analizado. El rito que da vigencia al mito, es y era sustentado y dirigido por figuras masculinas. Aunque algunos rituales son dirigidos a figuras femeninas (como es el caso de la Virgen de Guadalupe) es en su calidad de madre de Dios o dando sustento a formas mitológicas previas al monoteísmo, manteniéndose vigentes bajo el acuerdo de que hay una divinidad incuestionable a la que se someten, Dios Padre o Yavé.

“El universo es obra de Dios: Dios creador de los Cielos y de la Tierra”

Dios crea de la nada

Dios crea con Sabiduría

Dios crea con peso, número y medida

Dios dijo <Hagamos al hombre a nuestra imagen y semejanza>

y creó a Adán.

Segundo momento:

Las luces.

El florecimiento del pensamiento racional y científico. Pensamiento que da cuenta de La Verdad y por lo tanto, lanza a su productor el hombre filósofo o científico al lugar que ocupaba hasta entonces, Dios.

El nomos floreciente pretende resumirlo todo a la razón. Dando aparentemente, un golpe mortal al pensamiento mítico, (que encuentra siempre las vías para salir de la anomia y resguardarse en la sinrazón de la razón).

El amor romántico aparece para dar un lugar a la mujer. Hacia esa

mujer se dirige un discurso que sustenta la idealización del amor romántico que le da sentido a la muerte y finalmente como motivo de inspiración.

De todos los momentos, éste es el que produce múltiples juegos misóginos. Uno de ellos la identificación de lo femenino como el pensamiento intuitivo, irracional, mágico. (Labor de lo femenino, dar cause histórico a la emotividad y a la pasión).

Tercer momento: del psicoanálisis

El psicoanálisis reconoce la dimensión, peso, y naturaleza del inconsciente y por tanto, reconceptualiza a la razón, haciendo luz sobre la pretensión de la razón de ser y tener el monopolio de **la verdad**. El psicoanálisis reconoce la imposibilidad de la verdad y por lo tanto la imposibilidad del conocimiento. Reconociendo que la verdad es el delirio colectivo que alcanza mayor consenso. Apuntando a la lógica de que, el que no se engaña se equivoca.

El inconsciente se hace presente por vía del psicoanálisis, destronando a la razón. Devuelve la palabra al mito para releerlo desde aquí y reconocer a su vez la vigencia de su fuerza. Este tercer momento reconoce a la razón sólo como una forma más de resistencia. Aunque la razón alcanza a veces, la gloria de la sublimación.

El psicoanálisis nos revela objetivos, propósitos y orígenes de la misoginia. **Ante todo nos revela la misoginia como producto de la conformación de la identidad secundaria, y en segundo término, formando parte de la ecuación edípica en combinación con el**

Complejo de Castración. El psicoanálisis nos muestra que la naturaleza de la misoginia está dada por la progresiva construcción del psiquismo. Aportando un saber sobre la misoginia ignorado hasta entonces. Estableciendo, y reconociendo su dimensión inconsciente. Desvirtuando así el supuesto de que la misoginia es un fenómeno volutivo y consciente, idea propuesta por las ciencias políticas, en particular por el feminismo y por las ciencias positivas.

También el Psicoanálisis nos permite distinguir entre el objeto repelido por el fenómeno misógino, y las mujeres. Esta es una labor esclarecedora que aún no ha mostrado toda la dimensión de sus repercusiones, y la ha posibilitado el psicoanálisis.

La identidad primaria, progresivamente se reconceptualiza y va adquiriendo un perfil cada día más claro. La identidad primaria y el intento de abandono que el sujeto hace de ella, hace huella fundante en el inconsciente. Es por tanto un fenómeno siniestro, es la presencia permanente de la posibilidad de la perdición del sujeto. Amenaza temible, pero al mismo tiempo preciosa ya que da el sustento prehistórico, inconsciente necesario para el inicio de la conformación de la estructura psíquica.

Capítulo 4.

Identidad masculina

¿Cómo llega un hombre a ser hombre, a concebirse como hombre?

Cuando nos relacionamos con alguien nos estamos relacionando con su **subjetividad**, misma que se ha construido de una particular materia prima:

la subjetividad de los otros.

Se es hombre sólo y únicamente en el instante en que se es pensado, imaginado, concluido, experimentado por el pensamiento de otro como hombre, y sólo por un instante.

La certeza de la identidad masculina es fugaz.

Una sinfonía de subjetividades es el coro que acompaña el primer llanto, que le da ritmo y sentido. El llanto trae consigo una sexualidad que será moldeada por la sinfonía en un devenir contradictorio y progresivo. Este ser recién llegado es "ser" en tanto dependiente y pendiente. Sólo sobrevivirá con el sostén materno y únicamente si se le cuida, alimenta y acoge. Así devendrá ser. Se inicia así, como un ser para los otros.

Madre, leche, calor, aseo, cuidados erotizadores, todo acompañado de palabras, afectos, sexualidad. Y miradas que ven lo que ponen, que ven lo que desean. El niño es forjado al golpe de la mirada, la palabra, el deseo. Satisfacción e insatisfacción serán el lazarillo del ciego-mudo que

se atreve a vivir.

El niño es seducido para que baile al ritmo que le tocan, seducido para que sea lo que los otros desean. Es seducido por vía del compromiso que se establece con él. Convirtiéndose en el depositario del deseo de la madre, proponiéndole tareas imposibles de cumplir que lo trascienden y lo dirigen a través de rencores, frustraciones, miedos, odios, amores, reivindicaciones (ser salvífico).

Así, el concierto de subjetividades lo preñarán para hacer nacer la suya en un primer tiempo confundida con las otras. En identificación primaria.

La organización de lo masculino y su especificidad es un entramado histórico individual y colectivo que se nutre del mito y la cultura toda.

¿Qué es la masculinidad?

¿Cómo se conforma?

¿A qué apunta?

La identidad ha sido concebida por Freud como "aquello hacia lo que tienden, respectivamente, el proceso primario y el proceso secundario. El proceso primario tiende a encontrar una percepción idéntica a la imagen del objeto resultante de las experiencias de satisfacción. En el proceso secundario la identidad buscada es la de los pensamientos entre sí".¹⁹ Esta distinción da cuenta de dos modos de funcionamiento del logos, mismos que se relacionan entre sí:

1º La identidad primaria, de unicidad con el todo de confusión, donde no hay otro y que es el paraíso de la psicosis y que hace un oleaje amenazante sobre la neurosis, y atenta permanentemente a la identidad

Laplanche y Pontalis, Diccionario de Psicoanálisis. Ed Labor, Barcelona. 1972. P. 183. El subrayado es nuestro.

secundaria.

2° La identidad secundaria se organiza a partir del dramático descubrimiento de que hay **otro**, y por lo tanto soy distinto de la madre. La identidad secundaria supone: el duelo por la identidad primaria omnipotente y la represión sobre todo intento de la identidad primaria por retomar el poder.

La identidad es: el sentido de entidad que se continúa en el tiempo y en el espacio que lo remite a una versión histórica, que se aloja bajo un nombre y un cuerpo y sus características, mismas a las que se les reclama desde la conciencia, cierta continuidad. La identidad se sustenta y articula en relación con los otros: ser el hijo dé, el hermano dé, el padre dé, el esposo dé, el amigo dé, la madre dé, la hermana dé, la hija dé. Estos vínculos son sumamente importantes en la terapéutica que nos ocupa, ya que el apuntalamiento de la identidad va a reclamar la concienciación de los sostenes primeros de la identidad

La identidad podría ser sinónima de autoconciencia. Sin embargo se acerca más al concepto psicoanalítico del yo, debido a que la identidad tiene fuerzas inconscientes en conflicto, que el concepto de yo sí reconoce y tiene sentido estructural, topográfico y existencial.

El yo es el síntoma por excelencia. Es decir, el yo es el resultado del encuentro dialéctico entre la prohibición y el deseo. "El yo es la parte del ello que ha sido modificada por la influencia directa del mundo exterior"²⁰ El yo habla donde el sujeto calla. El yo está en un estado de tensión permanente por las demandas del inconsciente del superyó y de la realidad.

Para los fines de esta reflexión, la identidad es parte del sujeto, es

idem.

referencia: en la consciencia relativamente estable, sin embargo, es sustancialmente un ámbito inconsciente en conflicto.

La identidad de género que Freud distinguía entre la niña y el varón tienen trayectorias de conformación distintas. Nosotros llamaremos **identidad masculina a la aspiración, es decir, a la búsqueda, a la tendencia hacia la identificación con el lugar del padre en el triángulo edípico.**

Matar al padre y por proyección, él desea mi muerte, castrarlo, y por proyección, él desea castrarme. Temor de la retaliación y proyección colaboran para la renuncia a la madre, e impulsará la búsqueda de la identificación, que en un primer momento es una burda imitación del padre, que se transformará suavemente en la identificación. En una identidad secundaria.

La identificación primaria que se realizó con la madre fálica, misma que será reprimida, y resultara amenazante para la identificación secundaria con el padre, fraguándose así una cierta ambivalencia en la identidad.

La ambivalencia constante y la represión (tanto de la identificación primaria, como de la madre fálica) serán el pistón que mueva la identidad masculina a una permanente búsqueda de afirmación y confirmación.

La identidad masculina es un **entramado subjetivo**, que se teje en un devenir histórico subjetivo, que sigue el curso que marca una ley primera, esa ley original que produce un sin número de ecos, deteniendo todo impulso de la trama por desorganizarse.

Tanto la ley como el impulso son dinámicamente inherentes a la identidad masculina y entablan una relación dialéctica que le da, a la

identidad, un estado de fragilidad en la medida en que no se instituye sólidamente, ya que es una aspiración.

En el mismo momento en que la aspiración a dar estabilidad y continuidad aparece, en ese mismo instante se pierde toda posibilidad de apuntalar por que no hay sustento posible. Es decir, en el momento mismo en que se intenta la institucionalización de la identidad masculina, el cuestionamiento a la realidad de esa identidad se hace presente. La identidad masculina es el impulso, es la tendencia contradictoria que se inscribe en don deseos que se anularían de realizarse, ser el padre y destruirlo a la vez. Es la duda de si se ha alcanzado, aunque sea por un instante, ese lugar que al tocarlo se desvanece y se aleja. Es un hecho que el primer impulso del niño contra el padre es el deseo de anularlo. La razón que lo mueve es que el deseo de la madre se orienta hacia el padre. El límite de la función de la madre es: que, es mujer frente a un hombre o frente a un objeto otro, hacia el que su deseo la orienta. Es madre sólo y únicamente en el marco de un tiempo y un espacio. Todo aquello que limite la relación con la madre y todo lo que la representa, es función del padre, y en primer término será negado, pero volverá. Entonces el niño pretende como ejecutivo borrar o anular al límite, ponerle límites al límite, **prohibirle al prohibidor prohibir** y por lo tanto, ha introyectado la función del prohibidor que es la función del padre.

La Ley ordena la renuncia a la madre fálica como identidad primaria y la prohibición de retorno a esa identidad. Esta instalación permite el reconocimiento de la diferencia entre yo y el otro. Construye la base necesaria para la identidad secundaria y como producto de esta represión se inicia la organización de la estructura psíquica.

Es ahí, en la estructura, donde todo proceso será albergado y sostenido. La estructura transmitirá su fuerza y su experiencia, así como sus limitaciones a todo nuevo proceso. La estructura será sometida a tensiones y trastornos en cada proceso psíquico. Todo proceso llevará a la estructura a complejizarse y a enriquecerse. La estructura no es una entidad, sino un devenir incesante. Es la constitución del sujeto, relacionando así la experiencia pasada y la actual.

Las instancias que conforman la estructura adquieren el conocimiento del conflicto, diseñando salidas y caminos viables para alcanzar lo deseado. Sabiendo, que la prohibición impide el contacto con lo real. Por lo tanto sus salidas son la representación de lo deseado.

De modo que la vida será en gran parte la convivencia con fantasmas, con reflejos, ya que se reconoce la ley.

La identidad masculina es uno de los procesos que será nutrido de la fuerza con que la ley haya sido acogida en la constitución del sujeto. Así como de las formas y particularidades del conflicto en la organización de la estructura.

La identidad masculina es la aspiración a ser el padre, en tanto su función es ser él, el que pone límites. El límite por excelencia, el límite por antonomasia, es la muerte.

Es por el horror a la muerte y por el horror de perderse en la identificación primaria, que el niño guarda cuidadoso equilibrio a cada paso para no perderse en los dos acantilados que lo guardan. Y aunque decide por el padre y se acerca a él, cada paso debe darlo con cuidado para no perderse, pues cualquier traspie lo acerca a la madre donde él no existe. Por eso, se le reclama a la vida la confirmación de ser. Confirmaciones en los símbolos de poder, (que representan el falo, que

no el pene) mismos que se desvanecen, no alcanzan a cumplir su función de aseguradores de la identidad masculina, resbaladiza. La identidad masculina se moviliza con el ideal del yo, como el conejo que atrae al galgo que lo moviliza, y le da sentido a la carrera. La libido narcisista propia de la identificación primaria, a partir del encuentro con otro se deposita en el ideal del yo, instancia psíquica que da orientación, guía y da sentido a la movilización.

La identidad masculina entabla una relación de confirmación con la presencia del pene. Confirmación que sin embargo, resulta insuficiente. Esta insuficiencia está dada por la imposibilidad de sustentar la identidad masculina debido a que es dinámica y contradictoria.

La aparición de la erección²¹ es valorada como sostén de la identidad misma, incluso exigiéndose su presencia. Otros eventos son sostén también insuficientes, efímeros y necesarios de la identidad masculina. Todos estos eventos circulan alrededor de lo inalcanzable, el poder y todo aquello que lo represente será utilizado. La fragilidad de la identidad masculina supone no únicamente la "homosexualidad masculina" es decir la expresión de la identidad primaria, reprimida y amenazante, también supone la amenaza del ataque superyoico y de un distanciamiento doloroso con el ideal del yo.

El poder y sus representantes simbólicos son meta masculina, no son meta femenina, debido a que el hombre está permanentemente sujeto a la prueba de su existencia. En cambio, la mujer ha asumido que por no tener (falo - pene) no existe sino como sujeto deseante. La identidad femenina secundaria, para organizarse ha realizado dos duelos: la

Freud, Sigmund. "La cabeza de Medusa". En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995 "También el miembro viril erecto tiene acción apotropeica, pero merced a otro mecanismo. Mostrar el pene -o cualquiera de sus sucedáneos- significa decir: «No te temo, te desafío; tengo un pene.»"

pérdida de la identidad primaria y la imposibilidad de ser como el padre poseedor del falo (pene). La realización de estos duelos promueve existencia de no ser, no tener y este doble duelo, le da existencia plena e incuestionable de lo femenino. La mujer entonces orienta su deseo hacia el que sí es, hacia el que sí tiene, el padre. El padre es visto por un largo período como el que sí tiene, a quien hay que seducir.

La doble negación, no es, no tiene, será afirmación=mujer es con toda certeza, si certeza absoluta de que no tiene. En el caso masculino, tiene y está en riesgo de perderlo y ser como la niña. Esta amenaza será la que lo posicione como imposible de ser estable, siempre en riesgo y siempre aspirando a ser y a trascenderse para ser, para significar para otros. La identidad masculina es entonces un impulso una aspiración que moviliza hacia el poder y sus símbolos. Así, la historia nos muestra a los símbolos de poder como objetos (objeto en términos psicoanalíticos).

La identidad femenina percibe a los símbolos de poder como símbolos, y desde la identidad masculina (desde el inconsciente) son percibidos como objetos, que finalmente se desvanecen adquiriendo su estatus simbólico, dando paso necesario a la iniciación de la búsqueda del objeto nuevamente.

Lo efímero de la erección como sustento de la masculinidad es insuficiente, más no por su existencia efímera, real, sino porque el falo se mueve y se traslada a otros objetos. Este es el ejemplo más claro de la condición fugaz del falo, siempre se escapa, circulando, depositándose en la ciencia, en el arte, en la industria, en el otro.

El pene se erecta para los dos, en el cuerpo del hombre. El problema central de lo masculino, y que atraviesa su existencia, lo

planteó Shakespeare a través de Hamlet:

ser o no ser.

Para la mujer no existe duda posible de ser femenina. Puesto que no tiene, es la que no tiene.

Esta afirmación **soy mujer**, es incuestionable, inamovible, soy la oquedad que espera, soy lo ominoso del vacío, la evocación de lugar del origen.

**La masculinidad
entonces es dinámica,
ejecutiva, contradictoria, sufriente,
amenazante para el propio sujeto.**

Esta característica de sufriente está dada por la aspiración a ser y el cuestionamiento permanente a su posibilidad de ser. El niño quiere ser como papá y se establece una rivalidad, teñida por el amor que permite y facilita la identificación.

La identificación primaria o narcisismo primario, da paso al desarrollo libidinal permitiendo que la distinción, entre yo y el otro no sea significativa en un primer momento. "Es la identificación secundaria, el proceso de identificación con un objeto cuya identidad separada ha sido descubierta. A diferencia de la identificación primaria, la identificación secundaria es una defensa ya que reduce la hostilidad entre el sí mismo y el objeto y permite que las experiencias de separación de él sean negadas."²²

Rycroft, Charles.. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial, Paidós. Bs. As. 1976.

El supuesto de que el padre tiene el falo, simbolizado, por su representante primero, el pene. Pero, y sobre todo, es el depositario del falo, porque es el depositario del deseo de la madre, este evento, de idealización abre paso a la posibilidad de organizar la identificación. Lo que sigue es el desconcertante descubrimiento de la castración del padre, estableciéndose así, y sólo así, la posibilidad de la identificación, y de la construcción de la dinámica identidad masculina.

La ley del neurótico consigna "no tendrás el falo, no serás el falo" (o como reza la Biblia: "no reintegrarás el fruto de tu cuerpo") que es constitutiva del sujeto. Esta realidad neurótica siempre estará acompañada de la aspiración a superarla. Entre la realidad de la prohibición, y la aspiración a superarla, se organiza una relación dialéctica, que sintetiza dinámicamente la estructura. El peso de este conflicto insuperable y siempre superado, es de tal magnitud que será incentivo de la vida misma, de la creatividad.

El Falo escapa siempre, apareciendo siempre en reflejos (para el neurótico) y establece que esa es la única manera de acceder a él. En este dinámico devenir, el falo es promotor de la vida y la creatividad. La creatividad es el tejedor de redes cuyos peces son atrapados pero siempre escapan. Furtivo, efímero, fantasma, el falo construye el camino en el que la vida se surca.

La identidad del hombre -de cualquier hombre y de todos- está fuera de él, en la dirección que apuntan las miradas, las palabras, los deseos, y los hechos de los otros orientados hacia el padre, El Padre primordial. Hacia el orden y el límite. Límite que sostiene lo posible dentro de su marco.

Capítulo 5.

**Conformación y dinámica
de la identidad masculina**

La identidad es un multirreferente que narra una historia, a un rostro cambiante, a un tramado de afectos conscientes e inconscientes. La identidad es un fenómeno dinámico, es un oleaje en los bordes y en el centro. El supuesto de su estabilidad es una fantasía del yo. La angustiosa realidad es que la identidad está permanentemente amenazada en su solidez, está hambrienta de amarres que la consoliden, mismos que desecha para construirse y enriquecerse. La identidad es también sus demandas, su aspiración a ser, la conforma. Para no perderse, se deshará de todo lo que la limite en su intento de ser, siempre y cuando, no entre en contradicción con los mandatos de la estructura.

La identidad se acerca a la sexuación, se le formula una adjetivación, femenina o masculina. Por primera vez el drama edípico, toca cuerdas de la identidad de género iniciando la conformación e identificación con la masculinidad o la feminidad.

Se inaugura el tiempo de la resignificación de la identidad primaria. A partir de la noción de género el sujeto redefine su historia, adjudicándole al género femenino que nutre, protege, provee y sacia, la siniestra prehistoria de la madre fálica, de la identidad primaria. Y ahí reprimida se resignifica, esa siniestra identidad que amenaza con volver, y se hace femenina.

El niño descubre la peligrosidad y el poder del padre o de quien cumple esta función de corte, que capta el deseo de la madre, le reconoce

su enorme poder y teme al daño. A partir de ese momento cada acto del niño consciente o inconsciente, tendrá una referencia constante en esa amenaza de castración. Cada acto entonces será medido, calculado cuidadosamente, la angustia de castración adquiere la influencia más intensa sobre el desarrollo de su carácter. Por tanto, cada acto va teñido de reto y temor, no hay acto que escape a la angustia de castración y todo acto es la pretensión de escapar de la posibilidad de la castración.

A partir del Complejo de Castración, cualquier acto va precedido por un diálogo con un interlocutor nuevo, introyectado (gracias a la identidad que la identificación con el agresor le permite). Es decir, el niño se ve amenazado por el padre, por la prohibición, por los límites que le impone a su afectividad y a su cuerpo. El niño pretende, entonces, ponerle límites al padre, con el propósito de liberarse de los límites que se le imponen. Pero en una ecuación paradójica, la pretensión de ponerle límites al padre, supone la identificación con ese papel y pretende representarlo, por lo tanto, no lo puede destruir, lo recrea en la estructura psíquica y esto le permite la construcción de la representación del límite, de la prohibición y se constituye en heredero de la ley.

Ley de la que no podrá escapar so pena de la culpa.

**La introyección de la ley no supone
el conocimiento de la norma únicamente,
también introyecta la amenaza que la constituye.**

La ley introyectada con su acompañante la amenaza, es constitutiva del superyó Pero ¿en qué medida esta amenaza es a su vez la angustia de castración? y ¿en qué medida la amenaza de castración es constitutiva de

la masculinidad?.

Es necesario recordar que el narcisismo infantil será roto en su paso por el Edipo y por el Complejo de Castración. Así, la premisa de la angustia de castración tiene una huella histórica, que es, herida abierta que funda la masculinidad. Pero ¿por qué es una herida abierta en la masculinidad y no en la feminidad? Parece ser que la presencia del pene permite al niño fantasear con la completud sabiendo de la posibilidad de la pérdida. Finalmente la castración se hace presente, se constituye la neurosis. Pero la identidad masculina queda tensada en la angustia de castración y en esa tensión existe, haciendo una trama incierta en la memoria afectiva, de la posibilidad de la pérdida o de la imposibilidad de ser.hombre. Esto hace al niño sentirse frágil, por que puede perder (y perderse) de nuevo, un atributo que representa su pasado precastrado, por encima de la madre, teniendo lo que ella busca y desea. Representa un poder, una posibilidad de ser y representar al padre, al poseedor del genital grande. O en su defecto, y en el mejor de los casos, al que representa la ley.

El Complejo de Edipo y el Complejo de Castración, son fórmulas donde aquél que impone la ley juega el mismo papel, la amenaza que hace retroceder al niño en su interés sexual infantil. Retiros libidinales que son reubicados en el narcisismo primitivo constituyendo el ideal del yo. "La angustia de castración adquiere la influencia más intensa sobre el desarrollo de su carácter." ²³ Esto le marca una ruta posible, pero restringida, de acceso a la liberación de su sexualidad.

El narcisismo es una premisa necesaria para la organización

Freud, Sigmund. "¿Pueden los legos ejercer un análisis?" En: Obras Completas. . Tomo XIV Capítulo IV. Editorial Amorrortu, Bs. As. 1972, p 198.

edípica, será, por tanto, una aspiración permanente de lo masculino ya que ha sido reconsiderado por la presencia del pene, como una realidad a la que se puede aspirar, en lo simbólico.

La aspiración de esos tiempos donde la amenaza del padre no existía, es lo que lleva a lo masculino a buscar nuevos territorios. Podríamos decir que las conquistas, cualquiera que sea su carácter, tanto amorosas, como territoriales, coloniales, científicas, o artísticas, tienen como uno de sus móviles el deseo por arribar a territorios donde la ley no someta al conquistador.

Los procesos inconscientes conviven aún en la contradicción, porque se desconocen mutuamente. Así la aspiración narcisista de reconquistar el paraíso perdido, la búsqueda de la tierra prometida, aspiración que es motor de la ejecución del acto, no reconoce que lleva en su seno y en sí misma, la ley que le impedirá vivirse como no-castrado. Es decir, todo aquél que se mueva es porque busca algo, perdido, algo prohibido. **Todo aquél que busca, si encuentra aquel objeto original del narciso por el que clama, estará perdido, así que siempre evitará encontrarlo.** Esta última afirmación es inherente a lo neurótico. **Lo que es particular de lo masculino es el buscar, pero siempre con la doble amenaza siniestra de perder más de lo que se encuentre.**

¿Serán estas amenazas siniestras el sustento del pensamiento religioso? Freud afirma que el animal totémico es el padre. "Los dos principales mandamientos del totemismo, los dos preceptos-tabú que constituyen su núcleo el de no matar al tótem y no usar sexualmente a

ninguna mujer que pertenezca a él."²⁴ Son los preceptos que viola Edipo, el Edipo de Sófocles, y son dos preceptos necesarios para la constitución de la ecuación del Edipo freudiano. La violación de estos preceptos, desnuda la presencia del silencioso deseo. Pero ¿deseo de qué?. De la realización del narcisismo primario, prohibido. Esta prohibición será confirmada y garantizada por el pasaje a través del complejo de castración.

La masculinidad, por tanto, está organizada en dos conflictos: el primero es el Edipo masculino y el segundo es la imposibilidad de ser El Padre. La masculinidad es activa y va conquistando territorios y haciéndose de símbolos, le mueve la angustia de castración, empujada por el complejo de castración, y la pregunta que la guía es **¿qué es ser padre?**.

Esta formulación: ¿qué es ser padre?. Busca permanentemente su respuesta en el ideal del yo, que se moviliza dando respuestas fantasmales, que nunca podrán ser sustentadas por el yo y en particular por la identidad masculina.

El yo aspirando a la masculinidad, se moviliza en una tendencia hacia el ideal del yo, hacia el poder, hacia la inmanencia, para buscar la trascendencia, que es la tendencia de la que no podrá escapar. Construyéndose la tendencia al imperativo categórico de la ley.²⁵

Los dos conflictos inherentes a la masculinidad son en sí dialécticos y entre sí dialécticos también. Esta compleja trama dinámica nos plantea un reto de desconstrucción para entender la

Freud, Sigmund.. "El retorno del totemismo en la infancia. El origen de la exogamia y el vínculo con el Totemismo." En: Obras Completas. Tomo XIII. Editorial Amorrortu. Bs. As. 1972. p 134.

Brugger, Walter. Diccionario de Filosofía. Editorial Biblioteca Herder, Barcelona, 1980. p 300

particularidad de la masculinidad de la que estamos teñidos los seres humanos.

Capítulo 6.

Metodología

Planteamiento del problema

Los discursos de los pacientes contienen una relación lógica aparente. Pero lentamente se imponen, como evidencia de las instancias de la teoría psicoanalítica, en una frenética actividad, los fantasmas que revelan el dinamismo del inconsciente.

Descifrar estas verbalizaciones de los pacientes, es el proceso que pasa por reconocer las diversas asociaciones que el paciente, hace al narrar la historia de su vida. Descifrando en particular el papel, que en estas historias, han jugado el pene, el pene erecto y la penetración.

A partir de las historias que el paciente refiere en torno a su vida sexual y en particular a su erección, inician recuerdos y asociaciones en los que aparecen, fantasías, temores, e ilusiones, que resultan contradictorias. Mismas a las que el sujeto ha sido sometido a lo largo de su vida, las que hoy se han magnificado por la impotencia, mortificándolo, y sometiéndolo a un sufrimiento psíquico insostenible para la estructura.

Los hombres han sido cómplices de los procesos que hoy intentan sepultarlos y que los sumergen en contradicciones **aparentemente insalvables**. Es el propio paciente el que aporta los elementos de la interpretación, a partir de la crónica de la historia de su afectividad. La modalidad con que cada paciente narra su experiencia, da cuenta de los trayectos libidinales que hay en esta lucha contra el cuerpo que no

responde.

La erección, habiendo sido un sostén privilegiado de la simbolización de la masculinidad, se ausenta. La identidad masculina reclama confirmación y al no encontrarla en la erección va de manera pasiva o activa abriéndose paso buscando un equilibrio afectivo, no sólo en su relación con otros, sino fundamentalmente en su relación consigo mismo. "El esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico." ²⁶"La imagen del cuerpo es propia de cada uno, está ligada al sujeto y a su historia"²⁷

La especificidad de la imagen inconsciente del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales, interhumanas y repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas, selectivas, arcaicas o actuales, es la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante. Es, por lo tanto, soporte del narcisismo.

Nunca es más evidente que el sostén de la masculinidad tiene una apoyatura en el cuerpo, como cuando el cuerpo, como objeto de la catexis narcisista, deja de tener la función de la posible respuesta. El dolor psíquico se hace presente ante lo que está ausente y perdido para siempre.

No es únicamente que en la inscripción psíquica del cuerpo, se trace una diferencia sustancial entre hombre y mujer. Participando no sólo la mirada, el tacto, la voz de la madre dirigida al infante, llevando la impronta de la diferencia radical de los sexos. La constatación de la realidad de esa diferencia no basta para resguardar la identidad del género y dar al yo una de sus definiciones sustanciales, hombre o mujer.

Dolto, Françoise. La Imagen Inconsciente del Cuerpo. Ed. Paidós. Bs. As. 1985, p 18
Idem p 21

La erección confirmará en cada uno de sus arribos, lo que siempre será relativo, la identidad masculina.

Los hombres que enfrentan la pérdida de la erección, sufren un padecimiento particular y peculiar, que pretendemos descifrar. Este padecer, este dolor y desconcierto sucede, desorganizando la identidad masculina. ¿Que relación guarda la identidad del género con el pene y en particular con la erección y la penetración?

Objetivo

El objetivo de la presente investigación es demostrar que la identidad masculina está sujeta a un cuestionamiento permanente. Cuestionamiento conformado por la dialéctica específica de la identidad masculina. **La identidad masculina al verse enfrentada a la impotencia definitiva sufre estragos que ponen en juego el equilibrio psíquico, produciendo desórdenes que atentan contra la vida misma del sujeto.**

La impotencia definitiva pone de nuevo en la escena el complejo de castración y dependerá de los niveles de su resolución que la impotencia promueva estragos y sufrimiento.

Así mismo, se pretende demostrar que es posible dar una alternativa terapéutica que dé sostén y promueva en alguna medida la resolución de los estragos, gracias al conocimiento de la dialéctica de la identidad masculina.

Sujetos

La muestra está constituida por sujetos que reúnen las características específicas que la investigación requiere. Es decir, es una

muestra intencional.

Se presentan siete estudios de caso de individuos que presentan disfunción eréctil permanente por causas de enfermedad física. En seis de los casos, la disfunción eréctil obedece al padecimiento de diabetes mellitus y en el otro a una intervención quirúrgica en la que se le practicó una prostactectomía radical. Se presenta un caso extraordinario, al que no se le dió el mismo seguimiento (pero tiene importancia para la presente investigación ya que es a partir de él que se construye este proyecto) en el que la disfunción se presentó por haber padecido cáncer en el pene, practicándosele una amputación parcial del mismo.

Son 7 adultos cuyas edades oscilan entre los 29 y los 73 años.

Actualmente con diversas actividades profesionales, todos son casados excepto un viudo y los 7 tienen hijos.

Métodos de investigación

Ética, teoría y técnica

El psicoanálisis es una teoría de la personalidad que mantiene una coherencia con la técnica psicoterapéutica y ésta a su vez le da sustento científico. Es un método de investigación científica que se desarrolla dialécticamente en el procedimiento curativo, ya que el conocimiento de la propia personalidad posibilita la curación. La coherencia de las normas técnicas del psicoanálisis es unívocamente el conocimiento de la ética. La ética en el psicoanálisis no es una aspiración o inspiración, es una condición de su praxis. El psicoanalista no está exento de fallas pero,

y lo sabemos bien, toda falla en la ética dañará los resultados en la cura y de la investigación. Una falla en la ética es necesariamente una falla en la técnica, debido a que la relación entre técnica y ética es indisoluble.

El capítulo de la ética es nodal en la construcción del psicoanálisis, no únicamente para la teoría sino sobre todo en la praxis. Las reglas que conforman la relación analítica y su transcurso sólo se pueden dar en la privación, la frustración y la abstinencia, ya que la satisfacción directa impide al paciente simbolizar. La regla de la abstinencia (que para el análisis es un recurso técnico) es para el analista, una norma ética.

Psicoterapia breve de objetivos focalizados

Las circunstancias en que se hace necesaria una intervención psicoterapéutica no siempre hacen posible la construcción tradicional u ortodoxa del encuadre psicoanalítico. Sin embargo, la realidad es que la necesidad y la posibilidad del lazo terapéutico están dadas en ocasiones de modo tal, que el vínculo terapéutico adquiere las modalidades que la realidad le permite. Este es el caso de pacientes que son derechohabientes de un servicio hospitalario (*no necesariamente psiquiátrico*) y que enfrentan, a pesar de su atención médica, pérdidas y/o circunstancias que desencadenan procesos psíquicos, de desorganización, desorientación, depresión y angustia.

La intervención psicoterapéutica contribuye al esclarecimiento de los fenómenos, al nombrar la pérdida o múltiples pérdidas, ofreciendo un espacio al dolor psíquico para ser dicho. La psicoterapia breve, abre, la

posibilidad para la construcción y/o sostenimiento de una psicodinamia que le ofrezca al paciente salidas existenciales, contribuyendo no sólo a la cura, sino y, sobre todo, abriendo posibilidades para evitar mayor destrucción y sufrimiento.

Algunos pacientes han sufrido la pérdida de funciones y/o amputaciones, y han sido atendidos desde el punto de vista médico, llegando incluso a ser dados de alta de los servicios médicos. Sin embargo, los procesos psíquicos que dichas pérdidas han desatado son llevados como cargas silenciosas, que pueden devenir en pequeños o grandes estragos para la personalidad, las relaciones familiares, laborales o sociales en general.

La psicoterapia breve es una técnica que permite distintos niveles de intervención, en ocasiones profundas y revolucionarias, en otras superficiales y orientadoras, o dando luz hacia construcciones más profundas. La psicoterapia breve se da a partir de un lazo que potencia el descubrimiento de fenómenos inconscientes. El paciente encuentra un espacio terapéutico para nombrar, explorar y analizar su mundo afectivo a partir de un fenómeno que le ha cambiado la vida. En algunos casos incluso, alcanza a vislumbrar los símbolos y asociaciones inconscientes que se han puesto en juego a partir del evento. Los límites de la psicoterapia breve están dados por el encuadre y por los recursos de la personalidad del paciente, pero sobre todo, por los recursos y alcances del psicoanalista.

Es por lo anterior que podemos considerar que la psicoterapia breve es psicoanálisis, en tanto su fundamentación teórica y el hecho de que las modalidades de intervención del analista apuntan o aluden al inconsciente y están orientadas en el espíritu de su descubrimiento; sin

embargo las condiciones que promueven la neurosis de transferencia no están dadas y no se trabaja propositivamente con la libre asociación, condiciones indispensables del psicoanálisis clásico. Incluso en algún sentido, esta técnica se encuentra aparentemente en contradicción directa con la libre asociación, debido a que se basa primordialmente en el análisis de lo que llamamos: **el foco**, es decir, **el motivo de consulta consciente y es en la búsqueda del inconsciente** que las sesiones se orientan a desciframiento de cómo las instancias psíquicas han sido tocadas por la pérdida.

La psicoterapia breve con objetivos focalizados es entonces, una técnica psicoterapéutica sustentada por la teoría psicoanalítica, que, sin ser el dispositivo psicoanalítico original y clásico, es un procedimiento psicoanalítico.

Psicoanálisis

Entre las aportaciones del psicoanálisis al pensamiento occidental, está sin duda, el reconocimiento de que, la condición fundamental para que se revele el saber es la tolerancia y sostenimiento de la falta en el saber. Falta qué, en la medida que es tolerada por el investigador, permite que este saber ignorado se revele.

Esta concepción del inconsciente, es decir, de un saber del que se tiene conocimiento pero se ignora su contenido y sus significados, nos replantea la antinomia tradicional: verdad - ignorancia, siendo la paradoja del psicoanálisis verdad es aquello de lo cual el saber, no tiene conocimiento.

Considerando la fundamentación teórica del psicoanálisis, que nos permite dar cuenta de los fenómenos subjetivos, inconscientes y

conscientes es que utilizamos esta teoría para reconocer los fenómenos subjetivos de los sujetos con relación a la identidad masculina y sus vicisitudes, a partir de que el sujeto se enfrenta, al hecho irreductible de que, (por razones físicas) no volverá a tener erección.

La organización dinámica de la subjetividad con relación a la identidad masculina, su organización original y sus vicisitudes y en particular ante la impotencia definitiva, son el capítulo central de la presente tesis.

El psicoanálisis se sostiene en un pilote fundamental: la concepción filosófica del hombre, que le reconoce en primer término, una condición dinámica, cambiante, progresiva, contradictoria, regida por fenómenos dialécticos que lo hacen sujeto, no de la razón y la libertad, sino del inconsciente, forjado y sostenido por la subjetividad de los otros, es decir de la cultura.

El tema de la identidad masculina y su sostenimiento en el supuesto de la masculinidad, sus vicisitudes, su naturaleza conflictiva y sus orígenes, va necesariamente acompañado de una discusión central sobre la organización de la subjetividad, la diferencia de los sexos. Este tema siempre será paradójico ya que es polémico e ineludible.

La escucha analítica del discurso del impotente, de la mujer histerectomizada o de la que ha perdido un seno, (para alcanzar a ser una escucha analítica) deberá poner en suspenso el imaginario en el que se alinea el psicoanalista, "de uno u otro lado de la diferencia, esto es, como hombres o como mujeres, para ser Neuter, ni lo uno, ni lo otro, neutros"

28

Saal, Frida. "Consecuencias de la Diferencia de los Sexos". En: La Bella In-diferencia. Ed. Siglo XXI, México, 1980. p 12

Psicoanálisis e identidad masculina.

Históricamente se desarrolla un debate psicoanalítico en torno a la premisa fundamental del falo ²⁹ a partir de que Freud postuló la existencia de una fase fálica en el desarrollo psicosexual. El propósito de esta exposición no reclama exponer el debate, histórico, sin embargo es conveniente hacer una breve punteo general.

Freud expone que existe un primer período en que se atribuye un desarrollo simétrico a la niña y al niño, en las primeras etapas del proceso de la organización libidinal. Posteriormente inicia un período en el que las diferencias se establecen, a partir de la elección de objeto, de la modalidad en la que incide el Complejo de Castración y de la diferencia de la valoración narcisista de los propios órganos genitales a partir del reconocimiento de la diferencia en su forma y estructura.

La etapa fálica está centrada en la premisa fundamental de **El Falo** que, según las teorías infantiles, es atributo de todos los seres humanos. Será la percepción de la ausencia de pene en la niña, lo que construye la resignificación del pene en falo. La ausencia de pene en el cuerpo femenino, paralelamente es la constatación del cumplimiento de la amenaza de castración. Es en esta etapa donde el **tener y no tener** es equivalente al **ser o no ser**. Progresivamente el niño al reconocer la aceptación que el padre tenga de su propia castración, logrará separar

Para una revisión de los planteamientos freudianos al respecto se pueden consultar: Sigmund Freud: “Tres ensayos de teoría sexual” (1905), en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t. 7, (Edición que distingue los agregados realizados por Freud en las distintas ediciones hasta 1924); “Teorías sexuales infantiles” (1908), en Obras Completas, cit., t. 9, “Pegan a un niño” (1919), en Obras Completas, cit., t. 17; “Introducción al psicoanálisis” (1917), Conf. 21, en Obras Completas, cit., t. 15 y 16; “Sobre las transmutaciones de las pulsiones con particular referencia al erotismo anal”, en Obras Completas, cit., t. 17; “La organización genital infantil” (1923), en Obras Completas, cit., t. 19; “El sepultamiento del Complejo de Edipo” (1924) en Obras Completas, cit., t. 19; “El fetichismo” (1927) en Obras Completas, cit., t. 21, “Sobre la sexualidad femenina” (1931), en Obras Completas, cit., t. 21; “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis” (1932), Conf. 33, en Obras Completas, cit., t. 22)

estas dos fórmulas, encontrando la sublimación y resignificando El Fallo, promoviendo su movilidad y resignificando así y sólo así, lo femenino, alejándose de la misoginia.

Tanto el Complejo de Castración, como el Complejo de Edipo, conforman cada uno y entre ambos, una entramada **ecuación de términos contrarios que logran una síntesis dinámica, síntesis que no abandona la contradicción que le da origen, siendo, por lo tanto, un eco infinito de la contradicción original**, cuyas variantes se organizan en múltiples niveles de conciencia que alcanza el sujeto a partir de su ecuación en particular, así como de su capacidad para alcanzar la sublimación de las fuerzas que se contravienen en cada una de las ecuaciones y en la combinación de ambas.

Psicoterapia

Las concepciones de Mesmer (1734-1815), audaces y revolucionarias, se difundieron rápidamente gracias a los trabajos de Braid alrededor de 1840. De 1823 y hasta 1904 Liébeault convierte su humilde consultorio rural en el más importante centro de investigación del hipnotismo en todo el mundo, aplicando la técnica como instrumento de investigación y de asistencia; Liébeault la utiliza con el propósito de mostrar << *la influencia de la moral sobre el cuerpo* >>. Es tal la importancia de sus trabajos que algunos historiadores como Zilboorg y Henry ubican en Nancy el comienzo de la psicoterapia.

Para la historia de la psicoterapia es un evento fundamental, sin embargo ésta aún no se había constituido ya que el paciente era receptor pasivo, modalidad que tendrá que sufrir cambios para que nazca la

psicoterapia. El primer cambio es el que Hippolyte Bernheim formula al destacar el acento de la sugestión colocando entonces por primera vez el eje de la psicoterapia en un fenómeno subjetivo que incluye a dos en relación. Pero es Sigmund Freud quien desarrolla la psicoterapia hasta llevarla a ser un nuevo referente científico, con el diseño del método psicoanalítico. "Desde aquel momento, será *Psicoterapia* un tratamiento dirigido a la psique, en un marco de relación interpersonal y con respaldo en una teoría científica de la personalidad".³⁰

Los cambios técnicos de la psicoterapia marcan un ritmo de hitos; en su método, la psicoterapia se dirige a la psique por la única vía de acceso, la comunicación, la palabra.

Se desarrollan los métodos de la psicoterapia sugestiva e hipnótica hasta Brauer.

Freud crea la psicoterapia de coerción asociativa, un diálogo entre personas igualmente dueñas de sí. El acto que da inicio a la psicoterapia psicoanalítica propiamente, es el abandono del hipnotismo por Freud con su célebre paciente Anna O. (cuyo verdadero nombre fue Bertha Pappenheim); Freud reconoce una diferencia fundamental entre el psicoanálisis (y el método catártico) y las otras formas de psicoterapia que hasta ese momento se habían desarrollado. Esta diferencia la expone en 1904 en el Colegio Médico de Viena en una conferencia en la que da cuenta de la diferencia entre psicoanálisis y los métodos que lo precedían. "Esta diferencia introduce una ruptura que provoca, como dicen Zilboorg y Henry (1941), la *segunda revolución* en la historia de la psiquiatría. Para explicarla, Freud se basa en ese hermoso modelo de Leonardo que diferencia las artes plásticas que operan *per vía di porre y*

Etchegoyen, Horacio. Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica. Ed. Amorrortu. 1986. Buenos Aires. p 20

per via di levare. La pintura cubre de colores la tela vacía, y así la sugestión, la persuasión y los otros métodos que agregan algo para modificar la imagen de la personalidad, en cambio el psicoanálisis, como la escultura saca lo que está demás para que surja la estatua que dormía en el mármol."³¹ Esta es una característica fundamental del psicoanálisis. Freud llega a ella a partir de que la técnica de coerción asociativa lo enfrenta a que "las cosas se olvidan cuando no se las quiere recordar, porque son dolorosas, contrarias a la ética y/o a la estética" ³² descubriendo de este modo la resistencia y su dimensión como piedra angular de psicoanálisis. A partir del abandono de la coerción, abre paso a la asociación libre, y fundamentada en la teoría de la resistencia, se construye este precepto técnico, reconociéndolo como regla fundamental del psicoanálisis.

El precepto técnico de la asociación libre da paso gradual al abandono de la teoría del trauma, cediendo su lugar a la teoría sexual. A partir de este momento los descubrimientos se agolpan descifrando una trama compleja y dinámica: la sexualidad infantil, el Complejo de Edipo, el inconsciente, sus contenidos y sus leyes, la teoría de la transferencia y la interpretación como instrumento técnico de acuerdo a las nuevas hipótesis.

La teoría sobre la transferencia redefine la relación del analista con el analizado y se define en términos precisos en el encuadre. La transferencia se posibilita en el encuadre, el analista debe ocupar "el lugar de un espejo que sólo refleja lo que le es mostrado" ³³ . Se hace evidente en este punto la coherencia en la relación entre la teoría y la

Idem. p 22

Idem. p 25

Idem p 26

técnica; el analista no debe mostrar nada de sí, e impedir conscientemente ser arrastrado a las trampas de la transferencia. Freud afirmó en 1915 que el análisis debe desarrollarse en la abstinencia. El encuadre ha adquirido un lugar relevante en la técnica y han sido muchos psicoanalistas los que han descubierto la importancia de su cumplimiento.

Instrumentos

Se realizaron de 1 a 10 entrevistas terapéuticas y de investigación analítica por paciente, explorando las repercusiones que producen la pérdida definitiva de la erección, tanto en el conjunto de la estructura psíquica como en particular en la identidad masculina. La exploración es en sí misma un proceso terapéutico.

Las sesiones fueron, orientadas por el foco, buscando propositivamente que se diera un reconocimiento o recorrido, del paciente por las emociones pensamientos y actos, intentando traer a la luz todas las repercusiones que ha traído a su vida la pérdida de la función eréctil.

La entrevista tocará aspectos como:

a.- La historia familiar del sujeto, y el rol específico que jugó en su infancia.

b.- Su concepción de la masculinidad.

c.- La específica relación que guardan: el pene, la erección y la penetración con la masculinidad.

d.- La concepción que el paciente tiene en relación a: el amor, la ternura, el erotismo, la sensualidad y el sexo; Así como los niveles de conciencia que el paciente tiene tanto de estos cinco fenómenos, como de la relación entre ellos

e.- Cómo enfrenta las pérdidas y en particular cómo enfrentó la impotencia: recorrido por los afectos, conceptualización de sí mismo, y a partir de la pérdida de la erección , la forma en que el amor, la ternura, la sensualidad y la vida erótica han sido afectadas por la impotencia. Este proceso del narrar, dando cuenta de la historia afectiva, es lo que permite hacer consciente los niveles reales de la pérdida, permitiendo dimensionar la pérdida real, el duelo y sus modalidades.

g.- Reformulación de la presencia del amor, la ternura, la sensualidad y la vida erótica en su conjunto. Las dificultades o imposibilidades y posibilidades para su reformulación y. Se presenta cada uno de los casos por separado haciendo al final un comentario y en último lugar un análisis del conjunto. Algunas de las conclusiones se presentan a modo de ensayos.

A continuación se expondrán los conceptos teóricos en los que se fundamentan los instrumentos de investigación.

Los siguientes criterios fueron utilizados en la selección de los pacientes:

Hombres adultos que hubieran tenido vida sexual genital, pareja permanente por más de 5 años y que hubieran procreado hijos.

Hombres que padecieran, como secuela de una enfermedad física, intervención quirúrgica o accidente, disfunción eréctil definitiva.

Pacientes que acudieran al servicio de Medicina Psicológica del INNSZ en

busca de ayuda.

Pacientes que aceptaran voluntariamente iniciar una relación terapéutica de un mínimo de 5 sesiones, cuyo foco fuese, los conflictos que la impotencia ha promovido en su vida.

Capítulo 7

Casos Clínicos

Nos aproximaremos a los fenómenos psíquicos de varones que al enfrentarse a la impotencia definitiva, su misoginia siempre aceitada y en uso, da un vuelco siniestro, gira la mira de su cañón y apunta directamente a su creador, produciendo tal estrago, que las ideas suicidas resuenan como el canto de un alivio posible, ante el violentísimo embate misógino que ahora los ataca.

El trabajo clínico nos permite escuchar los fenómenos misóginos, ahora volcados contra el paciente, que haciendo un coro siniestro invitan al suicidio a aquellos hombres que han perdido su capacidad de erección en estos casos donde la pérdida ya ha sido calificada como irreparable.

1 El hombre de la castración consumada.

Edad: 29 años

Estado civil: Casado con cuatro hijos.

Profesión: Mecánico automotriz.

Religión: Católico.

Diagnóstico médico: Cáncer de pene.

Tratamiento médico: Quirúrgico, amputación parcial de pene.(60%)

Pronóstico médico: Un promedio importante de pacientes, a pesar de la cirugía, padecen nuevamente la presencia del cáncer. Así que, el pronóstico es malo a mediano plazo.

Motivo de consulta: Los médicos tratantes consideran que hay una posible depresión.

Número de sesiones: Una

Nombre : Armando

Armando es un hombre joven, se encuentra hospitalizado, está en su cama. Hace tres días que se le practicó la operación, donde se le amputó el 60% del pene. Tiene diversos tubos que salen debajo de las sábanas.

Armando refiere que ha estado dando unos pasos, que se sienta largo rato en su sillón, que lentamente va recuperándose, que no tiene dolor.

El equipo de Medicina Psicológica está formado por tres psiquiatras y una psicóloga que soy yo. La coordinadora del equipo me designa para que dirija la sesión. Me siento cargada de tensión, de la mía propia, la del equipo que me acompaña, así como de la tensión y el estremecimiento del equipo médico responsable de Armando. Este tipo de amputaciones es poco frecuente. Cualquier amputación moviliza la subjetividad del equipo médico involucrado, pero la amputación de pene por su connotación simbólica moviliza la subjetividad de modo particular, ya que alude el cumplimiento de la amenaza de castración, amenaza que se reactiva y estremece. En estas condiciones conocemos a Armando.

Armando está triste, cabizbajo, serio.

Después de presentar al equipo se inicia la entrevista con una felicitación, que le transmito de parte del equipo médico que lo atiende (se me ocurre en ese momento) ya que la decisión final con relación a la amputación, fue de Armando y optó por la vida, decisión de gran valentía. Armando la recibe halagado, se sorprende, se pone contento. Pero en el momento en que la entrevista toca la emoción y el pensamiento alrededor de la amputación, se muestra progresivamente impermeable diciendo contundente que no tiene miedo, que se siente bien, y en su expectativa del futuro plantea que su vida no va a cambiar. En relación a cómo va a manejarse en sus relaciones sociales, dice que nadie lo debe saber. Parece ser que la negación y la fantasía son sus recursos en este momento.

Expongo que el propósito de las entrevistas es precisamente ayudarlo a pensar en su pérdida y en todos los temores que esta pérdida desata. Él insiste en decir que no ha pensado nada y que no tiene ningún temor. Aprovecho para explicarle mi presencia y el objetivo de acercarme a él. Subrayo la necesidad de apoyo para ventilar los temores que se desencadenan después de una intervención quirúrgica como a la que él fue sometido. Para allanar el camino le propongo lo siguiente: "yo le voy a comentar los temores que posiblemente tenga, y usted puede responder solamente sí o no". Inicio entonces a formularle posibles temores que pudieran tener correspondencia con la reciente pérdida. Abordo la relación con su mujer, su sentido de la fidelidad, la posibilidad del abandono, las preguntas sobre la situación de su masculinidad y hago referencia a sus potencialidades de vida. Le reafirmo que hablar del asunto le permitirá enfrentar mejor la vida en esta nueva y difícil circunstancia que toca algo tan delicado e importante. Hablar de todo esto le permitirá aligerar esta carga y compartir los pensamientos que lo angustian y que no ofrecen soluciones. Le digo que sé que no es fácil enfrentarse solo a una situación así. Armando escucha con atención esta intervención larga y dirigida, observo como va reaccionando con cada frase, siento como establecemos un vínculo invisible, un vínculo donde es posible hablar del dolor, del horror de la pena de la pérdida. Armando está acompañado y sus gestos y palabras muestran su avidez por prenderse de este vínculo donde se habla de lo indecible, es a partir de este momento que estoy ante un paciente que se formula preguntas y pretende obtener respuestas. Armando se formula en voz alta, a sí mismo, de manera espontánea, proposiciones de cambio, de fuerza; tratando de aclararse un panorama emocional que lo aturdiría de tal modo que no podía describirlo. "Quiero cambiar, abrir mi pensamiento a ideas nuevas, quiero aprender". Armando pregunta: "¿qué me puede pasar?", los ojos son enormes interrogantes, se siente ávido y desorientado.

Retomo el punto de partida afirmando de nuevo que su decisión fue sabia, que su elección fue por la vida. Le digo que puede confiar en su madurez y en su amor a la vida, que van a ser una buena guía. Le planteo que probablemente va a tener la tentación de aislarse, de no asumir responsabilidad sobre su sexualidad y tampoco sobre la sexualidad en su matrimonio. Quizá ronda el temor a ser abandonado y despreciado; le señalo que este es un tema que por ahora puede ser un planteamiento vago en su cabeza, pero que aun así es fundamental abordarlo.

Armando no levanta la vista, escucha atento pero no quiere ser visto. Finalmente dice: "sí tengo miedo", y agrega categórico; "¡no quiero que mis amigos se enteren!". Le hago saber que él va a manejar la información sobre su enfermedad como le parezca más conveniente y que la vida sexual para él no se ha acabado, que va a seguir sintiendo deseo por su mujer, que su esposa lo va a seguir deseando a él. Armando se interesa muchísimo en el tema, se le dice que él asumió, al casarse, una responsabilidad que no puede abandonar y que existen recursos para vivir la sexualidad y que tendría que explorar cómo hacerlo.

Armando está atento, su actitud es realmente fresca y apasionada por el tema. "Quiero tener nuevas ideas". La intervención hace hincapié en que la vida sexual es mucho más que la penetración, que están las palabras, las caricias, los gestos, los besos. Que están también la ternura o la firmeza de querer así como la búsqueda de la satisfacción propia y de la pareja y todo esto no tiene porque perderse ni abandonarse. Armando levanta la cara y dice "quiero aprender a vivir, quiero abrir mi mente".

Le afirmo que él encontrará en su valor e imaginación y en los de su esposa, los recursos para enfrentar este reto. Será poco a poco y con mucho cariño.

Comentario:

Este caso, fue fundamental para la articulación de la presente propuesta

terapéutica porque es un caso paradigmático en tres sentidos: Primero, que la relación psicoterapéutica fue fundamental para potenciar el reconocimiento de la pérdida. Segundo, el inicio de la elaboración del duelo y tercero, el inicio de la exploración erótica y afectiva. Los tres fenómenos psicológicos se desencadenaron iniciando su proceso de elaboración en esta única intervención terapéutica.

Fue este caso el que permitió la elaboración del planteamiento de que, la pérdida de la erección parece desatar fenómenos que no únicamente tienen que ver con la pérdida de una facultad, sino que cimbran el sostén subjetivo de la identidad masculina.

Armando es un hombre cuya personalidad tiene altos recursos, es un hombre inteligente. Además parece ser que su familia lo acompañará en su recuperación. Las intervenciones terapéuticas fueron desbordantes y presionaron al paciente, obligándolo a ver escenas para lo que probablemente no estaba preparado. A veces los pacientes y sus defensas son más hábiles que la "buena intención" de sus terapeutas. La intervención terapéutica fue conducida, tanto por la contratransferencia de la terapeuta como por la carga de angustia que se había movilizado en el conjunto del equipo médico y psiquiátrico. A esto se sumaron los fenómenos subjetivos propios de la terapeuta que se movilaron ante este caso³⁴ de modo que en ese momento había una situación urgente que impelía a la terapeuta a forzar a Armando poniendo palabras en su boca o contestando preguntas que ella misma se formulaba. Las preguntas eran acertadas y las respuestas también.

El sentido del tiempo en la terapia breve no es la prisa que le aqueja al terapeuta por resolver el problema del paciente. Probablemente la terapia pudo haber sido dirigida con más tolerancia a los tiempos subjetivos que el paciente requería para ir descubriendo los fenómenos en que estaba envuelto, sin embargo,

* Los fenómenos transferenciales los trabajé intensamente en mi psicoanálisis personal, potenciando el compromiso y la profundidad que se traduce en este trabajo.

el sentido del tiempo está dado por el potencial del paciente para aprovechar los devenires a que una terapia lo somete. Podríamos suponer que la intervención terapéutica permitió al paciente abordar los acontecimientos desde otro lugar; es decir, no únicamente como objeto del cáncer, sino como sujeto ante el cáncer y ante su propia sexualidad.

Nota:

1. Cuando se le reportó al equipo médico el contenido de la sesión y la intención de que la pérdida no arrastrara al paciente al aislamiento y al abandono de su vida erótica y de la ternura en la relación la reacción del equipo médico fue de gran sorpresa y reconocieron que los pacientes que van a ser amputados deben ser referidos a medicina psicológica, desde antes de la cirugía. Pero en particular reconocieron que ellos sólo amputan y mandan a los pacientes a la calle, con el riesgo de que en pocos días se tiren al metro. Esta inquietud del equipo y el vacío con relación a una guía terapéutica apropiada, fueron móviles y estímulos para la realización de este trabajo.

2 El hombre que recobra la violencia.

Edad: 45 años.

Estado civil: Casado

Profesión: Policía Judicial.

Religión: Católico

Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus. No insulino dependiente.

Traumatismo craneo encefálico, por accidente automovilístico. Linfoma en próstata que fue retirado quirúrgicamente.

Tratamiento: De sostén en cuanto a la diabetes. Quirúrgico, en cuanto a los problemas de próstata, y al traumatismo craneo encefálico.

Pronóstico Médico: Bueno. A mediano plazo, la secuela de la disfunción

eréctil es definitiva.

Motivo de consulta: Los médicos tratantes consideran que hay una posible depresión.

Número de sesiones: 15

Nombre: Rafael

Rafael es un hombre alto, blanco, de ojos verdes y brillantes, con una postura y modales narcisistas, de suficiencia. Viene a consulta por depresión. Sufre de impotencia y ha consultado al servicio de urología donde se le ha dado el diagnóstico de disfunción eréctil. Se ha sometido a métodos diagnósticos que le han producido mucho dolor físico y se ha convencido que no hay remedio.

La etiología de la disfunción no es del todo clara ya que en su caso reúne tres razones médicas que pueden producir esta secuela:

1. Diabetes mellitus.
2. Traumatismo craneo encefálico por accidente automovilístico.
3. Cirugía para retirar la próstata. (Esta cirugía produce disfunción eréctil en el 30% de los casos, con cualquiera de las técnicas quirúrgicas).

Don Rafael ha padecido su incapacidad eréctil más de ocho años. Durante este período ha pensado en varias ocasiones en el suicidio, no lo ha concretado por temores de orden religioso.

En relación con acontecimientos que pudieran haber desencadenado la depresión actual refiere un sinnúmero de eventos pero no refiere la impotencia. El expediente nos revela que acudió nuevamente a urología con la expectativa de encontrar una solución a su impotencia.

Se le pregunta sobre su interés en consultar a urología. El paciente, tímidamente inicia un largo relato sobre lo humillante que ha sido para él su nueva realidad, como un hombre impotente, narra que su esposa ya no le permite verla cuando se desviste y que le dice constantemente que no sirve. Él le contesta a

gritos, que la sacó de una familia miserable, que a él le dijeron que ella no era una buena mujer, que ella no vale nada. Narra que recientemente tuvieron un pleito y su esposa le dijo: "tú ya no sirves para nada, ya no eres hombre, no me sirves." Estas frases fueron gritadas frente de los hijos. Don Rafael decidió salirse de su casa y pasar las noches en un cuartito que le prestaron dentro de una bodega, en el que lleva dos meses viviendo. En la medida que los haberes materiales que la pareja ha logrado acumular están a nombre de la esposa, él se siente desprovisto de protección; ya que además, a raíz del accidente automovilístico perdió su trabajo.

Rafael describe múltiples escenas en donde los conflictos con la esposa son el matiz que ha coloreado la relación de pareja desde su inicio. Se hace patente que la violencia y la descalificación mutua son una dinámica sobre la que se ha fraguado la relación matrimonial; y parece ser que Don Rafael está rebasado por este ambiente que no ofrece la posibilidad de ayudarlo, ni en su depresión, ni en la elaboración de los múltiples duelos a que ha estado enfrentado.

Don Rafael refiere un sinnúmero de anécdotas donde él capturaba delincuentes, o se enfrentaba a retos de valor, retos que entre él y sus compañeros judiciales organizaban. Siempre hace referencia a sus armas y los alcances que éstas tenían. Refiere claramente que la violencia verbal en su relación de pareja ha sido una constante pero ahora no puede tolerarla y se siente incapaz de enfrentar a su mujer y a pesar de estar viviendo en la bodega no encuentra alivio.

Se le preguntan los nombres de sus hijos y se le insiste en que diga los nombres con sus apellidos. Se le pregunta por qué llevan su apellido y él afirma "por que son mis hijos". Se le reafirma el hecho de que lleven su apellido, porque él es el hombre, él es el padre. Ante esta reafirmación, él se sorprende gratamente. Le pregunto: ¿Qué cree que vi cuando entró al consultorio?. Don Rafael se sorprende, y se confunde un poco, a lo que le digo: "Yo vi entrar un hombre, del mismo modo que la gente que está en la sala de espera vio a un hombre." Se hace manifiesta su

alegría y se muestra más cómodo de hablar. Narra sus enojos con sus hijos, porque siente que se han vuelto eco de la agresividad de la madre hacia él, -"bueno"- aclara -"menos Rodolfo"- a quien ve fuera de casa y quién se ha convertido recientemente en judicial, permitiendo esto que tengan muchos temas en común.

Don Rafael a lo largo de las sesiones y por supuesto después de hacer gala de anécdotas donde su valor se hace evidente, empieza a mostrarse profundamente triste. Llora y narra eventos donde fue humillado. Se le hace ver que probablemente así se siente ahora, humillado por su cuerpo que no le responde. Describe lo terrible que ha sido para él entender lo que no se puede entender, se pregunta si es hombre o qué, si vale la pena vivir así, si él muere nadie lo va a necesitar, se le confronta con su autocompasión, se le pregunta cuáles son las cosas que ha dejado de hacer para que nadie se entere. Cuenta que ha dejado de salir con sus amigos y que ha dejado de ir a la cantina "ahora bebo solo". Se le plantea que no tiene que dejar de hacer las cosas que lo acercan a la gente, a los amigos los necesita y ellos lo deben extrañar. Se le conmina a que busque a sus amigos, ya que eso lo va a hacer sentirse bien.

Insiste en la devaluación de que es objeto por parte de su mujer y de sus hijos. Narra conflictos llenos de gritos, majaderías y jaloneos. Se le pregunta de dónde salió el dinero para comprar la casa, los muebles, los alimentos y la ropa que vistió a sus hijos toda la vida. Don Rafael contesta: de mi trabajo. Se le confirma y se le afirma, se le reconoce como hombre, esposo y padre de esa familia.

Don Rafael pregunta ¿cómo volver a su casa? y la respuesta es simple y clara: "volviendo". Afirma su disposición a dejar el aislamiento, a ver a sus amigos. Sesión tras sesión narra como recupera territorios que había abandonado. Al volver a casa la calidad de la relación con su esposa no se modifica, sigue siendo agresiva, pero él se siente con derechos y con un lugar en su familia, por lo que puede, no sólo tolerar la agresividad, sino formar parte del grupo que la produce.

Don Rafael describe en las últimas sesiones, cómo conoció a una mujer en una cantina, él quería invitarle una copa, pero tenía miedo porque lo más seguro es que llegaran a la cama y no iba a poder "cumplir". Pero ella le pide que platicuen y ella invita la copa. Lentamente y después de varios encuentros, él le habla con franqueza, diciéndole que se quiere acostar con ella pero que a él ya no se le para, ella le dice que no le importa y pasan varias tardes desnudos y abrazados en la cama de un hotel, platicando, mirándose y sintiéndose bien.

Lo felicito por su valor y desde luego el está sumamente contento y dice "aunque sea pues".

Comentario:

Don Rafael no modifica su vida, ni sus valores, ni las modalidades de relación con su entorno, pero ahora tiene la autorización interna para vivir la ternura, el erotismo y la compañía humana que concebía necesariamente asociados con su pérdida.

Su vida familiar no se modifica en sentido estricto, solamente recupera un lugar en el grupo familiar.

El objetivo de la terapia fue trabajar con relación a los fenómenos subjetivos que se desencadenan con la impotencia, particularmente la depresión:

La pérdida de la erección había arrastrado con ella la ternura, la compañía, la dignidad, un lugar en el grupo familiar y la dialéctica de la identidad masculina produciendo desequilibrio en todas las áreas de la vida.

Don Rafael sólo se permite expresar ternura a partir de la relación sexual y desde luego del erotismo. Esta asociación probablemente no se modificó pero Don Rafael reconoce ahora la importancia de la ternura y del erotismo por sí mismos y los instrumenta a partir de la relación sexual sin penetración.

La compañía tanto de los otros hombres como de la familia, se evade porque

la proyección del perseguidor superyoico que cuestiona la identidad sexual, promueve una hipersensibilidad a cualquier conflicto, disminuyendo la capacidad de resolución de conflictos; por lo tanto tienden a deteriorarse las relaciones. Evitando que esto ocurra el paciente se aísla. Aunado a este fenómeno, se suma el que se desarrolla en la dinámica de decalectizar los objetos, centrando la libido en el propio sujeto, pero bajo una orientación tanática, caracterizando este fenómeno como propio de la depresión.

La relación matrimonial de Don Rafael, no permitía recuperar la ternura ya que era inexistente. La compañía que podía recuperar en su matrimonio, se recuperó. Es decir, se recuperan para volver a ser rivales cotidianos, que se enfrasan en discusiones cuyo propósito no es resolver nada racional, sino expresar algo que escapa a la conciencia de Don Rafael. Así mismo escapa, a los objetivos y alcances de la presente relación terapéutica.

3 El hombre del brazo perdido y recobrado.

Edad: 45 años.

Estado civil: Divorciado, con hijos, desde hace 9 años vive con una nueva pareja.

Profesión: Pintor y maestro universitario.

Religión: Budista,

Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus. Insulino dependiente, que ha producido varias secuelas, disfunción eréctil, así como la pérdida de la visión en un ojo y la disminución considerable de la visión en el otro.

Tratamiento: De sostén.

Pronóstico médico: Malo, a mediano plazo, debido a los comas diabéticos

que se han repetido.

Motivo de consulta: Los médicos tratantes consideran que hay una posible depresión.

Nombre: Fernando

Fernando es un hombre pequeño y poco agraciado, características que ha compensado siendo seductor, elocuente, culto, tiene un discurso y un gesto alegre, estas peculiaridades le han valido para abrirse paso por la vida. Es un hombre inteligente y ha tenido una vida compleja, su sensibilidad le permite hacer una relación autobiográfica prolija y meticulosa tanto de su vida afectiva como de su vida profesional y particularmente de su vida sexual.

A pesar de su sistema defensivo maniaco, la depresión aparece deteriorando la relación con su pareja, con su exmujer y con sus hijos ha quienes a dejado de ver. Por el expediente, sabemos que demanda de la consulta en urología lo que ya sabe que no sucederá.

Fernando llega a consulta al Servicio Urología por disfunción eréctil, ha consultado este servicio en muchas ocasiones, de ahí es referido al servicio de Medicina Psicológica al cual llega con una depresión ansiosa. Las entrevistas son muy largas, da vueltas y rodeos hasta que le pregunto que si estará triste por el problema de su impotencia. Niega, con un discurso maníaco, alegre y verborrérico, dice: que lo que fue una pérdida monumental para él, fue perder las habilidades de su mano derecha. Y cuenta que era un pintor excepcional, que trabajaba para la SEP en el Libro de Texto Gratuito como ilustrador y posteriormente fue contratado por la compañía Walt Disney. Estando en Estados Unidos sufre un aparatoso accidente automovilístico, donde su mano derecha es comprimida por el peso del automóvil. El accidente produce secuelas que modifican radicalmente su vida ya que pierde la destreza plástica, que era desde su punto de vista, su mayor virtud. Cuenta Fernando que se deprimió profundamente, pensó en morir. Terminó su

matrimonio dejando a su esposa y a sus hijos. Intentó durante unos meses dibujar hasta que su frustración lo hizo prometerse no volver a pintar en la vida. Y propositivamente pensaba en morir. Este pensamiento fue abandonado muy lentamente.

Ocho años después, en una circunstancia que lo colocaba en el anonimato y le ofrecía seguridad (es decir, nadie tenía expectativas sobre sus habilidades) decide tomar clases de pintura y lentamente va recuperando la posibilidad de pintar, sin alcanzar jamás la destreza de la que había sido capaz. Su estado de ánimo mejora muchísimo y establece una nueva relación amorosa pero, progresivamente la disfunción eréctil se hace patente como secuela de los comas diabéticos en los que cae en dos ocasiones, perdiendo la vista de un ojo y disminuyéndose la visión en el otro. Fernando logró recuperarse de manera excepcional, restableciendo su vida profesional y posteriormente inicia su actividad académica como maestro de la Escuela Nacional de Artes Plásticas.

Paralelamente se involucra con el pensamiento Budista, que contribuye enormemente a que Fernando asuma y reelabore sus diversos duelos y aparentemente su nueva situación.

Fernando fue un niño seductor, sobrestimulado sexualmente pues parecía tener un atractivo particular sobre algunas mujeres adultas, sus maestras de primaria, las niñas de sexto, así como las vecinas de las que propositivamente se escabullía.

En su vida escolar se vio muy asediado por las mujeres por dos razones: en primer término por este atractivo, que probablemente ha idealizado, pero de cualquier modo, ha contribuido también a la magnificación de la figura femenina como asediante y demandante, más que como dadora. Y en segundo lugar, fue acosado por sus habilidades plásticas ya que desde niño mostraba un virtuosismo excepcional, las maestras y las compañeras lo buscaban para que realizara trabajos

de decorado o elaboración de materiales didácticos.

Fernando era un niño tímido parra la intimidad y así, tímidamente establece al final de su adolescencia un noviazgo que se consolida finalmente en un matrimonio en el que procrea tres hijos. Se siente orgulloso de su familia y de su capacidad como proveedor, sin embargo, nuevamente expresa que la familia tiene expectativas de él que lo agobian.

En particular la pérdida de las habilidades de su brazo derecho lo hacen huir del grupo familiar.

Durante las sesiones expone las dificultades y sufrimientos que implica ser impotente, y plantea que una forma significativa del sufrimiento que produce la impotencia es el deseo. Aunque, reconoce, que la presencia del deseo es por sí misma placentera y que es algo a lo que él no estaría dispuesto a renunciar. De cualquier modo le produce angustia y lo confronta sistemáticamente con la idea de "yo no puedo", "mi secreto", " ella esperaría de mí lo que no puedo dar".

Otro aspecto displacentero ha sido tener sensaciones fantasmales de erección, bajar los ojos y constatar que la erección no está presente. Devora con los ojos la realidad de la pérdida.

Se siente muy preocupado por satisfacer sexualmente a su pareja así que ha explorado su erotismo y ha logrado satisfacerla. Esta conquista en su vida sexual con su pareja ha producido dos fenómenos que lo conflictúan: en primer término, envidia el orgasmo de ella y en segundo, una sensación permanente de que algo falta, algo le falta a él por sentir, por vivir.

Admite haber sido víctima de todos los vendedores de remedios y menjurjes contra la impotencia. Fernando afirma que nunca pierde la esperanza de poder recuperar su erección, aunque reconoce que es una esperanza absurda, que tiene varias patologías que la producen, además de que los urólogos se lo han confirmado. Sin embargo la esperanza reaparece, como un pensamiento que no

necesita sostén racional.

A partir de las sesiones, él concluye aceptando que su pareja no le demanda esa compulsión sexual, que él es quien inscribe la relación en esa lógica. Disminuye su ansiedad y su demanda con relación a conducir a su pareja compulsivamente al orgasmo. Analiza como el intento de resolución de la culpa, lo empuja a actitudes sexualmente maníacas.

Fernando se demanda más allá de su deseo para compensar la falta de erección. Se le hace ver como siempre se ha sentido obligado a complacer o satisfacer a las mujeres. Él reconoce que siente que tiene que seducirlas, parece que la seducción es el sistema de defensa que lo tiene atrapado, demandándole un rol y una función de la que está agotado. Se le propone que se permita escoger a quién seducir, que puede abrir los ojos y elegir, que se tome tiempo. El mejor seductor es el que realmente va empujado por su propio deseo.

Inicia cambios: Intenta y a veces lo logra, quedarse tranquilo sin perseguirse. Intenta tener momentos de intimidad donde lo más importante sea la cercanía, la ternura y la compañía. La demanda neurótica de seducción y satisfacción compulsiva de la pareja se hace consciente y se promueve propositivamente el reforzamiento de formas de vínculo que no lo inscriban en la compulsión.

Comentarios:

Fernando es un caso que ha enriquecido mucho la investigación, por su inteligencia y sensibilidad hemos podido trabajar profundamente en pocas sesiones logrando desarrollar una conceptualización más rica de la masculinidad, y de la particularidad de su dinámica con relación a los rasgos de personalidad del sujeto.

La elaboración de esta nueva castración permite el rescate de la ternura, le

permitió conocerse un poco más y disminuir el desgaste libidinal en el que estaba inscrito para sostenerse.

Ahora que ya había elaborado la pérdida de un primer falo, su mano derecha, se ve envuelto en un nuevo duelo que no puede elaborar a pesar de que sus defensas no lo hacen abandonar la vida sexual, queda obligado a compensar convirtiéndose en un amante maniaco, compulsivo y, extraeficiente.

Se realizaron intervenciones con relación al intento seductor del paciente hacia su terapeuta: primero en relación con su discurso con un contenido sexual importante, así como a las descripciones de él como el amante eficiente. Y en segundo término sobre la importancia que puede tener para él explorar la ternura, la comunicación y la compañía con su pareja y en sus relaciones amorosas y que no lo hiciera para satisfacer a la terapeuta. Las intervenciones estuvieron orientadas con el propósito de que pudiera hacer un balance que le permitiera ubicar donde estaba puesto su deseo. En este sentido, también se trabajó en la búsqueda de su verdadero deseo con relación a sí éste, estaba dirigido a satisfacer a su mujer produciéndole a él el mismo placer, o lo empujaba la compulsión neurótica de quedar bien y el intento de ser perdonado por no tener erección.

4 El hombre que se pierde porque conoce las rutas.

Edad: 38 años.

Estado civil: Viudo

Profesión: Sastre.

Religión: Católico

Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus. Insulino Dependiente, dejando la secuela de disfunción eréctil definitiva.

Tratamiento médico: De sostén

Pronóstico médico: Bueno a mediano plazo.

Motivo de consulta: Los médicos tratantes consideran que hay una posible depresión.

Número de sesiones. 15

Nombre. Rubén

Rubén es un hombre silencioso, tímido, narra con mesura su vida que ha sido planeada, ordenada, siguiendo los caminos que marca la tradición. Pero de pronto su vida se ve envuelta por el fenómeno del desarrollo de la diabetes en él y el desarrollo de un cáncer de mama en su esposa quien finalmente muere hace cuatro años. Desde antes de la muerte de su esposa, él había desarrollado disfunción eréctil, que como pareja sufrieron y finalmente supieron aceptar sin perder la capacidad de vivir su intimidad y seguir su matrimonio amorosamente.

Rubén refiere, que ha estado aislado, sigue trabajando y viviendo solo. Se le preguntan las razones que él tiene para seguir solo. Rubén se sorprende y un poco balbuceante despliega toda su devaluación y su persecución interna por la impotencia. Se le confronta con la autocompasión y su inutilidad. Se rememora la información sobre su matrimonio y los múltiples logros y momentos de felicidad que se dieron, se le reconoce claramente su capacidad para ser pareja, ser un hombre tierno y un buen proveedor. Se le plantea que habría muchas mujeres felices de poder disfrutar estas cualidades. Es a partir de ese momento que empieza ver a su alrededor hasta que plantea que ha conocido a una mujer que está sola a quien le gustaría acercarse. Se le deja expresamente la tarea de tomar un café con ella.

En las sesiones siguientes describe su descubrimiento de como la depresión provenía de las prohibiciones que se había hecho en relación con restablecer una vida amorosa.

Rubén sale con Rosa, la dama en cuestión. Van al cine y platican. Rubén en sesión pregunta directamente si le debe decir a Rosa sobre su impotencia. Como respuesta se le pregunta ¿de qué tiene miedo? Entrando así nuevamente a explorar su discurso autodevaluatorio y perseguidor. Tarea de perseguidor que empezaba a proyectar en Rosa, revelado el mecanismo Rubén encuentra el valor para hablar del

asunto, Rosa, para sorpresa de Rubén, no se retira de la relación es cariñosa y siguen saliendo, hasta que inician la exploración de su vida erótica.

Comentario:

Este caso, es de una nitidez que nos permite afirmar que: la limitante fundamental para superar en términos eróticos la impotencia, tiene que ver con la persecución superyoica y no con la impotencia en sí.

Rubén, a raíz de la impotencia ve acrecentada la presencia y demanda superyoica; la experiencia terapéutica contribuye a superar los conflictos y poner a su alcance sus recursos para vencer la dinámica que lo paralizaba.

5 El hombre de las frutas.

Edad: 73 años.

Estado civil: Casado y una hija adulta.

Profesión: Chofer.

Religión: Sin religión.

Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus que produce como secuela disfunción eréctil definitiva.

Tratamiento médico: De sostén.

Pronóstico médico: Malo a mediano plazo.

Motivo de consulta: Los médicos tratantes consideran que hay una posible depresión.

Número de sesiones. 25

Nombre: Marcelino

Marcelino es un hombre muy preocupado por su apariencia, con el pelo totalmente blanco pero muy bien peinado, corpulento, gallardo, la ropa perfectamente planchada e impecable, arrogante, con esa mirada de Don Juan de película mexicana, un poco sobre actuado, actitud que a lo largo de las sesiones se fue desvaneciendo sin desaparecer nunca totalmente.

Marcelino es un hombre con una actividad sexual compulsiva. Establecía de cuatro a siete relaciones sexuales diarias, hasta hace tres meses en que se inicia su incapacidad eréctil.

El sufrimiento de Marcelino es enorme, porque el deseo está y la demanda de la realización de la compulsión se suma, produciendo angustia y confusión, esto aunado a la autodenigración.

Marcelino tenía relaciones sexuales diariamente con su esposa, que es una mujer de 68 años, con la sirvienta de su casa, con la vecina, con algunas compañeras de trabajo y de vez en cuando, tanto con prostitutas como con mujeres desconocidas, otras que eran encuentros ocasionales.

Marcelino pasa largos ratos de las sesiones narrando la imagen que le produce ver las distintas vulvas a las que se enfrenta diariamente, siempre comparándolas con frutas, con semillas. Sus descripciones son minuciosas, son voluptuosas y siempre describe la sensación de la penetración; formulando que cambios hay entre la expectativa de entrar y la experiencia real de la penetración. Las mujeres son para Marcelino eso, una vulva y nada más. Nunca entró a la descripción de los afectos o de las personalidades ni de las conversaciones que establecía con sus parejas, a menos que se refiriera a la dificultad de convencer o a los pretextos que se interponían a su deseo.

Narra que su mujer aborrece tener relaciones con él; y a raíz de que tiene dificultades con la erección, el fastidio de la esposa se ha multiplicado, porque

siente que la lastima, que se tarda mucho y que ella no participa en lo absoluto, sin embargo describe que "ella tiene una vulva maravillosa como una papaya roja, carnosa, hinchada, suave y tibia".

Desde que aparecen los primeros signos de la disfunción eréctil, tiene el temor de "quedar mal" así que ha dejado de asediar a las mujeres de la oficina, a las prostitutas, a la vecina, y solamente persigue a la sirvienta y a la esposa, con quienes tiene muchas dificultades porque "se tarda mucho".

Refiere que sí, que se tarda mucho, que suda, que se esfuerza, no puede penetrar porque pierde la firmeza de la erección o nunca la alcanza. Esto lo enfurece, lo angustia y ha tenido pensamientos suicidas.

Para Marcelino la relación sexual consiste básica y únicamente en penetrar a la mujer y eyacular. Marcelino refiere que no sabe si su mujer tiene orgasmo o si alguna vez lo tuvo, tampoco sabe si ella ha disfrutado. Él afirma que las mujeres son maravillosas porque tienen "eso". Es decir, que su narcisismo si se circunscribe a la preocupación por su apariencia y el orgullo de tener una capacidad sexual fuera de serie, no le permite preguntarse por los sentimientos de las demás y si los hay, solamente le interesa que no estorben a su deseo.

Ha sido un padre muy responsable pero no ha sido capaz de poner límites a su única hija, quien hace y siempre ha hecho, "lo que se le da la gana". Cuando la madre pretende poner normas o límites, Marcelino se lo impide, así que la hija se acuesta con cualquiera y siempre obtiene dinero del padre y la alianza necesaria del cómplice. La hija ha establecido una relación más o menos estable con un judicial violento, ladrón, que la usa y la abandona, la explota, tiene relaciones con ella y desaparece. Marcelino no entiende "¿por qué su hija escogió un hombre así?".

El narcisismo de Marcelino, la incapacidad de establecer una relación afectiva con las mujeres con quienes se relaciona como objetos parciales y su incapacidad para ponerse límites a sí mismo y a su hija, nos hacen pensar en una

estructura fronteriza.

Pero al mismo tiempo sabemos que la compulsión en la sexualidad y la angustia que la promueve pueden tener una etiología neurológica a partir de un trastorno en el neurodesarrollo, expresándose como una alteración bioquímica equivalente a un cuadro epiléptico.

Comenté el caso con mis compañeros psiquiatras, se le aplicó el test de Laureta Bender donde no aparece ningún daño y se le practicaron dos electroencefalogramas donde se detecta que hay un leve trastorno neurológico.

El área de psiquiatría del hospital le prescribe anticonvulsivantes con la expectativa de que disminuyan los síntomas, el paciente responde con una disminución de la angustia y la demanda de la compulsión decrece.

Marcelino parece tener una estructura fronteriza; algunas de las características de la estructura fronteriza son: una personalidad cuyos mecanismos de defensa son arcaicos; el narcisismo, clivaje del objeto, incapacidad de ver los límites, incapacidad de percibir objetos totales y dificultad para la introspección; prevalencia de la ambivalencia. Estas personalidades reclaman un diseño terapéutico específico. Ya que la impotencia en estos casos los enfrenta a una problemática específica y en particular a una reacción específica la que se le plantea a un neurótico o a un psicótico; el riesgo de un acting es alto y reclama un vínculo terapéutico más cercano y sesiones frecuentes, aunque la terapia dirigida sí es una herramienta adecuada.

La contratransferencia fue incómoda sin llegar a ser una sensación de peligro, simplemente es un hombre muy limitado en sus conceptualizaciones y en el reconocimiento de la realidad subjetiva en la que están inscritos los sujetos con quienes se relaciona, las fijaciones dominantes son predípicas, con dificultades para construir una transferencia sólida, lo que hizo que se mantuviera ambivalente.

Es probable incluso que el paciente estuviera haciendo un esfuerzo para dejar

de percibirme como una vulva, como un objeto parcial. Se le aclaró en varias ocasiones, que yo era la Dra. Pascoe y él insistía en llamarme señorita.

Descrito el fenómeno contratransferencial desde otro ángulo, no alcanzó a construir la contratransferencia que produce un perverso, no tocaba hondo, simplemente era irritante, perseverante y obsesivo.

Comentario:

En este caso, el paciente no hace ninguna modificación a su relación con su entorno, simplemente se modifican los ritmos con los que embiste la pulsión; pero Marcelino sigue clivado y su percepción del mundo es narcisista, es decir egocéntrica, todo girando siempre alrededor del pene penetrador de la fruta, que no de las mujeres.

Marcelino nos muestra ese difuso territorio que compartimos con la medicina. Siempre la discusión ¿qué fue primero, la falla bioquímica o la estructura de personalidad?, el huevo o la gallina. Pero para fines de la clínica, el paciente debe ser atendido en todos los flancos que haya menester para contribuir a disminuir el sufrimiento. Y es requisito que tanto el psicoanalista como el psicólogo conozcan los recursos de la psiquiatría y de la neurología. El trabajo en equipos multidisciplinarios.

6 El hombre de la pulquería derrumbada.

Edad: 46 años,

Estado civil: Casado, tiene una hija.

Profesión: Comerciante de pulque

Religión: Católico

Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus. Insulino dependiente. Con secuelas de disfunción eréctil definitiva

Tratamiento médico: Para la diabetes, dosis de insulina que el mismo paciente se suministra bajo la supervisión del Instituto, y una dieta rigurosa

Pronóstico médico: El paciente no es disciplinado con la dieta, es probable que esto le produzca nuevas secuelas, actualmente está consultando a oftalmología.

Motivo de consulta: Los médicos tratantes consideran que hay una posible depresión.

Número de sesiones: 28

Nombre: Rutilio

Rutilio es un hombre pequeño, gordo, poco agraciado, con una inteligencia pobre. Está casado hace veinte años y tiene una hija que padece una psicosis maniaco depresiva, quien es atendida en la Clínica San Rafael. Rutilio, tiene una pulquería grande y maneja gran parte del pulque que ingresa a la Ciudad de México y que se distribuye en multitud de pulquerías. Este negocio lo heredó de sus padres, quienes lo hicieron un negocio grande y floreciente.

Rutilio es el menor de 5 hermanos, fue tratado como el "gordo-estúpido", siendo objeto de un sin fin de agresiones, pero particularmente por parte de la madre, quien lo estigmatizó sistemáticamente además de descalificar todo logro o intento de Rutilio por tener una iniciativa.

Rutilio se ha casado con una mujer agresiva, descalificadora controladora, autoritaria y fría; repitiendo en alguna medida el conflicto con la madre. La esposa de Rutilio, Marcia, tiene reacciones y hace afirmaciones que caen permanentemente en contradicción con lo que acaba de decir, es categórica e irracional. Corre a la hija de la casa e inmediatamente emprende la búsqueda; viaja a donde sea, para traerla a la fuerza, desconociendo que ella la corrió y describiendo a la hija como incapaz de vivir sin ellos. La madre descalifica a la hija; todos sus logros son motivo de burla y de desprecio. Si la madre no descalifica, Rutilio se encarga de esa tarea estigmatizadora y agresiva. La hija Rita, ha establecido una relación con un hombre que conoció en el San Rafael, han tenido una hija, nieta de Rutilio.

Cualquier intento de Rutilio por ocupar un lugar de autoridad en el grupo familiar es cuestionado inmediatamente por Marcia y por la hija. Así los tres son

mártires y victimarios en un sistema que ha probado que, ni la psicosis de la hija lo puede romper.

En esta circunstancia es que Rutilo inicia su pérdida de erección. La esposa encuentra un nuevo terreno de descalificación que estrena con sonoras voces y sistemáticos ataques, pero esta vez el dolor que produce no le permite a Rutilo reponerse a pesar de que contesta iracundo y mordaz, se siente herido y agonizando.

Rutilo consulta el servicio de Urología, donde después de varios exámenes se establece que es un problema irreversible.

Ya en la terapia psicológica, Rutilo pasa sesión tras sesión recordando la relación con su familia de origen. La intervención terapéutica consistía fundamentalmente en sintetizar los actos y las circunstancias que él describía. Rutilo encontró en la síntesis, la función yoica, la herramienta con la que quería revitalizar su vida. Cuando se hacía un resumen de algún pasaje que él narraba, confirmaba sorprendido que era verdad que mamá había sido agresiva, confirmaba que papá fue cruel y distante, confirmaba que no le gustó jugar ese papel, pero que no le quedó de otra. Estas revelaciones le produjeron no sólo un enorme consuelo, sino un panorama que lo afirmaba y lo distinguía del grupo. En un intento de continuar este método esclarecedor, da inicio a una lista de quejas con relación a su familia actual, intentando comprender y orientarse mejor. Aquí la terapia dio un giro, ya que a partir de este intento por analizar su presente, Rutilo sacó sus más fuertes defensas para no permitir ninguna incursión analítica, entonces la estrategia se hace directiva y abandona cualquier intento sintetizador; Rutilo se tranquiliza y comienza a sentir nuevamente un vínculo terapéutico fuerte. Lo que narra con relación a su presente es confuso, contradictorio, se muestra como la víctima, pero describe su irracional y sistemática capacidad de descalificar a su mujer y a su hija, cualquier intento terapéutico de intervención es bloqueado con la habilidad de un

espadachín.

La intervención terapéutica lo orienta hacia su vida sexual actual. Es en ese momento en que se inicia el largo y doloroso camino que describe compungido.

En primer lugar, su incredulidad en relación con su impotencia y como la realidad y los numerosos intentos por lograr la erección o por lograr la penetración, eran la experiencia que lo confrontaba con su impotencia y que frustraba a ambos amantes. Esta frustración entonces ha logrado organizar nuevos niveles de violencia que no puede manejar. Describe su desesperación y cómo lo desprecia su mujer, que le reclama, y pues "¿qué puede hacer?" "Ella no quiere aceptar que es una enfermedad, ella es mala y más grosera que antes, está furiosa". Rutilo no puede hacer introspección, proyecta su persecución y magnifica la capacidad destructora de su esposa, idealiza a la figura y se siente profundamente amenazado, indefenso, desorientado y dolorido.

La intervención terapéutica se hace orientadora y didáctica, se le advierte seriamente después de un largo y majestuoso preámbulo, la energía que usted usaba para su erección, está en usted y la tiene que utilizar bien, porque sino, se vuelve en contra suya. Don Rutilo se sorprende, "¿pero por qué nadie me había dicho esto?" Se le propone: Don Rutilo, es conveniente que haga cosas lindas, piense ¿qué cosa linda quiere hacer? Rutilo se queda callado, confundido; le pregunto -¿ha llevado alguna vez a su nieta a Xochimilco?- Mirándome contesta --No--, ¿ha puesto un ramo de rosas en la mesa del comedor?-- No-- Piense qué le gustaría hacer, cada semana tiene que hacer por lo menos dos cosas muy lindas que a usted le guste dar, construir o presenciar. Así es como puede canalizar esa energía, así la estará manejando usted. Pero si usted no utiliza esta energía, se vuelve en contra suya y le hace daño. ¿Cómo es que la energía actúa en contra suya? -Pues exactamente como usted lo ha descrito; que está triste, que no duerme bien, que piensa que no vale nada, que se enoja más que antes, que se le olvidan las cosas, que no tiene ganas de

hacer nada. Además su propia tristeza no le permite ver que su esposa también perdió algo muy querido, probablemente también ella está triste.

Yo le quiero preguntar, ¿y qué va a hacer usted con sus besos, con sus caricias, con sus piropos, qué va hacer? Esos no se han ido esos se pueden dar, Don Rutilo narró incansablemente que ellos no acostumbran decirse cosas, que son fríos; a partir de un nuevo interrogatorio aparecieron todos los actos de seducción, todas las señas que uno al otro se procuraban.

Don Rutilo llegó sorprendido de recordar un sueño y lo narró en sesión: "soñé que yo veía, ¡cómo se derrumbaba la pulquería!, ¡cómo se caía el techo y las paredes!, ¡salía una nube grande de polvo! "Le dije claramente: este sueño no quiere decir que se le va a caer la pulquería, lo que lo tranquilizó muchísimo. Podría ser que su sueño esté relacionado con que usted está cambiando cosas de su vida, y que puede imaginar y temer que las cosas cambien; esas cosas que uno cree que nunca van a cambiar.

Rutilo cuenta que llevó a su familia a Xochimilco y que ahora abrió una cuenta en el banco, una cuenta propia que maneja él solo, no permite que su mujer maneje el dinero, él cobra en los distintos negocios que le heredó su familia, aunque ella maneja el dinero del gasto. Rutilo empieza a aparecer arreglado y limpio.

La identificación con su esposa como un deudo más de la pérdida y el restablecimiento del poder por vía del dinero, le permiten un intento de acercamiento a su mujer. Cuenta que le ha dicho varias veces cosas lindas a su mujer y le reconoce sus virtudes. Ella está muy sorprendida y es sumamente desconfiada. Él le reitera su reconocimiento y le dice que la necesita. Por supuesto se retracta en el primer pleito; y sin embargo, le confirma su reconocimiento en la reconciliación que potencia un acercamiento de abrazos.

Este es simplemente un nuevo ingrediente en la dinámica de la relación, él

reconoce el poder de las palabras, de la ternura; aunque sólo la da inscrita en la naturaleza propia de la relación: el conflicto. Se le anuncia que la terapia está por concluir en tres sesiones más. Rutilo en la última sesión, lleva una bolsa con chocolates para mi.

Comentario:

Rutilo Nos presentó un caso de gran complejidad porque el sistema familiar incluye: un vínculo fuerte y perverso donde el discurso parece siempre apuntar en sentidos contradictorios que permiten, sin represión alguna, la violencia y agresividad sistemáticas entre sus miembros.

Construyendo en particular, esta contradictoriedad discursiva hacia la hija, la psicosis. La psicosis de la hija es la conclusión lógica de un sistema familiar profundamente ambivalente, cuya relación con la hija se da como un objeto parcial. Ellos mismos, como pareja, tienen un manejo de relación pleno de inseguridades, violencia y con lazos simbióticos.

En el transcurso de la terapia, Rutilo llegó a organizar y conceptualizar su historia familiar infantil sin llegar a hacer introspección profunda, pero logró encontrar un nombre para los fenómenos en los que estuvo inscrito. Sin embargo ante la posibilidad de hacer este mismo recorrido con su presente, las resistencias aparecieron feroces.

Orientados por el foco terapéutico, se dirigió y orientó la terapia en torno a la impotencia, dando el mismo tratamiento que a la historia infantil, en un primer momento y haciendo una terapia directiva en el segundo.

El intento es que la pérdida se reconozca, sin arrastrar con ella la identidad masculina y sus funciones simbólicas, funciones simbólicas que el supuesto de la erección sostiene.

Representante de la ley, proveedor, erecto, erguido, dador, penetrador,

poderoso, masculino, padre; estas funciones simbólicas, logran parcialmente en contraste, colocarse en otros actos, dando soporte al ser hombre. En el caso de Rutilo, parece ser que dar un cambio a la rutina dominical y particularmente tomar control sobre el dinero, le procuró la fuerza y la confianza para colocarse de nuevo ante su mujer y su hija como el padre y el esposo. No se modificó la dinámica familiar, la relación con la esposa se restablece en términos aparentemente nuevos, ya que el dinero que era un falo compartido, ha dejado de serlo; restituyendo el poder de Rutilo y revalorándose. Los accesos verborricos violentos de la relación, parecen ser los momentos en que la pareja está unida indisolublemente, a esta dinámica propia de la relación, la alternaba la relación sexual ahora ausente, que parece ha sido sustituida por los gestos de ternura que ahora se permiten durante la reconciliación y desde luego, por las palabras positivas que balbucean como un idioma nuevo.

En cuanto a la relación de Rutilo con su infancia y consigo mismo, parece haber dado un breve giro que le permitió pensarse a sí mismo de nuevo. Dándole el poder del que mira el paisaje desde un balcón, sin sentirse perdido en el paisaje que se contempla.

7 El hombre que no puede volver

Edad: 34 años

Estado civil: Casado

Profesión: Contador público

Religión: Católica

Diagnóstico médico: Diabetes mellitus. No insulino dependiente. Trastorno tiroideo, en remisión

Tratamiento médico: De recuperación y de sostén.

Pronóstico: Con relación a la diabetes, el paciente no puede seguir la dieta

por sus escasos recursos, por lo que se temen recaídas. El trastorno tiroideo podrá remitir, pero los problemas económicos del paciente no le permiten obtener los medicamentos en los ritmos adecuados, mermando con esto la posibilidad de un equilibrio; el pronóstico es malo a corto plazo.

Motivo de Consulta: Los médicos consideran que padece una depresión.

Nombre: Antonio.

Antonio está profundamente deprimido, ha adelgazado mucho y en un pleito con la esposa dijo: "me voy". Ahora está arrepentido porque no puede volver, pero se siente enfermo y solo. No tiene dinero y desde hace dos años perdió su erección, elemento que él piensa fue un detonador definitivo de los conflictos matrimoniales reforzado por la improductividad, por la astenia y la anedonia que le han producido los problemas de tiroides.

Sus clientes no le renuevan los contratos, la mujer no le permite sacar su ropa de la casa, así que se siente muy mal vestido para lo que él requiere como contador. Un hermano le prestó un cuarto, pero siente que la cuñada ya se está cansando.

A este paciente la vida se le está derrumbando aceleradamente, la impotencia viene a ser un elemento de pérdida que lo devalúa y que lo frena, las enormes pérdidas promueven un duelo múltiple y paralelamente tiene sintomatología depresiva, promovida por las fallas de la tiroides que no han sido corregidas y no se ha logrado una sustitución adecuada de las funciones.

Describe que salir a la calle, caminar es agotador; se siente como un hombre de 90 años, está exhausto, solo y pobre.

Este paciente tiene que ser tratado psiquiátricamente, ya que la depresión es mayor, es decir la ideación suicida ocupa su pensamiento constantemente; además los recursos psicológicos, afectivos, familiares, económicos y laborales están sumamente mermados.

Para restituir sus vínculos tiene que sentirse mejor, el tratamiento que se le ofrece es la atención médica integral, incluyendo el tratamiento psiquiátrico. Se le propone al paciente un tratamiento con antidepresivos, dice que cree que no puede comprar los medicamentos; se le conmina a que tiene que echar mano de todos sus recursos entre otros, de su hermano, de sus hijos y de su mujer.

La relación terapéutica continúa aún con las dificultades para suministrarse de medicamentos (no compra los antidepresivos); se centra en la escucha de las emociones depresivas que lo agobian, en los múltiples duelos y en la sensación de impotencia que organizan las diversas enfermedades que lo aquejan. Antonio fluctúa entre encontrarle sentido al vínculo terapéutico y no encontrárselo; describe largamente los pleitos, las pérdidas, como era antes de la enfermedad y como es ahora.

Se le orienta para que intente sustraerse de sus metas previas a la enfermedad y establecer nuevos parámetros de vida y objetivos apuntalándose en la realidad, haciendo un intento después de la catarsis por dar sostén a un nuevo posicionamiento ante la realidad. En el transcurso de las sesiones logramos distinguir este propósito, que al principio despreció ya que era equivalente a dejar de ser el otro: el hombre de clase media, con una familia dependiente de él y de la que se sentía orgulloso, con un negocio próspero, clientes que lo requerían, con un club para ir a nadar y a comer de vez en vez.

Ahora es un hombre que vive en la miseria y que tiene que aceptar la generosidad de su hermano a pesar de la cuñada. La dignidad se siente atropellada, la identidad toda está al garete y se siente desamparado y sin futuro:

Sin embargo asiste al instituto para atención médica y psicológica, sostiene una relación de trabajo con unos cuantos clientes, tiene a su hermano.

Comentarios:

Antonio es un caso que nos permite reconocer los límites de nuestra intervención. Los problemas económicos del paciente, surgieron de una combinación entre el problema de salud y los problemas económicos que resultantes de la aplicación de la política económica neoliberal en nuestro país. (Este último factor ha incrementado la demanda de los servicios de salud públicos). El duelo por la impotencia aún no ha sido elaborado, cuando un sin número de pérdidas se precipitan en cascada desorganizando la vida de Antonio en todos los aspectos.

La relación terapéutica sólo alcanzó a dar una orientación para la aceptación de su nueva condición, para poder planear estrategias y reconocer en positivo los pasos a seguir.

Capítulo 8

Conclusiones

I

Conclusiones del conjunto de los procesos terapéuticos

Cada uno de los pacientes es un entramado histórico que se rehusa a ser analizado como dato estadístico, como número o como conjunto. Y a pesar de esta resistencia natural de las historias de los sujetos particulares, podemos hacer un esfuerzo que de luz sobre los fenómenos psíquicos que les son comunes a todos los

casos.

Es evidente que en todos los casos la depresión se hace presente dando cuenta de una pérdida significativa. Es decir, se encuentran en un proceso de retracción libidinal que los sustrae de vínculos con el mundo real. En un primer momento irritables y destructores de lazos familiares, afectivos, incluso sociales y laborales. En un segundo momento se hacen evitativos de cualquier relación y el aislamiento es su único recurso. Padecen insomnio y sufren trastornos de la alimentación. El futuro pierde sentido, los pensamientos de muerte inician su ronda y lentamente el sujeto inicia la construcción imaginaria de su suicidio o de su muerte por accidente. Lucha contra estos fantasmas anteponiendo sus objetos.

En todos los casos aparece fortaleciendo y acompañando la depresión un ataque superyóico. Este ataque es enfrentado por los recursos defensivos propios de cada personalidad: a veces a través de la proyección o bien de la paralización del sujeto, o de la movilización de sus defensas maniacas.

Todos los pacientes refieren haber deseado la muerte, movidos por la pérdida del sentido de sus vidas y de su valor como varones.

Se fuga la certeza relativa de la identidad masculina. Es decir hay una vicisitud de la identidad masculina que no pueden manejar y a la que nunca se habían enfrentado.

El proceso terapéutico contribuyó a la resolución de la depresión no a partir del ataque frontal al síntoma sino en la exploración de los significados y contenidos inconscientes movilizados a partir de la pérdida.

Una herramienta fundamental, fue el foco terapéutico que orientó la búsqueda del conjunto de elementos que permitieran la sustitución simbólica de actos, gestos y presencias que representan la masculinidad. Como el reconocimiento de la paternidad, el ser proveedor, los atuendos masculinos y sobre

todo, el conjunto de gestos hacia la pareja. Estos últimos incluyeron al erotismo, la ternura, el amor y la sexualidad.

El foco también permitió reconocer la necesidad de disminuir el ataque superyóico.

Los pacientes encontraban gran alivio al ser informados de:

- A) La cantidad de hombres que padecen esta misma secuela.
- B) Que la terapeuta sabe como son y pone en palabras, los ataques de que se hace objeto el paciente
- C) Que la necesidad de ternura y de contacto tiene que ser atendida.
- D) Que su pareja ha perdido algo valioso también.
- E) Que la falta de erección no les impide satisfacer sexualmente a su pareja.
- F) Que no son responsables de lo que les está sucediendo, que no lo pueden evitar.

**Lo que no se le informa al paciente
pero es la construcción terapéutica.**

La escucha del analista y la indagación de la vida emocional del paciente en torno a la pérdida, promueve necesariamente un movimiento libidinal que va organizando los procesos de elaboración del duelo; por tanto, activando los mecanismos de defensa más elaborados, es decir, los que guardan relación con el proceso secundario, superando las defensas regresivas. Potenciando el análisis y síntesis del paciente, dando paso a la experiencia del duelo promoviendo que se formule a sí mismo, preguntas que lo confronten con los compromisos de su vida. Acrecentando su principio de realidad y centrándose nuevamente en sus deseos. En particular reconociendo la naturaleza de la identidad masculina que reclama,

sistemáticamente confirmación. Abriendo los canales necesarios para que encuentre tanto su necesidad como su fuente de ternura, de sensualidad y de erotismo. Rompiendo la asociación impotencia=muerte, evitando así que el conflicto **ser o no ser** quede resuelto. Siendo este conflicto el núcleo motor de la identidad masculina.

II

Definición conceptual

Falo = Pene

¿ Pene = Falo ?

Proposiciones metapsicológicas

El pene es el órgano masculino en su realidad corporal. El falo se representa en el pene del padre para el niño que busca abandonar su primera identificación, a partir de reconocer a la madre castrada.

El Complejo de Castración en el hombre precipita la resolución del

Complejo de Edipo.

Existe lo masculino, pero no lo femenino la alternativa es: órgano genital masculino o castrado. La unidad del Complejo de Castración en los dos sexos se concibe por este fundamento común: el objeto de la castración (el falo) reviste idéntica importancia en esta fase para la niña como para el niño. El problema planteado es el mismo: tener o no tener. El Complejo de Castración se encuentra invariablemente, en todo análisis.

El Complejo de Castración es fundante de la identidad de género, (así como el Complejo de Edipo, y es constitutivo del superyó). El Complejo de Castración hace una aportación importante a la identidad del sujeto introduciéndolo a un nuevo rol que tiene que ver con tener o no tener, que el niño traduce y que está directamente relacionado con ser o no ser (como dijo un hombre).

Hay un impacto en el narcisismo del niño. La amenaza que le afecta pone en peligro esencial su imagen. Este peligro es introyectado y vive una ambivalencia permanente ante su propio pene. Tener o no tener y ser o no ser.

La acción conjugada y contraria de las dos pulsiones básicas produce toda la variedad de las manifestaciones de la vida

Con la instalación del superyó, montos considerables de la pulsión de agresión son fijados en el interior del yo, y allí ejercen efectos autodestructivos, coercitivos y guías. Paralelamente, la libido que originalmente se almacena en el yo durante el narcisismo primario, se traslada a las investiduras que el yo hace en las representaciones de los objetos, construyendo progresivamente el ideal del yo.

Entre los objetos libidinizados y de primordial importancia está el propio cuerpo y en particular el pene. El pene aparece como el falo, es decir el Falo que psicoanalíticamente es la función simbólica, cumplida por el pene en la dialéctica intra e intersubjetiva, por tanto el pene se reviste libidinalmente dando sustento al

narcisismo y finalmente a la identidad masculina, para progresivamente ser decaído. El Complejo de Castración en el varón se instala progresivamente en la medida en que logra reconocer la castración del padre. Entonces la identidad encuentra otras fuentes de sostén. Es decir el narcisismo, a partir de la castración promueve símbolos para su apuntalamiento.

La identidad masculina se construye en una ecuación donde el pene está presente y sostiene la identidad. La identidad, cargada libidinalmente, unge al pene por su sola presencia. Pero más adelante en la vida del niño la micción a través del pene y desde luego la presencia de la erección acompañada de la sensibilidad placentera contribuye a nuevas representaciones que se invisten libidinalmente. Esta depositación libidinal se modifica a lo largo de la vida del sujeto, alcanzando la castración, la representación subjetiva de ser hombre, más allá del cuerpo, aunque apoyada en él, y reclamando su confirmación.

El tránsito por el Complejo de Castración consolida la diferenciación del pene y del falo. La posibilidad de la castración es en el sujeto una representación amenazante, cargada de pulsión agresiva, la representación del pene y la identidad masculina quedarán permanentemente pinzadas en esta dialéctica entre el tener y la amenaza de perder, entre ser hombre y no serlo. Los hombres están sujetos permanentemente a la prueba de su masculinidad, no sólo por la dialéctica intersubjetiva, sino también por el cuestionamiento social (por lo tanto cultural) de la masculinidad. Tiranía permanente que azota la masculinidad y la determina a la actividad, a la agresividad. Agresividad que pone de manifiesto la masculinidad, confirmándola.

Las investiduras sostienen la identidad masculina, la virilidad, la fuerza, siempre sujetas al conflicto. La angustia de castración núcleo del conflicto moviliza al sujeto.

El retiro libidinal que se hace del pene, al reconocer que no es el Falo, se

restablece parcialmente en la relación sexual, en un movimiento dialéctico entre el pene y el objeto amoroso que el pene erecto penetrará. Las investiduras de la representación pene se incrementan durante la erección y precediéndola. El pene cargado libidinalmente es vehículo de la motilidad del yo para la expresión de las pulsiones libidinal y agresiva sobre el objeto en la relación sexual.

La depresión que produce la impotencia se formula a partir de, el retiro de la libido de la representación del pene. La depresión cimbra la identidad sexual, dando paso a la pulsión de muerte. El yo masculino se sostiene de múltiples identificaciones y en particular de la identificación con el padre por tener los dos penes. Que en un primer momento es el falo.

El falo tiene su representación por excelencia en el pene erecto y no en el pene flácido. El sujeto, al quedar enfrentado a la pérdida de la erección, inicia un ataque a su identidad de hombre, a su valor como ser humano, al sentido mismo de la existencia. La pulsión de muerte se dirige contra el yo, contribuyendo a la destrucción de la identidad masculina. Uno de los caminos del proceso terapéutico es reorientar la pulsión de muerte, de modo que el deseo de poseer, dominar, controlar se oriente al objeto.

La herida narcisista que se produce con la impotencia definitiva, moviliza la libido retirándola del yo y colocándola en el superyó, que se hace más agresivo.

"En las funciones biológicas, las dos pulsiones básicas producen efectos, una contra la otra, o se combinan entre sí. Así el acto de comer es una destrucción del objeto con la meta última de la incorporación; el acto sexual una agresión con el propósito de la unión más íntima. Esta acción conjugada y contraria de las dos pulsiones básicas produce toda la variedad de las manifestaciones de la vida."

El restablecimiento del encuentro erótico requiere que se pongan en juego las

Freud, Sigmund. "La psique y sus operaciones. Doctrina de las pulsiones" En: Obras Completas. Tomo XXII. Editorial Amorrortu. Bs. As. 1972. p. 147

dos pulsiones y reorienta la pulsión agresiva a la posesión del otro. El espectáculo del placer de la pareja posibilita el goce del sometimiento, aunque no está en la erección del pene y la penetración el vehículo fundamental de la consolidación de la relación. Y esto deja la pulsión de penetrar sin realización, produciendo la sensación de falla, de insuficiencia, de falta. Se hace patente la imposibilidad de la relación sexual. Sin embargo, progresivamente y a lo largo de las experiencias se confirma como pareja erótica y la identidad se restablece parcialmente, disminuyendo los ataques de la pulsión agresiva que el yo ejerce sobre sí mismo. En una lucha frontal contra la depresión el aislamiento y la muerte.

III

La vida sexual de los impotentes posibilidad terapéutica

Terapéutica diseñada para pacientes que padecen disfunción eréctil definitiva como secuela de padecimientos como la diabetes mellitus, cirugías o traumatismos craneo encefálicos etc, es decir, por razones físicas.

El deseo está y el cuerpo no responde

Esta frase parece un contrasentido y sin embargo, no lo es. Lo que garantiza

una vida sexual no es la erección. Es simplemente el hecho de estar vivo. La excitación, el deseo, el galanteo, el verso, la mirada, el roce, el recuerdo, el sueño, el dolor, el olor, la posibilidad de mirar, de tocar. Todo está, e invita a seguir un camino ya recorrido y añorado, pero la imposibilidad de la erección y la penetración parece ser determinante. Sin embargo, esto no exenta al sujeto de tener una vida sexual, la desee o no, la tendrá porque es inherente a él. Aunque ahora será distinta.³⁶

¿Qué es entonces, lo que hace sufrir al impotente?. Le hace sufrir la palabra impotente, y el supuesto de haberse convertido en un ser pasivo, de ser el que no puede penetrar, de ser el que desea saciar esa pulsión y ahora no tiene el atributo por el que la tradición y el cuerpo daban paso a la moción pulsional masculina.

El deseo está y el cuerpo no responde

Ante la experiencia de la impotencia, el superyó se hace presente con toda su violencia, atentando contra el equilibrio de la estructura psíquica, acusando, devaluando, anulando los deseos y aislando al yo del ello. El yo se minimiza para ser sirviente incondicional del superyó, que demanda el cumplimiento de una función que paradójicamente sostiene al yo y, al mismo tiempo, no le permite alejarse del ideal del yo.

La ausencia de la erección produce el fenómeno del dominó. Donde una ficha del dominó se precipita en caída empujando a la segunda, que a su vez, cae empujando a la tercera y así sucesivamente. Desatando amarres inconscientes que

³⁶ Freud, Sigmund. “El fetichismo” En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995 “El proceso transcurrido consiste, pues, en que el niño rehúsa tomar conocimiento del hecho percibido por él de que la mujer no tiene pene. No; eso no puede ser cierto, pues si la mujer está castrada, su propia posesión de un pene corre peligro similar sensación de pánico cuando cunde el clamor de que «trono y altar están en peligro»” Freud reflexiona sobre la angustia de castración, y los alcances simbólicos a que es llevada. La disfunción erétil puede ser el evento más cercano a la castración.

le daban sentido a la vida misma. Se desequilibra la identidad toda. Pero en particular, la siempre cuestionada, identidad masculina. El superyó ataca también al sentido del estar con el otro. Produciendo proyecciones persecutorias, construyendo su más florida producción paranoide. El sentido del trabajo, del amor y del propio yo también se ven cuestionados y devaluados.

El yo se ausenta parcialmente, cediendo territorios al superyó y aparece, entonces, la ausencia de sentido, rozando el vacío que define lo femenino del no tener.³⁷

Sin embargo, las pulsiones siguen su búsqueda y, en el mejor de los casos, la estructura se reconfirma ante la embestida del deseo fortaleciendo al yo y llenándolo de esperanza. La esperanza, que es la aspiración por antonomasia del neurótico, que es el magnífico engaño, reaparece en escena. Las pulsiones parciales reaparecen con fuerza, sometándose a la pulsión genital que clama satisfacción. Ante el nuevo intento de la relación sexual, las pulsiones parciales sometidas a la genital se organizan como el deseo de penetrar que no puede realizarse. Se suda, la penetración no es completa, la erección se pierde, le sigue el enojo, la ira, el desconcierto. La vergüenza y nuevamente los ataques superyóicos toman la escena, a veces adquiriendo tal dimensión que son proyectados en la pareja, desde donde persiguen al impotente. "Ella me debe odiar, soy un imbécil, ella está frustrada, ¿qué pensará de mí? Me odio, soy un puto, no sirvo, no puedo, estoy muriendo, quisiera morir, la vida ya no tiene sentido. Tengo vergüenza, ¿a quién se lo va a decir ella? Lo van a saber sus amigas y los amantes de sus amigas, nadie lo debe saber, la detesto porque lo sabe". Así, el objeto amoroso, el vínculo erótico se convierte en persecutorio, en el mismo infierno, agotando iniciativas, abatiendo al

³⁷ Freud, Sigmund. "El fetichismo". En: Obras Completas, Editorial Nueva Hólade, Madrid, España. CD-ROM, 1995 "El proceso transcurrido consiste, pues, en que el niño rehúsa tomar conocimiento del hecho percibido por él de que la mujer no tiene pene. No; eso no puede ser cierto, pues si la mujer está castrada, su propia posesión de un pene corre peligro, y contra ello se rebela esa porción de narcisismo con que la previsoramente Naturaleza ha dotado justamente a dicho órgano"

propio deseo.

La pareja, es el perseguidor insatisfecho y devaluante, es el que sabe que no soy, es el que puede perdonarme, es el que, con su mirada, me aniquila.

La pérdida va constituyéndose, se imagina, se palpa, se teme, se confirma en una y otro intento de relación. Cada uno de ellos se hace un eco de lo ominoso. Duelo del atributo, el duelo del ser, el duelo de ser amante, el duelo de ser hombre.

Las caricias y los besos tienen sentido porque está la expectativa del magnífico final, que es penetrar, poseer, seducir, completar y completarse con el otro por vía del pene falicizado por los dos. Erguido para los dos, para penetrar en el cuerpo femenino también falicizado por los dos, el falo penetra al falo. Ambos ceden el lugar a El Falo en la dialéctica amorosa. El engaño es una luciérnaga, que en penumbra aluza al cuerpo de uno, de otro, al pecho, al pene, al beso, la lengua para no saber más, de quién es el pene o la lengua o el pecho, convertido en una confusión fantástica. Confusión que se resume de pronto en la convulsión mutua, donde lo ominoso, se toca. Y en el reposo vuelven a sus cuerpos, sin saber que se ha fugado el engaño de ser completo, y suavemente se inicia la añoranza del engaño.³⁸

Cuando aparece la impotencia definitiva, no se puede asumir. Van de un médico a otro, a la yerbera, al médico naturista, (que, por cierto, tiene más de veinte productos para la impotencia), les cuentan de un nuevo producto, pagan, esperan. La impotencia sigue y la posibilidad del encuentro sexual no se busca, se desea pero no se busca. Progresivamente la depresión va ganando terreno. Aparece el insomnio, la ansiedad, el desinterés en todo. El aislamiento abarca cada día más ámbitos de la vida, pero el primero que se deja es el de la posibilidad de la

³⁸ Freud, Sigmund. "Un recuerdo infantil, el caso Juanito" En: Obras Completas. Editorial Nueva Hélade, Madrid, España, CD ROM, 1995 "He hecho resaltar que el período de evolución sexual en el que nuestro pequeño paciente se encuentra, se caracteriza generalmente por el conocimiento de un solo órgano genital: el masculino. A diferencia del período ulterior de madurez, no existe en él una primacía genital, sino **la primacía del falo.**" (El subrayado es mío)

intimidad, no disfruta los alimentos, no tiene entusiasmo, a veces quisiera ya no despertar, quiere morir, todo es mentira.

El terapeuta pretende la desgenitalización del erotismo. Es imposible, pues, ¿cómo desmontar una trama firme y añeja que es incluso el mismo sujeto? Ciertamente no desmontándola, no destejiéndola. Más bien, abriendo paso a un nuevo reconocimiento de la posibilidad de la intimidad, la desnudez, la ternura, repasando el discurso del paciente su ámbito erótico donde él no se ataque, en la medida que acepte y asuma progresivamente su impotencia.

Esta castración cursará y será, en alguna medida, un eco de la primera castración, movido por lo pulsional que finalmente lo potencian al amor y a la ternura. La relación sexual ha sido abandonada porque ahora es dolorosa, ahora es desorganizadora. Pero al abandonar la vida sexual se están abandonando muchas cosas. Entonces, estar con la pareja, ¿qué ofrece?. Podría ser la reconquista de las pulsiones parciales y el goce con la meta terapéutica de que:

La penetración haga presencia en su realidad psíquica, en una actitud masculina que procura.

La erección será él todo, su cuerpo, su voz, su actitud.

El único camino que se puede seguir es el que distingue al objeto del sujeto, lo único que permite trascender la pérdida.

1. A partir de la **incorporación** del cadáver, incorporación canibalística por los sentidos. Es decir, ver que no hay erección, tocar que no hay erección.
2. A través de la **identificación**, Ser como el otro, ser como el pene erecto.
3. A través de la **introyección** en el ámbito de lo simbólico, por la palabra y el discurso. No tengo erección³⁹

³⁹ Braunstein, Néstor. Conferencia dictada en el seminario: “Duelo y melancolía”. Posgrado de la UNAM. 1995

Es la actitud del amante que personifica, actúa, nombra y extraña la erección, **estableciendo el modo de esa erección, que ya no es pero habita en él**. El pene erecto ha desaparecido para habitar en la realidad psíquica.

Cuando perdemos un ser querido, perdemos algo de nosotros mismos. Y cuando perdemos algo de nosotros mismos, perdemos a un ser querido. El muerto sobrevive en el doliente. Así, si el doliente que pierde a un ser querido, lo espera al entrar a la casa y en los espacios y en las rutinas que se compartían, también el deudo de la erección no pierde nunca la esperanza, no deja nunca de añorarla y de rememorarla como tributo a lo que él fue.

La sublimación es el camino de la búsqueda del sustituto, que nunca alcanzará a reponer totalmente. Las horas transcurren, mirar, tocar, hablar, trabajar, acariciar, besar, dejar satisfecha a la pareja, pero la renuncia a la erección no se da. Es la esperanza de que vuelva el acompañante mudo y ruidoso que busca aparecer, y las terminales nerviosas no obedecen, la irrigación del glande no sucede, **el deseo está y el cuerpo no responde**.

VI

Conclusiones generales

Las aportaciones fundamentales de la presente investigación son formulaciones metapsicológicas, técnicas y un diseño terapéutico. Algunos rubros que reclaman una breve reflexión:

El primero, la necesidad de reconocer y atender la especificidad del sufrimiento de los pacientes que se ven enfrentados a la impotencia.

Y en segundo término, del mismo nivel de importancia, la profundización en las concepciones metapsicológicas sobre la identidad masculina, tanto de su organización como de su naturaleza dialéctica. Construcción que se da en un cimiento contradictorio por su etiología femenina elemento irreductible de la

identidad primaria, siempre amenazante.

Si algo nos distingue a los psicoanalistas es nuestra disposición para hablar del placer, del deseo, del sexo. Esta investigación refrenda esta cualidad y se enorgullece de ello.

Una tesis central en los trabajos de Adorno plantea que, el comando del superyó contemporáneo es: goza. El psicoanálisis es producto de su tiempo, es obvio que estamos reconociendo a la sexualidad como una vía que promueve la intensidad del placer y también su la calidad.

La vida erótica de los impotentes existe y puede lograr ser plena. No sólo porque es uno de los sustentos del sujeto, sino porque su represión promoverá síntomas y modos de saciación que enajenen a los sujetos de sus proyectos originales de vida.

La investigación planteó retos teóricos de formulación y resolución de vacíos, hemos aproximado la mira para reconocer la particularidad de la identidad masculina, describiendo su naturaleza dinámica y contradictoria, siendo este fenómeno, no sólo su fuerza y su fragilidad sino su sustancia.

Los psicoanalistas o psicólogos que trabaja con pacientes que padecen disfunción eréctil deben, a partir de sus análisis personales, arribar al reconocimiento de las cualidades de la figura paterna y darle su justo valor.

Glosario

Ambivalencia•

Coexistencia de impulsos y emociones contradictorias hacia el mismo objeto. Generalmente el término se refiere a la coexistencia de amor-odio. La ambivalencia debe ser diferenciada del hecho de experimentar una mezcla de sentimientos con respecto a alguien. Destaca una actitud emocional subyacente en que las actitudes contradictorias derivan de una fuente común y son interdependientes, mientras que los sentimientos mezclados pueden estar basados en una determinación realista acerca de la naturaleza imperfecta del objeto. Pese a que la ambivalencia es engendrada por todo conflicto neurótico, es observable con mayor frecuencia en la neurosis obsesiva, en la que se hace un intento por equilibrar ambos lados de la ambivalencia en el estado consciente; en las otras neurosis una u otra parte es generalmente reprimida.

Complejo •

Es el encuentro dinámico entre deseo y prohibición, es la contradicción entre las fuerzas pulsionales y la fuerza de la cultura. Este contradictorio encuentro crea el inconsciente, y posteriormente se da, en el inconsciente, generando reacciones generales que se expresan en la subjetividad haciéndose manifiestas tanto en el comportamiento como en los síntomas que se producen. Así es como el sujeto piensa y actúa siguiendo las fuerzas y sus contradicciones que están fuera del alcance de su conciencia, aunque su necesidad de lógica logra siempre justificarlo ante sus propios ojos. Puede incluso padecer manifestaciones somáticas y estar igualmente incapaz y ciego ante sus causas y significados.

Castración•

En el contexto psicoanalítico, es la frustración de las posibilidades hedónicas. Y la castración se entiende en dos momentos: primero, el desprendimiento de la identificación primaria, segundo, el reconocimiento en la niña de la ausencia de pene en su cuerpo; y en el niño primero el reconocimiento de la ausencia de pene en la mujer lo moviliza a la angustia de castración misma que se irá modelando progresivamente en la medida que reconoce gradualmente que el pene es solamente un representante del falo y no el falo mismo.

Inversión en forma ambivalente

Como sucede en la paranoia, la proyección de los deseos de infidelidad se convierten en la organización de un delirio celomaniaco donde se le atribuye la infidelidad a la pareja, del mismo modo la homosexualidad reprimida que no ha podido madurar ni sublimarse, se proyecta atribuyéndosele los deseos

homosexuales al congénere. Es así como la demanda de amor inconsciente del sujeto, lo mueve a leer la indiferencia del otro, como hostilidad. Así de este mismo modo o a través de esta ecuación la depresión que acompaña al duelo por la pérdida real puede estar acompañada por la disrupción de autoacusaciones o acusaciones a los médicos o personas que intervinieron en el intento de salvar. Este mecanismo revela que el afecto reprimido, que formaba parte de la ambivalencia, es el afecto hostil hacia el objeto perdido.

En el sueño "aún se toma la libertad de figurar un elemento cualquiera mediante **su opuesto en el orden del deseo**, por lo cual de un elemento que admita contrario no se sabe a primera vista() si está incluido de manera positiva o negativa." Nota de Freud: *"Me enteré del hecho asombroso confirmado también por otros lingüistas, de que las lenguas más antiguas se comportan en esto exactamente como los sueños. Al comienzo poseen una sola palabra para los dos opuestos de una serie de cualidades o de actividades (fuertedébil, viejojoven, lejoscerca, unirseparar) y sólo secundariamente forman designaciones separadas para los dos opuestos mediante ligeras modificaciones de la palabra originaria común"*

Ello•

Es el principio, el origen pulsional, la fuente primordial de la libido. En términos del desarrollo, el Ello al encontrarse con la realidad, libera energía que da origen a nuevas instancias psíquicas, pero esta liberación de energía no lo agota, pervive como instancia originaria y fuente permanente de energía conservando sus características: el principio del placer, los procesos primarios donde sobrevive la contradicción, donde el tiempo y el espacio no existen como límites.

Freud, Sigmund. "Los afectos del sueño" Tomo V En: Obras completas. Editorial Amorrortu, 1972 p 360

En un segundo momento, es decir cuando se ha creado el yo y se distingue de él, el ello es una instancia psíquica es el "polo pulsional de la personalidad, sus contenidos son la expresión psíquica de las pulsiones y son inconscientes. Desde el punto de vista económico el ello es, para Freud, el reservorio primario de la energía psíquica: desde el punto de vista dinámico, entra en conflicto con la realidad creando el **yo** y el **superyó** que desde el punto de vista genético constituyen diferenciaciones de aquél"⁴¹ y con las que establece formas de conflicto diferenciados, según la estructura psíquica de que se trate.

Etapa fálica•

Esta etapa del desarrollo libidinal, esta centrada en la premisa fundamental de **el fallo** que, según las teorías infantiles es atributo de todos los seres humanos, y será la percepción de la ausencia de pene en la niña el resultado y el cumplimiento de la amenaza de castración

Tanto el Complejo de Castración, como el Complejo de Edipo conforman cada uno y entre ambos, una ecuación de términos contrarios que logran una síntesis dinámica. Síntesis que no abandona la contradicción que le da origen. Siendo por lo tanto, un eco infinito de la contradicción original cuyas variantes se modulan por las formas y alcances de la conciencia del sujeto. De su ecuación en particular, y de su capacidad para alcanzar la sublimación de las fuerzas que se contravienen en cada uno de los complejos y en la combinación de ambos.

• Depresión

Este término refiere tanto a una emoción o a un diagnóstico, y psicoanalíticamente refiere a una conformación dinámica del psiquismo. En

⁴¹ Laplanche y Pontalis, Diccionario de Psicoanálisis, Editorial Labor, Bs. As. 1972, p 114 - 116

particular a la relación que guardan las instancias psíquicas, y a su acumulación de flujos libidinales.

Cuando está referido a una emoción significa estar triste, decaído .

Cuando se refiere a un diagnóstico nos remite a un síndrome, del cual la emoción "depresión" constituye uno de los síntomas. Actualmente se utiliza el diagnóstico de "depresión" para describir lo que solía llamarse melancolía, la condición en la que el paciente sufre de espíritu caído, retardación en los pensamientos y la acción, y auto reproches delirantes, disminución de la capacidad de placer y pérdida de interés en las actividades habituales, aumento o pérdida significativa de peso, insomnio o hipersomnia, fatiga o pérdida de energía, disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, ideas de muerte recurrentes, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa. Si estos síntomas tienen una duración prolongada después de una pérdida real, estamos ante la complicación de un duelo con una depresión mayor

Con relación a la concepción psicoanalítica la bibliografía es unánime al considerar la depresión melancólica, como una forma patológica del duelo, siendo en primer término, el objeto perdido un "objeto interno" y no una persona real.

Este objeto interno fue invertido en forma ambivalente, de modo tal que la persona deprimida se siente dependiente de un objeto hacia el cuál no ha sentido hostilidad. Y durante la depresión imagina que ha destruido este objeto (de aquí los auto reproches) pero es incapaz de sobrevivir sin él (de aquí la depresión).

Este análisis de la depresión melancólica supone que las personas sujetas a ella están, aún en salud, en un estado de equilibrio precario, ya que su estabilidad se basa en una relación compleja, ambivalente, hacia un objeto interno. Según Abraham (1927) la depresión ocurre en personas que usan defensas obsesivas, y las necesarias experiencias infantiles para la depresión en la vida adulta son:

(a) Ambivalencia hacia la fijación en el pecho, cuya introyección crea el "objeto

interno".

(b) Una severa herida a la autoestima que ocurre más tarde en la niñez, excepto en el destete, cuyo resultado es que el paciente falla al querer lograr la autoconfianza y retrocede a su ambivalente dependencia del pecho.

La "depresión neurótica" Se refiere al síntoma del que se quejan los neuróticos; algunas veces es una forma tenue de la condición analizada arriba; otras veces se refiere a una forma de angustia, culpa y una sensación de inhibición.

Duelo •

Es un conjunto de "procesos psíquicos que se establecen en cadena ante la pérdida de un objeto amado y que por lo común conducen a renunciar al objeto" Bowlby (1961) Sigue a la congoja, está acompañado de la aflicción, y puede o no ser seguido a un apego a un nuevo objeto. Está típicamente acompañado por un cierto nivel de identificación con el objeto perdido. Pese a que la terminología difiere, el duelo parece ser divisible en tres etapas que pueden sucederse ordenadamente y pueden repasarse varias veces en el proceso de la elaboración del duelo. Es decir el duelo es en alguna medida una incursión en el proceso primario.:

a) La de protesta o negación en la que el sujeto intenta rechazar la idea de que la pérdida ha ocurrido, se siente incrédulo (la omnipotencia del pensamiento, que es patente en la psicosis, toca la puerta del neurótico organizando la negación, que será finalmente superada). Posteriormente experimenta ira, se reprocha a sí mismo o a otros la responsabilidad por la pérdida

b) La resignación aceptación o desesperanza en la que la realidad de la pérdida es admitida y sobreviene la pena. En este período la identificación con el objeto perdido puede mover al sujeto a la retracción libidinal dando paso al goce tanático.

c) La de desapego en la cual el sujeto renuncia al objeto y se desprende de él y

organiza su vida sin él. La libido se desprende tanto del objeto perdido como del yo y flota libremente, como el anzuelo de un pescador esperando optimista donde depositarse. Decatectización que moviliza las cargas y potencia la creación de nuevos lazos.

Todas las escuelas psicoanalíticas consideran al duelo como el análogo normal de la depresión, siendo la pérdida en la depresión, no la de una persona real sino la de un objeto interno, invertido en forma ambivalente

Foco •

Intervención terapéutica que da orientación o guía al trabajo. También es el modelo teórico que organiza referentes en un continuum unificador y propone tanto una estructura de trabajo, como la coordinación entre campo de intervención y su dimensión.

El concepto de foco cómo el modelo de intervención que diseña, no entran en contradicción con la teoría psicoanalítica, el foco es una restricción, es un encuadre de intervención terapéutica. Este modelo y su aplicación se guían, a su vez, por reconocimiento pleno de las aportaciones teóricas del psicoanálisis tales como: las estructuras psíquicas; las psicopatologías; las modalidades de intervención.

Las modalidades de intervención guardan una dimensión particular de este modelo, aunque finalmente apuntan a revelar los fenómenos inconscientes. Revelan solamente una dimensión de ellos no permitiendo una reorganización global de la estructura como sucede en el psicoanálisis.

Así las intervenciones que se realizan dentro del trabajo terapéutico, resguardan al paciente, ya que la intervención es breve (en términos del número de sesiones) y no se le acompañará en la elaboración de material inconsciente profundo. Integrando así una concepción totalizadora a partir de un encuadre

explícito acordado con el paciente y la institución donde se realiza el trabajo, y un segundo encuadre que se formula a sí mismo el terapeuta y que, a lo largo de las sesiones va dimensionando y guiando sus intervenciones, distinguiendo, del material inconsciente del que va tomando conocimiento, cuál va a poner al alcance de su paciente y cuál no.

Instancias psíquicas •

Son los ímpetus pulsionales que conforman la estructura y la personalidad: Ello, yo y superyó. Las instancias se conforman y organizan a partir del encuentro prehistórico del Ello con la realidad. Encuentro contradictorio que se sintetiza parcialmente al producir movimientos pulsionales que crean al yo y al superyó. Cada instancia psíquica responde a principios distintos que permiten que dentro de la estructura se mantenga la contradicción dinámica de fuerzas opuestas, permanentemente en conflicto.

Es conveniente aclarar que éste es un esquema artificial, es decir teórico que hace un intento por representar la complejidad de la realidad psíquica, que es, no sólo laberíntica, también es dinámica y contradictoria (por lo anterior, el esquema es un reduccionismo teórico que debe ser tomado con cautela.) Estas instancias fueron distinguidas por Freud en su segunda tópica del aparato psíquico.

Vicisitud •

Es el orden sucesivo, contradictorio y tiranizante de alguna cosa; inconstancia y alternativa de sucesos prósperos y adversos. Es acontecer de fenómenos que conforman un devenir que se sostiene de la contradicción permanente. Concepto que nos permitirá dar cuenta de la trayectoria de la identidad masculina misma que adquiere formas de alternancia, contradictorias y

mutuamente significativas, en su complejo y dinámico curso.

Pulsiones •

Son impulsos primarios de fuentes fisiológicas que tienden a un fin y que exigen una gratificación. Son el puente entre el soma y la psiquis. "Una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al *objeto* la pulsión puede alcanzar su fin."

El objeto es variable y contingente.

Tanto la pulsión como la prohibición con la que tropieza, tienen en última instancia la fuerza pulsional que es el origen por antonomasia. El conflicto en que se inscriben, pulsión y prohibición se organiza en primera instancia en un fenómeno inconsciente, que de no encontrar salida inmediata, encontrará necesariamente salida simbólica.

La contradicción que conforma la pulsión y la prohibición son el motor que, en primera instancia, crea al yo y a la estructura psíquica en su conjunto siendo esta contradicción el manantial del que se nutre la cultura.

Empuje , fuente, objeto y fin son los elementos que Freud reconoce, al final de su obra, como los que dan una definición de conjunto a la pulsión. A lo largo de su obra Freud diseña y descifra diversas formas de organización pulsional: pulsiones sexuales, pulsiones del yo o de auto conservación y las pulsiones parciales. Estas últimas le permiten formular un desarrollo teórico enorme con relación a la modalidad del perverso polimorfo.

Sexualidad •

Este concepto forma el núcleo central de la teoría psicoanalítica. Se

caracteriza por su complejidad y dinamismo. El concepto de Sexualidad da cuenta del fenómeno que contribuye a la disminución de cierta tensión entre la prohibición y el deseo.

Fenómeno que necesariamente produce placer, aunque sea por el hecho de estar simbolizando (el deseo), y aún cuando el deseo sea aparentemente displacentero.

La sexualidad, se organiza en un devenir, en un *continuum* que se complica progresivamente, cuyos procesos de complejización van haciendo un cúmulo de experiencias, que conforman: al sujeto, a la personalidad, y a sus recursos.

La sexualidad se organiza gradualmente, por etapas, a saber: oral; anal; y fálica; y continúa su progreso pudiendo llegar hasta la sublimación

Esta trayectoria se da en un proceso individual y único, pudiendo hacer cursos insólitos o quedar detenida. Proceso determinado de manera importante por la constelación edípica que da surco a la evolución libidinal.

Identidad:

La identidad es un multireferente que narra una historia, a un rostro cambiante, a un tramado de afectos conscientes e inconscientes. La identidad es un fenómeno dinámico, es un oleaje en los bordes y en el centro. El supuesto de su estabilidad es una fantasía del yo. La identidad se sostiene en la danza de fantasmas, que componen la constelación edípica en la que roles específicos claman por sostener al sujeto.

BIBLIOGRAFIA

1. Abadi, M. **El psicoanálisis y la otra realidad, Dioniso.**
Ed. Amorrortu, Buenos Aires 1981.
2. Alberoni, F. **El erotismo,**
Ed. Gedisa, España, 1993.
3. Alvarez-G, J.L. **Sexoterapia integral.**
Ed. Manual Moderno, Méx. 1986.
4. Belinsky, J. **El retorno del Padre,**
Ed. Lumen, Barcelona, 1991.
5. Brazelton, at al. **Simbiosis, individuación y creación de objeto.**
Ed. Instituto de Investigación en Psicología Clínica

6. Bellak, S. **Psicoterapia breve y de emergencia,**
Ed. Grune & Stratom, 1978.
7. Charles, R. **Diccionario de psicoanálisis,**
Ed Paidós, Bs. As. 1976.
8. Devereux, G. **De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento.** Ed, Siglo XXI, México, 1991.
9. Dolto, F. **Psicoanálisis y pediatría**
Ed. Siglo XXI, México, 1974.
El juego del deseo
Ed. Siglo XXI, México, 1976.
La imagen inconsciente del cuerpo.
10. Eco, U. **Como se hace una tesis,**
Técnicas y procedimientos de investigación,
estudio y escritura, Ed Gedisa,
Barcelona España, 1977.
11. Echegoyen, H. **Los fundamentos de la técnica psicoanalítica,**
Ed Amorrortu, Argentina 1986.
12. Edmun L. **La invención de la mujer casta,** La Conciencia
Puritana y la Sexualidad Moderna, Historia de la
Sexualidad, Ed. Siglo XXI, España, 1986.
13. Fenichel, O. **Teoría psicoanalítica de las neurosis,**
Ed Paidós, 1991.
14. Fernández J. **Varones y mujeres,** Desarrollo de la doble
realidad del sexo y del género,
Ed. Psicología pirámide, España, 1996.
15. Fiorini, H. J. **Teoría y técnicas de las psicoterapias,**
Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1983.

16. Foucault. **1-Historia de la sexualidad**
2-El uso de los placeres
3-La inquietud de sí, Ed. Siglo XXI, México, 1986
17. Freud, S. **Obras Completas.**
Tomos, **I, II, III,IV, X, XVII, XIX. XX, XXI, XXII, XXIII.** Amorrortu editores. Buenos Aires, 1972.
18. Freud, S **Obras Completas,** Editorial Nueva Hólade, Madrid, España, CD ROM, 1995
19. Grunberger, B. **El Narcisismo.** Ed. Trieb. Buenos Aires, 1980
20. González, N. **Psicología de lo masculino.**
Ed IPCS. México, 1987
En la sexualidad masculina el afecto es primero. Ed IPCS. México, 1989.
21. Josef, R. **Psicología y psicopatología de la vida amorosa,**
Ed. Siglo, XXI México, 1966
22. Lamas, Martha **La bella (in) diferencia,**
Ed. Siglo XXI, México, 1991.
23. Laplanche y P. **Diccionario de psicoanálisis.** Ed Labor.
Barcelona, 1970.
24. Monsalvo. S. **Del perfecto manual misógino.**
Ed Tintas. México, 1994.
25. Martín y Laurent **Psicofisiología de la pareja:**
1º Fisiología del erotismo,
2º Fisiología de las emociones
Ed. Prozac, México, 1997.
26. Monick, E. **Phallos símbolo sagrado de la masculinidad,**

- Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1994.
27. Kernberg, O. **Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico**, Ed. Paidós México, 1988.
28. Valdez M. **DSM-III-R Ed.**,
Masson, España 1988.
29. Piéron, H. **Vocabulario de psicología**,
Ed Akal, Madrid, España, 1993.
30. Lagache, D. **Teoría de la transferencia**
Ed Nueva Visión, Argentina 1980.
31. Martín y L. **Psicofisiología de la pareja:**
1º Fisiología del erotismo,
2º Fisiología de las emociones
Ed, Prozac, México, 1997.
32. Monick, E. **Phallos símbolo sagrado de la masculinidad**,
Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1994.
33. Núñez, R. **Integración del estudio psicológico**,
Ed. Manual Moderno, México, 1985.
34. Oppenheimer, A, F. **La elección del sexo**
Bajo la dirección de Jean Laplanche
Ed. Voces Nuevas en Psicoanálisis, AKAL
España 1988
35. Ortega, S. **De la santidad a la perversión, o por qué no se cumplía la ley de Dios en la sociedad novohispana**, Ed. Grijalbo, México, 1985.
36. Rattner, J. **Psicología y psicopatología de la vida amorosa**,
Ed. Siglo XXI, 23ª ed. México, 1994.
37. Tubert, S. **La sexualidad femenina y su construcción**

imaginaria, Ed. El Arquero, Temas de Nuestro
Tiempo. Madrid, 1988

38. Velasco, C.

Psicofisiología de la pareja:

Diversos modelos psicológicos de la sexualidad

Ed. Prozac, México, 1997.

39. Zumaya, M.

Psicofisiología de la pareja:

1º El enamoramiento, Ed. Prozac, México, 1997.

2º La teoría del apego, Ed. Prozac, México, 1997

Anexo

Informe de Trabajo Clínico

Informe general de las actividades realizadas por la
Psic. Luz García López de Pascoe
durante los veinte meses de estancia como Psicóloga Clínica en el
Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán,
en el Departamento de Medicina Psicológica, ahora Coordinación de Psiquiatría.

Todas las actividades se realizaron con la autorización y bajo la supervisión del o de la responsable del área a la que fue asignada, en su momento.

A continuación se enumera el número de pacientes que fueron atendidos en los distintos servicios tanto de, consulta externa como de hospitalización, y se hace

una breve descripción de la intervención realizada:

- Diagnóstico o diagnóstico y psicoterapia, o diagnóstico y derivación a otras instituciones..... 200 pacientes
- N° de pacientes a los que se les dio terapia de relajación... .. 30 pacientes.
- N° de pacientes a los que se les aplicó una batería parcial de pruebas psicológicas, se concluyó un diagnóstico, se elaboró un reporte psicológico, se propuso un tratamiento y se aproximó un pronóstico 18 pacientes.

Se colaboró en la evaluación psicológica de dos generaciones de aspirantes a ingresar a la especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, que imparte el Instituto. Aplicando pruebas psicológicas y realizando entrevistas

Asistencia y participación en los Seminarios de los lunes que realiza la Coordinación de Psiquiatría, donde se presentaron dos casos clínicos de interés.

Nota: Las cantidades de pacientes atendidos fueron calculadas a partir de la operación de: promedio de pacientes por semana, multiplicado por veinte meses de trabajo.

Instrumentos de Psicodiagnóstico

**Pruebas psicológicas
Rediseño y elaboración de material de
diagnóstico clínico.**

◆ TAT Test de Apercepción Temática

Renovación de la totalidad de las láminas

Se entregaron dos juegos completos de láminas.

◆ Prueba de Frases incompletas de SAKS

1.-Elaboración de originales para impresión del formato de realización y calificación.

Diseño y elaboración de un formato didáctico de calificación.

Se entregaron dos juegos completos de originales.

◆ **Pruebas de colores de LÜSHER**

Diseño y realización completa de originales para impresión de:

1.- Formato de calificación individual

2.- Formato de calificación de grupo

Se entregaron dos juegos de originales

◆ **Prueba de Laureta el Bender**

1.- Elaboración completa de 5 juegos de la (Láminas de aplicación)

Se entregaron cinco juegos completos para uso hospitalario (enmicados)

VICISITUDES
DE LA
IDENTIDAD MASCULINA
EN SU ENCUENTRO
CON
LA IMPOTENCIA DEFINITIVA

Propuesta terapéutica

Tesis que para obtener el grado de
Maestra en Psicología Clínica
presenta

LUZ GARCIA LOPEZ



FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Director de Tesis:
Comité de Tesis

Dr. José Luis González Nuñez
Dr. Enrique Guarner Dalias
Dra. María Corsi Cabrera
Mtra. Georgina Martínez M

MEXICO, D.F. 2001