



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

**PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN UN ADOLESCENTE: LAS VICISITUDES EN
LA RESOLUCIÓN DEL COMPLEJO DE EDIPO Y SU RELACIÓN CON LA
FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD.**

**REPORTE DE PRACTICA CLÍNICA
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:
MARTHA IRENE MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

TUTOR PRINCIPAL
DRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO.
U.N.A.M. Facultad de Psicología.

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. ANA LOURDES TÉLLEZ ROJO.
U.N.A.M. Facultad de Psicología.
MTRA. SONIA PATRICIA MURGUÍA MIER.
Universidad del Claustro de Sor Juana
MTRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA.
U.N.A.M. Facultad de Psicología.
MTRA. MARTHA LÓPEZ REYES.
U.N.A.M. Facultad de Psicología.

MÉXICO, D. F. DICIEMBRE, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

Dedicatoria

*"Instruye al niño en su camino,
Y aun cuando fuere viejo no se apartará de él."
Prov. 22:6*

A mis padres

Quienes han sido mi ejemplo, mi apoyo y mi fuerza a lo largo de todo el camino.

Agradecimientos

*Toda buena dádiva y todo don perfecto
desciende de lo alto, del Padre de las luces,
en el cual no hay mudanza, ni sombra de variación.*

Santiago 1:17

A Dios, porque de Él mana la sabiduría, la inteligencia y el conocimiento. Gracias por este gran regalo, porque cada día puedo ver tu amor y tu consideración para mi vida.

A mis padres, gracias por su apoyo y amor, por su esfuerzo, por sus desvelos, por su cuidado, por enseñarme el valor del trabajo y de la responsabilidad.

A mi hermano Juan, gracias por crecer conmigo, por cuidar de mí y apoyarme.

A mi familia y amigos, gracias por estar a mi lado, apoyándome en cada etapa de mi vida. Cada uno de ustedes es reflejo del amor de Dios.

Al Pastor Mario Hernández y al Pastor Isaías Montesinos, por su cariño, sus sabios consejos y orientación a lo largo de nuestra vida familiar.

A Ignacio. Eres una bendición de Dios, tu apoyo durante esta etapa de mi vida ha sido fundamental. Confío en que éste es sólo el inicio de muchas más aventuras juntos.

A la Universidad Nacional Autónoma de México. Por abrirme nuevamente sus puertas y darme el privilegio de cursar mis estudios de Maestría.

A la **Maestría en Psicología**, en especial a la **Residencia en Psicoterapia para Adolescentes** y a su Coordinadora, **Dra. Bertha Blum Grinberg: Bony**, gracias por todo el apoyo que recibí de ti a lo largo de estos dos años, por mantener tu puerta siempre abierta para recibir nuestros saludos, angustias, dudas y hasta quejas.

A la **Dra. Ana Fabre y Del Rivero...** Cualquier palabra se quedaría corta para agradecer todo su apoyo. Gracias por creer en mí, por el café y el pan que acompañaron las muchas horas de supervisión de nuestros casos. Gracias por compartir conmigo su conocimiento y su experiencia, por orientarme, por

indicarme mis fallas, por impulsarme a confiar más en mí misma, por permitirme conocerla,... por su amistad.... ¡¡Muchas gracias!!

A la Mtra. Sonia Patricia Murguía: Gracias por tu escucha, por tu paciencia y por la entrega y dedicación que mostrarte para orientarme en este trabajo.

Gracias a mis sinodales: **Mtra. Ana Lourdes Téllez, Mtra. Eva Esparza Meza y Mtra. Martha López**, por tomar el tiempo de leer este trabajo, por sus comentarios y apoyo para la culminación de esta etapa.

Al CCH Sur, en especial a María Elena Treviño y a Hugo Morales. Gracias por abrir este espacio para que los alumnos de la Maestría podamos realizar nuestra Práctica Clínica. Gracias por escucharme y orientarme cada vez que lo necesité. Por estar siempre dispuestos a trabajar en beneficio de sus alumnos.

A los pacientes que atendí durante mi práctica clínica... Gracias por todos los aprendizajes que me dejaron, espero que mi práctica profesional refleje lo mucho que aprendí de ustedes.

Deni, muchas gracias por tu esfuerzo y apoyo para este trabajo, por confiar en nosotros, por dedicar tiempo para leer todos nuestros trabajos y orientarnos.

Gracias a todos los profesores que forman parte de la planta docente de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes: **Dr. Enrique Guarner, Mtro. Vicente Zarco, Mtra. María Luisa Rodríguez, Mtra. Lucy Solloa, Mtra. Guadalupe Santaella y Dra. Susana Ortega.** Gracias por compartir con nosotros sus conocimientos, por enamorarnos de la clínica, por orientarnos y escuchar nuestras dudas.

A CONACyT, por confiar en mí y brindarme un respaldo económico que me permitiera solventar mis gastos durante esta etapa.

Contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	3
Capítulo I: El complejo de Edipo y la función paterna	7
1.1 El concepto de Complejo de Edipo.	7
1.1.1 <i>Tótem y Tabú</i> : El padre primordial.....	9
1.1.2 Complejo de Edipo en Freud.	11
1.1.3 El complejo de Edipo desde Lacan.....	14
1.1.4 La función del padre en la resolución del complejo de Edipo.	20
1.2 La reedición del complejo de Edipo en la adolescencia.....	23
1.3 Reflexiones sobre el complejo de Edipo y la función paterna.	25
Capítulo II: La masculinidad y las dificultades de asumir una identidad en el hombre.	28
2.1 Identidad e Identificaciones.....	28
2.2 Las identificaciones en la adolescencia.	30
2.3 Identidad masculina	33
2.3.1 La asunción de la masculinidad.	34
2.4 Reflexión sobre la identidad masculina.....	41
Capítulo III: La neurosis obsesiva, el conflicto edípico y la búsqueda del padre ...	42
3.1 El desarrollo del concepto <i>Neurosis obsesiva</i> y su definición.	42
3.2 La estructuración de la neurosis obsesiva.	45
3.2.1 El Edipo del neurótico obsesivo y el lugar del padre.	45
3.2.2 El fantasma “pegan a un niño” en el neurótico obsesivo.	48
3.3 Los mecanismos de defensa en la neurosis obsesiva.	51

3.4 La deuda que se hereda del padre. La neurosis obsesiva desde la perspectiva de Lacan.	54
3.5 Reflexión final.....	56
Capítulo IV. Método.....	57
4.1 Planteamiento del problema	57
4.2 Objetivo general.....	60
4.3 Objetivos específicos.	60
4.4 Supuesto general	60
4.5 Definición de categorías.....	61
4.6 Tipo de estudio.....	62
4.7 Participantes	63
4.8 Instrumentos.	63
4.9 Procedimiento.	64
4.10 Consideraciones éticas.	66
Capítulo V: La historia Clínica y el desarrollo del tratamiento.	67
5.1 Historia Clínica.	67
5.1.1 El motivo de consulta. Los pensamientos obsesivos sobre masculinidad.	67
5.1.2 Los actores en el complejo de Edipo: Gustavo y sus padres.....	70
5.1.3 Las relaciones con la familia extensa.	75
5.1.4 Sobre el abandono del tratamiento.	76
5.2 La transferencia y contratransferencia con Gustavo.	78
Capítulo VI. Resultados y Discusión.	82
6.1 Análisis del Caso “Gustavo”	82
6.1.1 Un padre amado y odiado: El complejo de Edipo en Gustavo	82
6.1.2 El complejo fraterno: La presencia de un hijo con discapacidad y su impacto en la familia de Gustavo.	96

6.1.3. La identificación con el padre y el acceso a la masculinidad: El dilema de la construcción de identidad en Gustavo.	100
6.1.4 Lo que reedita la adolescencia para Gustavo.	113
6.1.5 Los pensamientos obsesivos como una vía de resolución del conflicto.	119
6.2 Reflexiones sobre la intervención clínica y la labor del terapeuta.	122
6.3. Discusión	126
6.3.1 Gustavo y el Edipo desde Freud y Lacan	126
6.3.2 ¿Qué es la identidad masculina?	130
6.3.3 ¿Neurosis obsesiva u homosexualidad encubierta?	132
Capítulo VII. Conclusiones.	134
7.1 Conclusiones respecto a la clínica con adolescentes.	134
7.2 Conclusiones sobre la experiencia y la labor del terapeuta.	135
Bibliografía	137

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar las vicisitudes de la reedición del complejo de Edipo en la adolescencia y el impacto que la relación entre los actores de la triada -madre – padre – hijo- tiene en la constitución de la identidad sexual de un adolescente varón.

Para tal fin, se analiza, con fundamento en la teoría psicoanalítica, el caso clínico de un adolescente de 16 años de edad, quien solicitó apoyo psicológico en un Programa de Atención Psicológica a Estudiantes localizado en el Bachillerato donde él estudiaba, debido a que dijo sentirse deprimido por la presencia de constantes pensamientos, a los que él consideraba absurdos, ya que pensaba que si miraba a un hombre él se convertiría en homosexual, y posteriormente habló sobre otros temores asociados, igualmente persistentes, respecto a fracasar a en la vida y en una relación de pareja.

En la constitución de un sujeto, es necesaria la referencia de otro, de alguien que ocupe un lugar como madre y de alguien que asuma el lugar del padre. Las vicisitudes por las que una persona atraviesa en la vida, están marcadas por la relación con estos dos personajes. En el presente caso, se parte del supuesto de que los pensamientos obsesivos del paciente, son producto, al menos parcialmente, de fallas en la función paterna, mismas que al hacerse presentes en la pubertad dificultan la asunción de una identidad masculina, y ante el temor a la homosexualidad, se recurre a este tipo de pensamientos como defensa.

Si bien, no es posible dejar de lado la importancia que asume para el caso la forma de relación del paciente con su madre y el deseo que ella ha depositado sobre su hijo, además del nacimiento de un hermano del paciente que presenta una discapacidad severa, como una situación que permea toda la vida familiar y favorece los conflictos de los que se dan cuenta en el presente trabajo.

Se realiza una revisión de los conceptos de Complejo de Edipo, Función paterna, identificación, masculinidad y neurosis obsesiva, como sustento teórico del análisis del caso. Se analizan además, los fenómenos transferenciales dentro de la relación terapéutica, planteando una posible explicación para el abandono del tratamiento y se hacen algunas reflexiones sobre el trabajo en la clínica con adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, Neurosis obsesiva, Complejo de Edipo, Identificación, Masculinidad.

Abstract

This paper analyzes the vicissitudes of the Oedipal Complex reprised during adolescence and the impact that the relationship between the actors of the oedipal triad: mother – father and son-, have in the constitution of a sexual identity in a teenager.

The author analyze, based on psychoanalytic theory, the Clinic case of a 16 years old teenager, who ask for psychological support in a Psychological Care Program that was located in the High School where he was studying. He reported that he was depressed because the constant presence of thoughts, that if he saw a man, he would become homosexual. Although he considered that it was absurd he couldn't control it. Also there were other thoughts equally persistent, related with fail in love and in a relationship.

In the subject constitution, the reference to “another” is necessary, we need someone who played the mother's role and someone who assumed the father's place. The life experiences are marked by the relationship with these characters. So, in this case, The author assume that the patient's obsessive thoughts are a product, at least partly, of failures in the paternal function, which in adolescence hinder the assumption on a masculine identity, and because the fear to homosexuality, the obsessive thoughts come as a defense.

However, we can exclude the importance of the maternal desire, the relationship between mother and son and also the birth of a patient sibling who has a severe disability, as a very important situation that impact the family life and have repercussions in the conflict that the author is going to explain in this work.

Also, there are a review of the concepts of Oedipus complex, paternal function, identification, masculinity and obsessive neurosis, as a theoretical approach for the case analysis.

Keywords: Adolescence, Obsessive Neurosis, Oedipal Complex, Identification, Masculinity.

Introducción

El desarrollo adolescente implica un cuestionamiento a la identidad: ¿Quién soy yo?, es la pregunta que todos en ese momento de la vida tratan de responder. Sin embargo hay factores asociados a la historia de vida de cada individuo que lo dotarán de mayores o menores recursos para afrontar y responder este cuestionamiento.

Si bien existen adolescentes que transcurren esta etapa de la vida con pocos inconvenientes, también están aquellos que viven este momento con gran dolor y dificultad. Es en este tiempo donde los problemas y las vivencias infantiles se reeditan, pero ahora resignificados por las vivencias actuales y aquello que no se resolvió en su momento resurge, desestabilizando al adolescente y confrontándolo con la imposibilidad de resolver algo que ni siquiera entiende.

Quizá ahora, más que en otros tiempos, los padres y los mismos adolescentes buscan ayuda profesional, con especialistas que puedan orientarlos y apoyarlos para resolver estos conflictos. En México, al menos en algunos lugares de nuestro país, es cada vez más probable que se recurra al psicólogo para orientar en este tipo de problemáticas, por lo que la preparación de profesionales orientados en la práctica clínica con adolescentes es cada vez más urgente y necesaria.

Jeammet (1995; en Rodríguez, S.J, 1995) considera que es preciso cuestionarse hasta qué punto las dificultades que parecen banales en la adolescencia, remiten a problemas, que si no son resueltos a profundidad, pueden generar obstáculos para el desarrollo de la personalidad del adulto como el establecimiento de síntomas obsesivos, fóbicos, crisis histéricas e incluso descompensaciones psicóticas, que son el resultado manifiesto de conflictos anteriores que van a resignificarse durante la adolescencia, por lo que en muchos casos esta etapa es clave para poder llevar a cabo una intervención oportuna y efectiva, que impacte incluso en la calidad de vida del adolescente. En este sentido, el psicoanálisis ha probado su eficacia en el tratamiento de este tipo de conflictos.

Este trabajo tiene como objetivo *analizar las vicisitudes de la reedición del complejo de Edipo en la adolescencia y el impacto que la relación entre los actores de la triada -madre – padre – hijo- tiene en la constitución de la identidad masculina de un adolescente varón*. Para tal fin, se hará un acercamiento, a la luz de la teoría psicoanalítica, al caso clínico de un adolescente a quien atendí durante las Prácticas Clínicas de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes.

“Gustavo” nombre que ocuparé en adelante para referirme al paciente, era un adolescente que cursaba el cuarto grado de bachillerato y quien acudió a solicitar apoyo psicológico debido a que tenía constantes pensamientos obsesivos asociados con la masculinidad, los cuáles se explicarán a detalle dentro de la historia clínica y en el análisis del caso.

Con la información obtenida a los largo de las entrevistas y del curso del tratamiento, así como en la revisión del caso dentro de la supervisión clínica y la lectura de bibliografía concerniente al tema, se planteó el siguiente supuesto como eje de desarrollo del trabajo:

“Los pensamientos obsesivos de Gustavo, son producto, al menos parcialmente, de fallas en la función paterna, mismas que al hacerse presentes en la pubertad dificultan la asunción de una identidad masculina, surgiendo este tipo de pensamientos como una defensa ante el temor a la homosexualidad”.

Sin embargo hay que considerar que no existen factores únicos que determinen el surgimiento de una patología o de ciertos rasgos de carácter, en este sentido, la relación que el paciente mantiene con su madre, los deseos que ella manifiesta sobre este hijo y el nacimiento de un hijo con discapacidad cuando Gustavo tenía dos años de edad, son factores también determinantes en la aparición de los conflictos del paciente, mismos de los que daré cuenta en este trabajo.

Por lo que, para tal fin, este Reporte de Experiencia Profesional se estructura en siete capítulos.

En el primer capítulo se hace una revisión del complejo de Edipo planteado por Freud y posteriormente retomado por Lacan. Se analizan las características de estas dos propuestas teóricas y de la función del padre en la estructuración del sujeto, para concluir reflexionando acerca de las dificultades que atraviesa el adolescente al reeditarse el conflicto edípico durante la pubertad.

El segundo capítulo analiza el proceso de conformación de la identidad, particularmente de la identidad masculina y las dificultades que el varón tiene que afrontar para poder asumirse como tal, tanto en un rol social como en el ejercicio de su sexualidad.

El tercer capítulo trata de explicar la estructuración de la neurosis obsesiva como una de las múltiples posibilidades de resolución del conflicto edípico, la relación que ésta guarda con los sentimientos de ambivalencia hacia el padre y la configuración de los síntomas obsesivos como una forma de defensa hacia estos sentimientos.

La teoría expresada a través de estos capítulos da sustento al caso que se comenzará a explicar a partir del capítulo cuatro: "Método". Este capítulo introduce el supuesto desde el cual se realiza el análisis del caso y da cuenta del proceso que se llevó a cabo para la atención del paciente así como para la utilización ética de la información obtenida a lo largo de las entrevistas.

En el capítulo cinco se encuentra la historia clínica del paciente, así como comentarios personales respecto a la transferencia y la contratransferencia en la relación terapéutica. Se habla además de las razones del abandono del tratamiento.

En el capítulo seis se hace el análisis del caso a partir del marco teórico presentado en los primeros capítulos. Aquí se transcriben fragmentos de algunas sesiones con la interpretación y el análisis correspondiente, a fin de explicar, a la luz de la teoría, cómo los pensamientos obsesivos de Gustavo, asociados a la masculinidad, son producto de la presencia de intensos sentimientos ambivalentes hacia el padre, favorecidos por las dificultades en el desempeño de la función paterna y que han dificultado el acceso a la masculinidad para el paciente.

En este capítulo además se discuten otros abordajes para este caso, se establece la neurosis obsesiva y la homosexualidad como vías posibles de resolución del conflicto edípico y se analizan los motivos por los cuáles el caso no se aborda desde la perspectiva de una homosexualidad encubierta. Se analiza la contratransferencia con el paciente y las vicisitudes en el abordaje de este caso.

El capítulo siete, da cuenta de las conclusiones generales del análisis del caso, analizando los aportes del presente trabajo en la clínica con adolescentes. En este sentido, tal como Freud lo plantea en su obra *Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la Líbido"* (1923 [1922]), el Psicoanálisis es un procedimiento (un método de investigación) que sirve para indagar procesos anímicos para los cuáles no se tendría acceso por otras vías, pero es además un método de tratamiento y una disciplina científica, "*que soporta que sus conceptos máximos no sean claros, que sus premisas sean provisionales y espera del trabajo futuro su mejor precisión*" (p.249). La investigación en psicoanálisis se realiza en el espacio terapéutico, a través de las observaciones clínicas que se confrontan con la teoría y con la que se intenta dar una explicación a la sintomatología del paciente. A su vez, es la práctica clínica la que sustenta empíricamente los desarrollos teóricos del psicoanálisis.

Teoría y Clínica en la disciplina psicoanalítica no pueden ir separadas, y aunque la primera sirve como marco de referencia y soporte para la intervención terapéutica, cada caso es único. Si bien puede haber generalizaciones al momento de entender ciertos procesos o la formación de síntomas específicos que distinguirían por ejemplo una personalidad neurótica de una psicótica, o una neurosis obsesiva de una histeria, aunque no existen cuadros de patologías puros (únicos), sino que siempre aparecen mezclados; los matices particulares en la historia de cada sujeto son los que permitirán entender, finalmente, el porqué de la presencia de esos síntomas y no de otros.

Es por sus historias, por lo doloroso e incomprensible de las mismas, que nuestros pacientes solicitan un apoyo psicológico; por esto que necesita ser escuchado, comprendido y analizado, más que diagnosticado y etiquetado.

Capítulo I: El complejo de Edipo y la función paterna

Madre e hijo: La pareja imposible

[...] Hemos descubierto que, contra todo pronóstico, los hijos que están demasiado cerca de sus madres, no se convierten en hombres cercanos a las mujeres, más bien son los que a menudo tienen miedo de las mujeres.

Guy Corneau (2004)¹

1.1 El concepto de Complejo de Edipo.

El Complejo de Edipo, es un planteamiento central de la teoría psicoanalítica, a través del cual Freud develó la existencia de una sexualidad infantil y de los deseos amorosos y hostiles de los niños hacia sus progenitores. Este es un fenómeno central del desarrollo de todo ser humano, origen del conflicto medular de las neurosis, que se desarrolla en el periodo sexual de la primera infancia y que se reeditará en la adolescencia para dar lugar a la asunción de una identidad sexual y a la elección de objeto.

Este concepto, fue desarrollado por Freud, quien refiere sus primeras formulaciones en la carta 71 enviada a Fliess en 1897; y en su libro *La interpretación de los sueños*, publicado en 1900. El concepto *complejo de Edipo* aparece como tal y por primera vez, en su escrito *Sobre un tipo especial de elección de objeto en el hombre*, publicado en 1910. A partir de este momento, Freud profundiza en su indagación y teorización respecto de este fenómeno.

Su nombre no fue asignado de manera fortuita, sino que evoca la tragedia griega escrita por Sófocles: *Edipo rey*, que narra la historia de Edipo rey de Tebas, quien asesina a su padre (Layo) y se casa con su madre (Yocasta) sin saberlo y que al enterarse de la verdad de su origen y de los crímenes que ha cometido

¹ Mère et fils : le couple impossible

[...] Nous découvrirent que, contre toute attente, des fils élevés près de leur mère ne deviennent pas des hommes qui sont proches des femmes mais des hommes qui bien souvent ont peur des femmes. Cita tomada del libro "N'y a-t-il pas d'amour heureux?" de Guy Corneau (2004).

(incesto y parricidio) decide cegarse como castigo por sus acciones. De forma que el Complejo de Edipo describe los deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres y que orientan su relación con ellos (Laplanche y Pontalis 2004), en el que el padre desempeña un papel crucial, fungiendo como aquél que se opone a los intereses sexuales infantiles.

Freud retoma el concepto de *complejo* de Bleuler y Jung, quienes lo consideraban como un conjunto de ideas cargadas afectivamente, capaces de guiar el discurso asociativo. Freud utiliza este término para designar aquello pre – existente en el sujeto, frente a lo cual un elemento externo actúa como disparador y permite su manifestación, además añade a éste, el principio de retroacción o retroactividad (a posteriori) y considera que, en el inconsciente no existe una temporalidad cronológica, que los acontecimientos anteriores se elaboran, retroactivamente, por la aparición de nuevos sucesos, ya sea por vivencias actuales o por la maduración orgánica y supone que lo que se elabora no es lo vivido en general, sino aquello que no pudo ser integrado a un contexto significativo. Siguiendo esta línea, Freud plantea que la sexualidad humana se desarrolla en dos tiempos: Un primer tiempo, durante la infancia, donde surge el complejo de Edipo, y posteriormente, un segundo tiempo que se inaugura con la pubertad, con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y el advenimiento de la tensión sexual. Siendo este momento un tiempo de reestructuraciones psíquicas, donde el conflicto edípico tendrá nuevamente un lugar (Vega, Barrionuevo & Vega, 2007).

Posteriormente, Jacques Lacan, retomando este concepto, explica el proceso desde otras premisas. Algunos autores consideran que la diferencia entre ambas teorías consiste en que el Edipo freudiano está descrito a partir de la satisfacción de la pulsión, desde las teorías sexuales infantiles y desde la subjetividad, mientras que el planteamiento de Lacan aborda la satisfacción del narcisismo (Bleichmar, H., 2008). Aunque Vega (Vega, Barrionuevo & Vega, 2007) considera que el Edipo planteado por Freud está estrechamente relacionado con el narcisismo satisfecho.

François Richard (2006) considera que la concepción del Edipo Freudiano es una exigencia ética de parentalidad bien asumida, considerando ésta como el cumplimiento de una función asignada por el parentesco (pero que no es exclusiva de éste). Es por medio de la relación arcaica con los padres, a través del Edipo infantil, o la doble identificación sexual con el hombre y la mujer, que un sujeto se constituye con la capacidad de ser considerado como tal y de una forma más secundaria, es la que le permite establecer el lazo social.

El complejo de Edipo se desarrolla de forma distinta en el hombre y en la mujer, mientras que en el hombre el complejo de castración lo lleva a declinar sus mociones amorosas, en la niña, es este mismo hecho el que la ingresa en el conflicto edípico.

Antes de iniciar el recorrido por este proceso de desarrollo, es importante hacer un paréntesis para hablar sobre la figura del padre. Freud, en su escrito *Tótem y Tabú*, publicado en 1913, teoriza respecto a la aparición del Totemismo y las prohibiciones culturales, las cuáles parecen ser similares en diferentes sociedades, desde las más primitivas hasta las más avanzadas y plantea que tanto las prohibiciones o tabúes sociales como las prohibiciones de los neuróticos obsesivos, tienen un origen común: La relación con el padre.

1.1.1 *Tótem y Tabú*: El padre primordial.

Freud, argumenta que en el totemismo, existen dos leyes fundamentales, las dos prohibiciones tabúes más antiguas e importantes: *no matar al animal totémico y evitar el comercio sexual con los miembros del sexo contrario del clan totémico*. Este autor trata de dar una explicación al origen de estas leyes y de otras prohibiciones sociales, que se observan desde las culturas primitivas, hasta dentro de las grandes civilizaciones y en la familia, como una continuación de la horda primordial. Plantea una teoría para explicar los orígenes del totemismo, a través de la información recolectada por antropólogos e investigadores sobre el tema.

Sigmund Freud refiere que en la horda primordial darwiniana, existía un padre violento, celoso, que se reservaba todas las hembras para sí y expulsaba a los hijos varones al crecer. Estos hermanos expulsados se aliaron para matar y posteriormente devorar al padre y así poner fin a la horda paterna. Este padre primordial era el arquetipo envidiado y temido por cada uno de los miembros de la banda de hermanos, y al devorarlo, consumaban de una forma el acto de identificación con él, lo incorporaban a ellos y se apropiaban de su fuerza.

Estos hermanos estaban sin embargo gobernados por sentimientos ambivalentes con respecto al padre (complejo paterno). Por un lado odiaban a ese padre que les representaba un impedimento para poder llevar a cabo sus deseos de poder y sus exigencias sexuales y al mismo tiempo lo amaban y admiraban. Freud comenta que tras satisfacer su odio y su deseo de identificarse con él, las mociones tiernas se convirtieron en arrepentimiento, así nació la conciencia de culpa. El muerto se volvió aún más fuerte de lo que era en vida. Lo que antes el padre impedía con su presencia, ahora la fraternidad se lo impedía como una forma de obediencia al padre, de efecto tardío (*nachträglich*).

Por todo esto, los hermanos decidieron declarar como no permitida la muerte del sustituto paterno, el tótem y renunciaron a las mujeres de la tribu. Esta prohibición del incesto tenía además un fundamento práctico. Pues al asesinar al padre, ellos mismos eran ahora rivales en la posesión de las mujeres, todos deseaban tenerlas para sí y ocupar el lugar del padre, lo que llevaría a una cadena de asesinatos con la imposibilidad de mantener un gobierno estable que les permitiera seguir desarrollándose.

Freud considera que este origen mítico de la prohibición del incesto, es la misma ley a la que cada sujeto se somete de forma individual. Estas dos leyes fundamentales del totemismo, son justamente las dos grandes prohibiciones que se imponen al sujeto cuando atraviesa por el complejo de Edipo. La prohibición del incesto y del parricidio.

El sistema totemista funciona entonces como un contrato con el padre, desde el cual, éste promete todo cuanto se puede esperar de él, desde una

fantasía infantil: su amparo, su indulgencia, su providencia, siempre y cuando se honre y respete su vida.

Freud, considera que tanto en el complejo de Edipo, el complejo nuclear de las neurosis, como en el complejo de castración, el padre representa el mismo papel que el del padre primordial, el del temido oponente frente a los intereses sexuales infantiles y despierta en el hijo los mismos sentimientos ambivalentes que lo llevan a odiarlo, a desear ser como él y a amarlo y sentir culpa por el deseo de eliminarlo.

Considerando lo anterior, se analizará brevemente el complejo de Edipo en el hombre en referencia tanto a la teoría Freudiana como a la teoría expuesta por Lacan.

1.1.2 Complejo de Edipo en Freud.

Freud (1923) refiere que en los primeros tiempos de desarrollo del individuo, en la fase primitiva oral del desarrollo, no es posible distinguir entre investidura de objeto e identificación, ambas recaen sobre un mismo objeto; el niño, inicialmente es uno con el objeto, lo ama y a la vez cree que el objeto es parte de él mismo.

El niño desarrolla una investidura de objeto hacia la madre según el tipo de apuntalamiento (anaclítico), esta investidura de objeto, tiene su punto de partida en el pecho materno, al mismo tiempo, se apodera del padre por identificación. Padre y madre no se valoran como diferentes antes de tener noticia sobre la diferencia anatómica de los sexos, de forma que el niño toma como objeto de amor y se identifica con ambos progenitores.

Cuando se refuerzan los deseos sexuales hacia la madre, se percibe también que el padre es un obstáculo para satisfacer estos deseos y a partir de esto, nace el complejo de Edipo. La identificación con el padre toma una tonalidad hostil, se desea ser como él y eliminarlo para sustituirlo junto a la madre, esto crea una relación ambivalente con el padre. Esto es lo que Freud llama el complejo de Edipo positivo y considera que en realidad, ésta no es la forma en

que ocurre en todos los casos, sino que, en su forma completa, es tanto positivo como negativo, dependiente de la bisexualidad originaria del niño.

En este sentido, el niño no posee sólo una actitud ambivalente hacia el padre y una elección de objeto tierna hacia la madre, sino que a la vez muestra una actitud femenina hacia el padre y celos y hostilidad hacia la madre (Freud, 1923).

Freud, en su artículo publicado en 1924, *El sepultamiento del complejo de Edipo*, refiere que el complejo de Edipo zozobra a raíz de la vivencia de múltiples desilusiones. El niño da cuenta de que su madre, a la que cree como objeto de su propiedad, también da amor y cuidados a sus otros hijos, y que ella no satisface sus deseos tal como él quiere, que lo limita, pero además no está psíquica ni biológicamente apto para poder llevar a cabo sus fantasías y deseos edípicos.

Por otra parte, este autor, considera que en la fase fálica, contemporánea al complejo de Edipo, la atención del niño varón está sobre sus genitales, hacia los cuáles dirige una especial atención, los toca, los manipula y se da cuenta además que los adultos no están de acuerdo con su acción, a través de la amenaza que ellos hacen de arrebatarse esta parte de su cuerpo tan estimada por él. Inicialmente esta advertencia no es tomada en cuenta, pero cuando el niño se percata de la diferencia anatómica de los sexos, la cual no es analizada en términos de masculino - femenino, sino de fálico – castrado (pues los genitales femeninos aún no han sido descubiertos); el temor de la pérdida del propio pene se vuelve algo representable y de esta forma la amenaza de castración cobra efecto en él.

La masturbación representa para el niño la posibilidad de descarga genital de la excitación proveniente del complejo de Edipo. Aunque el niño tiene sólo representaciones imprecisas sobre el comercio amoroso, el pene cumple un papel, atestiguado por los sentimientos de órgano. El pene es para el niño el órgano a través del cual puede satisfacer sus mociones amorosas (Freud, 1924).

El complejo de Edipo ofrece al niño dos posibilidades de satisfacción: una activa y una pasiva. En el primer caso el niño puede desear situarse de manera masculina en el lugar del padre y como él, mantener una relación amorosa con la

madre, de esta forma el padre es vivido como un obstáculo. En el segundo caso, desde la satisfacción pasiva, el niño desea sustituir a la madre y hacerse amar por el padre, de forma que la madre sale sobrando.

Cuando el niño acepta que la mujer está castrada, pone fin a ambas posibilidades de satisfacción, pues las dos lo llevarían a la pérdida del pene. Por un lado, si mantiene la rivalidad con el padre por el amor a la madre, será castrado como castigo y, si por el contrario, desea el amor del padre, la castración está impuesta como premisa (Si se desea ser como la madre para tener el amor del padre, entonces él no debería tener pene, tal como la madre). Es decir la satisfacción amorosa del complejo de Edipo debe costar el propio pene. Ante esto, estalla un conflicto entre el interés narcisista por esta parte del cuerpo y la investidura libidinosa de los objetos parentales. Freud considera que normalmente es el interés narcisista el que triunfa, el niño se extraña del complejo de Edipo, para mantener su integridad.

Una vez que esto sucede, las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por la identificación. Las aspiraciones libidinosas del complejo son en parte desexualizadas y sublimadas (para formar las identificaciones) y en parte inhibidas en su meta y mudadas en mociones tiernas. La autoridad de los padres se introyecta en el yo para formar el núcleo del superyó, perpetuando la prohibición del incesto y asegurando al yo contra el retorno de la investidura libidinosa de objeto. En este sentido, el superyó conservará el carácter del padre. Entre más intenso y más rápidamente reprimido fue el complejo de Edipo, más severamente se instaurará el superyó como conciencia moral y como sentimiento inconsciente de culpa sobre el yo (Freud, 1923).

El superyó está formado por una parte, con los residuos de las primeras elecciones de objeto del ello y tiene además la significatividad de una formación reactiva frente a ellas. Considerando que debido al sepultamiento del complejo de Edipo, y a la introyección de las prohibiciones de los padres, el Ideal de yo mantiene ahora una doble faz, una doble advertencia: “«Así (como el padre) *debes ser*» (...) «Así (como el padre) *no te es lícito ser*» (cursivas del autor), esto es, no puedes hacer todo lo que él hace, muchas cosas le están reservadas”(Freud,

1923; p.36). El ideal del yo o superyó es por lo tanto el heredero del complejo de Edipo. La salida del Edipo a través de las identificaciones conlleva a la formación del superyó, a la organización del carácter, a la asunción de una identidad sexual y a la elección de objeto (Vega, Barrionuevo & Vega, 2007).

Por otro lado, Freud (1924) considera que el complejo de Edipo cae porque ha llegado el tiempo de su disolución, pues supone que éste es también un fenómeno determinado por la herencia, aunque se experimenta de forma individual, y que al llegar la fase evolutiva siguiente tiene que desvanecerse. El periodo de latencia llega para poner un alto tanto al complejo de Edipo como a la fase fálica del desarrollo, interrumpiendo la organización genital definitiva, la cual se consumará posteriormente en la adolescencia, donde tanto el conflicto edípico como el predominio de la genitalidad retornarán para consolidar el desarrollo del individuo.

Freud menciona que el extrañamiento del yo respecto del complejo de Edipo es más que una represión, sino que, cuando se consuma idealmente, equivale a una destrucción y cancelación del complejo. En el caso de que no se logre esto, y sólo se mantenga reprimido durante el periodo de latencia, éste subsistirá en el inconsciente y más tarde exteriorizará su efecto patógeno.

1.1.3 El complejo de Edipo desde Lacan

El complejo de Edipo planteado por Lacan, gira en torno al proceso de la metáfora del nombre del padre, la cual articula la función fálica con el complejo de castración por medio del significante del nombre del padre, que marcará el rumbo y estructura de la trayectoria edípica (Schoffer, 2008)

El término *Metáfora paterna* es utilizado por Lacan para resaltar el hecho de que no se trata propiamente del padre biológico, sino de una función que se define por el efecto que produce entre el niño y la madre.

Lacan (en Bleichmar, H., 2008), plantea el complejo de Edipo como la descripción de una estructura intersubjetiva y de los efectos de representación que ésta produce en los que lo integran. Considera esta estructura como una

organización caracterizada por posiciones o lugares que pueden ser ocupados por distintos personajes, en donde al asumir alguno se jugará un rol determinado (padre, madre, hijo) siendo cada rol interdependiente del otro. Así, un padre es en función de la existencia de un hijo, no hay un padre si no hay un hijo y viceversa. Así mismo, las posiciones madre o padre, no necesariamente serán ocupadas por un personaje particular, sino que al hablar de padre o madre se habla de una función más que de un personaje.

Estas posiciones y las funciones que cada uno de los miembros ejerza estarán determinadas por algo que circula entre ellos: *El falo*, que desde esta teoría es definido como “el significante de una falta o el significante del deseo”, es decir aparece en el lugar de la falta y al estar en el lugar de ésta posibilita la ilusión de que no falta nada. En la teoría lacaniana el falo representa no sólo el pene sino aquello que produce la sensación de completud y perfección y que queda imaginizada en términos de un objeto concreto, desde el cuerpo hasta el dinero, el auto, etc.

Para Lacan, el Edipo puede dividirse en tres tiempos.

a. El primer tiempo del Edipo.

De acuerdo con Lacan (en Bleichmar, H., 2008), en el primer tiempo del Edipo, se consideran sólo dos personajes como los principales: la madre y el hijo. Por un lado el hijo desea ser todo para la madre, ser el objeto de su deseo y al mismo tiempo se convierte en aquello que la madre desea. El niño se identifica con el objeto de deseo de la madre y cree que la madre es feliz a causa de él sin saber que lo que la madre busca está más allá de él.

Durante este momento, existe lo que Lacan llama el ternario imaginario: la madre, el hijo y el falo. La metáfora paterna actúa porque está inscrita en la cultura, la cual está presente por la madre.

El niño no tiene otro medio de alcanzar la satisfacción sino a través de ocupar el lugar del falo, en tanto objeto metonímico de la madre. Él depende del deseo de la madre. Esta etapa corresponde al estadio del espejo propuesta por

este mismo autor, en esta fase especular, el falo se convierte para el niño en un objeto con el que debe identificarse para satisfacer el deseo de la madre. Esta relación entre la madre y el niño es cercana a la fusión narcisista (Schoffer, 2008).

El niño lee en los movimientos esbozados de la madre la satisfacción de sus necesidades y al mismo tiempo la madre le aporta el lenguaje que le dice lo que está pasando: Lee sus necesidades y al mismo tiempo le construye nuevas. Lacan describe en esta etapa a la madre como el "Otro" como la ley, como el lugar desde el que se aporta un código, un lenguaje, las palabras que van a captar y a moldear las necesidades; y al mismo tiempo la madre es el "otro" la imagen con la que el niño se va a identificar y va a construir su Yo.

Durante esta etapa el niño se identifica con el falo como objeto imaginario mientras que la madre simboliza el falo. Es decir mientras la madre simboliza de una forma particular su deseo hacia su hijo como: bueno, inteligente, valiente, etc., el hijo asume el ser bueno, inteligente, valiente como su identidad, toma de la madre el deseo de ser eso, pues si es eso, entonces se convierte en el falo que completa a la madre.

La madre, en el primer tiempo del Edipo, es una persona que debe reconocerse a sí misma como castrada, como faltándole algo, debido a que ella misma atravesó su propio Edipo, y al reconocerse así, busca algo que la complete, que la haga perfecta, por lo que puede simbolizar ese deseo en el hijo como falo. Bleichmar (2008) refiere que en este sentido, todas las insatisfacciones, frustraciones, anhelos, etc., de la madre, encuentran en el hijo la posibilidad de crearse la ilusión de que se realizan: tiene un súbdito incondicional.

Respecto de este deseo de la madre, Piera Aulagnier (2010) hace una diferencia entre el *deseo de maternidad* y el *deseo de hijo*, considerando que en el primer caso, se expresa un deseo por revivir, en posición invertida, una relación primaria con la madre, lo que excluiría del registro de las catexias maternas todo lo concerniente al origen del niño. Mientras que el *deseo de hijo* implicaría el reconocimiento de la propia incompletud (causada por el reconocimiento de la diferencia de los sexos) y la implicación en una relación con este hijo como un ser singular (Richard, 2006).

En este primer tiempo, la madre encarna una ley absoluta, no es que ella represente a la ley, ella misma es la ley, así como el hijo es el falo. El niño y la madre forman una unidad narcisista en donde uno posibilita la ilusión de perfección del otro y esto produce un narcisismo satisfecho. Sin embargo, el niño asume una posición pasiva en relación con una madre *masculinizada*, por la completud que le proporciona el hijo – falo (Schoffer, 2008). Dentro de esta célula narcisista el hijo es, sólo en función del deseo de la madre. Así, esta fusión narcisista es paradójica, surge angustia en el sujeto por el temor de quedar atrapado en la célula narcisista madre – niño, lo que produce una invocación al padre y a su presencia mediadora. Se produce así, una oscilación entre el deseo de ser el objeto fálico y el deseo de castración.

Para constituirse sujeto, es necesario que el niño se separe de la madre, de esta célula narcisista que lo condena a la *falta de ser* es decir, falta que no corresponde a aquella necesaria para el acceso al deseo, sino que lo enfrenta con *la nada, con el vacío, con el sin sentido*, a quedar atrapado con su libido narcisista empeñada en la madre y sin poder disponer de ella para poder investir a los objetos.

Schoffer (2008) considera que para acceder a la sexualidad, el sujeto tiene que atravesar la dialéctica del ser o no ser, del tener o no tener, del ser o no tener, del no ser o del tener y es justamente la dialéctica entre *ser o no ser* el falo lo que introduce el segundo tiempo del Edipo, donde la mediación del padre, en tanto privador, se introduce como variante estructuradora entre la relación madre–falo–hijo.

b. Segundo tiempo del Edipo.

De acuerdo con Lacan (Bleichmar, H., 2008) en el segundo tiempo del Edipo el padre interviene como privador de la madre en doble sentido: privando al niño del objeto de su deseo y a la madre del objeto fálico. El niño al dirigirse con su demanda hacia la madre, en tanto otro, se encuentra con el Otro del otro, es decir con su ley.

La privación que hace el padre, el niño la vive como prohibición y frustración. Prohibición de la satisfacción pulsional, pues este otro se presenta como aquel que tiene derecho sobre la madre, y frustración debido a que al verse privado de la madre, como objeto real, se siente imaginariamente dañado. El padre aparece como aquel que sacude al niño de la sujeción de a la madre, cuestionado su objeto de deseo e introduciendo las prohibiciones para el niño, de no acostarse con su madre y para la madre, de no reintegrar su producto (Schoffer, 2008).

El niño deja de ser el falo de la madre, pues ve que ésta prefiere a otro que no es él, por lo que supone que este otro tiene algo que él no tiene. En este sentido, es esencial que la madre desee al padre, es decir que la madre real haga algo que denote que hay otro que es objeto de su deseo. De la misma forma, es importante que para que haya una privación efectiva del objeto fálico, la madre tiene que cambiar su objeto de deseo y el padre no debe quedar ubicado como dependiente del deseo de la madre. Es decir que ella no debe mantenerse en su posición de madre fálica, como dictadora de la ley.

En esta etapa se da paso a la castración simbólica, el niño reconoce que a la madre le falta algo que debe buscar en otra parte, pues él no es el falo y no puede completar a su madre. En la subjetividad del niño, el padre aparece como el objeto que puede ser deseado por la madre, como aquel con quien imaginariamente va a competir, pues éste ocupa el lugar del *falo* deseado por ella. Al mismo tiempo se encuentra con la ley del padre, y descubre que la madre está sometida también a esta ley que limita su acción en lo que se refiere a la satisfacción de las demandas de su hijo.

El padre entra en este segundo tiempo como el padre interdictor, el padre terrible, el cual es vivido por el niño como el falo, colocando una doble prohibición, hacia el hijo y hacia la madre y en esta etapa asume la posición que la madre tenía en el primer tiempo, siendo el que dicta la ley, apareciendo en la subjetividad del niño como el falo pues es él quien lo desplazó en el deseo de la madre: el padre es lo que niño no es, y por lo tanto es perfecto.

Al quedar destituido de la posición de falo que completa a la madre, el niño se ve obligado por la función paterna a aceptar que tampoco es poseedor de éste (no es, ni tiene el falo). El niño se identifica con la madre y como ella comienza a desear el falo, donde se supone que está: *en el padre* y donde además es posible tenerlo. Lacan (1957 -1958) relaciona esto con el complejo de castración. Para poder acceder a tener el falo, es esencial asumir la posibilidad de estar castrado (que no se es el falo).

La castración simbólica que se lleva a cabo en este tiempo, se da por el corte, por la separación de la madre y del hijo, produciendo una pérdida además para cada uno de los miembros de la dupla, por un lado, el niño se separa del falo, deja de estar identificado con éste y por otro, la madre pierde su falo.

La figura del padre que realiza esta castración es también simbólica, es decir no depende de un vínculo directo de un padre real en sentido estricto, sino que se necesita a alguien o a algo que ejerza esa función, como algo o alguien que limite el poder de la madre y que instaure la ley como una instancia exterior a todo personaje. Aunque, Lacan (1957 – 1958) considera que en este paso que se ha de franquear para aceptar la castración simbólica, el padre ha de intervenir de una manera real, eficaz y efectiva.

El padre del segundo tiempo del Edipo, es aquél que representa al “Nombre del padre” del que Freud habló en *Tótem y Tabú* (1913) y que se instaura como ley independiente de su representante. Así también es importante que el niño reconozca que aquél que ejerce la función de padre está también castrado y que el falo es algo más allá de todo personaje, algo que pasa al orden de lo simbólico.

Para que esta castración simbólica se dé, entonces es necesario, por un lado la presencia de un padre real o simbólico que ejerza su función de corte y de prohibición y de una madre que le permita a este padre ejercer su función, y ubicarse ella misma como no siendo la ley (Bleichmar, H., 2008).

a. Tercer tiempo del Edipo.

En este tercer tiempo quedan instaurados la ley y el falo como instancias que están más allá de cualquier personaje. En este momento el niño hace una identificación con el Ideal del Yo, considerando este, desde Lacan, como una constelación de insignias que simbolizan el lugar que un personaje está ocupando (Bleichmar, H., 2008).

En 1957, Lacan (Bleichmar, H. 2008) refiere que el Ideal del Yo se constituye como parte esencial para marcar la diferencia anatómica de los sexos, y habla de él como lo que está orientado hacia lo que en el deseo del sujeto marca un papel tipificante para asumir la masculinidad o la feminidad y que estos rasgos que permiten asumir la masculinidad y la feminidad son lo que define el Ideal del Yo, siendo el padre, en este tercer tiempo el que actúe como soporte de este Ideal.

El padre del tercer tiempo representa, en la mente del hijo a aquel que tiene el falo, sin embargo el padre mismo debe haber asumido su propia falta para poder cumplir con su función. Es justo de esto de lo que dependerá el sepultamiento del complejo de Edipo. Schoffer (2008) considera que sólo cuando el padre se asume también como un ser en falta, la función paterna puede ser operativa y lograr que la instancia fálica aparezca como objeto de deseo de la madre y no como un objeto del que el padre puede privarla desde su omnipotencia. De esta forma el padre terrorífico del segundo tiempo es reemplazado por la presencia de un padre que puede ser también permisivo y donador, que posibilita y otorga el derecho a la sexualidad y como consecuencia se produce la asunción de la identidad de ser sexuado, que juega un rol, masculino o femenino.

1.1.4 La función del padre en la resolución del complejo de Edipo.

La función paterna articula de forma fundamental el advenimiento del sujeto en su condición sexuada y cultural. El padre en tanto prohibidor, es el que permite

que el sujeto pueda situarse como hijo de una pareja, que se historicice y pueda separarse de la madre. Éste se convierte en garante de la falta y del acceso al deseo.

Pero ¿quién y qué es el padre desde el psicoanálisis? Esta pregunta no tiene una respuesta sencilla, pues el padre, tan importante para el desarrollo y confirmación del sujeto, aquél del que se habla en el análisis, no corresponde en esencia, a una persona específica, tiene algo de real, pero mucho de imaginario y simbólico.

El padre incide en el psiquismo del niño a través de la significación que adquiere por el deseo de la madre y por la investidura que ésta hace de él como objeto fálico.

Lacan (1957 – 1958) plantea que el padre no es un objeto real, sino que es una metáfora, un significante sustituyendo a otro significante (al significante maternal). En este sentido el padre real es aquél que interviene o interfiere el deseo fusional de la madre. Schoffer (2008) refiere que cuando la figura del padre real confronta al niño con la castración, se producen efectos de significación que permiten la irrupción en la escena del padre imaginario, que hace posible que el padre simbólico, quien funciona como referencia a la ley de la prohibición del incesto, invista al padre real. Este padre simbólico, es el padre al que Freud hace referencia en *Tótem y Tabú*.

François Richard (2006) considera que aunque en la actualidad las prohibiciones familiares y sociales se hacen menos apremiantes, la necesidad psíquica de una referencia a la ley no disminuye, pues es a través de ésta, por medio de la operación de la función paterna que el individuo se establece dentro de un vínculo social intergeneracional.

El significante del nombre del padre (es decir la ley) puede afirmarse en ausencia de todo padre real, pues es la madre donde el niño lo encuentra, pero la función de padre, alguien tiene que encararla (Mazzuca, en Miller; 2001), no tiene que ser necesariamente un padre real, sino alguien en quien esté puesta esta función y que cumplirá con ciertas características propias de este rol.

Como se observó con anterioridad, el padre, en el segundo tiempo del Edipo representa la ley, y aunque para el niño éste es vivido como el falo, el padre mismo no debe asumirse como la ley, pues su función no es ser la ley sino articular el deseo con la ley, es decir representar esa ley y asumirse a sí mismo bajo la ley.

Hugo Bleichmar (2008), haciendo referencia a Lacan, menciona que si un padre se asume como ley, no realiza la castración simbólica, necesaria para el niño, pues mantiene en esencia la relación dual que el niño sostenía con la madre durante el primer tiempo del Edipo, siendo él quien se asume ahora como la ley y como aquél en el que debe de estar depositado el deseo del hijo. La función del padre es indicar que el otro (la madre) no es amo absoluto (del hijo) que el otro tiene que aceptar a su vez una ley, pero el padre mismo tiene que ser alguien que acepte la ley, es decir que acepte su propia castración.

Mazzuca (en Miller, 2001) refiere que en los primeros dos tiempos del Edipo, el padre no tiene una acción real, sino que lo que actúa allí es el significante del nombre del padre, un padre simbólico que no interviene de manera directa con el niño, sino fuera de él, instaurado en la cultura.

El padre interdictor, prohibidor de la segunda fase del Edipo está mediado por el discurso de la madre, es un padre imaginario, pero en el tercer tiempo, que es la clave del Edipo y el que conduce a su salida, es necesaria la intervención efectiva del padre, pues el amor a él permite la identificación con la que culminan las vicisitudes del Edipo.

En este momento, el padre debe, por un lado dar pruebas de que lo que la madre desea, él lo tiene, por lo que aquí el padre actúa como dador, se trata de la imagen de un padre "real y potente" que opera en los hechos, tanto brindando a la madre eso que desea como sirviendo al hijo de soporte para la identificación con él, posibilitando el acceso al deseo y al ser alguien como el padre más tarde.

1.2 La reedición del complejo de Edipo en la adolescencia.

Todo individuo durante la adolescencia se encuentra confrontado al impacto sobre su economía psíquica en una doble dimensión: la primera es somatopsíquica, ligada a las transformaciones biológicas de la pubertad con acceso a una madurez física, que permite las relaciones sexuales completas y la posibilidad de reproducción. La segunda dimensión es simbólico - cultural, de cambio de status social, de acceso a una identidad sexual adulta, a funciones a nivel laboral y de reproducción de una filiación (...) Estas transformaciones físicas tienen inmediatamente un efecto sobre la distribución de los roles en el seno del grupo social y lo confrontan en lo que tiene por misión esencial: regular la amenaza del incesto.

Phillipe Jeammet (2010).

Freud (1905) culmina su obra *Tres ensayos de teoría sexual*, hablando sobre la pubertad. Refiere que es en esta etapa cuando se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación definitiva para el ejercicio de una sexualidad adulta. Considera que la pulsión sexual, que antes de la pubertad era autoerótica, estará ahora dirigida a un objeto y que las zonas erógenas, que eran independientes unas de otras, ahora cooperan y se subordinan bajo el primado de la zona genital, para satisfacer una nueva meta sexual ligada a la reproducción.

El desarrollo de los órganos genitales internos y externos que marca el comienzo de la pubertad y de la adolescencia como etapa de desarrollo psicosocial, acarrea además una serie de consecuencias biológicas y psíquicas importantes.

Freud (1905) argumenta que es hasta la pubertad cuando se establece una separación tajante entre masculino y femenino (desde una perspectiva biológica y sociológica), **aunque reconoce que antes de esta etapa de desarrollo ya existen en el niño disposiciones masculinas y femeninas.** Durante la fase de

latencia, después de la resolución del conflicto edípico, el niño alcanza cierta armonía entre su Edipo positivo y negativo, narcisísticamente está a salvo del peligro de la castración y puede mantener una relación con sus dos objetos de amor. Sin embargo al llegar a la pubertad, este equilibrio se rompe y su parte masculina y su parte femenina tienen que seguir caminos diferentes.

Lo que resultaba gratificante en el plano narcisístico antes de la pubertad, ya no lo es, Por añadidura, lo que es gratificante desde el punto de vista narcisístico, después de la pubertad, resulta un ataque contra el narcisismo infantil (Gutton, 1994, pp. 18).

Es decir, el adolescente ya no puede ser más, ni funcionar como era antes, se le exige un cambio, un trabajo psíquico de integración de los nuevos elementos que ahora lo conforman: los cambio anatómicos, fisiológicos, la posibilidad de nuevas formas de satisfacción de sus deseos, etc.

Al afirmarse el primado de las zonas genitales surge la necesidad de una nueva meta sexual y desde el lado del psiquismo, se consume el hallazgo o la elección de objeto. Respecto a esto último, Freud señala que el hallazgo de objeto es propiamente un reencuentro, pues, el ahora adolescente, tratará de buscar aquel primer objeto que perdió originalmente, *el pecho materno*: la madre. Es decir, durante la adolescencia el complejo de Edipo se revive, se reedita, pero con connotaciones distintas a las de la infancia.

Al llegar a la pubertad, el individuo tiene ahora las condiciones corporales dadas para responder a la sexualidad adulta que fue implantada sobre él en su infancia (Gutton, 1994). Esta sexualidad enigmática² que le fue depositada al niño desde la lactancia a través de los cuidados de los padres y frente a la que carecía de medios físicos para responder y que sin embargo fue necesaria para subjetivarlo, lo conduce, al llegar a la madurez, hasta la elección de un objeto

² Phillipe Gutton (1994) plantea que la sexualidad implantada en el niño es enigmática debido a que para la madre misma es inconsciente y enigmática para ella misma, a más de que el niño carece de medios para comprenderla.

sexual y, aunque el objeto más inmediato son los padres, durante el periodo de latencia se ha ganado tiempo para erigir la barrera contra el incesto, junto con otras inhibiciones sexuales, así como los preceptos morales que excluyen a estos objetos de su elección y lo llevan a salir del núcleo familiar para elegir un objeto exogámico con el que le será posible llevar una vida amorosa, aunque Freud considera que la elección de objeto en general se realiza mediante un apuntalamiento en los modelos de los padres: "Nunca se ama a otros rasgos de carácter, sino a los de nuestros padres" (Gutton, 1994).

Phillipe Gutton en su seminario titulado *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia* (1994), menciona que cuando el niño llega a la pubertad tiene ahora los medios para descargar la tensión sexual de la misma forma que sus padres, y esto lo nutre de la esperanza de que por fin disipará el enigma de la sexualidad de éstos, "aunque la habitación de los padres permanecerá para siempre y definitivamente enigmática" (pp.11). Al ser el adolescente capaz de descargar la tensión provocada por la seducción de los padres, se pone fin a la seducción infantil.

Este autor también menciona que en esta reviviscencia edípica, los padres juegan un papel muy importante y se cuestiona sobre los deseos incestuosos y filicidas de los padres y comenta: "*No hay crisis de la adolescencia que no provoque una crisis parental*", pues surge en el interior de la familia un amante potencial. Esto puede en parte ser el motivo por el que las relaciones entre padres e hijos durante la pubertad se modifiquen, y que, entre otras cosas, como refiere Freud (1905), se consume "uno de los logros psíquicos más importantes y más dolorosos: el desasimiento respecto de la autoridad de los progenitores" (p.207), donde el alejamiento, así como la desinvestidura (obsolescencia) de la presencia física de las figuras parentales por parte del adolescente y viceversa, puede sentirse como una medida precautoria para evitar el actuar el deseo incestuoso.

1.3 Reflexiones sobre el complejo de Edipo y la función paterna.

Cuando Freud realiza sus primeras teorizaciones sobre el complejo de Edipo, toca un tema que hasta el día de hoy es difícil aceptar y comprender para muchos: La existencia de la sexualidad infantil y de deseos amorosos y hostiles de los niños hacia sus padres.

Hoy, incluso aquellos que no tienen un contacto cercano con el psicoanálisis, conocen el concepto y lo utilizan. Es bien conocida la fórmula: *Se ama al padre del sexo opuesto, se rivaliza con el padre del mismo sexo*, que, sin embargo deja mucha de la riqueza de este proceso en el aire, quizá se omite justo la parte que causa conflicto en el individuo, *pues se ama también al padre del mismo sexo y se mantiene una relación hostil con el padre del sexo opuesto*. Esto, de acuerdo con Freud, sería el complejo de Edipo completo. Este punto es primordial al reflexionar, como se hará más adelante, sobre los temores homosexuales de los varones.

Sin embargo, el estudio del conflicto edípico es aún más complejo. Freud refiere que es a partir de éste que se estructuran las neurosis, esto debido a la relación que se juega en el vínculo con los padres durante este proceso. Aquí es importante resaltar que, mientras la madre tiene un papel fundamental en el desarrollo temprano del niño, siendo que a través de sus cuidados éste se humaniza y comienza a constituirse sujeto, en el complejo de Edipo es el padre (aquél que como dice Lacan asume esta función) quien toma el papel principal, siendo que, a través de su capacidad para separar a la madre y al hijo, éste último logrará constituirse como sujeto. Por lo que todas las vicisitudes por las que el niño atraviese en este tiempo serán parte fundamental para entender la forma como actuará en relación a su medio y sus circunstancias, sus defensas, su forma de ser y pensar y que cobrarán importancia especialmente en la etapa de la adolescencia.

Integrar un cuerpo que por momentos puede parecer extraño, hacer una elección de objeto exogámica, separarse de la autoridad de los padres, no es un trabajo sencillo, y sin embargo esta es la labor del adolescente, quien además se enfrenta a la necesidad de asumir o construir una identidad propia, donde resalta necesariamente el rol de género, la posición como hombre o mujer, como *ser*

masculino o femenino, con la que el adolescente se desenvolverá dentro del grupo social y que marcará sus relaciones futuras.

Capítulo II: La masculinidad y las dificultades de asumir una identidad en el hombre.

2.1 Identidad e Identificaciones

La identidad es el conjunto de rasgos que caracterizan a una persona del resto de los individuos y que le permiten interactuar dentro del grupo social. Ésta se conforma por características innatas y por las identificaciones primarias y secundarias del individuo. En este sentido Jeammet (1994) refiere que en la construcción de la identidad hay al mismo tiempo algo de sí mismo y del otro, pues es necesario alimentarse de otros para existir como nosotros mismos.

Laplanche y Pontalis (2004) definen la identificación como un proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste.

Freud en su escrito *Psicología de las masas y análisis del yo*, publicado en 1921, considera que existen tres formas en las que se puede dar una identificación:

- a) Se presenta como la forma más originaria de ligazón afectiva con un objeto.
- b) Aparece también como una sustitución, por la vía regresiva, una ligazón libidinosa de objeto, mediante la introyección del objeto en el yo.
- c) Puede darse también por la percepción o el reconocimiento de cualquier comunidad con otra persona, la cual no es objeto de interés sexual.

Freud, en este mismo escrito menciona que la identificación, como la forma más originaria de ligazón afectiva con una persona, es incluso previa a la elección de objeto (identificación primaria) y representa un papel primordial en la prehistoria del complejo de Edipo, pues contribuye a prepararlo y es necesaria para su disolución. “La identificación aspira a configurar el yo propio a semejanza del otro, tomado como *modelo*” (pp. 102).

La primera identificación del niño es con la madre, a quien no diferencia de sí mismo. En la mente del niño él y el objeto son uno sólo. Es este momento en donde ser y tener el objeto es posible. Más adelante, el niño realiza además una identificación con el padre, lo toma como su ideal (identificación secundaria). Esta identificación junto con la investidura de objeto que el niño ha depositado sobre la madre, marchan juntas y sin perturbaciones hasta que confluyen en el complejo de Edipo, donde la identificación con el padre toma una tonalidad hostil y ambivalente. Se desea incorporar al objeto amado y al mismo tiempo, al incorporarlo, eliminarlo, aniquilarlo. Posteriormente y como se dijo ya, cuando el complejo de Edipo es sepultado, se conforma el superyó con las identificaciones que el niño ha adquirido de sus padres, con sus prohibiciones, pero también con sus deseos y expectativas, permitiendo así la organización del carácter, la asunción de una identidad sexual y la elección de objeto.

Freud refiere que la identificación con el padre, que se da antes de cualquier elección de objeto, es decir antes del conflicto edípico, es masculina por excelencia. Pues es a partir de ésta que el sujeto se comienza a concebir como niño o niña, como hombre o mujer, incluso antes que note la diferencia anatómica de los sexos.

Jeammet (1992) considera que existen dos formas de identificación:

- a) La identificación introyectiva que refiere que el sujeto interioriza y hace suya la cualidad de relación establecida con el objeto, proceso que contribuye al enriquecimiento y a la extensión del yo.
- b) La identificación incorporativa en donde una parte más o menos grande de los atributos del objeto pasa al interior del yo, guardando sus características propias, constituyendo un enclave parasitario en el interior del yo.

2.2 Las identificaciones en la adolescencia.

La personalidad se constituye de acuerdo con dos ejes de desarrollo: uno objetual o relacional que implica que para ser uno mismo se requiere alimentarse de los demás. El niño, desde el momento del nacimiento comienza a ser él a través de alimentarse del otro.

El segundo eje de desarrollo, se refiere a la necesidad de diferenciarse del otro. Al mismo tiempo que el niño se nutre del otro, debe enfrentarse a la separación. Esto es, justamente, lo que sucede durante el complejo de Edipo. La madre juega el papel de ser ese objeto del que el niño se alimenta y que le es necesario para sobrevivir y comenzar a desarrollarse, pero en un momento es ineludible la intervención de un padre que lo separe y lo lleve a ser sujeto. Es paradójico que al mismo tiempo que se requiere del otro, se necesite también diferenciarse.

Winnicott (1971) refiere que para que el niño tenga la sensación de crear al objeto, el objeto tiene que estar ahí y a partir de la capacidad de los padres de adaptarse al niño y a sus necesidades (en especial la madre), el niño se creará creador del objeto, proveyéndose de un sentimiento de omnipotencia: el creó al objeto, el objeto es parte de él. Sin embargo poco a poco el niño tiene que ser separado de su madre y comenzar a darse cuenta que el objeto amado y *creado por él*, es otro distinto de él mismo. Ante esto Jeammet (1994) considera que el niño puede responder de tres formas distintas:

- 1) El niño sustituye a la madre ausente por el placer auto-erótico, el placer de funcionar con su propio cuerpo y de esta forma la madre está presente en el placer del funcionamiento del propio cuerpo (satisfacción alucinatoria de deseo). Por lo tanto, no hay oposición entre las bases narcisistas y la necesidad del objeto.
- 2) Ante la separación, el niño llora y reclama la presencia de la madre. El niño necesita reencontrar su seguridad interior, una restauración narcisista, un

sentimiento de permanencia y continuidad, a través de un contrainvestimento de la realidad externa.

- 3) El niño enfrenta la soledad, no hay posibilidad de recurrir al objeto que falta. Es el caso de los niños carenciados, que, cuando el objeto está ausente, para no caer en la desesperanza realizan una autoestimulación destructiva, ligada a la violencia. El autor refiere que lo que caracteriza estos casos es la imposibilidad de interiorizar el objeto.

Para este autor, la adolescencia constituye un momento clave del desarrollo que surge como un interrogatorio de la solidez de las bases de la identidad del niño. Aunque considera que no existe ningún adolescente que deje de cuestionarse sobre su identidad y que este fenómeno es en parte necesario. Sin embargo cree que este cuestionamiento puede tener dos niveles:

- a) Al nivel de las identificaciones secundarias, como un conflicto histérico, organizado desde el complejo de Edipo. Una duda sobre la identificación que remite a la cuestión de la integración de la bisexualidad.
- b) Una duda sobre el sentimiento de continuidad, que remite más a un cuestionamiento de las bases narcisistas de la identidad. En este sentido el autor considera que si los cuestionamientos sobre la identidad no encuentran una rápida solución, pueden acarrear un movimiento regresivo y despertar y actualizar las fallas narcisistas de la personalidad.

Jeammet (1994) argumenta que cuando en el análisis del adolescente, el terapeuta se confronta con un Edipo claro y crudo, detrás de éste existe una fragilidad en las bases narcisistas, como si ante ésto el sujeto tuviera que responder con una relación de objeto demasiado intensa, casi pasional. Un adolescente con fallas narcisistas importantes toma al objeto como invasivo, amenazante, totalmente intolerable. El adolescente va a cuestionar el

distanciamiento del objeto y si esa distancia del objeto está sólidamente establecida.

En la medida en que el niño haya logrado adquirir por el proceso de identificación e interiorización, modelos suficientemente diferenciados, que le permitan desenvolverse con confianza dentro de su espacio psíquico, le será más fácil, en la adolescencia, variar su distancia con el objeto. Pero, de forma contraria, aquellos adolescentes con problemas de identificación importantes, es decir bases narcisistas frágiles, tratarán de contrainvestir la realidad interna por medio de la relación con el objeto externo (sus padres). Las carencias narcisistas precoces refuerzan la necesidad objetal y la importancia de los objetos, confiriéndoles un poder antinarcisista y aumentando su rol excitante y su sexualización. La adolescencia por otro lado, trae consigo el despertar de los impulsos sexuales, ahora con un cuerpo capacitado para ejercer una sexualidad adulta. El Edipo se reedita y esta sexualidad también amenaza la autonomía narcisista del adolescente y su identidad (Jeammet, 1992).

En esta etapa es común el deseo de autonomía respecto de los padres, de una separación definitiva de estos primeros objetos de amor, porque por otro lado, el despertar de la sexualidad, que ahora puede ejercerse de manera adulta, vuelve la relación con ellos amenazadora.

El proceso normal de desarrollo llevaría al adolescente a reforzar su identidad a partir de la asimilación introyectiva de sus objetos de identificación y de los vínculos que los unen. En este sentido, una buena adaptación al entorno y la posibilidad de elementos de mediación (amigos, abuelos, profesores, ideologías, artistas, etc.) entre el adolescente y los padres, le permitirán negociar sus problemas de identidad.

Sin embargo, cuando el adolescente no logra asimilar las identificaciones con sus objetos, puede crear una *identidad negativa* que reposa sobre el rechazo a los procesos de interiorización, para crearse una *identidad sin identificaciones o contra – identificaciones*, y que sólo se mantendrá apoyada en el objeto que rechaza y que finalmente perderá su vínculo con el objeto llevándolo al punto de sólo rechazo (Jeammet, 1992). De tal forma que el adolescente es lo contrario a lo

que son sus objetos: Rechaza ser como ellos y al mismo tiempo esto es lo que le permite mantener el vínculo que lo liga a éstos.

Como se mencionó, la identidad está conformada por los rasgos o características con los que el sujeto va a interactuar con el resto de la sociedad, y por supuesto incluye su lugar como ser sexuado. En este sentido, los cuestionamientos adolescentes relacionados con quién se es, incluyen su rol sexual y la elección de un objeto de amor.

2.3 Identidad masculina

Robert Stoller (1968) propuso una distinción entre sexo y género, argumentando que el sexo biológico no siempre corresponde con la identidad sexual que algunas personas asumen y sugirió que se hablara de género para distinguir las pautas de comportamiento, culturalmente establecidas para lo masculino y lo femenino. El término masculinidad puede entenderse entonces como la construcción cultural de género que designa el rol de los varones en la sociedad.

Debido a que el género tiene una connotación cultural, éste no se juega igual para todas las personas, ni en todas las sociedades, sin embargo parece haber características comunes que distinguen *lo masculino*. Gilmore (1994; en Santos, V., 2009), en una recopilación etnográfica encontró que en diversas culturas el “ser hombre” se define por tres imperativos: ser protector, proveedor y preñador. Por su parte Fuller (1997; en Santos, V., 2009), considera que en el contexto latinoamericano, la identidad masculina se constituye sobre tres valores básicos: La virilidad, la hombría y el “repudio de lo femenino”, este sería culturalmente el concepto de masculinidad hegemónica.

Sin embargo no se debe considerar la masculinidad como un conjunto de normas inmutables, estáticas, invariables y fijas que dictan y obligan a todos los hombres a pensar y sentir de una forma determinada, pues ésta no es unitaria, sino que existen multiplicidad de masculinidades o de formas de *ser hombre* (Ramírez, R. y García, T., 2002)

Como se observa, el sexo biológico, aunque coloca a un individuo dentro de un lugar como hombre o mujer, no basta para que éste se asuma en un rol masculino o femenino, sino que es necesario otro proceso para que esto suceda. Como ya se ha comentado con anterioridad, es incluso antes de la distinción entre las diferencias anatómicas sexuales que el niño comienza a introyectar y a identificarse con un rol de género. Sobre esto, Money y Stoller (1960 en López y Güida, 2002) postularon que el núcleo de la identidad de género, que se entiende como el sentimiento íntimo de ser mujer o varón, se construye en los primeros tres años de existencia y es previo a la diferenciación sexual.

Ni la masculinidad, ni la feminidad está dada por sentada en el individuo, Silvia Bleichmar (2006) refiere que el hombre, debe adquirir la masculinidad y sostenerla, pues puede ser destituido de la misma. Ya anteriormente, Stoller (1989 en López y Güida, 2002) refería que “la primera obligación para ser un hombre es la de no ser una mujer”.

Un hombre, para hacer valer su identidad masculina, deberá convencer a los demás de tres cosas: que no es una mujer, que no es un bebé y que no es homosexual, pues no basta la identidad cromosómica XY para que socialmente se le reconozca como *hombre*, sino que tiene que dar muestras adicionales, que le son exigidas generalmente por otros hombres. La masculinidad se aprende, se construye y por lo tanto se puede cambiar (Badinter, 1993).

2.3.1 La asunción de la masculinidad.

Existen diversas teorías respecto a la asunción de la masculinidad en el hombre. Todas ellas concuerdan en que un niño adquiere la masculinidad a partir de la relación con otro, que le permita identificarse y asumirse como varón.

En el presente trabajo se retoman dos teorías acerca de la construcción de la masculinidad. La propuesta por Silvia Bleichmar (2006) y la hecha por Jesica Benjamín y Jessica Butler (en Martínez, 2010).

a) La paradoja de la masculinidad: Los aportes de Silvia Bleichmar.

Silvia Bleichmar propone que la identificación masculina, en términos de ejercicio sexual y no sólo de género, “se instituye por la introyección fantasmática del pene paterno, por la incorporación de un objeto privilegiado que articula al sujeto sometiendo su sexualidad masculina a un atravesamiento, paradójicamente femenino” (Bleichmar, 2006; pp.73).

Esta autora refiere que el ejercicio sexual de la masculinidad no se limita sólo a los aspectos relativos al género, sino que incluye la posibilidad del desempeño sexual desde la posición masculina y considera que la constitución sexual masculina se realiza en tres tiempos.

a. Primer tiempo de la constitución sexual masculina:

En este primer momento se instituye la identidad de género, la cual es otorgada por los padres, en donde, desde el exterior se marca *qué se es* en el núcleo mismo del yo y se comienzan a instaurar los atributos de la cultura que se consideran pertinentes para cada sexo.

En los comienzos de la vida, antes de que el niño tenga una conciencia de ser varón o mujer y de que esta categoría corresponda a aspectos de su anatomía, la existencia de otro, que le brinda cuidados y atenciones, le introduce una sexualidad que Silvia Bleichmar nombra como pre – masculina o pre – femenina.

Esta autora menciona que en este primer tiempo se da una “identificación” ofrecida por el otro, es decir, se le atribuye al niño una serie de cualidades que lo identifican como “idéntico ontológico”, lo humanizan. Este momento constitutivo identitario, será el sostén, de las identificaciones secundarias residuales en tiempos posteriores.

Retomando a Freud (1914), este primer momento corresponde al narcisismo primario, fundamental para la conformación del ser humano, donde los padres depositan sobre el niño su propio narcisismo, atribuyéndole toda clase de

perfecciones, así como sus deseos y expectativas. La identidad que los padres atribuyen al hijo, que desde el mismo nombre marca ya un género y una identidad sexual, lo significa como sujeto.

b. Segundo momento de la constitución masculina:

La segunda etapa viene ligada al descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos. Silvia Bleichmar comenta que en el niño varón, el atributo real biológico, existente en su cuerpo (el pene) no es suficiente para constituir la masculinidad genital y la potencia fálica en general, sino que es necesario que el pene se invista de potencia genital, la cual se recibe de otro hombre, sumado a la significación que el pene del hijo cobra para la madre y considera que este proceso se desdobra en dos partes: Por un lado el niño debe recibir o incorporar el pene del adulto (identificación secundaria del tipo incorporativa) y que será vivida como la potencia que confirma la masculinidad y confirma su ejercicio lo cual a su vez instaura en el hombre la angustia homosexual. En segundo lugar, es necesaria la mirada de la madre que aprueba el valor del pene del que es portador el niño, esta se articula desde la valoración que la mujer hace del pene del hombre y de su relación con el hijo. Aquí, podría asociarse el segundo tiempo de Edipo, en el cual la madre tiene que voltear a ver al padre como objeto de deseo y por lo tanto valorar aquello que el padre transferirá al hijo más adelante.

c. Tercer tiempo de la constitución sexual masculina:

Finalmente un tercer tiempo de la constitución sexual masculina estaría ligado a las identificaciones secundarias que hacen a las instancias ideales. “No se trata ya de *ser hombre* sino de *qué clase de hombre se deberá ser* lo que se articula en las prohibiciones y mandatos que constituyen la conciencia moral y los ideales” (Bleichmar, S. 2006 p.30).

Este tercer tiempo terminará con la posibilidad de identificarse con el padre del mismo sexo, y corresponde al tercer tiempo del Edipo, donde el padre cede al

hijo las insignias de la masculinidad y como ya se ha mencionado, sería imposible que la identificación con el padre se diera sin la existencia de un lazo libidinal con él, que más adelante se resignificará como temor homosexual en el varón.

Por lo tanto desde la perspectiva de esta autora, la masculinidad es paradójica, porque debe de existir un lazo de amor hacia el padre que permita la identificación con este y con su virilidad, identificación que se realizará desde el aspecto introyectivo e incorporativo y que, al colocarlo en una posición pasiva frente al padre, creará en el varón una angustia homosexual.

b) La constitución de la identidad de género masculina hegemónica y la identificación melancólica: Jessica Benjamín y Judith Butler

Jessica Benjamín (1996 en Martínez, 2010), una psicoanalista norteamericana, que aborda el estudio de las relaciones de género, plantea como tesis central que la dominación masculina y la sumisión femenina son resultado de una ruptura entre la autoafirmación del sí mismo y el reconocimiento del otro como sujeto igual.

Esta autora considera que la identidad de género masculina hegemónica emerge a través de condiciones patriarcales legitimantes y que se constituye por un repudio inaugural de lo femenino, que captura a tal identidad en un entramado conflictivo.

La constitución subjetiva del niño esta signada por una profunda dependencia inicial a la figura de la madre, siendo el padre quien tendrá el papel de separar a la diada para permitir la emergencia del sujeto. Dado que el niño es criado inicialmente por la madre, el curso de la diferenciación masculina crea una dificultad para los varones, pues, aunque todos los niños se identifican con su primer objeto, los varones deben disolver esta identificación y definirse como un sexo diferente.

Jessica Benjamín plantea que, en el principio, niños y niñas se sienten semejantes a sus madres, pero los varones descubren que no pueden llegar a ser como ellas y sólo pueden tenerlas, lo que conduce a una ruptura en la

identificación que las niñas no tienen que sufrir. En este sentido, los varones afirman su masculinidad negando la identificación o unidad original con sus madres.

Al respecto, Badinter (1993) escribe: “Nacido de una mujer y criado por ella, el niño macho está condenado a marcar diferencias existiendo sólo por oposición a su madre y a su feminidad”. La separación de la fusión originaria y la diferenciación de la madre será una ardua tarea que tendrá que realizar el niño, y será más difícil en la medida en que la relación madre–hijo sea más íntima y larga, y entre más lejos esté el padre de interrumpir dicha simbiosis. Así, la interiorización de la masculinidad se constituye en una protesta contra la pasividad y la impotencia del recién nacido, lo cual lleva a los hombres a monopolizar la actividad y reprimir toda expresión de pasividad y feminidad.

Jessica Benjamín refiere que los varones forman su identidad de género por desidentificación de una mujer y sólo secundariamente, por la identificación con el padre. Es necesario, entonces, disolver la identificación con la madre para ser confirmado como un sujeto masculino.

Sin embargo, dado que la identificación constituye la subjetividad, el intento del niño por rechazar la identificación primordial con la madre, será fallido, por lo que las consecuencias psíquicas que existen respecto a que el primer modelo identificatorio del niño sea la madre no pueden ser suprimidas (Martínez, 2010). El rechazo a la madre significa la negación de un segmento de la propia vida fantasmática del niño; la figura de la mujer/madre trae consigo una fuerte carga regresiva que pone en peligro los límites de la identidad de género masculina, los aspectos ligados culturalmente a la feminidad deben ser repudiados a cada instante para el logro continuo de la masculinidad hegemónica.

Si el rol de género se desarrolla a partir de la identificación, y ésta tiende hacia *lo igual*, la diferencia constituye las fronteras de las identidades opuestas, lo que delimita el conjunto de representaciones, actitudes y sentimientos que quedan fuera del modelo que se incorporó a partir de la identificación, para repudiarlo y ajustarlo a aquello que uno *no es*, esto es lo que Benjamín llama el eje de igualdad – diferencia y considera que en el contexto del Edipo freudiano, la identidad opera

como un destino: Sólo se puede *ser* lo igual y *tener* la diferencia. Sin embargo, desde las interacciones pre-edípicas, las representaciones del sí mismo se sostienen en la identificación con ambos padres, y la diferencia anatómica no ha operado aún para marcar los límites de lo *permitido* y lo *prohibido* en relación con la identificación y el deseo.

Complementando a Jessica Benjamín, Judith Butler (1993) considera que el género, tanto masculino como femenino, se conforma a partir de una identificación melancólica y retoma a Freud (1923) quien conceptualiza la melancolía como un proceso a través del cual el carácter del yo se constituye a partir de las cargas libidinales de los objetos abandonados, que por vía de la identificación son internalizados, es decir que a partir de la identificación que se opera en la melancolía se preserva al objeto perdido en la esfera psíquica y esto le permite al yo desligarse del objeto perdido. “Si el objeto es preservado en el yo, de modo que inevitablemente forma parte de él, entonces la pérdida no es total” (Martínez, 2010).

Si como parte de la resolución del conflicto edípico el niño resigna por vía de la identificación las mociones amorosas hacia el padre del mismo sexo (Edipo positivo), el vínculo homosexual recae indefectiblemente sobre el yo, vía identificación melancólica, habitando como una de sus identificaciones constitutivas. El vínculo resignado es preservado en la psique por medio de esta internalización, que paradójicamente forma parte del mecanismo de su rechazo.

La melancolía niega y preserva, de manera simultánea, la homosexualidad en la producción del género dentro de un marco heterosexual (e incluso desde la homosexualidad si se piensa este mismo proceso desde el Edipo negativo), tomando la identificación el lugar de la relación de objeto con el mismo sexo. De esta forma Butler argumenta que la homosexualidad, en términos de identificación melancólica dirigida hacia el mismo sexo, precede y produce la heterosexualidad.

De la misma forma, al perder a la madre como objeto de amor, el niño incorpora la pérdida identificándose con ella, pero debe, para construir su masculinidad, desde la perspectiva hegemónica, rechazar este segmento de identificación, por lo que la identificación que constituye la identidad de género

masculina, debe, por un lado excluir lo femenino, y por otro, rechazar cualquier homoerotismo que pueda amenazar esa masculinidad culturalmente idealizada (Martínez, 2010).

Ariel Martínez (2010) profundiza en esta teorización sobre la adquisición de la masculinidad y refiere que, independientemente de la elección de género, masculina o femenina, la identificación pone en marcha una serie de restricciones de los placeres polimorfos de la sexualidad infantil, por lo que cualquier identificación constitutiva de la identidad de género implica en sí misma el fracaso de una gama de placeres que no corresponderían a la elección del sujeto, permeado esto por la exigencia cultural.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, no existe una masculinidad, como eje único, esta tiene una diversidad de formas de expresión, finalmente, hombres y mujeres se han identificado con rasgos que provienen de sus relaciones con objetos de ambos sexos. Elisabeth Badinter (1993) reflexiona acerca de la masculinidad y considera que el hombre se debate entre la *mutilación de su feminidad* o la *mutilación de su virilidad*, entre ser el hombre machista e irreconcilicado con los valores maternos, o ser el hombre falto de una virilidad afectiva. Al ser educado casi siempre por su madre (o un sustituto de esta) y por padres que están muchas veces ausentes, carecen de la seguridad y de una identificación positiva con la imagen masculina.

Esta autora considera que, sin embargo, hay una tercer vía de acceso a una identidad masculina a la que llama *el hombre reconciliado*: “aquél que ha sabido reunir padre y madre y que ha devenido hombre sin herir la feminidad materna” y que es producto de la culminación de un proceso de adquisición de la identidad de género, donde, a partir de la adquisición de la masculinidad, el siguiente paso sería aceptar aquellos rasgos femeninos con los que el sujeto se ha identificado y tener la posibilidad de jugar y alternar con estos elementos complementarios, de acuerdo a la demanda de la situación.

2.4 Reflexión sobre la identidad masculina.

Durante la adolescencia, la identidad se conformará a través de la posibilidad del individuo para asimilar sus objetos de identificación y los vínculos con ellos y metabolizar estas relaciones para crear algo propio. En la medida en que el adolescente haya logrado establecer vínculos seguros con sus objetos, en este caso con los padres, le será más fácil el poder integrarlos en su yo, de forma que asumir un rol de género y hacer una elección de objeto, no sea algo que implique una amenaza a su integridad narcisista. En el caso del varón, un vínculo seguro con los objetos de amor, permitirá que los temores homosexuales que pueden surgir en el proceso de conformación de la masculinidad no sean tan intensos y/o puedan sortearse con mayor facilidad.

Tanto la propuesta de Silvia Bleichmar, como la hecha por Jessica Benjamín y Judith Butler, coinciden en el hecho de que la masculinidad se constituye a partir de una *base homosexual*, es decir, es necesario que el sujeto se identifique con el padre del mismo sexo, para poder asumir la masculinidad y esta identificación lleva implícito el amor y el deseo hacia este objeto. Es este lazo libidinal que permite al varón asumir la masculinidad, lo que paradójicamente, se implantará en él como angustia homosexual.

Es importante rescatar el planteamiento de Benjamín, sobre la necesidad del varón de negar sus identificaciones femeninas, mismas que se realizan con el primer objeto de amor, para asumirse dentro del rol de género masculino, lo que sin duda confirma lo dicho por Silvia Bleichmar, al referir que el varón debe adquirir la masculinidad y sostenerla, pues corre el riesgo de ser destituido de la misma. Asimismo, concuerdo con Badinter, en el sentido de que una identidad conformada adecuadamente, no tendría por qué desechar las identificaciones con los padres del sexo opuesto, y luchar contra ellas cada vez que se hagan presentes. De forma que gran parte de la labor del terapeuta en la clínica, es ayudar a pensar al paciente para que este pueda sentirse seguro de sus identificaciones, que pueda darse cuenta que no hay sólo una forma de ser hombre o mujer.

Capítulo III: La neurosis obsesiva, el conflicto edípico y la búsqueda del padre

3.1 El desarrollo del concepto *Neurosis obsesiva* y su definición.

El sistema nosológico freudiano no se encontraba presente al inicio de su obra, ni fue formulado de forma acabada desde un principio, sino que experimentó sucesivas transformaciones a lo largo de sus escritos.

La primera nosografía desarrollada por Freud transcurre entre 1894 y 1899 y distingue los opuestos *neurosis* y *neuropsicosis de defensa*. En las neurosis Freud engloba a la neurastenia y a la neurosis de angustia, mientras que dentro de las neuropsicosis de defensa incluye la histeria, las representaciones obsesivas, las fobias y ciertos casos de confusión y alucinación aguda.

Uno de los primeros cambios efectuados por Freud a esta primera distinción de las neurosis, corresponde al cambio de neuropsicosis por psiconeurosis, que pretendía acentuar el hecho de que éstas surgen en un sujeto cuya constitución es sana, para dar paso a una nueva clasificación nosológica como *psiconeurosis de transferencia* y *psiconeurosis narcisistas*, términos que después se abreviarían simplemente como neurosis (neurosis de transferencia y neurosis narcisista), y que Freud denominará *neurosis actuales*. (Cotabarren & Esteva, 2012).

Es Freud quien coloca la neurosis obsesiva como una nueva entidad clínica, pues deseaba demostrar la familiaridad de la histeria con las representaciones compulsivas en cuanto a su naturaleza y mecanismo (Freud, 1984).

Diez (1993) refiere que al nombrar la neurosis obsesiva dentro de las neuropsicosis de transferencia, Freud la rescata de su lugar entre las psicosis, pues para él la distinción entre neurosis y psicosis se hace desde la transferencia y refiere que en las neurosis lo que está en juego es el deseo sexual infantil reprimido. Si bien inicialmente Freud no habla de neurosis obsesiva, sino de representaciones obsesivas y fobias, comienza a utilizar el término para referirse a una manifestación que puede estar presente en diversas afecciones.

El término *Neurosis Obsesiva*, aparece por primera vez en su *texto Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia*, que fue publicado en 1895.

Freud continúa desarrollando su teoría y plantea las fases por las que un individuo atraviesa en la construcción de *su neurosis*, para, posteriormente exponer, cómo es que este particular tipo de neurosis se presenta en la clínica. Para él la neurosis obsesiva es un dialecto de la histeria, pero mantiene ésta como un caso más ejemplar de neurosis en tanto que no hay una extensión de lo psíquico a lo somático y describe a los pacientes con neurosis obsesiva como sujetos que experimentan impulsos extraños a su personalidad, que se ven obligados a realizar actos cuya ejecución no les proporciona placer pero que no pueden sustraerse de ellos y su pensamiento se encuentra fijo en ideas ajenas a su interés normal, que pueden carecer de sentido o ser indiferentes para ellos y que con frecuencia son totalmente absurdas.

Freud distingue tres formas de la neurosis obsesiva (Cotabarren & Esteva, 2012), que se diferencian de acuerdo con lo que retorna de lo reprimido. Estas son:

1. *Las representaciones obsesivas típicas*: Lo que ingresa a la conciencia es sólo el contenido mnémico de la acción – reproche, es decir, el recuerdo de la experiencia sexual infantil. Este contenido que provoca en el individuo un displacer impreciso, sufre una doble desfiguración con respecto a la representación original, por un lado, “algo actual reemplaza a lo pasado y por el otro, lo sexual está sustituido por un análogo no sexual (...) cuyo contenido sigue siendo fragmentariamente idéntico a lo reprimido o se deriva de esto por medio de una correcta secuencia de pensamiento” (Freud, 1896). En este sentido, lo que aparece conscientemente es una representación obsesiva cuyo contenido parece absurdo e irracional desde la lógica consciente, o bien que exista una representación mental normal que se comporte como una representación obsesiva.

2. *Los afectos obsesivos*: Esta forma de representación se origina cuando lo que accede a la conciencia es el reproche reprimido referido a la vivencia sexual infantil. Así, el recuerdo de la experiencia puede estar ausente o no de la conciencia de forma desfigurada. Este afecto–reproche, toma un efecto displacentero, por ejemplo puede mudarse en *vergüenza, en angustia hipocondriaca, en angustia social, en angustia religiosa, en delirio de ser notado, en angustia de tentación, etc.*

3. *Las acciones obsesivas*: Esta forma de plasmación de la neurosis obsesiva se produce cuando, junto a las formaciones de compromiso, surgen otros síntomas producto de la lucha defensiva del yo contra el retorno de lo reprimido. A estos síntomas Freud los llama *defensa secundaria* y sirven como *medidas protectoras* contra las representaciones y afectos obsesivos, su función es combatir y debilitar los síntomas que se originan por el fracaso de la defensa. Estas medidas protectoras pueden consistir en:
 - a) *Defensa secundaria frente a las representaciones obsesivas*: Se lleva a cabo mediante un violento desvío hacia otros pensamientos de contenido contrario. Entre estos Freud distingue la compulsión de cavilar, la compulsión de pensar y examinar y la manía de duda.

 - b) *Defensa secundaria frente a los afectos obsesivos*: Estas son las acciones obsesivas entre las que se encuentran las medidas expiatorias, preventivas, el miedo a traicionarse, el aturdimiento, etc. Y entre estas acciones e impulsos obsesivos, son las fobias las que desempeñan el máximo papel como limitadores existenciales de la persona.

Una vez que se ha delimitado lo que se entiende por neurosis obsesiva desde la teoría psicoanalítica, se puede pensar cómo es que esta se estructura en el sujeto.

3.2 La estructuración de la neurosis obsesiva.

Freud es claro en referir que la teoría psicoanalítica se estructura desde la clínica, y en este sentido, la neurosis obsesiva es analizada por Freud desde una serie de casos clínicos, de los que destaca principalmente el historial del “Hombre de las Ratas” (Freud, 1909) a partir del cual el autor bosqueja una explicación para la formación de las representaciones obsesivas.

Para entender cómo se estructura la neurosis obsesiva, tomaré como referencia, además del texto mencionado con anterioridad, a dos autores quienes hacen un análisis profundo de este tema: Amelia Diez Cuesta (1993) y Juan Navarro (2004).

Juan Navarro, considera que aunque existen casos de mujeres con neurosis obsesiva, esta patología es típicamente masculina, pues es a través de las situaciones de conflicto en el vínculo padre – hijo, especialmente, que se va permeando las condiciones para su desarrollo, aunado esto a otros factores predisponentes.

3.2.1 El Edipo del neurótico obsesivo y el lugar del padre.

Como se observó ya anteriormente, el primer objeto de amor del niño es la madre, asumiendo al padre como modelo identificador y luego como rival (Freud, 1921). El niño toma como modelo a la madre pues la supone fálica, le dirige sus pensamientos inconscientes vinculados con la masturbación y proyecta en ella su ideal y su omnipotencia fálica (Brunswick, 1940 en Navarro, 2004).

Cuando el niño se percata de la diferencia anatómica de los sexos, desmiente que su madre esté castrada, en un intento de mantenerla fálica, de forma que ocurre una primera escisión: se conoce la castración de la madre por un

lado y por otro se desmiente. Como consecuencia de esto se abandona la masturbación que se ve reforzada por la amenaza de castración que el padre impone sobre él y que supone ya ha efectuado sobre la madre (Freud, 1925). Esto está asociado al segundo tiempo del Edipo de Lacan, en donde el padre ejerce una castración simbólica sobre el hijo y sobre la madre. Y como se ha visto, esto genera en el niño por un lado un deseo y búsqueda del padre, en tanto que el niño lo cree poseedor del falo, pero también el surgimiento de hostilidad hacia él.

El niño, en un intento de continuar sosteniendo a la madre como ideal trata de desmentir su castración, de la misma manera que desmiente la posición del padre como castrador, para preservar el amor hacia él, sin embargo esto no puede sostenerse y “el desengaño dejará huellas duraderas, rencor, hostilidad y un sentimiento de deuda (...) expresado en los pacientes obsesivos como una inclinación a la idealización y desidealización de los hombres”(Navarro, 2004; p.53). Esta desidealización supone una deuda que lleva implícito un esfuerzo por reivindicar la imagen de un padre con quien identificarse, tal como lo muestra Freud en el caso del hombre de las ratas, donde el paciente tiene una deuda que no puede saldar por temor a que un castigo ocurra sobre su padre y su dama, y que representaba la deuda del padre que tampoco había sido pagada.

Existe entonces una relación de hostilidad con el padre como resultado, por un lado, de la vivencia edípica del padre como rival, por otro, como aquél que amenaza con la castración como consecuencia del amor incestuoso del hijo hacia la madre y por la renuncia a la masturbación para poner freno a las fantasías incestuosas. Sin embargo, por otro lado, el amor al padre, la imposibilidad de expresar la agresión y en resguardo del narcisismo, llevan a la represión y a una regresión a la fase sádico anal, de forma secundaria, donde el niño podrá expresar la ambivalencia a través del erotismo sádico – anal.

Diez (1993) refiere que la ambivalencia de sentimientos deja a la persona incapaz de adoptar resolución alguna, de tal forma que el obsesivo siempre vive con *duda*.

Freud (1909) considera que en el neurótico obsesivo hay dos conflictos, el primero debido al amor y a la oscilación del niño entre el hombre y la mujer como objetos de elección amorosa, que lo confronta ante la pregunta ¿A quién quieres más, a papá o a mamá? y que lo acompañará toda la vida apesar de que este amor se exprese de forma distinta hacia cada uno de ellos. En segundo lugar, los sentimientos de amor y odio que el niño siente hacia el padre (y hacia la madre), en una coexistencia crónica y en su máxima intensidad, y que son uno de los caracteres más frecuentes y sustantivos de la neurosis obsesiva.

Así, en el caso del “Hombre de las ratas”, se puede observar cómo manifiesta una ambivalencia de sentimientos no sólo hacia el padre, sino hacia la amada, cuando por ejemplo, ponía y sacaba la piedra del camino.

Las mociones hostiles, resultado de los deseos incestuosos del complejo de Edipo, del complejo de castración y de la prohibición de la masturbación, son, las que, en el retorno de lo reprimido, emergen como idea obsesiva o como fantasía sádica, produciendo una escisión en el yo.

Freud (1909) refiere que lo que hace diferente a la neurosis obsesiva de la histeria, son sus constelaciones psicológicas y que en el caso del “Hombre de las ratas”, él tenía la impresión de que este paciente estaba fragmentado en tres personalidades, una inconsciente y dos preconcientes, entre las que podía oscilar su conciencia.

Su inconsciente abarcaba las mociones tempranamente sofocadas, mociones que cabe designar como apasionadas y malas; en su estado normal era bueno, jovial, reflexivo, prudente y esclarecido, pero una tercera organización psíquica rendía tributo a la superstición, el ascetismo, de forma que podía tener dos credos y sustentar dos diversas cosmovisiones. Esta persona preconciente tenía sobre todo las formaciones reactivas frente a sus deseos reprimidos y es fácil prever que de continuar la enfermedad, habría devorado a la persona normal (Freud, 1909, pp.193)

3.2.2 El fantasma “pegan a un niño” en el neurótico obsesivo.

Navarro (2004) considera que el sadismo que se expresa en el neurótico obsesivo, está alimentado por diversas fuentes, entre las que se encuentra la rivalidad hacia los hermanos, el complejo fraterno, que forma parte importante en la representación – fantasía *pegan a un niño* y que puede dar luz acerca del comportamiento sádico del obsesivo.

Freud (1919) refiere que esta fantasía tiene una historia evolutiva compleja, pues más de una vez cambia el vínculo con la persona fantaseadora, su objeto, su contenido y significado.

La primera fase de la fantasía de paliza, refiere que un niño es azotado, generalmente éste no es el fantaseador, sino otro niño, en ocasiones un hermano, y posteriormente el adulto que pega al niño, se vuelve reconocible como *el padre*. Esto, de acuerdo con Freud, se trasluce como “*El padre pega al niño que yo odio*”. Esta idea surge de los celos que el niño tiene hacia su hermano, en tanto rival. A partir de una herida narcisista, cuando la realidad derrumba la certeza del amor incondicional de los padres, pues el ser azotado se asocia con la destitución del amor y la humillación.

Freud refiere que es justo por esta asociación inicial entre castigo y humillación, que la fantasía de que se azote al niño odiado lleva a la asociación “*El padre no ama a ese otro niño, me ama sólo a mí*”. Esta idea, además de reforzar la omnipotencia del fantaseador, satisface el amor incestuoso del niño hacia los padres. Sin embargo, el deseo edípico que lo liga a los padres no puede ser satisfecho como él lo desea, esta dolorosa verdad es confirmada además por los castigos que los padres dan al hijo y de esta forma, “la fantasía de paliza se instala como estructurante y busca una satisfacción sustitutiva en la regresión sádico anal, pasivo – masoquista ante el padre”(Navarro 2004; p.55), que se observa en la segunda parte de la fantasía, que de acuerdo con Freud, nunca es recordada, sino que es una construcción del análisis.

En la segunda parte de la fantasía, el padre sigue siendo la persona que pega, pero ahora, es el fantaseador quien ocupa el lugar del niño azotado. De forma que ahora surge un nuevo enunciado *“Yo soy azotado por el padre”*, fantasía que tiene un indudable carácter masoquista, que además refleja la conciencia de culpa, asociada a los deseos incestuosos del niño por sus padres, donde se vive la inversión del triunfo *“No, no te ama a ti pues te pega”*. Sin embargo esta idea no concluye aquí, pues, esta fantasía masoquista expresa la conciencia de culpa, pero también las mociones amorosas por el padre. Freud refiere:

Quando la represión afecta la organización genital recién alcanzada, no es la consecuencia de ello que toda subrogación psíquica del amor incestuoso deviene o permanece inconsciente, sino que agrega esta otra: la organización genital misma experimenta un rebajamiento regresivo. El padre me ama, se entendía en el sentido genital; por medio de la regresión se muda en El padre me pega (soy azotado por el padre). Este ser azotado por el padre es ahora una conjunción de conciencia de culpa y erotismo; no es sólo el castigo por la referencia genital prohibida, sino también su sustituto regresivo y a partir de esta última fuente recibe la excitación libidinosa que desde ese momento se le adherirá (Freud, 1919, pp.186)

Freud añadirá más adelante en el texto:

El “ser- azotado” de la fantasía masculina, es también un “ser–amado” en sentido genital, *“Yo soy amado por el padre”* (Freud, 1919, pp.195).

De forma que esta fantasía es una contrainvestidura de los deseos incestuosos de la fase genital y se apuntala en la pasividad del goce anal autoerótico, al tiempo que mitiga los celos y la envidia hacia los hermanos, pues *ahora el padre sólo lo ama a él*. Navarro (2004) considera que esta problemática

agrega un cambio adicional en el varón, pues al colocarse en una posición masoquista ante el padre, torna de la actividad a la pasividad, lo que se articula con la posición femenina homosexual del complejo de Edipo negativo.

En la tercera fase que completa esta fantasía, la persona que pega nunca es el padre, sino un subrogado de éste y el niño fantaseador tampoco está ya en la escena y el niño azotado ahora, ya no es uno sino varios, pero ninguno familiar.

Freud refiere que el recuerdo se modifica de esta forma, porque, debido a la segunda fase, reprimida, la fantasía es portadora de una excitación sexual intensa. Y considera que en la tercera fase de la fantasía, la niña mantiene a la persona que pega como el padre o un sustituto varón, mientras que el niño lo convierte en la madre y generalmente él se sigue identificando como el niño azotado. Freud refiere respecto a esto, que el varón se sustrae de esta forma de su homosexualidad reprimiendo y refundiendo la fantasía inconsciente, aunque en su posterior fantasía consciente hay una actitud femenina (pasiva) sin elección homosexual de objeto.

Debido a la desfiguración que sufre la fantasía, se puede mantener la represión y al mismo tiempo se satisfacen masoquistamente los sentimientos de culpa de los deseos incestuosos.

La neurosis obsesiva se caracteriza por la intervención de sentimientos de culpa resultantes de la severidad con la que se estructura el superyó, el cual por un lado expresa la posición identificatoria que se da como resultado de la exaltación del complejo de Edipo, da cuenta de la intensidad de los procesos pulsionales y de la regresión defensiva ante sus aspiraciones, tal como se explica por el análisis de Freud de la fantasía “pegan a un niño”

Navarro (2004; pp.55) comenta que en la neurosis obsesiva: “(...) el superyó como representante de la autoridad paterna termina tomando venganza contra un yo pasivo, impotente, por no haber cumplido su promesa de renuncia a la masturbación, a los deseos incestuosos, ante el incumplimiento reivindicatorio del nombre del padre y por la hostilidad vengativa contra él...”

De esta forma pueden entenderse las dificultades por las que el neurótico obsesivo atraviesa en el acceso a la masculinidad a través de una identificación con el padre.

3.3 Los mecanismos de defensa en la neurosis obsesiva.

Si bien, en la estructuración de la neurosis obsesiva, juegan un papel muy importante mecanismos como la represión, la desmentida y la escisión, de las cuales ya se ha hablado anteriormente. Los mecanismos de defensa propios de la neurosis obsesiva son (Navarro, 2004):

- a) Formación reactiva
- b) Regresión
- c) Deformación por elipsis o desfiguración por omisión.
- d) La anulación y el aislamiento

a) Formación reactiva

Freud introduce este término en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905) donde refiere que éste mecanismo forma parte del desarrollo del individuo y que se constituye en el periodo de latencia, donde para poner freno a las pulsiones que no puede ser satisfechas y que sólo traerían displacer, se establecen diques psíquicos, fuerzas anímicas contrarias: asco, vergüenza y moral, que permiten una eficaz sofocación de ese displacer.

Por otro lado, considera que este mecanismo de defensa es característico de la neurosis obsesiva y que consiste en la lucha contra la representación penosa, a través de sustituirla por un *síntoma primario de defensa o contrasíntoma* que consiste en rasgos de personalidad que están en contradicción con la actividad sexual infantil y resulta una defensa exitosa en la medida en que los elementos que están en conflicto, son excluidos de la conciencia, a favor de virtudes morales llevadas al extremo (Laplanche & Pontalis, 2004).

El resultado de esta defensa deja rasgos duraderos de carácter que actúan como una conrainvestidura interna, siendo a su vez el lugar donde aparecerá el retorno de lo reprimido, donde el sadismo y el erotismo anal se pondrán al descubierto.

De acuerdo con Navarro (2004) la formación reactiva se consolida en la declinación del complejo de Edipo, al instaurarse el superyó y aparece como la primera defensa en los inicios de la neurosis obsesiva, ante las exigencias del complejo de Edipo y de castración o ante la amenaza de la pérdida del amor del objeto y en general actúa directamente en oposición a la realización del deseo.

b) Regresión.

Dentro de un proceso psíquico que comporta una trayectoria o un desarrollo, se designa por regresión un retorno en sentido Inverso, a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado anteriormente, como un retorno a formas anteriores del desarrollo del pensamiento (Laplanche & Pontalis, 2004)

En la neurosis obsesiva, a partir de la represión del complejo de Edipo, se lleva a cabo una degradación regresiva de la libido, donde, de la etapa fálica, se arrastra la libido a la etapa anal, de la misma forma que el yo también regresa a la etapa de pasividad ante la pulsión y ante el superyó, tal como lo plantea Freud en *Pegan a un niño*. Como resultado de estas transformaciones, los deseos incestuosos se modifican también en investiduras hostiles.

Navarro (2004) considera que la naturaleza defensiva de la hostilidad que se manifiesta en la neurosis obsesiva, como resultado de la regresión, puede corresponder a un intento de salida de la posición masoquista ante el padre.

c) Deformación por elipsis o desfiguración por omisión.

Freud habla de este mecanismo en su escrito *A propósito de un caso de Neurosis obsesiva* (1909) donde refiere que los pensamientos obsesivos

experimentan desfiguraciones semejantes a las de los pensamientos oníricos y ejemplifica este tipo de desfiguración a través de una de las ideas más constantes en su paciente:

«Si yo me caso con la dama, a mi padre le sucede una desgracia (en el más allá) ». Intercalando el eslabón intermedio que se ha saltado, y que conocimos por el análisis, la ilación de pensamiento reza: «Si mi padre viviera, mi designio de casarme con la dama lo enfurecería tanto como aquella vez en la escena infantil, y yo volvería a ser presa de la ira y le desearía toda clase de males, los que no podrían menos que cumplirse en él en virtud de la omnipotencia de mis deseos» (Freud, 1909, pp. 177).

Con este y otros ejemplos, Freud resalta este mecanismo como propio de la neurosis obsesiva. La desfiguración por omisión, opera como una suerte de aislamiento sobre un texto, o pensamiento que debe mantenerse oculto por su vinculación con lo reprimido, de forma que mediante esta técnica se desarticulan los nexos de causalidad, y se omite el fragmento que daría sentido.

d) La anulación y aislamiento.

Freud plantea estos mecanismos como una prueba del fracaso de la represión. Laplanche y Pontalis (2004), definen la anulación como un mecanismo mediante el cual el sujeto se esfuerza en hacer como si pensamientos, palabras, gestos o actos pasados no hubieran ocurrido; para lo que utiliza un pensamiento o un comportamiento, dotado de una significación opuesta. Este mecanismo fue estudiado por Freud (1909) en el comportamiento del obsesivo, observando que los actos compulsivos se desarrollan en dos tiempos, donde el segundo anula al primero y representan el conflicto entre dos movimientos opuestos de igual intensidad, lo cual estaría asociado con la ambivalencia amor – odio en la que está atrapado el individuo.

Este mecanismo casi siempre está ligado con otro, el *aislamiento*, que consiste en interrumpir los vínculos asociativos entre las representaciones, vivencias, acontecimientos, etc., ocupando para tal fin procedimientos como pausas en el curso del pensamiento, fórmulas, rituales, etc., es decir todas las medidas que permitan establecer una ruptura en la sucesión temporal de pensamientos o actos (Laplanche y Pontalis, 2004).

Freud (1926) habla acerca del *aislamiento*, en su escrito “Inhibición, síntoma y angustia”, y lo coloca como mecanismo de defensa en la neurosis obsesiva, dándole a éste y a la anulación el término de *procedimientos mágicos*, considerando que actúan allí, donde falla la represión.

3.4 La deuda que se hereda del padre. La neurosis obsesiva desde la perspectiva de Lacan.

Amelia Diez Cuesta (1993) considera que Freud liga la paternidad y la muerte como dos significantes que están en juego en el obsesivo y con este principio retoma el análisis de Lacan sobre la función del padre y el papel que éste juega en la constitución de la neurosis obsesiva.

En el caso ideal, el significante del nombre del padre, como autor de la Ley, está ligado a la muerte pues es a partir del momento de la muerte del padre (haciendo referencia al asesinato del padre primordial, en Tótem y Tabú), que el sujeto adquiere una deuda y se liga para toda la vida con la Ley, por lo que el padre simbólico representa a ese padre muerto.

Navarro (2004) retomando a Lacan, describe al padre como el representante, la encarnación de una función simbólica esencial, que se relaciona con los goces asociados con el amor por la madre. Esta asunción de la función de padre, supone una función simbólica simple, en donde, en alguna medida, lo simbólico recubre lo real. El padre sería no sólo el nombre del padre, sino un padre que realmente asume y representa esta función simbólica que se encarna en la función del padre. Sin embargo este recubrimiento de lo simbólico y lo real

es completamente inasible, por lo que el padre siempre es, en algún aspecto, alguien discordante con su función, un padre carente, existiendo siempre una discordancia entre lo que es percibido por el sujeto a nivel de lo real y esta función simbólica.

Para Lacan, el padre del “Hombre de las Ratas” es un hombre carente y fallido, que queda destituido de su función simbólica y que entonces deja a su descendencia con la tarea de restituir esa función fallida, sin embargo esta deuda legada a los hijos, no es única del obsesivo, todo ser humano es legatario de una deuda incumplida, pues el padre real, el familiar, el de todos los días, nunca puede alcanzar para cumplir con la función de padre, quizá, en último caso permitirá al hijo alcanzar una identificación masculina, una posición viril y el acceso al deseo, pero siempre habrá algo fallido. Es de esta insuficiencia de donde surge la metaforización del nombre del padre. De forma que todo padre es deudor de una deuda imposible de saldar o que sólo podrá hacerse con la muerte, es esta deuda simbólica lo que remite a la castración y que además liga al padre a su historia y a una cadena generacional. Sin embargo, cuando la deuda no puede ser simbolizada, se transforma en síntoma (Diez, 1993 y Navarro, 2004).

En el neurótico obsesivo, la función paterna no termina de funcionar, pues el padre real no basta para cumplir esta función, sino que es necesario que éste sea sustituido por su propia metáfora, por eso, la deuda simbólica es la inscripción ineludible de la función del padre (Diez, 1993).

En el neurótico obsesivo, el nombre del padre está en entre dicho y el fantasma de la muerte del padre, no se sitúa como función, sino como fantasía: *el hijo desea la muerte del padre*. Sobre esto, Lacan (en Diez, 1993) refiere que lo que espera el obsesivo es la muerte del amo, pues cuando éste muera, todo empezará, él podrá entonces ocupar este lugar. Sin embargo, en su ambivalencia, el obsesivo huye al mismo tiempo de la posición de amo, fabrica amos para escabullirse de este lugar, pues al llegar a él, la muerte acecha.

El obsesivo parece estar permanentemente dando o buscando pruebas para verificar que está vivo frente a las fantasías de ser un muerto, fantasías

producto de la parálisis y la procrastinación. Las pruebas conjuran la muerte. Su temática es la muerte y su objetivo es ver cómo puede anularla (Navarro, 2004).

3.5 Reflexión final.

A lo largo de estos capítulos se ha estructurado un marco de referencia para entender, desde la teoría psicoanalítica las vicisitudes por las que el individuo tiene que atravesar para conformarse como sujeto.

Freud considera que el complejo de Edipo tiene como consecuencia la estructuración del sujeto para funcionar dentro de su grupo social y que a partir de la vivencia edípica, el individuo se instaurará dentro de la cultura con un nombre, unas reglas y con la posibilidad de acceder al deseo dentro de los límites que le impone el medio.

La neurosis obsesiva se instaura a partir del conflicto edípico, como una forma de responder ante las mociones amorosas y hostiles que despiertan en el niño los progenitores, pero cobra una singular connotación al pensar la importancia que en su desarrollo tiene la presencia del padre como figura real, especialmente, porque en la constitución de la masculinidad como forma de relación con otras personas, -pero también desde el ejercicio del goce sexual-, es necesaria la figura del padre para poder identificarse con él y adquirir las insignias de masculinidad.

En los capítulos siguientes se retomarán todos estos preceptos teóricos para comprender un caso clínico de un adolescente con pensamientos obsesivos asociados a la masculinidad, y cómo el lugar donde el padre real se ha posicionado y ha sido colocado por la madre han contribuido al desarrollo de este tipo de pensamiento, sin dejar a un lado que en Psicoanálisis cada uno de los casos tiene matices particulares que serán determinantes para su comprensión.

Capítulo IV. Método

4.1 Planteamiento del problema

La adolescencia significa para todo ser humano la etapa en donde existe una transformación de niño a adulto, con todas las implicaciones que esto conlleva. El adolescente atraviesa por una serie de cambios biológicos y psicológicos que emergen sobre el marco socio cultural en el cuál se desarrolla y que le permitirán establecer su identidad adulta. Estas transformaciones generan en él preocupaciones y aspiraciones particulares.

Autores como Erick Erickson (en Muss, 1974), Anna Freud (1946), y Aberastury & Knobel (1994) entre otros, consideran que la adolescencia es en sí una crisis normal y que la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un cierto grado de conducta patológica que debe considerarse inherente a la evolución normal de esta etapa de la vida. Sin embargo no puede dejarse del lado el hecho de que este periodo de vida representa un tiempo privilegiado para la aparición de cierto número de trastornos psíquicos, desde los más graves hasta formas menores de alteraciones del comportamiento y de la personalidad.

Respecto a esto Jeammet (1994; en Rodríguez, S.J, 1995), considera que cualquiera que pueda ser el peso de la herencia, de la historia infantil, de los factores biológicos, de los acontecimientos, del contexto familiar; sólo adquiere su alcance en función de su impacto en el adolescente y en la capacidad de éste para integrarlo y aportarle una respuesta. En este sentido, es común encontrar pacientes adultos o post adolescentes, que refieren antecedentes de dificultades importantes durante la adolescencia, que fueron desconocidas, ignoradas, negadas u ocultadas por ellos mismos.

Este autor considera que es necesario cuestionarse hasta qué punto dificultades que parecen banales en la adolescencia, remiten a problemas, que si no son resueltos a profundidad, pueden generar obstáculos para el desarrollo de la personalidad del adulto y en este sentido al establecimiento de síntomas

obsesivos, fóbicos, crisis histéricas e incluso descompensaciones psicóticas, resultado manifiesto de conflictos anteriores cuyos principios convendría investigar (Jeammet, P. 1995; en Rodríguez, S.J, 1995).

Como ejemplo de lo anterior puede considerarse la neurosis obsesiva, cuyo sistema inconsciente de prohibiciones se constituye de forma progresiva y se desencadena durante la pubertad y la adolescencia (Ey, H., 1978). Siguiendo esta línea, Marcelli y De Ajuriaguerra (1996), refieren que la anamnesis de los pacientes obsesivos adultos revela que el 20% de ellos comenzaron a sufrir ideas obsesivas alrededor de los 15 años, y entre el 50 y el 60% las tuvieron antes de los 20.

El presente trabajo pretende explorar las causas de la conformación de los pensamientos obsesivos asociados a la masculinidad, en un adolescente de 16 años de edad (quien por motivos de confidencialidad se nombrará Gustavo), tomando como sustento para tal fin la teoría psicoanalítica.

Gustavo solicitó apoyo psicológico por la angustia que sentía frente a una serie de pensamientos obsesivos, refiriendo tener miedo a descubrirse homosexual, a fracasar en la vida y a fracasar en una relación de pareja. Estos pensamientos eran tan perturbadores y tan agotadores que lo llevaron a pensar en el suicidio, sin embargo y al mismo tiempo eran considerados por él como totalmente absurdos.

¿Cuál era el sentido de estos pensamientos para Gustavo y por qué éstos llegaban a él de forma tan apremiante y avasallante?

“No soy el hombre que mi padre desea, pero tampoco deseo ser lo que él quiere que sea”. Este discurso, constante en Gustavo, refleja el tipo de relación que mantenía con su padre, a quien reclamaba el que no hubiera estado con él para enseñarle a ser el hombre que él deseaba que fuera. Reclamo que en esta etapa de su vida cobraba fuerza y presencia debido a los retos que ahora se ponían frente a él: la búsqueda de una identidad propia, la elección de carrera y la elección de una pareja.

Esta *rebeldía positiva*, que puede considerarse necesaria y propia de la adolescencia, era vivida por Gustavo con una intensa angustia (al grado de pensar

en el suicidio), lo que marca el límite entre aquello que puede considerarse normal y lo patológico.

La investigación en psicoanálisis ha revelado que la neurosis obsesiva tiene su raíz en la ambivalencia de sentimientos hacia los padres que se expresa durante el conflicto edípico, el cual se reedita durante la adolescencia, pero con matices particulares pues ahora el sujeto tiene un cuerpo apto para realizar sus fantasías infantiles particularmente las fantasías incestuosas y parricidas, lo que conlleva en sí un efecto potencialmente traumático para la psiquis (Jeammet, 1992). Bajo la ley de la prohibición del incesto, una nueva premisa se establece: “Quiero ser como mi padre, para tener una mujer como mi madre”. Este “ser como el padre” implica entonces una identificación con él, pues no se pretende ser cualquier hombre, sino ser “como” el padre, identificación que tiene que darse desde el aspecto introyectivo e incorporativo (Bleichmar, S. 2006).

Ante esto, surgen los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cómo fue el atravesamiento del complejo de Edipo en Gustavo?
- ¿Cuál fue la cualidad de la relación entre Gustavo su padre y cómo impactó esto en sus identificaciones?
- ¿Cuál fue la cualidad de relación entre Gustavo y su madre y cómo ha permeado esto su desarrollo?
- ¿Cuál es el impacto de las dificultades para identificarse con la figura paterna en la adquisición de la masculinidad?
- ¿Cómo ha impactado la presencia de un hijo con discapacidad en la dinámica familiar del paciente?
- ¿Cómo se ha vivido la reedición del conflicto edípico en el paciente?
- ¿Cuál es la función de los pensamientos obsesivos en Gustavo?
- ¿Cuál sería la labor terapéutica que tendría que llevarse a cabo en este caso?

4.2 Objetivo general

Analizar las vicisitudes de la reedición del complejo de Edipo en la adolescencia y el impacto que la relación entre los actores de la triada -madre – padre – hijo- tiene en la constitución de la identidad masculina de un adolescente varón.

4.3 Objetivos específicos.

- Describir las vicisitudes del complejo de Edipo en Gustavo
- Analizar las dificultades en la relación de Gustavo y su padre y cómo impactó esto en el proceso de identificación.
- Describir el papel que juega la identificación con la figura del padre para la adquisición de la masculinidad en Gustavo.
- Analizar la importancia de la relación entre Gustavo y su madre y los efectos que ésta ha tenido en el proceso de identificación del paciente.
- Analizar las implicaciones que tiene la presencia de un hijo con discapacidad en la familia del paciente.
- Reflexionar sobre las implicaciones que tiene para Gustavo el tener un hermano con discapacidad.
- Analizar el impacto que tienen las dificultades para identificarse con el padre, en la adolescencia de Gustavo.
- Analizar la función de los pensamientos obsesivos en Gustavo.
- Reflexionar acerca de la labor del terapeuta en este caso.

4.4 Supuesto general

Los pensamientos obsesivos de Gustavo, son producto, al menos parcialmente, de fallas en la función paterna, mismas que al hacerse presentes en

la pubertad dificultan la asunción de una identidad masculina, surgiendo este tipo de pensamientos como una defensa ante el temor a la homosexualidad.

4.5 Definición de categorías

Neurosis obsesiva: Carácter forzado (compulsivo) de los sentimientos, de las ideas o de las conductas que se imponen al sujeto y que le llevan a una lucha inextinguible, sin que él mismo deje de considerar irrisorio ese parasitismo incoercible. (Ey, H. 1978)

Pensamiento obsesivo: La obsesión es una idea que asedia (obsidere = asediar) al paciente, acompañada de una sensación de malestar y ansiedad de la que no puede desprenderse (Marcelli, D., & De Ajuriaguerra; 1996)

Identidad: Puede entenderse como el conjunto de los rasgos, de un individuo que le permite interactuar con otros individuos y que lo diferencian del resto. Esta se constituye a partir de una serie de identificaciones.

Identificación: Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste (Laplanche y Pontalis; 2004).

Jeammet (1992) considera que existen dos tipos de identificación: La identificación introyectiva en la que el sujeto interioriza y hace suya la cualidad de la relación establecida con el objeto, proceso que contribuye al enriquecimiento y a la extensión del yo. Y la identificación incorporativa en donde una parte más o menos grande de los atributos del objeto pasa al interior del yo, guardando sus características propias, constituyendo un enclave parasitario en el interior del yo.

Masculinidad: Es la construcción cultural de género que designa el rol de los varones en la sociedad. Gilmore (1994; en Santos, V., 2009); en una recopilación etnográfica encontró que en diversas culturas el “ser hombre” se

define por tres imperativos: ser protector, proveedor y preñador. Por su parte Fuller (1997; en Santos, V., 2009), considera que en el contexto latinoamericano, la identidad masculina se constituye sobre tres valores básicos: La virilidad, la hombría y el “repudio de lo femenino”, este sería culturalmente el concepto de masculinidad hegemónica.

Para el presente trabajo se tomará como referencia el concepto de masculinidad hegemónica, debido a que es este rol el que se le pide a Gustavo que asuma.

Complejo de Edipo: Conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres y que orientan su relación con ellos. El complejo de Edipo en su forma llamada completa está constituido por dos partes: La forma positiva en donde el niño desea la muerte a su rival que es el padre del mismo sexo y manifiesta un deseo sexual hacia el progenitor del sexo contrario y su forma negativa que se manifiesta por amor hacia el padre del mismo sexo y odio y celos hacia el padre del sexo opuesto. (Laplanche y Pontalis; 2004. pp. 62).

Función paterna: La función del padre representa el papel primordial en el complejo de Edipo, manifestándose primero como un padre prohibidor, introduciendo la castración, colocando así al sujeto en una posición de falta, de acceso al deseo y la demanda y posteriormente como un padre permisivo para permitir que el niño pueda asumirse dentro de un rol sexual determinado e identificarse con un Ideal del Yo para ir creando su propia identidad (Bleichmar, H., 2008).

4.6 Tipo de estudio

El presente trabajo se realizó bajo el enfoque de investigación cualitativa, entendiendo ésta como un conjunto de prácticas interpretativas cuyo objetivo es el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos, principalmente

los humanos, en sus contextos y ambientes naturales para encontrar sentido a los fenómenos que estudia en términos de las razones que las personas les otorguen (Hernández, S. R., Fernández, C.C. & Baptista, L. P., 2006).

Se hizo uso del método de estudio de caso cuyo objetivo es profundizar en la complejidad del fenómeno manifiesto en un caso particular (Stake, R. E., 2007). En este sentido, el estudio de un caso clínico se sitúa dentro del paradigma interpretativo en donde se proporciona una pauta de significado a algo que ha sido expresado, que pertenece al mundo personal y subjetivo de un individuo y se hace accesible mediante la empatía del analista (Stolorow & Atwood, 1984; en Castillo, V. & Gómez, C. 2004).

4.7 Participantes

Paciente adolescente de 16 años de edad, que para fines del presente trabajo se nombrará Gustavo, quién fue atendido del 22 de marzo del 2012 al 14 de septiembre de ese mismo año en un Programa de Atención Psicológica a Estudiantes perteneciente al bachillerato público en el que estudiaba y donde la terapeuta realizaba la práctica clínica de la Residencia de la Maestría en Psicoterapia para Adolescentes. Gustavo era un alumno regular y cursaba al momento de la primera entrevista el cuarto semestre de bachillerato en el turno vespertino.

En la ficha de admisión refirió como motivo de consulta: “*Repetidas depresiones, aburrimiento y cansancio de rutina*” lo que explicó de la siguiente manera: “*Desde hace algún tiempo le he perdido sentido a las cosas normales de la vida, cuestionándome cosas sobre mi vida*”. Refiriendo que esta problemática se presentaba desde hacía tres meses.

4.8 Instrumentos.

Entrevista a profundidad: Se entiende como una serie de encuentros reiterados, cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la

comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor, S.J. & Bogdan, R., 1987.)

Observación participante: Proceso caracterizado por parte del investigador, como una forma consciente y sistemática de compartir todo lo que le permitan las circunstancias, actividades de la vida y, en ocasiones, los intereses y afectos de un grupo o de una persona, con el propósito de obtener datos acerca de su conducta a través de un contacto directo y en términos de situaciones específicas (Anguera, M.T., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J. & Vallejo, G. 1995, Denzin (1989; en Flick 2004), la define como una estrategia de campo que combina simultáneamente el análisis de documentos, la entrevista a respondientes e informantes, la participación directa, la observación y la introspección.

Análisis de discurso: “Un discurso es un conjunto de prácticas lingüísticas que promueven y mantiene ciertas relaciones sociales. El análisis consiste en estudiar cómo estas prácticas actúan en el presente, manteniendo y promoviendo estas relaciones: es sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa” (Iñiguez, L. & Antaki, C. 1994).

4.9 Procedimiento.

Como parte de las actividades de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, se debe realizar una práctica clínica en centros de atención psicológica con quienes se han establecido convenios. Entre estos lugares, se encuentra un Programa que brinda atención psicológica a estudiantes, ubicado en un bachillerato público en la zona sur del Distrito Federal, en donde sólo se atienden a alumnos que pertenecen a esta institución.

Los estudiantes que acuden al Programa de Atención Psicológica, al solicitar el servicio llenan un formato que contiene una ficha de admisión en donde se les solicitan datos de identificación personal y escolar que incluyen: nombre,

edad, género, número de cuenta, grupo, turno, semestre, fecha y lugar de nacimiento, dirección actual, teléfono; información familiar y algunos datos sociodemográficos.

Esta ficha de admisión contiene además un apartado en dónde se solicita al alumno que escriba su motivo de consulta, el tiempo que tiene presentando la problemática, una explicación más detallada de ésta así como antecedentes de enfermedades, medicación y tratamientos psicológicos previos.

El formato inicial contiene además el Inventario de depresión de Beck, el Inventario de ansiedad de Beck y una escala en donde se les pide valorar el grado en que las diversas áreas de su vida están siendo afectadas por la problemática actual.

Una vez que se solicita el servicio, los alumnos ingresan a una lista de espera y son asignados a los terapeutas del centro dependiendo de la disponibilidad de horarios. No hay contacto directo entre los terapeutas y las personas que solicitan el servicio hasta el momento de la entrevista inicial. Hasta antes de la primera cita sólo se cuenta con los datos que el alumno llenó en los formatos de admisión.

Una vez que se realiza la entrevista inicial, los alumnos deben de firmar un formato de “Derechos y Responsabilidades del Alumno” en donde se hacen de su conocimiento las reglas de la institución para brindar el servicio: tiempo de duración de la sesión, costo, cancelaciones, baja, terminación, etc., y contiene además el “Consentimiento informado” y para a los alumnos menores de edad, una hoja de “Consentimiento informado” que debe ser firmada por los padres o tutores.

En el presente caso, Gustavo asistió a solicitar el servicio el 12 de marzo del 2012, y diez días después se le citó para ser atendido en el “Centro de Atención Para Estudiantes”. La terapeuta realizó una preconsulta en la que se indagó sobre el motivo de consulta referido en la ficha de admisión. Gustavo llenó los formatos correspondientes a los Derechos y Responsabilidades de los alumnos y firmó el consentimiento informado. Posteriormente entregó la carta en

donde los padres accedían al tratamiento de su hijo en el Programa de Atención Para Estudiantes.

Posteriormente se realizaron tres sesiones de entrevista y se hizo el encuadre para iniciar el tratamiento psicoterapéutico con enfoque psicoanalítico en sesiones de 45 a 50 minutos una vez por semana. Se tuvieron cinco sesiones con él, sin embargo debido al cambio de semestre los horarios del paciente no lograron ajustarse a los de Centro y Gustavo se dio de baja.

4.10 Consideraciones éticas.

El presente trabajo fue realizado con apego a los principios éticos que rigen la práctica clínica, respetando ante todo los derechos y la dignidad del paciente. Con base en el Código Ético del Psicólogo, elaborado por la Sociedad Mexicana de Psicología, se estableció un contrato inicial (Art.99) en donde se habló sobre la naturaleza y características de la relación terapéutica (encuadre).

El paciente firmó una carta de consentimiento informado (Art. 118) donde se hacía de su conocimiento la posibilidad de utilizar el material de las sesiones con fines de investigación, permitiéndole retirarse cuando lo creyera conveniente y dado que era menor de edad, se obtuvo además un consentimiento informado por parte de los padres (Art. 124).

Por otro lado, se respeta el derecho a la confidencialidad del paciente y de las personas relacionadas al caso (Art. 132 y 137) a través del uso de seudónimos para conservar el anonimato y mediante la comunicación sólo de la información pertinente para el análisis del caso (Art. 133).

Teniendo siempre como principales ejes conductores el trabajo clínico supervisado, el respaldo teórico y el análisis personal de la terapeuta.

Capítulo V: La historia Clínica y el desarrollo del tratamiento.

En los siguientes capítulos se presenta el análisis clínico del caso “Gustavo”, que se elaboró a partir de la información recabada en tres entrevistas y cinco sesiones clínicas, en las cuáles se exploró la historia de vida, la problemática actual y la relación transferencial y contratransferencial entre la terapeuta y el paciente. Dicha información, así como las intervenciones realizadas, están registradas en notas clínicas y reconstrucciones de las sesiones, las cuáles se citarán a lo largo de este capítulo.

Se responde a las preguntas de investigación y se plantea la posibilidad de otras líneas de abordaje del caso. Para finalizar se presentan las conclusiones generales, así como una reflexión acerca de los alcances y limitaciones del presente trabajo.

5.1 Historia Clínica.

5.1.1 El motivo de consulta. Los pensamientos obsesivos sobre masculinidad.

Gustavo, es un adolescente de 16 años de edad, de estatura media, cabello largo arriba de los hombros, ondulado y no muy cuidado, casi siempre viste con pantalón negro de mezclilla y playeras negras o de color oscuro. Asistió a solicitar el servicio en el mes de marzo del 2012, refiriendo como motivo de consulta que desde hacía tres meses, tenía “*Repetidas depresiones, aburrimiento y cansancio de rutina*”

Desde el inicio se observó que Gustavo estaba muy ansioso, hablaba con un tono bajo y pausado, siempre desviando la mirada y viendo hacia el suelo. Personalmente era difícil seguir su discurso, pues aunque era coherente, también era muy elaborado.

En la primera entrevista comentó que se sentía muy deprimido, que en los últimos meses le había perdido el sentido a muchas cosas y que le habían surgido dudas, incluso de su vida sexual, este aspecto particular fue lo que lo llevó a pedir apoyo en el programa.

- Bueno es que en los últimos meses... como que le he perdido sentido a muchas cosas... nada tiene sentido... surgen dudas a partir de que mi forma de pensar, mi forma de ser, hasta de mi vida sexual surgen dudas... en todo sentido.... que si lo que soy en este momento es la verdad de lo que soy, y me da miedo lo que pueda llegar a ser... (a hacer)-

De acuerdo con el paciente el miedo respecto de su vida sexual, se refiere a un profundo temor por descubrirse homosexual, aunque siempre se ha sentido atraído por las mujeres. No habla abiertamente sobre su sexualidad, pero comenta que ha tenido novias y en el momento de la última sesión estaba iniciando una relación de noviazgo con una muchacha de su escuela.

Comenta que en ocasiones sus amigos le preguntaban si no era homosexual, esto lo ha llevado a cuestionarse él mismo sobre su sexualidad, aunque cree que más allá del hecho de que él se considere a sí mismo homosexual o que haya sentido atracción real por un hombre, lo que le asusta es despertar un día y darse cuenta *de que lo es*. Este temor, se volvió más intenso por dos eventos particularmente significativos, en primer lugar, una amiga del paciente, con quién él buscaba entablar una relación de noviazgo, le cuestionó ¿por qué no era homosexual? Y, su madre, recientemente le comentó que ella lo iba a aceptar como él fuera, situación que el paciente consideró como un cuestionamiento a su sexualidad. Debido a este evento Gustavo dijo haber pensado en suicidarse.

-G³. - La semana pasada el martes pensé en suicidarme -

-T. - ¿Qué pasó ese día?-

-G. - Pues es el martes y el miércoles, mi mamá no sé, sobre el mismo tema, hizo un comentario diciendo como: Yo te voy a aceptar como tú seas y pues yo me quedé pensando en bueno, ¿por qué lo dijo?... y yo pensé, bueno, muchas personas igual pueden pensar que igual soy gay, pero no sé, mi mamá, como que es lo más sagrado y entonces como que me golpeó y me dañó en ese momento el comentario y en ese día empecé a pensar muchas cosas, hasta que llegué ese día en la noche, llegué abrumando, ya no podía yo más con la presión, tenía trabajos en la escuela, presiones, extraordinarios, exámenes, traía muchas cosas ese día y me puse a pensar ¿qué sería si yo ya no estuviera aquí?, ya no tendría preocupaciones, ya no tendría ganas de hacerlo, no sé fue extraño, nunca había pensado tanto en eso -

-T. - ¿Y qué pensaste al respecto? -

-G. - Pues sí que... hablé con una amiga y ella me dijo... bueno es que ella ha intentado suicidarse y le dije: ¿Qué te animó a hacerlo? y me dijo: la curiosidad. ¿La curiosidad de qué? y me dijo - de qué va a pasar después - y eso fue lo que no me motivó a hacerlo -

En otra sesión retomó este tema y comentó:

- Antes de venir lo pensé mucho e incluso lo intenté.... fueron dos veces.... la primera vez lo pensé y pensé cómo hacerlo.... la segunda vez de hecho estuve muy cerca de hacerlo.... ya no pensaba en nada, de hecho no lo comenté con nadie ni iba a dejar ningún mensaje, sólo así... lo iba a hacer y ya... puedo decirte esto.... es que de hecho yo ya tenía la cuerda en la cabeza, estuve

³ En lo sucesivo, para hacer referencia a los diálogos que sostuve con Gustavo en las entrevistas y en las sesiones, ocuparé la letra *G* para designar a Gustavo y *T* (terapeuta) para hacer referencia a mis intervenciones

a punto de hacerlo, pero luego pensé, y si no lo hago y si al final de la vida resulta que logré tener una esposa dos hijos y un perro.... qué tal si al final soy feliz.... pero eso no lo voy a saber si me mato ahora... entonces me quite la cuerda y le llamé a una de mis tías que vive en Estados Unidos⁴. –

Al temor de ser homosexual, se suman dos temores igual de significativos, el temor a fracasar en la vida y el temor a fracasar en una relación de pareja.

5.1.2 Los actores en el complejo de Edipo: Gustavo y sus padres.

Gustavo refirió ser el hijo mayor de una familia de cuatro personas, su papá, el Señor C. Gustavo, tiene 48 años, es estilista y tiene su propia estética, su mamá, la Sra. Nora, tiene 47 años, actualmente es ama de casa y se dedica a cuidar al hermano menor del paciente que tiene 14 años de edad y que presenta una discapacidad intelectual profunda, referida por el paciente como autismo.

a) La figura del padre en la vida de Gustavo.

El padre de Gustavo, el Sr. J. Gustavo trabajó desde muy joven, estudió hasta la secundaria y tomó cursos de estilismo. De acuerdo con el paciente, su padre comenzó a ganar dinero y puso su propio negocio junto con su hermano.

El paciente refiere que hubo un tiempo en que su papá ganó mucho dinero pero lo perdió.

-A mi padre le gustaba tener mucho dinero, tenía negocios y ganaba lo de la renta de los negocios, hasta que llegó un punto en el que él ya no podía ganar dinero, así que lo vendió todo, y se quedó solo con uno.... y perdió todo...-

⁴ Siendo Gustavo uno de mis primeros pacientes, esta ideación suicida generó mucha angustia en mí y seguramente ello influyó en las actuaciones de las que más adelante daré cuenta.

Gustavo comentó que siempre había sentido tener una relación distante con su padre, que nunca estuvo durante su infancia, que siempre estaba trabajando y fuera de casa y que cuando salía con ellos siempre terminaba enojado por alguna razón, que debido a esta situación nunca pudo relacionarse con él.

Cuando Gustavo hablaba sobre ese tema, comentó que actualmente su papá lo busca y trata de acercarse, pero que él ya no confía, pues a lo largo de su vida siempre ha sentido que su papá **lo ha hecho menos**, que todo el tiempo está comparándolo con lo que él esperaba que fuera, y que no es, y que no desea ser lo que su padre quiere.

b) La figura de la madre para Gustavo.

Con su mamá, la Sra. Nora, siempre tuvo una relación más cercana. Sobre ella, se sabe que sus padres fallecieron cuando tenía ocho años y que al crecer estudió en la Escuela Normal Superior. En general comenta poco sobre la vida de su mamá. Ha mencionado que trabajó por mucho tiempo y que siempre se ha hecho cargo de él y de su hermano, que para él, ella es la persona más importante y a la que más admira, pues apesar de los problemas que existieron entre sus padres, la Sra. Nora se mantuvo con sus hijos.

Comenta que su mamá es la persona a la que más confianza le tiene y que cuando era niño, con ella platicaba de todas las cosas que le pasaban, que no tenía secretos, aunque en años recientes buscó separarse un poco de ella y acercarse a su papá, pero esto se le ha dificultado mucho.

c) Sobre la relación de los padres.

Gustavo relata que sus padres no llevan una buena relación, mencionó recordar peleas frecuentes entre ellos, siendo su papá el que insultaba y ofendía a su mamá.

-...Mi mamá siempre ha trabajado por tenernos bien, ha soportado burlas, bromas de mi padre, humillaciones, malos comentarios, pero siempre nos dijo que nunca nos trataría como él nos trata... eso era algo que me dolía, porque mi mamá soportaba a mi papá y por lo menos cinco veces al año mi papá la corría de la casa y le decía que no la quería... nunca eran ciertas, pero mi mamá se bajaba a la sala, se dormía y nunca le exigía nada a mi papá... solo una vez mi mamá se separó de mi papá, por decirlo así, un tiempo de mi papá, fueron como dos meses, no lo recuerdo muy bien...

Esta separación no duró mucho tiempo y los padres de Gustavo continúan viviendo juntos, hasta ahora. Sin embargo, la misma madre del paciente hace referencia a que existen dificultades de relación entre Gustavo y su padre.

En la oportunidad que tuve de hablar por teléfono con la madre del paciente, ella comentó:

...no deseo que me digas nada de lo que hablas con mi hijo, porque seguramente a él le molestaría mucho, en realidad me lo imagino... seguro es sobre su padre, ese es su problema...

A lo largo del tiempo el paciente se ha mantenido más cerca de su mamá que de su papá, refiriendo además que él no desea ser como su padre, que buscará ser un mejor hombre y un mejor padre para sus hijos.

d) La historia infantil de Gustavo y el impacto de la presencia de un hermano con discapacidad

Gustavo hablaba poco sobre su historia, refirió no conocer cómo se conocieron sus padres, sabe que se casaron y que posteriormente nació él. Su mamá narra que fue un bebé prematuro, nació a los ocho meses, razón por la que siempre lo han protegido.

Sobre su infancia, comenta que no tuvo una infancia normal, que siempre estuvo en consultorios médicos y rodeado por adultos, debido a la situación de su hermano, quien debido a dificultades en el momento del nacimiento (fue un bebé prematuro de seis meses) que le provocaron una lesión cerebral, no escucha ni habla, además de tener un déficit intelectual importante. Esta situación ha marcado la vida de Gustavo de forma significativa.

- Eso, siento que eso ha sido como un gran trauma en mi vida, como un golpe, un talón de Aquiles, lo que me duele, es justamente allí.... es... no sé cómo explicarlo... me duele como a veces ver ese tipo de situaciones en mi familia... cuando era niño pasaba días, horas en los consultorios médicos viendo doctores... **en todas partes del mundo**, buscando una solución, una respuesta y nunca la encontraron -

Gustavo considera que el pasar mucho tiempo en hospitales rodeado de adultos contribuyó al hecho de no ser el hijo que su padre deseaba, pues tampoco tuvo la oportunidad de relacionarse con otros niños y aprender a ser como ellos.

- siempre me reprochó mucho eso, siempre me reprochó que los demás niños jugaban fútbol mientras yo me quedaba en la casa... yo crecí solo, no crecí con niños, crecí con gente adulta, jugando con adultos, platicando con adultos, nunca con niños, crecí con vida de adulto, nunca con niños -

Refiere además que él es más parecido a su mamá por el tiempo que pasa con ella y por la relación que mantienen, y que no ha podido identificarse con su padre debido a que él no estuvo presente durante su desarrollo.

- siempre he sabido que yo no soy el estereotipo de hombre macho que mi papá espera por ejemplo... y eso me molesta.... porque yo no soy así y él quiere que sea así, pero nunca estuvo para enseñarme a ser así y pues yo crecí con mi mamá y pues aprendí a comportarme más como ella.... y yo lo sé, y sé que no puedo ser el típico hombre al que le gusta ir a jugar fútbol, pero porque nunca me enseñaron a hacerlo cuando yo era niño y que no me comporto como él espera... pero él nunca estuvo allí... me he dado cuenta que eso me duele mucho, me duele recordarlo...-

Gustavo comentó que fue al kínder desde los tres años y ha continuado sin dificultades su formación académica. Sin embargo refirió que siempre se le dificultó hacer amistades, y que sus amigos desde el kínder han sido pocos y muy selectos.

-...tenía pocos amigos sólo un amigo en el kínder, en la primaria quizá una amiga y un amigo y más adelante, en tercero y cuarto, cuatro o cinco amigos, siempre muy selectos, siempre personas muy selectas distinta a la demás gente, siempre me costaba trabajo hablar con ellos porque me daba pena lo que pensarán de mí, que les cayera mal o las cosas que decía o así.-

En la secundaria fue cuando las cosas cambiaron un poco, y comenzó a sentirse más feliz y capaz de relacionarse con más personas, aunque refiere que a lo largo de su vida algo que se le ha dificultado mucho es hablar con los otros sobre su hermano, que este es un tema que no toca con sus amigos debido a que siente que pueden burlarse de él y de su hermano.

Ahora, en el bachillerato, refirió estar en un momento de cuestionamientos respecto a muchos aspectos de su vida.

-En la secundaria, y así... no me importaba nada, las cosas eran felices... sólo me importaba la escuela y esas cosas... No era una persona que acostumbrara hacer muchos amigos, como que todo fue cambiando y me empecé a llevar con más gente en la escuela, ver que tenía muchos amigos... me daba alegría... no tenía tantas preocupaciones ni pensaba en las cosas que iba a venir a pensar en la preparatoria. Mi familia, la escuela, mi carrera, así muchas cosas.... sobre si las decisiones que tomo son correctas o no, así...-

5.1.3 Las relaciones con la familia extensa.

Sobre su familia extensa no se sabe mucho. El paciente refiere que con la familia materna mantiene una buena relación pero no se ven con frecuencia debido a que limitan mucho la relación por la actitud del padre de Gustavo hacia ellos.

Con la familia paterna, por el contrario existe una relación estrecha. Esto se manifiesta por ejemplo en el hecho de que Gustavo acompaña a su abuelo a sus consultas médicas, mantiene contacto frecuente con sus tíos, especialmente con una tía a quien aprecia mucho y considera como su segunda madre.

-Mi tía es como una segunda madre para mí, de hecho es que es la única persona con la que me he podido identificar.... Esto se va a escuchar raro... pero si esto fuera otra época y ella ni fuera mi tía sería como de la mujer que me enamoraría perdidamente... Es que tiene algo con lo que yo me identifico....-

Esta tía juega un papel muy importante en la vida de Gustavo, ella fue a la persona a la que él refirió haber llamado en el segundo intento de suicidio que comenta haber tenido. Refiere que su tía trabaja en un hospital psiquiátrico en los Estados Unidos y fue ella quien le sugirió pidiera apoyo psicológico, comenta que

después de la llamada su tía vino a verlo de inmediato y estuvo dos semanas con él.

Gustavo se identifica con su tía debido a que en alguna ocasión se dio cuenta que ambos compartían una problemática similar. (Dermatilomanía o excoriación neurótica)⁵

-Hace unos años me corté el cabello y antes de llegar a mi casa me puse nervioso y me empecé a rascar la cabeza y luego pues me la seguí rascando y rascando con más frecuencia, hasta que me lastimé y me hice una costra, entonces yo decía, pero porque no puedo dejar de hacerlo y cuando ella vino de visita le dije y me costó trabajo decírselo porque me daba pena y ella me dijo que no me preocupara que ella hacía lo mismo, cuando estaba nerviosa se rascaba el brazo y me enseñó una herida.... incluso me dijo cómo se llamaba eso que tenía.... se llama....mmm.... no lo recuerdo... pero me hizo sentir como si no fuera el único como si no fuera un bicho raro que le pasaban cosas diferentes....-

5.1.4 Sobre el abandono del tratamiento.

Cuando Gustavo llegó a la primera entrevista, al darle los formatos de consentimiento informado y la carta para los padres, me comentó que no deseaba que sus padres supieran que estaba asistiendo a terapia, pues especialmente no

⁵Las personas que sufren de este tipo de dermatosis, se sienten obligados a rascarse, pellizcarse o frotarse la piel de forma compulsiva, hasta que aparecen lesiones. La persona es consciente de su conducta, pero no es capaz de renunciar a este hábito.

Los ataques tienen una cualidad compulsiva que necesita continuar hasta producir dolor y en muchas ocasiones la persona se siente infeliz o culpable por este acto.

La excoriación neurótica o EN, es habitualmente la expresión cutánea del trastorno obsesivo – compulsivo, o bien en casos leves, surge como respuesta al estrés en personas con este tipo de rasgos de personalidad.

Algunos autores consideran como precipitantes de la EN los factores psicosociales estresantes y frecuentemente está asociada a estados de ansiedad o depresión (Grimalt, F., & Cotterill, J. 2002)

deseaba preocupar a su mamá. Ante esta situación se le comentó que dado que era menor de edad, era necesario que sus padres supieran que estaba recibiendo apoyo psicológico en el centro, por lo que, solicitó se le diera un tiempo para *animarse* a decírselo a su mamá. Semanas después Gustavo llevó la hoja de autorización firmada y refirió haber platicado con su madre sobre los motivos por los cuales estaba en terapia, incluso sobre los intentos de suicidio.

Gustavo asistió de forma irregular durante tres meses, inicialmente, durante las entrevistas preliminares asistió de forma continua, para posteriormente dejar de ir tres semanas. Al regresar comentó que en esas primeras ocasiones había hablado de cosas que durante mucho tiempo no había comentado con nadie más y que se le hacía difícil hablar sobre la relación con su papá y sobre su hermano, razón por la cual había dejado de ir, además de que refirió tener demasiados trabajos escolares.

Después de esto asistió de manera irregular a cinco sesiones más y luego de esto hubo vacaciones por fin de ciclo escolar. Se le ofreció verlo en consulta privada durante este tiempo para no interrumpir el tratamiento, pero Gustavo comentó que tenía ya actividades programadas y que prefería retomar al inicio del ciclo escolar.

Una vez que se inició el ciclo escolar, se hicieron las llamadas correspondientes para avisar a los alumnos que el Programa reiniciaba actividades y se programaron citas para retomar el trabajo con los pacientes. Gustavo comentó que él deseaba continuar asistiendo pero que sus horarios se complicaban, por lo que se ajustó un horario que coincidiera con los que solicitaba el paciente. Se programó una nueva cita con él, a la que llegó diez minutos antes de que finalizara el tiempo, se recibió para acordar el nuevo horario y remarcar el acuerdo inicial sobre la importancia de la asistencia y que después de tres faltas se tenía que dar de baja.

Gustavo comentó que necesitaba tiempo para retomar y que la siguiente semana retomaría la terapia en el nuevo horario. Gustavo no llegó a la siguiente cita, ni dos semanas después, por lo que se hizo una llamada de rescate a su casa pues su número celular no respondía. En esa ocasión hablé con su mamá y

le expliqué que tendría que dar de baja a Gustavo si no se presentaba la siguiente semana debido al reglamento de la Institución, ella me comentó que su hijo le dijo que deseaba seguir, pero que por el momento no podía debido a sus horarios de clase y de recursamientos, por lo que si le era posible retomaría la terapia el siguiente semestre. Esta conversación será abordada con mayor detalle más adelante.

5.2 La transferencia y contratransferencia con Gustavo.

Hablar sobre aquellos sentimientos que el paciente genera en la terapeuta y sobre cómo ésta actúa en función de éstos, se vuelve un punto complicado pero a la vez esencial para entender el caso y todo lo que se encuentra alrededor. Implica la capacidad personal para pensarse y hablar sobre aquello que el paciente transmite y genera en uno, como terapeuta, lo cual no sería factible sin tener herramientas como el análisis personal y la supervisión clínica del caso.

Gustavo era un paciente especial. Desde que lo recibí por primera vez en el consultorio comprendí que era un caso complicado. Era alguien que parecía muy angustiado y yo misma me sentí preocupada, absorbida y saturada por su discurso, al grado que constantemente me mantenía pensando en su situación.

Durante las sesiones de entrevista me era complicado seguir su línea discursiva, en muchas ocasiones me parecía que no obtenía respuestas claras ante las preguntas que le formulaba; esta situación se hacía presente una vez que reconstruía la sesión y notaba que la información de la historia clínica era poca y que mucho del discurso del paciente era una expresión elaborada y repetitiva de un mismo tema: la relación con su papá.

Este discurso elaborado, era además muy largo. Gustavo podía pasar de un tema, a otro relacionado, de un momento a otro; muchas veces me sentí borrada de la sesión y el esfuerzo por tratar de estar allí era mucho, al grado que terminaba agotada. Sin embargo, a pesar de esto, Gustavo me generaba un sentimiento de ternura y deseaba protegerlo, ayudarlo. Me preocupaba mucho que

no asistiera a sesión, esto debido a que en las primeras entrevistas hizo referencia a que había pensado en suicidarse.

Gustavo insistía todo el tiempo en que yo pudiera dar un diagnóstico acerca de su caso, poniendo en duda el trabajo que realizaba y el espacio terapéutico. Duda que muchas veces también me invadió a mí y en varias ocasiones yo misma me preguntaba sobre mi capacidad y experiencia para poder tomar este caso.

-Por eso insisto tanto como en saber cómo se llama esto que tengo, porque quisiera saber si a otros les pasa igual... y pues ya por lo menos no sentir como que soy el único, pero al mismo tiempo me da miedo saberlo, porque qué tal si me dices que es algo grave, que no tiene remedio o algo así, pero me gustaría ponerle un nombre, poder decir, ¡ah, sí! lo que me pasa se llama de esta forma y que me dijeras qué hacer para que ya deje de pensar todo el tiempo en todo. A veces pienso, igual Martha no sabe lo que me pasa y no sabe qué hacer con eso, igual es una pérdida de tiempo venir, pienso que quizá debería buscar la respuesta en otro lado, pero no sé, si no es aquí entonces dónde.

Personalmente, consideraba que el darle *un nombre*, es decir un diagnóstico a lo que le sucedía a Gustavo, no tendría ningún beneficio para el trabajo terapéutico, pensé también en la posibilidad de una interconsulta con un Psiquiatra para ayudar al paciente a disminuir sus niveles de ansiedad, pero la demanda de Gustavo para obtener un diagnóstico era tal que me parecía que esto sólo ayudaría a reforzar su fantasía de tener una enfermedad grave, sin remedio y lo colocaría en una posición similar a la que él consideraba que estaba su hermano.

-T. Parece que para ti es muy importante poder ponerle un nombre a eso que te pasa.

-G. Es que creo que no me entiendes que quiero identificarme, por lo menos saber que no soy el único, o que sí lo soy, y no sé, encontrar una forma de detenerlo, no sé.

-T. Creo que de hecho eso es de lo que has estado hablando, que para ti es importante encontrar con quien identificarte... Y ¿qué pasaría si yo te dijera que existen otras personas que piensan mucho en lo que hacen, como tú?

-G. Pues me sentiría identificado, pero pues entonces por qué me pasa esto, yo creo que igual si las hay, pero no creo que al nivel de lo que a mí me pasa, y entonces ¿cuál es la razón, cuál es la solución?

Este pequeño fragmento de la sesión muestra que para Gustavo no era suficiente el saber el nombre de lo que le pasaba ni conocer si había más personas que compartían la problemática, sino que desde su pensamiento *nadie sufría al nivel de lo que a él le pasaba* y por lo tanto nadie podía entenderlo.

Su expectativa era encontrar a alguien que lo diagnosticara y le dijera qué hacer para *dejar de pensar todo el tiempo en todo*, demanda que yo no cumplía y creo que esto fue uno de los factores por los cuáles Gustavo abandonó el tratamiento, pues justamente lo que él deseaba era *dejar de pensar* cuando el trabajo terapéutico implica justo lo contrario.

Mis temores y sentimientos hacia este caso se vieron reflejados constantemente en la supervisión clínica, donde cada semana presentaba las sesiones que tenía con él, las cuáles transcribía totalmente, como deseando transmitir a través de las hojas impresas y de la lectura de las mismas, la angustia que me invadía cada vez que estaba frente a él.

Mi análisis personal fue también un lugar a donde Gustavo llegó, sin duda alguna su presencia me reflejaba cosas de mí misma, que aún hoy en día sigo aclarando.

El trato que le daba al paciente y que se reflejó en cambios de horarios y en la larga espera, durante casi dos meses, para que Gustavo retomara el tratamiento, fueron también actuaciones contratransferenciales.

Desde un inicio, el horario representó un problema para el paciente, inicialmente comentó que se le dificultaba llegar debido a que tenía que ayudar a su mamá con su hermano. Debido a que no había otro espacio para atenderlo se le hizo ver la imposibilidad de un cambio de horario en ese momento. Sin embargo conforme fueron transcurriendo las semanas comenzó a pedir que se moviera su cita en otro horario, pero no era posible ajustar una hora. Cuando faltó tres semanas seguidas me pareció importante restablecer el contacto con él, así que ajusté una cita en un horario en el que normalmente yo no asistía, aclarando que sólo sería ese día, por la necesidad de vernos. La siguiente semana, en ese mismo horario, Gustavo llegó muy angustiado a buscarme. Se me notificó esto y yo le llamé por teléfono para aclararle que el cambio del horario sólo había sido la semana anterior, que lo vería en su horario normal al día siguiente. Su respuesta fue: *sólo fui para saber si me verías hoy o mañana, porque no me acordaba cuando, pero, entonces nos vemos mañana ¿verdad?*

Considero que este tipo de situaciones marcaron de forma importante la relación que establecí con el paciente, como si para ambos fuera imposible comunicar al otro de forma clara lo que sucedía. Una relación llena de confusión y ambivalencia, que lamentablemente terminó en el abandono del tratamiento.

Uno de los grandes motivos para retomar el caso “Gustavo” es el deseo de poder responder, aunque sea fuera de tiempo, a los múltiples cuestionamientos de este paciente y dar conclusión a un trabajo que para mí, fue uno de los más complicados dentro de mi práctica clínica, en dicho escenario.

Capítulo VI. Resultados y Discusión.

6.1 Análisis del Caso “Gustavo”

A lo largo de los capítulos anteriores se han sentado las bases tanto teóricas como de la observación clínica, para poder realizar un análisis, a la luz de la teoría psicoanalítica, del caso presentado.

Si bien el objetivo de este trabajo, es analizar las vicisitudes del complejo de Edipo en la adolescencia y el impacto que la relación entre los actores de la triada madre – padre – hijo, tiene en la constitución de la identidad sexual de un adolescente varón. Me centraré especialmente en el análisis de la relación entre el paciente y su padre, en las fallas de la función paterna y en cómo éstas, al hacerse presentes en la pubertad, han dificultado la asunción de una identidad masculina, como uno de los factores que ha desencadenado los pensamientos obsesivos del paciente.

Sin embargo, es importante mencionar que una patología es multifactorial, es decir, no está relacionada con una causa única, y en este sentido, la relación de Gustavo con su madre y el impacto del nacimiento de un hermano con discapacidad tienen una importancia fundamental para entender el caso, por lo que en el presente análisis trataré de abordar cada uno de estos aspectos, respondiendo así a las preguntas de investigación planteadas anteriormente (ver capítulo 3).

6.1.1 Un padre amado y odiado: El complejo de Edipo en Gustavo

A lo largo de su obra, Freud planteó que el desarrollo de las neurosis tiene su origen en el complejo de Edipo, considerando pautas y características particulares tanto para la histeria como para la neurosis obsesiva y las fobias.

El psicoanálisis otorga al complejo de Edipo una función normativa que ubica al sujeto, hombre o mujer, dentro de la cultura y le permite asumir una

identidad sexual. Éste depende en lo fundamental del modo en que el niño o niña, se ubique en relación con la función paterna.

En este sentido el padre, en tanto prohibidor, es el que hace que el niño se perciba como hijo de una pareja y pueda separarse de la madre, garantizando además su acceso al deseo. Esta función de corte es lo que protege al niño del peligro de quedar atrapado en la posición narcisista de creerse el falo de la madre: *un objeto de fabricación materno*.

Lacan, (en Schoffer, 2008), plantea que el primer tiempo del Edipo está caracterizado por la relación especular entre la madre y el bebé. Este momento está marcado por la relación narcisista entre la madre y el niño, donde él representa aquello que colma su deseo *His majesty the baby* y donde se colocan una serie de perfecciones y de anhelos irrealizados de los padres.

En la llamada que realicé para comentar que Gustavo no había estado asistiendo a terapia y que se le daría de baja en el programa, tuve la oportunidad de hablar con su madre quien me refirió lo siguiente:

-T⁶. Mi nombre es Martha Martínez y llamo del Programa de Atención Psicológica a Estudiantes. ¿Estará Gustavo?

-M. Hola Martha, Gustavo me ha platicado de ti. Él no ha podido ir a terapia y eso lo tiene muy preocupado.

-T. Ese es el motivo de mi llamada, quería comentarle que si no se presenta este viernes, tendré que darlo de baja del programa.

-M. ¿Qué significa que lo des de baja?

-T. Como Gustavo ha faltado ya tres semanas consecutivas y no me ha sido posible localizarlo, si no se presenta el viernes su

⁶ La letra T, hace referencia a las intervenciones del Terapeuta, mientras que M se refiere a lo expresado por la madre del paciente.

lugar será asignado a alguien más y si después desea retomar la terapia tendrá que solicitar nuevamente el servicio, sólo que se le pondría en lista de espera.

-M. Bueno, pero puede volver a retomar, porque él si lo desea, me dice que se ha sentido mejor. Por cierto, yo quería platicar contigo, porque quisiera saber cómo ves tú a Gustavo.

-T. Mire, por regla general no puedo hablar sobre lo que sucede en la terapia. Creo que es importante que Gustavo siga trabajando y ojalá pueda retomar el espacio y si es así, quizá usted y yo tendremos una oportunidad para hablar sobre su hijo.

-M. Sí, lo sé... no deseo que me digas nada de lo que hablas con mi hijo, porque seguramente a él le molestaría mucho, en realidad me lo imagino... seguro es sobre su padre, ese es su problema... Yo quedé huérfana de padre y madre desde los ocho años, por lo que siempre he deseado que mis hijos tengan una familia. Gustavo es más como yo, pero es porque ha crecido conmigo.

Para mi Gustavo y su hermano son lo más importante en mi vida. No sé si te comentó que él y su hermano fueron bebés prematuros, por lo que siempre los he protegido, más a su hermano, supongo que te platicó de él.

-T. Sí, ha comentado algunas cosas... espero que Gustavo pueda retomar este espacio y tener también la oportunidad de hablar con usted sobre lo que le preocupa. Muchas gracias.

-M. Gracias a ti por preocuparte por mi hijo.-

Es importante resaltar aquí la relación que existe entre Gustavo y su madre, si bien él mismo la define como muy cercana, el lugar que ha ocupado para ella es el de un niño al que *se debe proteger*. Esta parte de la novela familiar de Gustavo, marca desde el inicio los cuidados y la atención con que fue tratado al *nacer prematuramente a los ocho meses*.

Es curiosa la presentación que la madre del paciente hace de su hijo ¿qué significa tener un niño *prematuro* al que hay que proteger?, ¿cuál es la relación que se instaura en ese primer momento entre la madre y el niño?

Considero que la madre de Gustavo reflejaba, y quizá al día de hoy refleja en sus hijos el cuidado y la protección que ella deseaba tener de sus padres cuando niña y que se interrumpió al quedar huérfana, como si al cuidar de sus hijos y tenerlos con ella pudiera recrear los cuidados que no le fueron dados y por qué no, cubrir por ese medio un deseo de no quedar sola nuevamente. Además, esta actitud de cuidado y protección puede representar también un intento de *reparación*, tal como es concebida por Melanie Klein (Hinshelwood, 2004). La pérdida traumática por la que atravesó esta mujer cuando era apenas una niña, probablemente generó en ella sentimientos de culpa, debido al daño que imaginariamente creyó que pudo causar a sus objetos por sus deseos e impulsos agresivos; de forma que, estos objetos imaginariamente dañados están ahora representados por sus hijos, en quienes trata de subsanar el daño.

El bebé, es inicialmente un ser dependiente, indefenso, incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de alimentación y cuidado, por lo que se necesita de una madre, suficientemente buena (Winnicott, 1971), que lleve a cabo una adaptación activa a las necesidades del niño a fin de brindar los cuidados necesarios para que éste poco a poco, logre adaptarse y tolerar la frustración. En este sentido, el bebé, que se vive omnipotente, por ser el que completa a la madre, es al mismo tiempo un ser pasivo (en la medida en que no puede responder en el mismo nivel que el otro), desamparado y totalmente necesitado del auxilio de la madre.

Estos primeros momentos de satisfacción en donde el bebé se vive narcisísticamente completo, es una posición a la que siempre se desea regresar,

pero que a la vez es imposible, porque aquel objeto capaz de colmar la totalidad del ser, no existe más, está perdido. Esta falta de objeto se convierte en el motor de la relación que el sujeto tiene con el mundo.

Este concepto es clave para entender la angustia de Gustavo al pensar en ser un fracasado, en no lograr tener una familia, en ser homosexual, etc., y al mismo tiempo la búsqueda, casi podría llamarse placentera, de un diagnóstico de un padecimiento grave que lo colocara en la necesidad de depender del cuidado de los otros, específicamente de la madre, como si a través de esto pudiera regresar a la protección y calidez del seno materno.

-Mi mamá siempre ha trabajado por tenernos bien, ha soportado burlas, bromas de mi padre, humillaciones, malos comentarios, pero siempre nos dijo que nunca nos trataría como él nos trata... yo le contaba todo a mi mamá, no tenía secretos para ella, travesuras que hacía yo se las contaba a ella... y siempre nos consentía mucho, nos compraba cosas, lo que mi papá no nos quería comprar, ella veía cómo y nos lo compraba... lo hacía por nosotros... siempre ha intentado darnos todo... siempre es estar aquí allá, en el trabajo, en la casa, lavar, planchar... ha dado el 100 por nosotros, ella ha dicho que daría la vida por nosotros....-

Esta actitud de la madre, casi sacrificial, parece unirla a su hijo de una forma particular. Pues todo sacrificio, en una medida u otra, exige un pago: Gustavo *paga* con su unión, con su dependencia a la madre lo que ella le ha dado, por lo que convendría pensar ¿cuál sería el costo que tendría que pagar por dejarla?

Cuando se habla del primer tiempo del Edipo y de la relación especular de la madre y el niño, Lacan considera que la metáfora paterna actúa porque está inscrita en la cultura, la cual está presente por la madre, quien ha pasado por su propio Edipo y ha asumido su propia castración. Al reconocerse así, busca algo que la complete, que la haga perfecta, por lo que puede simbolizar ese deseo en

el hijo como falo (Bleichmar, H., 2008). Cuando la metáfora paterna no está inscrita en la madre y por lo tanto no puede inscribirse en el hijo, la constitución psíquica del niño es distinta, dirigiéndose hacia una estructura psicótica más que neurótica.

Respecto a esto, aunque la relación entre Gustavo y su madre parece ser muy cercana al grado de dar atisbos de una unidad madre – hijo, en la que uno se parece al otro y no hay secretos entre ellos, existe desde el inicio un deseo de la madre (*Yo quedé huérfana de padre y madre desde los ocho años, por lo que siempre he deseado que mis hijos tengan una familia*), y por lo tanto una falta, que da cabida a la metáfora paterna y a la posibilidad de una estructura neurótica en el paciente.

Es justamente la entrada de este tercero y su relación con él, en tanto ser imaginario y real, lo que se juega en la historia de Gustavo.

El segundo tiempo del Edipo, propuesto por Lacan, plantea la aparición de un tercero en escena. Este tiempo se caracteriza porque el padre interviene privando al niño del objeto de su deseo, y a la madre del objeto fálico.

El padre, surge en la subjetividad del niño, como el objeto que puede ser deseado por la madre, como alguien con quien va a competir por el amor de ésta; al mismo tiempo se encuentra con *la ley del padre* y descubre que la madre depende de esta ley que limita su acción en cuanto a la satisfacción de las demandas de su hijo (Schoffer, 2008).

-Sólo una vez mi mamá se separó de mi papá, por decirlo así, fueron como dos meses, no lo recuerdo muy bien... sólo recuerdo que cuando era niño, estaba con mi mamá en casa de mi abuelo, con mi hermano... me acuerdo que llegó mi papá en el auto y nos trajo juguetes. Mi papá, si no es mi cumpleaños, si no es que pase algo, no me regala nada, no puede dar algo de corazón, siempre hay un motivo para que dé algo... yo tenía como cuatro, cinco años y recuerdo que llegó con juguetes y mi mamá se quedó en la puerta, en el zaguán, parada, en ese tiempo estaban como

separados mis papás... y yo vi a mi papá y vi los juguetes y yo me subí al auto y se arrancó, arrancó el auto, y yo grite, y paró el auto y yo recuerdo que me bajé del auto y dejé los juguetes y corrí hasta donde estaba mi mamá y la abracé Nunca me voy a olvidar de eso...-

Este recuerdo que Gustavo *nunca olvidará*, muestra la imposibilidad del padre para poder intervenir como un mediador y privador efectivo en la relación entre la madre y el niño, más aún esta actuación, que podría incluso llamarse *psicótica*, en donde el padre trata de *secuestrar* al hijo, sólo dificulta más la identificación de el niño con él.

Cuando Gustavo expresa todo este discurso, parece ser que no hay palabras de los padres que medien la acción, de esta forma, todo se vuelve incomprensible para el niño.

Este padre, que decide llegar a ofrecer al hijo *un regalo* para apropiarse de él y separarlo de la madre, al final termina cediendo ante la demanda del niño por regresar al lado de su objeto de amor. Escena que exhibe además un intento violento de separación, de acuerdo con la narración del paciente, en donde el niño no puede ver en el otro, en el padre, un objeto de deseo, sino alguien amenazante a quien se debe temer.

La madre de Gustavo asume y soporta el trato que su marido tiene con ella, desde una posición masoquista, dando pie a que el paciente reconozca que hay otro que está en el deseo de la madre, identificándose además con ella en esta posición.

El hijo menor de la pareja, que nace cuando el paciente tenía dos años de edad, es evidencia, en la fantasía de un niño, de que la madre lo engañó, que él no es el ser que la completa, sino que hay otro (el padre), sobre el que está su deseo, además, los cuidados y la atención que se le brindan a este nuevo hijo, pudieron haber generado en Gustavo la idea de haber sido desplazado de su lugar junto a su madre (Freud, 1924). El nacimiento de este hermano permea la situación familiar de una forma particular, lo cual se retomará más adelante.

Este padre, para ejercer su función, tiene que aparecer significado en el discurso mediador de la madre, *quien lo presenta como aquel que hace la ley* (Lacan, 1957-1958, en Schoffer, 2008). ¿Cuál y cómo es el discurso de la madre de Gustavo con el que hace referencia a la imagen del padre?

- ¡Seguro es sobre su padre, ese es su problema!

La imagen que Gustavo se ha creado de su padre, ha sido construida no sólo por la relación de su vivencia directa con el padre, sino por el discurso de la madre, quien inicialmente lo ubica como *el problema* que tiene su hijo, quizá podríamos suponer que la imagen que ella transmite a Gustavo es la de un padre agresivo, que la menosprecia, un hombre temido, que la lastima y que incluso limita su relación con su familia, lo que hace ver a la madre, en una ganancia secundaria, como más perfecta, más sacrificada . Esto por un lado exacerba los sentimientos de rivalidad que Gustavo siente contra la figura del padre, viendo en la madre, por otro lado un objeto bueno, donde puede refugiarse.

El segundo tiempo del Edipo se caracteriza por dar paso a la castración simbólica: el niño reconoce que a la madre le falta algo que debe buscar en otra parte, pues él no es el falo y no puede completarla, se da cuenta que ella está sometida también a “Otro”, a una ley (a la ley de la prohibición del incesto). El niño se identifica con la madre y con su deseo por el falo, en donde se supone que está: *En el padre*. Al mismo tiempo, desea estar en el lugar del padre en donde es posible tenerlo. El niño coloca al padre en el lugar en el que colocó a la madre en el primer tiempo, como el poseedor del falo. Aquí es importante considerar que es el niño quien coloca al padre en este lugar, no el padre quien se asume así.

Gustavo hace referencia, en múltiples ocasiones, al hecho de sentirse identificado con la madre, quizá este aspecto en parte pueda entenderse como una identificación con la vivencia materna del padre como un ser terrible.

El padre del segundo tiempo, es un padre terrorífico, un padre interdicto, es aquél que representa al “Nombre del padre” del que Freud habló en *Tótem y Tabú*

(Freud, 1913), este padre totémico, que se instaura como ley independiente de su representante (Safouan, 1977). Lacan (1957-1958; en Schoffer, 2008), considera *que en este proceso tiene que intervenir en algún momento, eficazmente, realmente, efectivamente, el padre*. Es decir, un padre real que aparezca como sostén de la imagen del padre simbólico.

¿Cuál es la idea que Gustavo tiene sobre su padre? Respecto a esto, el paciente refirió, en las primeras entrevistas, lo siguiente:

-G. En general mi padre nunca estuvo en la casa, se alejó de nosotros por muchos años hasta que ahora cambió y quiere regresar... sólo trabajaba, trabajaba y bebía.”

-T. No estaba en tu casa, ¿en qué sentido?,

-G. Trabajaba desde las ocho de la mañana hasta las nueve de la noche... yo era un niño y estaba dormido cuando se iba y cuando regresaba... a veces lo veía un rato cuando estaba despierto, y si no, lo veía los fines de semana... siempre ha sido muy solo, se iba solo al fútbol, se iba solo al cine y pocas veces fue cuando mi papá paso tiempo conmigo... nunca ha habido un momento que pueda recordar... mi papá siempre se enojaba... por todo... cuando íbamos al parque, cuando íbamos a la feria, al cine... al final se enojaba... yo estaba platicando con él y él **se** enojaba y **se** iba...siempre **se** enojaba y **se** iba... siempre fue así ... y ahora que ya no es así quiere regresar pero yo no confío tanto en la forma que quiere imponernos ya no es el tiempo... yo le guardo respeto porque es mi padre, pero no le guardo respeto porque se lo merezca.. en toda mi infancia estuvo pocas veces y esas veces siempre trabajaba, siempre hacía... nunca estuvo un momento que yo dijera estuvo allí bastante tiempo y permaneció, no fue como mi madre que estuvo con nosotros todos los días y nos llevaba de aquí para acá y no nos dejaba... El único momento que recuerdo que mi padre estaba allí, eran los momentos en que íbamos al

hospital, con los doctores, con especialistas, a hacer estudios, pero de allí son pocas las veces...”

-T: ¿Qué le enojaba?

-G: Mi padre es muy histérico, le enojaba que fuéramos tarde, le enojaba que no supiera hacer las cosas, le enojaba que no supiera andar en bicicleta la primera vez que lo hice, le enojaba que le pidiera que estuviera conmigo como cuando yo necesitaba de él... le enojaba salir con nosotros... no le enojaba, es que íbamos bien, todo iba bien en la calle, pero llegaba un momento en que él **se** enojaba y **se** iba, muchas veces nos dejaba en medio de la plaza, en el parque, nos dejaba... él siempre **se**⁷ enojaba, siempre ha sido una persona muy tacaña y **se** enojaba por pedirle algo... no recuerdo una vez que no se enojara... incluso en mi cumpleaños... a mi no me gustaba salir con él porque se enoja y hace un show y me dejaba en ridículo, siempre me dejaba en ridículo, siempre me comparó, siempre ha intentado hacer menos a la familia de mi mamá, siempre ha intentado hacer menos a mi mamá, y así... mi papá siempre ha sido así, **nunca me lo había puesto a ver**⁸... en navidades, cumpleaños, siempre hacía algo que lo arruinaba, desde niño y ahora no soporto estar con él.”

-T: ¿Qué hacía?

-G: Recuerdo un Año Nuevo en la que estuvo la familia de mi mamá, era muy difícil que la familia de mi mamá estuviera reunida, estuviera allí, nunca se llevaron bien con mi papá... y recuerdo que yo estaba con mis primos y recuerdo que él entró y me dijo, te dije que te subieras a poner un suéter y me empezó a regañar, no sé,

⁷ “Se” es un indicador impersonal, que se utiliza para formular oraciones impersonales reflejas. Es interesante que Gustavo utilice esta palabra tantas veces al hablar de algo tan doloroso para él. Quizá como una forma de marcar una distancia afectiva entre la expresión y la emoción.

⁸ Esta expresión indica un efecto de la terapia, como un espacio en donde Gustavo podía comenzar a pensar y a darse cuenta de sus experiencias de vida y de la forma de ser de sus padres. En este caso, de su padre.

me arruinó el momento, no sé, yo creo que si lo hubiera hecho en otro lugar, en la cocina, pero no delante de mis primos, así... yo recuerdo que tenía máximo siete u ocho años, nueve, y yo recuerdo que esa noche ni siquiera hacía frío y me dijo que me pusiera una chamarra y como no lo hice, me subió de los brazos y sacó una chamarra y me la aventó, una chamarra y se bajó, recuerdo que esa noche yo lloré mucho y ya no bajé... creo que no lo voy a olvidar... me dolió...

No sé... siempre ha creído que él es perfecto, que sólo él puede hacer bien las cosas, que todo le sale bien... que él en su juventud obtuvo mucho dinero, que él siempre obtuvo lo que quiso, que él a mi edad tuvo un auto, que a mi edad ya trabajaba... siempre me reprochó mucho eso, siempre me reprochó que los demás niños jugaban fútbol mientras yo me quedaba en la casa... yo crecí solo, no crecí con niños, crecí con gente adulta, jugando con adultos, platicando con adultos, nunca con niños, crecí con vida de adulto, nunca con niños... y mi papá siempre fue ambicioso... siempre quiso tener mucho dinero, mucho dinero, y cuando lo tuvo, lo dejó ir, lo perdió todo.”

-T. ¿Cómo?

-G. Le gustaba tener mucho dinero, tenía negocios y ganaba lo de la renta de los negocios, hasta que llegó un punto en el que él ya no podía ganar dinero, así que lo vendió todo, y se quedó solo con uno.... y perdió todo...”

-T. ¿A qué se dedica?

- G. Mi papá es estilista, tenía una peluquería donde entraba mucha gente... ese es como uno de los pocos recuerdos que yo puedo tener de él, cuando yo iba a la estética, trabajaba horas allí y te juro que yo nunca estaba con mi papá, siempre estaba con mi tío, mi tío me llevaba a pasear, me llevaba a la tienda, a comprar un helado... cuando llegaba un cliente mi papá le decía a mi tío

que me sacara, que no me quería allí, que me llevara al parque, que me llevara al auto.... siempre, siempre tratando de no estar conmigo ... y ahora que crecí, y quiere pasar tiempo conmigo, con él no encuentro una persona a quien confiarle las cosas, a quien decirle las cosas, nunca la encontré, porque siempre que le decía algo se burlaba, siempre se reía, siempre se mofaba de lo que me pasaba en la vida, si me mojaba en la cama⁹, de todo era una burla, frente a mí, a veces frente a mis tíos... y por eso no puedo convivir con él.... por eso creo que me acerqué más a mi madre... porque era mejor convivir con ella....-

Sobre esta referencia al padre, hay que considerar que, esta narración sobre las vivencias infantiles, está sujeta a la resignificación (Nachträglich) que se sucede en la pubertad. Podríamos sugerir, que la imagen del padre que Gustavo tenía en su infancia, era la de un padre que se mostraba a su hijo como perfecto, que se enojaba (con él) y se iba, que lo regañaba frente a los otros, que lo obligaba a cumplir sus órdenes aún apesar de su deseo, que no estaba cuando él lo deseaba, que se reía de él y se burlaba, etc.

Como se mencionó anteriormente, el padre del segundo tiempo del Edipo, hace referencia al padre totémico, el padre terrible, que una vez muerto se

⁹ Por esta referencia, se podría considerar que Gustavo tuvo enuresis, aunque no se profundizó sobre el tema. Enuresis es la emisión involuntaria de orina diurna o nocturna que se mantiene o aparece una vez que se adquiere a madurez fisiológica (aprox. 3 años de edad), y casi siempre está asociada a factores emocionales.

Los traumatismos psíquicos y discordancias del medio pueden tener una importancia como *factor agravante o desencadenante* de la enuresis. Con frecuencia aparece tras una decepción, una separación, por el despertar de los intereses sexuales, por experiencias sexuales inviables y dificultades en el ámbito de la familia.

El papel que los padres juegan en el origen de la enuresis puede contemplarse desde dos ámbitos: como un comportamiento erróneo en el entrenamiento del esfínter infantil o como algo más general en el plano del desarrollo afectivo. En este sentido, el comportamiento de los padres es motivo de una especial afectividad infantil, ya sea que estos actúen de forma protectora o bien, cruel y repelente, habrá un impacto sobre el hijo.

En la fase edipiana la enuresis puede equivaler a una masturbación, o bien puede actuar como una defensa ante el miedo a la castración o como una comprobación de la no-castración. O tener un valor de identificación fantasmática con la virilidad paterna (Ajuriaguerra, 1991)

instaura como Ley, pero esta ley tiene que ser mediada por una figura real, es decir, el padre real, como representante de la ley, tiene que reconocerse como un ser sujeto él mismo a la ley.

Al leer la descripción que Gustavo hace de su padre, queda la sensación de estar escuchando un reclamo dirigido a un objeto amado, deseado y al mismo tiempo terrible y temido.

Si el padre de Gustavo se presenta frente a su hijo, como la autoridad absoluta, entonces se impone frente al hijo como un objeto de deseo, como aquél que posee las virtudes, características, etc., que se deben alcanzar o que se deben tener para lograr la completud. Si el padre de Gustavo se presenta como la Ley, la severidad con la que se impone frente al hijo es avasallante pues él debe cumplir el Ideal que el padre le exige.

Sin embargo la presencia de este padre, es ambivalente, pues como se mencionó anteriormente, trata de imponer su ley, pero él mismo es incapaz de sostener su posición frente a su hijo y su esposa. Situación de la que ahora Gustavo se da cuenta:

- Yo le guardo respeto porque es mi padre, pero no le guardo respeto porque se lo merezca.

Aunque en los primeros momentos de desarrollo del bebé, éste es un ser más bien pasivo - receptivo, que no puede responder activamente a la seducción de los padres (Gutton, 1994), que se ejerce a través de los primeros cuidados, conforme va creciendo y desarrollándose tanto física como psíquicamente puede ejercer un papel más activo (aunque no aún al nivel de la sexualidad adulta). En este sentido, la búsqueda que el niño hace por el padre, es activa.

Cuando Gustavo refiere:

- Mi padre es muy histérico, le enojaba **que fuéramos tarde, le enojaba que no supiera hacer las cosas, le enojaba que no supiera andar en bicicleta** la primera vez que lo hice, **le enojaba**

que le pidiera que estuviera conmigo como cuando yo necesitaba de él... le enojaba salir con nosotros... no le enojaba, es que íbamos bien, todo iba bien en la calle, pero llegaba un momento en que él se enojaba y se iba, muchas veces nos dejaba en medio de la plaza, en el parque, nos dejaba... **él siempre se enojaba, siempre ha sido una persona muy tacaña y se enojaba por pedirle algo...** no recuerdo una vez que no se enojara.-

Habría que considerar cuál era la idea que podría generarse en la mente del niño, cuando, a partir de sus intentos por estar con el padre, este *se enojaba y se iba*, como si sus esfuerzos por acercarse a él fueran siempre rechazados, menospreciados y no satisficiesen el ideal del padre.

El tercer tiempo del Complejo de Edipo, remite a un padre que interviene como aquel que representa la ley, asumiéndose como un ser en falta y por lo tanto deseante, de forma que el padre que en el segundo tiempo aparece como terrible y prohibidor aparece ahora también como permisivo y donador (Schoffer, 2008). Un padre que posibilita y otorga el derecho a la sexualidad: *no te acostarás con tu madre, pero sí con cualquier otra mujer*. De eso dependerá el sepultamiento del Complejo de Edipo.

“El sujeto abandona el Edipo provisto con un ideal del Yo..., orientado hacia lo que en el deseo del sujeto representa, un papel tipificante, el hecho de asumir la masculinidad o la feminidad... en cuanto a viril, un hombre es siempre más o menos su propia metáfora” (Lacan, 1957-1958). Es decir, un hombre representa como viril aquello que logró incorporar de la metáfora paterna creada a partir de la imagen del padre real.

Gustavo describe a su padre como un hombre con el que no ha podido establecer una buena relación, aún desde la infancia, con el que considera no ha logrado identificarse: *Se enojaba, se iba, nunca estuvo bastante tiempo y permaneció, yo crecí solo, se burlaba de mí*, etc.; estos son algunos de los descriptores que Gustavo utiliza para marcar la relación entre su padre y él. Podría

entenderse a partir de esto, que hubo fallas en la función paterna, que en la infancia limitaron la posibilidad del paciente para adquirir las *insignias de masculinidad* que el padre podría otorgarle al estar con él y darle la posibilidad de identificarse.

El Ideal del yo que Gustavo ha asumido es el Ideal del padre totémico: “ley, todopoderoso, poseedor del falo”, por lo que el temor a no cumplir con las expectativas del Padre, lo deja sometido ante un superyó sádico y vengativo que se impone cada vez que él no cumple con el Ideal.

El padre de Gustavo, si bien pasaba poco tiempo con él, pues: *trabajaba, trabajaba y bebía*, respondía a las necesidades del hogar y cubría los gastos familiares y médicos que implicaba el cuidado del hijo menor. Por otro lado las constantes ausencias, enojos, y el beber, podrían ser síntomas asociados a una depresión.

Esto es importante considerarlo, porque en la realidad, el padre de Gustavo no es un padre ausente. Y considero que el nacimiento de un hijo con discapacidad permeó de forma importante la relación familiar y quizá incluso exacerbó algunas actitudes del padre.

6.1.2 El complejo fraterno: La presencia de un hijo con discapacidad y su impacto en la familia de Gustavo.

-G....Hay algo que yo no comento ni con mis amigos.... Tengo un hermano que... tiene autismo... es alguien especial y pues en mi familia por eso no he crecido con prejuicios, pero ha sido muy difícil sobre todo cuando digo que mi hermano tiene autismo porque todos te ven diferente...

Cuando yo iba en la escuela, especialmente en la secundaria, yo veía las burlas de los otros hacia mi hermano porque lo veían diferente y me veían diferente a mí... y eso me aterra...

T. Te aterra que te vean diferente, como veían a tu hermano...

G. "Sí" (silencio)-

¿Qué representa tener para Gustavo un hermano con discapacidad? Su respuesta es que le aterran las burlas hacia su hermano y hacia él (como si las burlas proferidas hacia su hermano, también fueran dirigidas hacia Gustavo).
¿Qué significa que lo vean diferente?

-T. Platícame ¿cómo fue para ti?

-G. Cuando era niño sufrí mucho porque muchos niños se burlaban de mí, por diferentes aspectos... como había comentado la vez pasada yo era un niño que sufría mucho los comentarios de otros y me dolía, era mi talón de Aquiles... y lo sigue siendo, que me duele cuando la gente se ríe de él, cuando la gente... no sé es un golpe... me duele, y tengo miedo de que la gente se vuelva a reír, que vuelva a hablar, a que todas las burlas se vuelvan algo real...

-T. ¿Cómo?

Que sus palabras están diciendo algo como si fuera real, a veces hay cosas que tú no piensas y a veces cuando los escuchas piensas que es real y te lo confirman... y a eso tengo miedo... porque duele... a que la gente diga y que toda la vida voy a cargar con eso... que tienes que acostumbrarte a que toda tu vida vas a llevar esas burlas, esas cargas emocionales que te han puesto...siempre las vas a tener que llevar, vaya, que no sé cómo explicarlo... que nunca te vas a poder deshacer de esas voces que intentan querer derrocarte, que intentan hacerte caer...¹⁰-

¹⁰Este discurso es muy significativo, porque además de expresar los temores Gustavo, refleja algunos tintes paranoides de su personalidad, mismos que pueden observarse en el padre del paciente, cuando por ejemplo Gustavo refiere que "se enojaba y se iba", por lo que podría hablarse posiblemente de una identificación con este rasgo "enfermo" del padre.

El nacimiento de este nuevo hijo representa para Gustavo, un colapso narcisista, pues este hermano pasa a ser el falo, el Yo ideal, que antes se depositaba en su persona. Aquí es importante considerar que el nuevo bebé nace prematuramente y que presenta una condición médica que requirió (y requiere) una serie de cuidados especiales y atenciones por parte de los padres.

Cuando Gustavo habla sobre que su hermano es como *su talón de Aquiles*, su punto débil, *donde le duele*, lo dice, porque efectivamente es así. Este nuevo hijo llega a ocupar su lugar al lado de la madre y debido a su condición de salud, depende del cuidado materno, lo que implica que el vínculo narcisista madre – hijo pudo haberse extendido más allá del tiempo esperado (Aubert, 2004). Quizá, por esta envidia que despierta en Gustavo la relación de su hermano y su madre, es que él busca también, ser diagnosticado con un problema serio, que lo incapacite y lo lleve a regresar al cuidado materno y a la vez se aterroriza de que *esto pueda ser algo real* por lo que implicaría caer en una situación de dependencia.

También es probable que Gustavo sienta culpa por no ser él mismo el hijo discapacitado y que por este motivo esté intentando reparar esta condición ya sea a través de incapacitarse o bien al “obtener una respuesta”.

Hay otra cosa que Gustavo teme:

-G. Hay cosas que tú no piensas y a veces cuando los escuchas piensas que es real y te lo confirman... y a eso tengo miedo... porque duele... a que la gente diga y que toda la vida voy a cargar con eso...-

En la primera sesión clínica, después de las entrevistas, Gustavo comenzó a hablar de la muerte y refirió:

-T. - ¿La muerte es lo único que no te da miedo?

-G. - Es que no sé porque todo mundo le teme, yo no, (...) incluso muchas veces pienso en la muerte de otras personas (...) sólo me da miedo pensar que mi madre se muera... eso si me aterra... a veces he pensado que es la única forma de terminar con todo esto que siento.

-T. ¿Es curioso que comentes que la única muerte que te aterra es la de tu madre? ¿Qué pasa?

-G. “Es que si ella muere... ¡uf!.... no sé qué pasaría... tendría que quedarme con mi papá y mi hermano....

-T. ¿Y eso qué implica?

-G. (Silencio)... Implica que yo tendría que hacerme cargo de mi hermano (Silencio)... por eso me aterra pensar en que ella se muera... además porque es la única que se ha hecho cargo de nosotros. (Silencio)... Me es más fácil pensar en morir yo...-

Eso, que la gente dice y que Gustavo lee en el discurso de los otros, es que él, en algún momento tendrá que asumir cierta responsabilidad (si no es que toda) en el cuidado del hermano. Por esa razón es aterrador pensar en que la madre falte, pues ella parece mediar todas sus relaciones en la familia. (Entre Gustavo y su hermano y entre Gustavo y su padre) ¿Cómo librarse de este destino?

Cuando Gustavo insiste que se nombre aquello que le sucede, buscando un diagnóstico que puede ser *grave*, me parece que también trata de repetir su vivencia infantil en la que los padres y él iban con los doctores, de hospital en hospital, *buscando una solución, una respuesta* para la situación médica de su hermano, que nunca fue encontrada. Como si a través de él, del diagnóstico y tratamiento de su propia condición, pudiera resolver lo que no se resolvió antes, enfrentado sin embargo el mismo peligro de no encontrar una respuesta.

En este mismo sentido, cabe destacar que Gustavo refiere que el único recuerdo que tiene sobre los momentos en los que su padre estaba, eran aquellos que correspondían a las visitas médicas, a los estudios, los hospitales, etc. Es decir asuntos asociados al cuidado del hermano menor. Lo que en el imaginario

del paciente puede entenderse como que el padre está presente y responde sólo ante un hijo enfermo (aunque el padre sólo está presente en la consulta médica, no acompañando todos los cuidados que requiere un niño con esta condición), mientras que al hijo *sano* le exige, lo aleja, lo insulta, lo humilla, etc., por lo que *ser diferente* para Gustavo también implicaría una forma de cimbrar a los padres para ser visto por ellos, tal como es mirado y cuidado el hermano enfermo.

El análisis de los efectos de la presencia de la discapacidad en uno de los miembros de la familia de Gustavo, podría bien ser un tema particular de análisis, pues ha permeado la dinámica y las relaciones entre los miembros de la familia. Quizá, el papel que este hermano juega para el paciente y su familia es *el talón de Aquiles*, que llega a conmover la estructura de cada uno de estos personajes.

Considero, en este sentido, que la llegada de un hijo con discapacidad fue algo que creó confusión en todos los miembros de la familia, esto real, incomprendible, que se refleja en el discurso confuso y contradictorio del paciente.

6.1.3. La identificación con el padre y el acceso a la masculinidad: El dilema de la construcción de identidad en Gustavo.

En la segunda sesión clínica, Gustavo menciona lo siguiente:

-G. “Tenía miedo de entrar...”

-T. ¿Miedo?

-G. Sí, no sé porque....no, no sé... sólo tenía miedo....Pues me he sentido mejor, ya no me siento tan deprimido como antes, pero todavía me siento algo mal.... es que pienso muchas cosas.... eso me pasa sobre todo cuando estoy solo, es que cuando estoy solo como que se me viene todo a la cabeza y no puedo dejar de pensar.... y pues ahorita que ya no estoy viniendo a la escuela pues como **que pienso muchas cosas.... es lo que ya te había dicho la semana pasada, cosas como sobre mi hermano, mi papá, y así, pero principalmente pienso mucho y me da**

mucho miedo pensar que voy a fracasar en una relación de pareja y que voy a fracasar en la vida.... lo que te había comentado, como que eso es lo que ahorita me da más miedo....Y es que a veces entre más lo pienso me doy cuenta que pienso mucho sobre cosas tontas.... por ejemplo lo de pensar si era homosexual o no... me enfrascaba mucho en ese pensamiento para que al final, terminara por decir, pues no, no lo soy.... pero me daba miedo y me ocupó mucho tiempo....”

-T. ¿Qué te da miedo?

Es que yo sé que no tiene sentido.... pero me da miedo que sea real... aunque eso es solo en el momento, porque pues yo sé ahora que no es real y que no va a ser real.... pero en el momento pensaba y pensaba sobre eso y me daba miedo todo... **me daba miedo voltear a ver a un hombre a los ojos, porque por mi cabeza pasaba que si lo hacía ya lo era, o que me rozara el brazo.... me daba miedo... porque pensaba que ya lo era... incluso... puedo decir esto... espero no incomodarte... cuando tenía una erección matutina me despertaba pensando si no la había provocado el pensar con un hombre... y me aterraba, pero cuando estaba con mi novia, ya eso desaparecía y no lo pensaba y regresaba a mi mente cuando estaba solo y luego me di cuenta que no.... que era tonto pensar en eso.... que no lo era... porque pues **yo sé y siempre he sabido que yo no soy el estereotipo de hombre macho que mi papá espera por ejemplo... y eso me molesta.... porque yo no soy así y él quiere que sea así, pero nunca estuvo para enseñarme a ser así y pues yo crecí con mi mamá y pues aprendí a comportarme más como ella.... y yo lo sé, y sé que no puedo ser el típico hombre al que le gusta ir a jugar fútbol, pero porque nunca me enseñaron a hacerlo cuando yo era niño y que no me comporto como él espera... pero él nunca****

estuvo allí... me he dado cuenta que eso me duele mucho, me duele recordarlo... Es que yo creo que sentir ese miedo es tonto y yo digo que soy tonto al sentirlo porque después de estar pensando y pensando me doy cuenta que no tenía sentido enfascarme tanto en eso... **por ejemplo lo del éxito profesional... me da miedo no lograr ser lo que quiero ser ... quedarme estancado, sin lograr lo que quiero, ser un abogado mediocre o un filósofo mediocre, o no sé... pero luego digo... bueno, pero si no lo intentas, pues no lo vas a ser.... pero me da miedo.... me da terror... no lograrlo.... Es que aparte yo sé que lo que yo creo como éxito quizá es irrealizable....** cuando era niño yo no tenía amigos, siempre estaba solo, crecí con adultos y **a veces cuando veía cómo estaba y que estaba solo pensaba que cuando fuera grande yo iba a ser feliz y que iba tener una familia con una esposa dos hijos y un perro... ya ahora que lo pienso sé que es muy como un deseo de un niño, pero eso es lo que yo quería, supongo que lo que quiero.... y sé que quizá no va a ser así... porque pues no.... pero me da miedo fracasar en eso....** tengo terror de llegar un día y ver que fracasé....eso siento, todo el tiempo y me desespera no poder dejar de sentirlo, yo quisiera por un día despertar y no sentirme así..... Por cosas tontas.

-T. ¿Te parecen tontas?... Mencionas que temes fracasar en el futuro, con tu pareja, y el temor a ser homosexual.

-G. Bueno.... es que no tontas... tontas porque se vuelven pensamientos sin sentido... quizá al inicio tienen lógica pero después de pensarlo mucho pierden sentido... **y luego me doy cuenta de que lo que realmente me lastimaba no era el pensamiento sino quien me lo dijo...** Por ejemplo lo de la homosexualidad lo empecé a pensar desde que una amiga a la que yo consideraba muy cercana me lo dijo... a mi ella me

gustaba y que me lo dijera me dolió mucho... y comencé a pensar en eso y a aterrarme y es que todo me da miedo.... lo único que no me da miedo es la muerte.-

Freud (1921), define la identificación como la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona, refiere que el niño varón, se identifica con el padre, lo toma como modelo, como su ideal, considerando esta actitud masculina por excelencia, e inviste a la madre como su objeto de amor. Esto prepara el terreno para el complejo de Edipo, según la descripción Freudiana.

La masculinidad o feminidad es algo que se adquiere, a partir de la calidad del lazo afectivo con los padres, de aquellos que son capaces de transmitir al hijo para que éste lo introyecte y lo haga suyo, nutriendo de esta forma el narcisismo del niño.

Silvia Bleichmar (2006), refiere que un primer momento el hijo es identificado por los padres, como hombre o como mujer, humanizándolo y dándole un lugar en la cultura.

Gustavo, lleva el mismo nombre que su padre, quizá como tradición familiar o costumbre cultural, sin embargo independientemente de estos motivos, el nombre que se le impone representa no sólo su reconocimiento como varón, sino como el primogénito de la familia, como aquél que porta una herencia, que en el ideal de los padres, tendrá que cumplir una serie de metas y expectativas depositadas sobre él.

Sin embargo, nombrarlo hombre no basta para adquirir la masculinidad, ni tampoco el pene como atributo físico que lo coloca como varón es suficiente, sino que es necesario que éste se invista de potencia genital, que adquiera valor, el cual será otorgado por otro hombre. En este sentido, es necesario que el padre ratifique la posición del hijo como igual a él, como sujeto sexuado, como portador de valor fálico, esto es a lo que Silvia Bleichmar (2006) llama incorporar el pene del adulto.

El reproche de Gustavo hacia su padre se dirige en este sentido: lo dotó de un nombre, le dio una identidad como varón, más aún a través de su nombre le dio la promesa de una herencia que no se ha cumplido, al menos no como él espera que se cumpla. Su padre no ha logrado ceder y dar a su hijo la seguridad de que

puede jugar un rol masculino. Cuando Gustavo refiere que él no es el estereotipo de hombre macho que su padre desea y que no sabe *jugar fútbol* porque no se lo enseñaron, está haciendo referencia a la potencia y a la virilidad que no se le ha otorgado. Aquí cabe una nueva interrogante ¿cómo lo desearía este padre? ¿Cómo hijo o como hombre?...

-Cuando iba en la secundaria, mi papá me preguntó ¿por qué nunca había llevado una novia a la casa?, y me dijo **que si me gustaban las mujeres**, tenía que empezar a tener novia... pero yo no soy como él, el siempre presume que cuando tenía mi edad ya había tenido muchas novias, pero yo no...

El padre de Gustavo le exige un comportamiento que él no ha podido incorporar debido a su ausencia y al mismo tiempo cuestiona la virilidad de su hijo. Ante lo cual surge el reclamo:

-¿Por qué me tocó un padre que siempre me compara y me exige ser lo que no me enseñó, por qué nunca estuvo conmigo, por qué me pasa a m?, y por más que quiero entenderlo y cambiarlo no puedo.

Silvia Bleichmar (2006), menciona además, que la madre juega un papel importante también al aprobar con su mirada *el valor del pene* del que el niño es portador.

En este sentido, cuando la madre es capaz de mostrarle al hijo que desea al padre, y que puede valorar aquello que se sugiere él le transmitirá más adelante, se reafirma la masculinidad del niño.

Gustavo menciona algo muy importante:

- Me doy cuenta de que lo que realmente me lastimaba no era el pensamiento sino quién me lo dijo -

Y en este mismo discurso hace referencia a una amiga, que él deseaba fuera su novia, fue la que le cuestionó el por qué no era homosexual. De la misma forma como su madre le dijo que *lo aceptaría tal como él fuera*, comentario que el paciente consideró un cuestionamiento a su sexualidad.

-...Mi mamá no sé, sobre el mismo tema, hizo un comentario diciendo como: **Yo te voy a aceptar como tú seas** y pues yo me quedé pensando en bueno, ¿por qué lo dijo?... y yo pensé, bueno, **muchas personas igual pueden pensar que igual soy gay, pero no sé, mi mamá,** como que **es lo más sagrado y entonces como que me golpeó y me dañó en ese momento el comentario** y en ese día empecé a pensar muchas cosas, hasta que llegué ese día en la noche, llegué abrumando, ya no podía yo más con la presión, tenía trabajos en la escuela, presiones, extraordinarios, exámenes, traía muchas cosas ese día y me puse a pensar ¿qué sería si yo ya no estuviera aquí?, ya no tendría preocupaciones, ya no tendría ganas de hacerlo, no sé fue extraño, nunca había pensado tanto en eso-

Parece que el valor otorgado a la masculinidad de Gustavo siempre está en entredicho, por una parte por un padre con el que no logra identificarse, y por otra, porque su madre y sus representantes femeninos con los que él desea entablar una relación amorosa, cuestionan su ser o no ser hombre.

Aquí se presenta un punto clave: si bien los pensamientos obsesivos de Gustavo ya estaban presentes antes de este evento. **El comentario que su madre hace es el detonante de la ideación suicida del paciente.** Esta mirada de la madre que no sostiene la masculinidad del hijo, es abrumadora para él. Pero ¿cuál

es entonces el deseo de la madre? Quizá ella misma tiene un deseo de feminizar al hijo, de forma que éste no se vaya de su lado.

Un tercer tiempo de la constitución sexual masculina está ligado a las identificaciones secundarias, en dónde lo que se cuestiona es el tipo de hombre que se deberá ser y que articula las prohibiciones y mandatos del ideal del yo (S., 2006).

¿Qué tipo de hombre quiere ser Gustavo y cómo se confronta esto con el deseo del padre?

Desde niño crecí diciendo nunca voy a ser como mi papá, nunca voy a tratar a mi mujer como él la trató, nunca voy a humillar a mis hijos como él lo hace, voy a intentar darle todo a mis hijos, voy a intentar ser mejor padre del que me enseñaron.... desde niño, desde ese año nuevo que me humilló, desde esa noche dije... nunca voy a ser como él... nunca.... y no sé, creó tanto dolor que nunca quiero llegar a ser como él... como fue... porque ahora ya cambió, está tranquilo.... pero yo tengo mis dudas, creo que sinceramente no quiero ser como él, yo no quiero humillar a mis hijos, yo no quiero humillar a mi esposa, yo no quiero ser como él... y creo que, creo que mucho de mi inseguridad se debe a la falta de mi padre, y me ha costado mucho trabajo superar cosas de mi infancia, cosas que cuando necesitaba a mi padre, él no estaba y creo que ahora que está yo ya no quiero estar con él, no me complace su presencia... muchas veces en mi infancia me puse a pensar que sería si él no estuviera aquí... y concluí que sería igual...

Gustavo trata de construirse un modelo de masculinidad sobre una base inacabada, si bien es cierto que pueden existir otros hombres con los que ha tenido oportunidad de identificarse, como por ejemplo el abuelo y el tío de quienes hizo referencia en ocasiones, no parecen ser figuras que impacten en su vida como lo hace la figura de su padre, quizá porque este último ejerce su poder a

través de la humillación. Esta violencia, ejercida a través de la mirada descalificadora del padre, atenta contra el narcisismo del hijo (Steiner, 2004). En este sentido, Gustavo da vueltas sobre un mismo eje, de tal modo que en su intento de huir de la posibilidad de identificarse con el padre, oponiéndose a sus deseos, termina de todos modos alienado a él (Jeammet, 1992).

-G. Mi papá siempre ha querido lo contrario a lo que yo quiero, pero yo siempre hago lo que quiero... en la primaria, él quería otra escuela, pero yo luché por quedarme en la que a mí me gustaba, igual en la secundaria y en la preparatoria, él quería otra cosa para mí, pero yo elegí lo que quería..."

-T. ¿Tu papá quiere lo contrario a lo que tú quieres o tú quieres lo contrario a tu papá?

G. Mi papá.... bueno... es que también puede ser así, yo no quiero hacer lo que él quiere que haga, y por eso se molesta.-

En este sentido resulta curioso observar, que aunque Gustavo insistía en su deseo por estudiar Filosofía, las materias de área que eligió en sexto semestre, correspondían a la carrera de Derecho, la que su papá le pedía que estudiara. Cuando se le cuestionó esta decisión, el paciente respondió que quizá el también tenía cierto interés por Derecho, que las materias del área le parecen más interesantes, que tomó la decisión por complacer a su padre, pero que al final terminará estudiando Filosofía.

Los temores sobre devenir homosexual en los hombres, desde el planteamiento de Silvia Bleichmar, están asociados a la paradoja que implica adquirir la masculinidad. Es decir, para ser como el padre, en cuanto a sujeto sexuado y al mismo tiempo no ser como él en cuanto a poseedor de la madre, se requiere introyectar la virilidad del padre mediante una identificación que impone inevitablemente un fantasma homosexual (el niño tiene que amar a este hombre y

ser amado por él, recibir desde una posición pasiva *femenina* el don del que será portador).

Cuando Gustavo refiere su temor a *voltear a ver a un hombre a los ojos...* no queda más que preguntarse ¿qué se busca en la mirada del otro? Lacan (1936/1949), refiere que lo que el niño ve a través del espejo, que puede ser también la mirada del otro, es su propio yo, pero a la vez se refleja un ideal, aquello que no se es, pero que se desea ser. Pero al mirar, también se es mirado, se es reconocido por otro como igual.

Cuando el paciente habla de su niñez, pueden observarse referencias a la búsqueda de esta mirada:

-...tenía pocos amigos..., siempre muy selectos, siempre personas muy selectas distinta a la demás gente, siempre me costaba trabajo hablar con ellos porque me daba pena lo que pensarán de mi, que les cayera mal o las cosas que decía o así.-

Este fragmento del discurso, refleja cómo desde que Gustavo era niño, ya había un profundo temor a ser rechazado. Él se sentía mal consigo mismo desde la infancia y estos sentimientos se reeditaron en la adolescencia, resignificándose con las vivencias y temores propios de esta etapa.

Gustavo, al voltear a ver a otro hombre a los ojos, *desea* encontrar su reflejo, su ser hombre, identificarse con ese otro, del que por otro lado busca una mirada de aprobación (de deseo) que lo reconozca y lo reivindique en esta posición, que alimente su narcisismo en la medida en que le permita percibir que se acerca a su ideal (yo ideal).

- Puedo decir esto, espero no incomodarte... cuando tenía una erección matutina me despertaba pensando si no la había provocado el pensar con un hombre y me aterraba, pero cuando estaba con mi novia, ya eso desaparecía -.

Esta idea de una erección matutina provocada por un hombre, puede asociarse a un sueño mencionado por Gustavo, en la tercera sesión clínica y donde refería haberse soñado homosexual y luego se soñó como un fracasado. Gustavo no refirió el contenido completo del sueño, pues al pedirle que hablara sobre éste comentó no creer en que los sueños tienen un significado y que prefería no hablar sobre eso. Esto puede entenderse como una clara resistencia producto del temor que Gustavo tenía de que esta fantasía fuera interpretada (por él y por mí como su terapeuta) como un verdadero deseo homosexual.

Silvia Bleichmar (2006), considera que en muchas ocasiones las fantasías de masculinización, se expresan en la búsqueda de la incorporación de la virilidad a partir de la relación con otro hombre. En este sentido, un sueño homosexual, o el pensamiento de que una erección fue provocada por otro hombre no tienen porque ser interpretadas necesariamente como un fantasma homosexual, sino que pueden significar también un deseo de masculinización.

Gustavo mencionó que sus temores y pensamientos sobre convertirse homosexual se le olvidaban al estar con su novia. Esto es, cuando desde el exterior, otro, reafirmaba su virilidad.

La confirmación exterior de lo que era o no era parecía ser una necesidad presente en el paciente, así, en múltiples ocasiones mencionó que algo que le aterraba era lo que los otros podían pensar de él: su padre, su madre, sus amigos, y considero que en algún punto esto se extendió a mí. Esta sesión, en donde Gustavo refiere el sueño, comienza justamente con una disculpa.

-G: Quería pedirte disculpas por no hacer contacto visual contigo. Es que estoy yendo a unas clases de comunicación, y allí dicen que es importante el contacto visual para una buena comunicación...”

-T: ¿Y tú qué piensas?, ¿para ti es importante?

-G: “Pues un poco, pero es que aquí toco temas que son difíciles para mí y creo que en esas situaciones es más difícil ver a los ojos.

-T: Es difícil para ti verme a los ojos cuando hablas de lo que te preocupa, eso lo entiendo y considero que me verás en la medida en que tú creas que puedes hacerlo, si para ti es importante.-

En este fragmento de sesión, Gustavo, transferencialmente, estaba demandando algo de mí que yo no comprendí, al hablar sobre “verme a los ojos”, el buscaba encontrar en mi mirada algo que le devolviera una identidad masculina, tal como buscaba la aprobación, en la mirada de su madre, de su masculinidad y no la obtuvo.

Gustavo comenta con frecuencia, que él se siente más identificado con su madre, pues debido a que creció a su lado, aprendió a ser como ella. También refiere estar identificado con su tía, que parece ser un objeto en el que el paciente desplaza la figura de la madre.

Si bien se debe tener claro que las identificaciones de toda persona tienen su base en el modelo de los padres (padre y madre), es claro que, al menos culturalmente, lo esperado es que el varón adquiera las cualidades del padre, que sea como él, esto lo cualifica como hombre dentro de la sociedad (masculinidad hegemónica), mientras que si un hombre se identifica con las características maternas, se le considera como homosexual. En este sentido concuerdo con Benjamín (1996, en Martínez, 2010), quien expone que en la autoafirmación y reconocimiento de la masculinidad el niño tiene que disolver la primera identificación que hace con su primer objeto de amor, la madre, y definirse como un sexo diferente. De acuerdo con esta autora, los niños forman su identidad de género por desidentificación de una mujer y, sólo secundariamente, por la identificación con el padre. Por lo que, aquello que se vive como femenino, puede en el varón, devenir como un temor a la castración.

Tal vez, durante la infancia de Gustavo, el hecho de adquirir actitudes o gustos como los de la madre no era visto como un problema, al menos no es algo que el niño mismo considerara importante, pero en la adolescencia, cuando se ve frente al grupo de iguales, en la búsqueda de una pareja, donde social y culturalmente se valoran aquellas conductas consideradas masculinas; se confronta con sus identificaciones, con aquello que ha adquirido de sus objetos de amor: es como la madre, pero para obtener a una mujer como ella y salir del peligro del incesto y de la castración, necesita ser como el padre. Es decir, las identificaciones que ha adquirido no son suficientes para sostener su masculinidad, tal como le es exigida desde el Ideal del Yo.

Por otro lado, dentro de la narración de Gustavo, existen puntos, que no son claros, y que parecen guardar un secreto: Por un lado refiere que su papá siempre estaba solo, que iba sólo a los partidos de fútbol y al cine y que cuando él estaba con su padre en la peluquería, al llegar un cliente hacía que Gustavo saliera.

- Mi papá es estilista, tenía una peluquería donde entraba mucha gente... cuando llegaba un cliente mi papá le decía a mi tío que me sacara, que no me quería allí, que me llevara al parque, que me llevara al auto.... siempre, siempre tratando de no estar conmigo ...

¿Qué es lo que el padre de Gustavo no puede compartir con su hijo?

Algunas referencias, dentro de las sesiones clínicas hacen pensar que el padre de Gustavo tiene fuertes temores homosexuales.

-G: La semana pasada, después de lo que hablamos en terapia estuve bien... El fin de semana no tuve problemas, como que los pensamientos fueron menos intensos, pero mi papá volvió a arruinar todo, y pues eso fue el martes y luego miércoles y jueves pues me la pasé pensando todo el tiempo en lo que me dijo y

volvieron todos mis miedos, fue como si todo lo que avanzamos la vez pasada él lo hubiera destruido en un instante.

-T: ¿A qué te refieres con que tu papá arruinó todo?

-G: Es que estuvimos platicando, está interesado en saber qué área voy a elegir, y pues él quiere que estudie derecho, porque dice que él tiene amigos que me pueden ayudar para que me posicione en el área, pero entonces yo le dije que yo quiero estudiar Filosofía y entonces me dijo que esa carrera no, porque **Filosofía está llena de drogadictos, perversos sexuales, es una carrera vulgar y sucia llena de homosexuales y fracasados, y que si yo entraba ahí iba a terminar como ellos.** Entonces eso fue como que reactivó todo lo que yo temo, a fracasar en la vida a no ser bueno en la carrera que elija...-

La carrera de estilismo, tiene la connotación de ser una actividad para mujeres y homosexuales (no porque tenga que ser así, pero culturalmente está estigmatizada de esta manera). El que el padre de Gustavo sea estilista, lo coloca en una posición en donde fácilmente puede ser juzgado como homosexual. No existen referencias por parte del paciente del motivo por el que el padre y el tío de Gustavo eligieron esta profesión, pero es curioso que el padre pida a su hijo que estudie *Derecho* y no Filosofía, *una carrera para homosexuales*, como una forma de alejarlo de aquello a lo que él mismo teme.

Paradójicamente, parece que Gustavo se ha identificado con lo que el padre le ha ocultado: sus temores y deseos homosexuales.

Tanto para Gustavo como para su padre, homosexualidad y fracaso siempre van juntos. Es el temor a no cumplir el *ideal de hombre* que envuelve a ambos.

6.1.4 Lo que reedita la adolescencia para Gustavo.

La historia de vida, las vivencias y los temores expresados por Gustavo a lo largo de las entrevistas y las sesiones clínicas han de escucharse e interpretarse desde la resignificación de estas, hecha a partir del pensamiento de un adolescente, y de las vicisitudes propias de esta etapa de la vida: la búsqueda de una identidad (Jeammet, 1995), de la independencia de los padres, etc. En este sentido cabe preguntarse ¿Qué es lo que implica la adolescencia para Gustavo?

Durante esta etapa hay una reedición de las mociones pulsionales que sucumbieron en la época de la latencia. Los deseos incestuosos y parricidas del complejo de Edipo que naufragaron por el temor a la castración y a la pérdida del amor del objeto, renacen, con la particular diferencia de que el adolescente puede ahora responder, con un cuerpo apto para descargar la tensión provocada por la seducción de los padres (Gutton, 1994). Si el Edipo se resolvió, en buenas condiciones narcisistas, si ha podido jugar su papel regulador y dejar un superyó bien integrado e ideales accesibles, para dar paso a la fase de latencia, en la adolescencia podrá sepultarse sin representar mayores dificultades, en caso contrario el Edipo “*arde*” y la situación puberal le confiere una realidad difícil de negociar (Jeammet, 1992).

El sepultamiento del complejo de Edipo en Gustavo antes de la etapa de latencia, dio paso a la formación de un Ideal del Yo que no es acorde con las identificaciones que ha asumido de sus modelos parentales y un superyó sádico y castigador, que le recrimina por no cumplir este Ideal. De la misma forma, sus bases narcisistas identificatorias con la figura paterna, necesarias para un ejercicio activo y seguro de su sexualidad no son lo suficientemente sólidas.

En el primer contacto que tengo con Gustavo, al preguntar el motivo de consulta, él expresa:

-G: Bueno... es que en los últimos meses... como que le he perdido sentido a muchas cosas... nada tiene sentido... surgen dudas a partir de que mi forma de pensar, mi forma de ser, hasta de mi vida sexual surgen dudas... en todo sentido.... que si lo que soy en este momento es la verdad de lo que soy, y me da miedo lo que pueda llegar a ser...-

-T. ¿Desde cuándo tienes esas dudas?

-G. ¿Puedo platicar desde el principio? Bueno para empezar, desde hace muchos años yo crecí sin... no sin mi papá, pero no presente, entonces yo crecí de una forma y cómo que mi papá ha ido regresando estos años y como que quiere pasar más tiempo conmigo y cosas así, pero yo crecí de una forma muy afeminada... y lo acepto... pero no sé, muchas personas me preguntaron en los últimos años... ¿Oye, te puedo hacer una pregunta? y yo ¿sí? ¿Eres gay? y yo... No, porque no lo soy... Y en enero, fui a un teatro y hable con una amiga y me hizo esa pregunta, pero me la hizo en el sentido de ¿Pero, es que por qué no lo eres? como oprimiéndome a serlo y a partir de allí empecé a pensar en el tema y eso fue en Enero y ahorita estamos en Marzo y empecé a pensar todo el día en eso, y pensar todo el día en eso... y pensar... y empezar a ver cosas que no veía, me sentí oprimido por los demás a ser algo que no soy y después me sentí más oprimido porque me fijaba en cosas que antes no me fijaba, en qué movimientos hacía, en que ropa me ponía, en cómo usaba la mochila, en cómo movía las manos, en qué cosas comía, en qué quería para el futuro ... a partir del tema y entonces empecé a crear situaciones y entonces como que empezó a jugar como que mi mente a decir.. sí lo eres pero lo estás tapando y después luego decía, es que un día vas a amanecer y vas a serlo y entonces todo esto empezó a surgir, hasta que llegaron días en los que dejé de encontrarle sentido a todo, empecé a dejar de verle sentido a

todo....que ya no tenía sentido leer un libro, que ya no tenía sentido venir a la escuela y a tener ideas de suicidio que fueron cada vez más recurrentes, mucho la semana pasada.... y no sé... empecé a perderle importancia a las cosas, la pregunta se empezó a expandir, comencé a perder confianza en mí mismo, empecé a perder seguridad de mi mismo y no sé... eso es lo que me trajo aquí (...) O sea, sé que hay personas que lo pueden ser ... pero no creo que sea mi caso.... o sea yo llegué a trastornarme en el tema, a llegar a fijarme en cosas que no me fijaba, a evitar que la gente llegara a pensarlo, ni la más mínima broma, ni el más mínimo chiste, me puse a pensar que la sociedad tiene demasiados estereotipos, no sé , antes podía escuchar la música que escuchaba antes, hacer todas las cosas que hacía antes sin pensar en esto y ahora lo pienso y no sé porqué... no puedo regresar a como era antes...

-T. ¿Háblame de ese antes?

-G. No sé... escuchar música que ese tipo de personas escuchaba, solía hablarles a personas de ese tipo pero sin, como decirlo, sin ese tabú que surgió a partir de esto... yo no tenía ese estereotipo tan marcado, en mi educación de familia fue menos marcado el racismo o ese tipo de etiqueta, como que en mi educación en mi casa todas las personas eran iguales y que a partir de los gustos no tenían nada que ver con lo que tu representases en este mundo... y no sé... a partir de esto me puse a analizar muchas cosas y desde mi infancia y desde mi vida, todo... y no sé me... llegaban días en que mi mente jugaba conmigo mismo y por el más mínimo movimiento o si yo veía a un hombre a los ojos ya lo soy... o sea a tal nivel fue mi creación de la idea que llegó a ese punto y no sé me... me aterra lo que las personas puedan decir de mí, ***me aterra lo que yo pueda llegar a hacer ... pero me aterra más que nada el qué puedo llegar a ser...***

O sea me aterra no poder ser como antes, ser la persona que era antes, la persona alegre a la que no le importaban este tipo de estereotipos, de etiquetas, eso es lo que me aterra no volver a ser la persona que era...-

Esta nueva repetición de la frase con la que inicia su discurso confirma el claro cuestionamiento a su identidad: el temor de hacer y ser algo que no se desea. En este sentido, este tipo de cuestionamiento es típico de la etapa adolescente ¿Quién soy y quién quiero llegar a ser?, pero en este caso, las dudas ligadas a la ideación suicida, marcan un punto clave que demarca la diferencia entre un temor que puede considerarse normal y aquel que se vuelve patológico. Este tipo de temor, que se convierte en algo terrorífico e incontrolable para Gustavo, refleja una identificación con las partes más enfermas del padre.

¿Qué es lo que “se era”, que ya no se puede volver a ser para Gustavo? Probablemente el niño ideal, aquél que podía mantenerse al lado de la madre, cuidado y protegido por ella. En este sentido es curioso observar que su discurso liga la ausencia del padre, con el hecho de crecer de forma *afeminada*. Ahora él no puede seguir en una posición pasiva debido a que su mismo desarrollo lo está llevando a moverse de este lugar. Gustavo está en una etapa de su vida en donde tiene que tomar decisiones: elegir una carrera, buscar una pareja, ser independiente, etc., situaciones, todas, que implican un movimiento activo por parte de él.

Silvia Bleichmar (2006), sostiene, retomando la doble faz del ideal del yo propuesta por Freud (1923), que la paradoja fundamental de la masculinidad es: Ser como el padre, en cuanto a sujeto sexuado, y al mismo tiempo, no ser como el padre, en tanto poseedor de la madre. El conflicto edípico infantil que se reedita en este momento en la vida del paciente, lo lleva a rivalizar con su padre de forma que no logra aceptar su presencia, aun cuando, por otro lado lo necesita para identificarse como poseedor de virilidad, elegir un objeto de amor exogámico y no quedar atrapado en el deseo de la madre.

La tía de Gustavo a quien ve como una segunda madre y considera que se siente identificado con ella, (como lo está con su mamá) en algunos aspectos de su personalidad, refiriendo además, que si su tía no fuera su familiar, sería la mujer de la que se enamoraría; es un ejemplo que representa el desplazamiento que el paciente hace sobre objetos externos de las mociones amorosas que siente hacia su madre, en este mismo sentido, mantiene relaciones heterosexuales y ha tenido novias.

Cuando Gustavo refiere que lo único que le aterra es pensar en la muerte de su madre, está expresando el temor de perder el objeto amado, objeto que además le ha servido como escudo para no tener que *quedarse* con su papá, ni con su hermano (con los hombres de la familia).

Aquí es importante destacar una parte de este discurso.

-T. ¿La muerte es lo único que no te da miedo?

-G. Es que no sé porque todo mundo le teme, yo no, yo no le temo, yo creo que la muerte es el momento en el que todo acaba, incluso muchas veces pienso en la muerte de otras personas. Así como ¿y si tal se muriera qué pasaría?, y así, pero no me da miedo. Sólo me da miedo pensar que mi madre se muera... eso si me aterra... A veces he pensado que es la única forma de terminar con todo esto que siento.

Esta ilación de ideas en el discurso del paciente lleva a pensar sobre si se refiere a la muerte de él o de la madre como la única forma de terminar con lo que siente, lo cual en cualquiera de los dos sentidos parece tener lógica: en este triángulo amoroso (madre –padre – hijo), si uno de los miembros sale, cesa el conflicto.

Gustavo parece jugar un papel de cómplice y protector de la madre lo que contribuye a volver más hostil y ambivalente el vínculo con el padre. En este sentido el paciente también mencionó que ha tratado de separarse de su mamá y ser más cercano a su papá, pero que esto se le dificulta mucho, pues *no confía* y

más bien se siente juzgado continuamente por no poder alcanzar el ideal que está depositado sobre él.

¿En qué no confía Gustavo? Cada vez que él hace referencia a que su padre quiere regresar a estar con él, el paciente refiere que *duda* de esto y que no *confía* en él, ciertamente tiene la experiencia infantil de un hombre que lo ha alejado, que derrochó el dinero, que bebía y que siempre quiso estar sólo, por lo que es lógico que ahora Gustavo no confíe en la posibilidad del padre para darle aquello que necesita para acceder a la masculinidad.

El padre de Gustavo, ahora en la adolescencia, demanda un lugar en la vida del hijo, para orientar sus decisiones, para aconsejarle sobre elección de carrera e incluso sobre su misma sexualidad, sin embargo es vivido como una presencia extraña. El padre que en el tercer tiempo del Edipo debe ceder al hijo la posibilidad de ser él también representante de la ley, que, al asumirse en falta posibilita en el hijo el acceso al deseo y le hereda las insignias de masculinidad, no puede ser representado por este padre. Las experiencias pasadas y quizá también la forma en que ahora quiere imponerse, no le permite al paciente, ni al padre mismo, acceder a esta posibilidad.

Gustavo ve que las exigencias que el padre le impone, son metas, que aunque el padre cree haber alcanzado, desde la visión del paciente no es así, lo que le crea un conflicto, pues por un lado desea cumplir la exigencia del padre, en la búsqueda de su amor y aceptación, y por otro lado ve, que estas exigencias no tienen un sustento real, que aquél que le exige y le marca una ley, un ideal, no fue capaz de sostenerlo cuando lo tuvo, es decir, ve un padre carente y discordante con su función. Pareciera entonces que el reclamo hacia el padre también va dirigido hacia la falta de posibilidad de éste para enseñar a Gustavo a ser hombre, como si lo que el paciente quisiera decir fuera: “*Él (mi padre) no tiene la posibilidad de enseñarme a ser hombre, porque él mismo no es el hombre que pretende ser*”, como una denuncia del engaño que hace el padre.

Jeammet (1995), refiere que cuando en la adolescencia se observa un Edipo demasiado claro o crudo, como es el caso de Gustavo, lo que realmente se está revelando es la fragilidad de las bases narcisistas del adolescente. Refiere

además que el desarrollo de la personalidad implica una paradoja, por un lado se requiere del objeto para alimentarse de él (identificarse con él, introyectarlo en el yo) y por otro lado existe una necesidad de diferenciarse del otro.

Cuando las bases narcisistas del adolescente son suficientemente sólidas, es decir ha introyectado a sus objetos, puede separarse de ellos sin temor, pero cuando esto no se da así, se desarrolla una contradicción, pues requiere a sus objetos, pero estos se vuelven también una amenaza a su independencia.

Gustavo refleja en sus temores esta situación: Por un lado, como ya se mencionó con anterioridad, requiere identificarse con el padre (o con sus sustitutos) para sostener y avalar su masculinidad, porque ésta no fue incorporada eficazmente en la niñez, de tal forma que *voltea a ver* a los hombres para poder realizar esta identificación, pero al mismo tiempo esto despierta en él fuertes temores homosexuales, que pueden interpretarse como miedos a quedar atrapado en una posición pasiva frente al otro, en una amenaza a su necesidad y búsqueda de independencia.

De la misma forma, los temores asociados al fracaso en una relación de pareja y fracasar en la vida, implicarían un intento no logrado por alcanzar su ideal y lo dejarían en la incertidumbre de no ser, ser nadie, ser nada, pues si no se logra lo que se desea, lo que se espera de uno mismo, lo único que queda es el vacío (Veríssimo de Posadas, 2006).

6.1.5 Los pensamientos obsesivos como una vía de resolución del conflicto.

Desde las primeras entrevistas con Gustavo se pudo constatar la presencia de un discurso e ideas obsesivas, que se expresaban en sus temores de ver a otro hombre y convertirse en homosexual y de fracasar en sus intentos por tener una vida exitosa. Otra evidencia de la presencia de síntomas obsesivos en Gustavo era la compulsión a rascarse la cabeza.

Respecto a esta compulsión a rascarse, conocida también como excoriación neurótica, Joyce McDougall (1991) en su libro *Teatros del Cuerpo* refiere que hay rasgos psicósomáticos en todos nosotros, sin embargo para Gustavo, éste es además un elemento identificador con la tía amada, y a través de esto se liga de una forma a ella.

Quizá dentro de todo este trabajo de análisis sólo quede por resolver una cuestión ¿Por qué se piensa en una posible neurosis obsesiva en el caso de Gustavo y cuál es el motivo por el que no se considera como causa posible de los temores del paciente, una homosexualidad encubierta?

Es importante considerar que las obsesiones y compulsiones en general, pueden estar asociadas a una problemática variada. Autores como Guareschi y Fabiani (1972 en Psicopsi, 2012) refieren que los síntomas obsesivo - compulsivos, pueden ser manifestaciones de una psicosis depresiva, a una psicosis esquizofrénica, una depresión neurótica o una neurosis con defensa obsesiva. La diferencia entre una idea o pensamiento obsesivo (delirio) asociado a un trastorno psicótico y el pensamiento obsesivo del neurótico es que en este último siempre cabe la duda. El paciente lucha intensa y decididamente contra la idea obsesiva como si toda su vida psíquica o toda producción patológica fuera sólo un esfuerzo para dar curso psíquico al estado de pánico, horror y perplejidad que le ocasiona enfrentarse a este contenido ideacional–representacional (Bautista, 2004).

En este sentido, la idea obsesiva de Gustavo, no es algo que se asuma como una certeza (pensamiento psicótico), por el contrario, la duda sobre lo irracional de las ideas que lo invaden y contra las cuáles todo el tiempo está tratando de luchar, al grado de incluso pensar en la muerte, dan cuenta de su carácter neurótico.

Considero que el desarrollo de la historia de vida del paciente, así como la forma en cómo se ha ido estructurando su personalidad, dan cuenta de rasgos de personalidad neurótica obsesiva, sin embargo, también coexisten rasgos histéricos.

Tanto la neurosis obsesiva como la homosexualidad tienen en común una regresión a la fase del erotismo sádico anal, siendo ambas, posibles vías de resolución del conflicto edípico. Así como existen también otros varios caminos.

Levobici y Kreisler (1966), refieren que en muchos casos la neurosis obsesiva en su forma clásica, puede adoptar el tema del repudio constante de los deseos homosexuales, sin embargo hay que contextualizar cuáles son estos deseos homosexuales del neurótico obsesivo.

“me daba miedo voltear a ver a un hombre a los ojos, porque por mi cabeza pasaba que si lo hacía ya lo era”

La idea obsesiva representa, las tendencias del complejo de Edipo. Llevan impregnada la prohibición (incesto) y el castigo (la castración o la pérdida del amor del objeto) sobre el cuál este se instituye (Fenichel, 1999).

El complejo de Edipo en su forma completa (Freud, 1923), avala un deseo hacia ambos padres, por medio del cual el niño podrá identificarse con el padre para recibir la promesa de una futura participación en su masculinidad. El deseo femenino (homosexual) del niño varón está ligado al poder retener dentro de sí la imagen del padre, pero a este deseo se ve vinculado un castigo: la castración, que en términos de la sexualidad infantil equivaldría a la feminización. Entonces el temor homosexual del obsesivo es el temor a la castración por el deseo incestuoso que se tiene hacia el padre, necesario además para identificarse con él y tener acceso a la masculinidad (Fenichel, 1999).

Lo que Gustavo teme es que si desea al padre, para identificarse con él, el castigo que le espera es la castración: *es decir quedar en una posición pasiva frente a él.*

De la misma forma que las ideas acerca de ser exitoso o fracasar lo colocan frente a la condición de ambivalencia en la que está inmerso el niño en el complejo edípico: activo – pasivo, masculino – femenino, viril o castrado, amar u odiar, rivalizar o ceder.

Es curioso observar que la razón que Gustavo advierte como motivo de su compulsión a rascarse la cabeza, es que fue después de haber ido a cortarse el cabello, antes de llegar a su casa, cuando se puso nervioso y comenzó a rascarse. Considero que la compulsión de rascarse es una forma de autocastigo frente a lo que podría significar un reto al padre, pues aunque el padre de Gustavo es estilista, en el discurso del paciente no se advierte que haya ido con él a cortarse el cabello.

En Gustavo hay un Ideal, con el que tiene que cumplir: ser mejor padre de lo que fue su padre, mejor esposo, ser exitoso, etc., Ideal imposible de negociar y cuyo no cumplimiento remite al fracaso, a la muerte. Existe una deuda que hay que pagar y que representa las fallas del padre en su función (Freud, 1909; Bautista, 2004), lo que el padre no cubrió se convierte en la deuda del hijo, un legado que el hijo no pidió y que sin embargo debe ahora cubrir. El pensamiento obsesivo de Gustavo funciona también como una forma de revelarse frente a la pasividad que implica cumplir con un Ideal impuesto, no lo actúa en la realidad, pero piensa en no cumplir el deseo del otro (de su padre).

La homosexualidad es una elección de objeto. Gustavo, al menos en lo manifiesto no duda de su preferencia sexual hacia las mujeres, sus temores están orientados hacia el tipo de hombre que debe ser, hacía aquello que si no cumple lo quitaría de jugar el rol masculino. Al hablar sobre temer ser homosexual, Gustavo no refiere que los hombres le gusten o le atraigan sexualmente, sino que al hacer cosas que están fuera del Ideal sobre el que se mueve (mirar a otros hombres, no ser exitoso, estudiar Filosofía en vez de Derecho), entonces lo que le queda es someterse pasivamente al castigo, ser destituido de la masculinidad, morir.

6.2 Reflexiones sobre la intervención clínica y la labor del terapeuta.

Gustavo es un adolescente que desde el principio mostraba una dificultad para estar en el espacio terapéutico, por una parte, consideraba importante asistir y lo deseaba, pero por otro lado, faltaba, pedía cambios y ajustes de horarios y

cuestionaba abiertamente la labor del terapeuta y la eficacia de la terapia como forma de solucionar su problemática.

Esto por supuesto, impactaba, como ya lo mencioné anteriormente, en mi forma de intervenir con él, llevándome a querer convencerlo de la eficacia del tratamiento (y de mi labor) y a asumir una actitud maternal, cediendo de esta forma a sus peticiones, siempre que fuera posible.

Debe considerarse, sin embargo, que más que una situación de rechazo al tratamiento, los cuestionamientos y las constantes faltas implicaban una resistencia a abrir lo que para él era doloroso y que prefería evitar pensar.

Además, Gustavo era alguien pendiente siempre de la mirada del otro, de lo que los demás pudieran pensar o decir de él. Creo que en este sentido, en la medida en que se instalaba la relación terapéutica y la transferencia y la contratransferencia se hacían presentes, me volví para él un objeto perseguidor, alguien que, desde su imaginario, podría juzgarlo. Me parece importante mencionar que, aunque Gustavo fue dado de baja del Programa, cada semana iba y se sentaba con su novia y en ocasiones con sus amigos, en unas jardineras que daban justo hacia la ventana del centro, de forma que yo podía verlo continuamente, situación que no sucedía con el resto de los pacientes debido a que el área donde se encuentra ubicado el Programa está separada del resto de las instalaciones escolares. Esto podría pensarlo, como una forma de afirmar su masculinidad ante mi mirada y quizá también como un deseo de regresar al espacio terapéutico, de no ser olvidado. Por mi parte, el verlo cada semana en las jardineras era algo que me resultaba tranquilizador. Sin embargo, al verme cerca de él, al coincidir en los espacios del Colegio, él huía.

Considero que aunque el trabajo con Gustavo fue muy corto, sirvió para que hablara sobre aquellas situaciones que le preocupaban, como un trabajo catártico, y como él mismo lo mencionó, a abrir caminos de exploración sobre sus problemáticas. El espacio le permitió comenzar a pensar y pensarse en su relación con los miembros de su familia: con su papá, con su hermano, con su mamá y darse cuenta de algunos de los sentimientos que esto le generaba: enojo, dolor, etc.

Durante las cinco sesiones clínicas, se empezó a dibujar la línea de trabajo, Gustavo pudo hablar sobre sus miedos, lo que ayudó a que disminuyera un poco la angustia que manifestaba inicialmente. Esto para mí fue evidente, porque al igual que él, yo me sentía menos angustiada, más segura de mi trato con él y de mis intervenciones.

Durante la tercera sesión clínica, Gustavo retomó el tema de sus temores de convertirse en homosexual al ver a otro hombre, refirió que cuando veía a los ojos a un hombre pensaba que con mirarlo, iba a hacerse homosexual, y se preguntaba si ese hombre le gustaba, para luego anular esta idea con el pensamiento de que a él le gustaban las mujeres, y terminaba por pensar en lo absurdo de su primer idea.

Ante esto, se le cuestionó a Gustavo si podría gustarle algo en un hombre:

-T. ¿Y qué podría gustarte de un hombre?

-G..... Es que a mí me gustan las mujeres, no los hombres, pero ¿cómo?, o sea, es que, al decir me gusta, yo como que pienso en que me atrae físicamente, como en algo sexual... entonces pues no...

-T. Y me gusta ¿sólo se relaciona con lo sexual?

G. Pues... no, supongo que no, por ejemplo hay quien dice me gusta esto o aquello, pero yo lo relaciono más así... pero pues pensándolo así, sin ese sentido, igual yo preferiría decir que me agrada... pues creo que sí... Por ejemplo me agrada ver a los hombres que tienen barba, porque yo siempre he querido tener barba pero no me sale bien...igual, por ejemplo me agrada ver a los hombres que son exitosos, porque son como eso que yo quiero ser.

T. Entonces puede gustarte o agradarte algo que admiras de otro hombre.

G. Sí, no lo había pensado así... entonces crees que cuando mi pensamiento dice que te gusta, es porque a lo mejor veo algo que admire de ese hombre.

-T. ¿Tú qué piensas?

-G. Puede ser que sí...

Las siguientes dos sesiones que vi al paciente, antes de salir de vacaciones, luego de esta intervención parecía menos angustiado y más dispuesto para el trabajo terapéutico.

Este fragmento de sesión es también un ejemplo de cómo, desde mi posición como terapeuta, deseaba afirmar a Gustavo en una masculinidad que le era severamente cuestionada, como aliándome a él en la lucha contra sus temores, lo que considero que continué haciendo a lo largo de este trabajo y esto en parte puede limitar mi visión de la problemática.

Considero que el abandono del tratamiento estuvo mediado por varios factores, por un lado, las vacaciones escolares cortaron el proceso que apenas iniciaba, en este sentido, aunque ofrecí a Gustavo verlo en consulta privada, él prefirió regresar hasta terminar el periodo vacacional. Algo importante, que necesité reforzar en el trabajo con Gustavo era la idea de que aunque el Programa estaba dentro de un centro escolar, el tratamiento no representaba una actividad académica más, y que la continuidad era esencial para el buen desarrollo del mismo.

Por otro lado, desde las primeras ausencias de Gustavo, me parece que, en una actuación contratransferencial, permití una modificación al encuadre, no puse un límite en cuanto a los cambios de horario ni al tiempo en que lo esperé antes de darlo de baja. En este sentido me convertí en una madre más para Gustavo,

complaciente y deseosa de que regresara, pasiva ante él y ante sus decisiones. Yo tampoco puse un límite, una ley que cortara y mediara nuestra relación.

No se puede omitir el factor de la institución escolar, los cambios de horarios en el nuevo semestre y la no coincidencia en los tiempos para poder ajustar la terapia, lo cual fue finalmente el motivo por el Gustavo dejó de asistir.

Considero que la presencia de los padres desde el inicio del tratamiento era importante y que el hecho de que yo no haya solicitado una entrevista con ellos para conocer la historia de vida de Gustavo y para establecer una alianza en beneficio del paciente fue algo que permeó mi trabajo de forma significativa. La decisión inicial de no citar a los padres, fue debido a que Gustavo refirió que no deseaba que se enteraran que estaba en terapia, dando pie a una alianza que posteriormente dificultó el tratamiento, pues mucha de la angustia y preocupación que me generaban sus ausencias, y que yo ligaba a los intentos de suicidio, era por la responsabilidad que sentía de que los padres de Gustavo no estaban enterados de esta situación (aunque él refirió que ya lo había hablado con su mamá) y que, finalmente, yo estaba a cargo de su tratamiento. La llamada a la casa de Gustavo para avisar de sus ausencias, fue de alguna forma una manera de remediar esto: ceder a sus padres esta responsabilidad. Creo que el hecho de que Gustavo se enterara de que había hablado por teléfono con su mamá pudo despertar en él ciertos temores, que limitaron que retomara el tratamiento.

6.3. Discusión

El propósito de este apartado, es rescatar algunos puntos fundamentales de los desarrollos teóricos anteriormente presentados y reflexionar respecto de los aportes de cada autor.

6.3.1 Gustavo y el Edipo desde Freud y Lacan

Los desarrollos teóricos de Freud respecto del complejo de Edipo, fueron la base para los posteriores planteamientos de Jacques Lacan respecto de este

tema, por lo que, aunque parecen aportaciones diferentes, considero que ambas se complementan y enriquecen. De esta forma y como se ha hecho en el apartado anterior, es necesario abarcarlas en la explicación de forma conjunta.

a) El complejo Fraternal

Uno de los temas eje del desarrollo del conflicto en Gustavo, está asociado al nacimiento del hermano menor, por lo que es importante profundizar al respecto de la vivencia del complejo fraternal en este caso.

Freud plantea que el complejo de Edipo completo, incluye sentimientos de amor y hostilidad hacia ambos progenitores y que éste es sepultado en un momento dado en la vida del niño gracias a las vivencias de varias desilusiones, entre las que se encuentra la incapacidad del niño para satisfacer sus deseos edípicos, la presencia de otros hermanos a los que la madre ama y cuida y por supuesto el temor a la castración, producto del darse cuenta de la diferencia anatómica de los sexos y por la creencia de que el padre puede castrarlo como castigo por el deseo incestuoso que experimenta hacia la madre. Todas estas desilusiones confluyen entre sí para lograr que el niño desista de sus deseos amorosos y el complejo de Edipo zozobre.

En el caso de Gustavo, el nacimiento de un nuevo miembro de la familia, sin duda fue determinante para lograr un corte en la relación entre Gustavo y su madre. Habría que pensar, que para una madre, tener un hijo con discapacidad implica una herida narcisista, por lo que es muy probable que la madre haya desarrollado una depresión (Fabre, s/f) y quizá esto limitó también las atenciones hacia el hijo mayor. El hermano de Gustavo es dos años menor que él, y por la narración de la madre podemos suponer que hasta el nacimiento del nuevo bebé, Gustavo era el centro de atención de su madre, por lo que el complejo fraternal influyó de forma determinante en el sepultamiento del complejo de Edipo en el paciente. Esto se confirma con el hecho de que en la adolescencia se manifiesta nuevamente esta rivalidad con el hermano, a través de la búsqueda del diagnóstico de una problemática que le permita recuperar el lugar junto a su

madre, quizá a través de una identificación con el hermano enfermo. Considerando que los sentimientos hostiles que Gustavo pudo experimentar frente a su hermano, han sido reprimidos y modificados por efecto de la formación reactiva.

Es muy probable que en el momento en el que el hermano de Gustavo nace, los cuidados y las atenciones que hasta ese momento eran exclusivos para él, ahora se modifiquen y se reduzcan, si bien no de forma total, para atender al bebé que lo requiere más. Esto seguramente es vivido por el hijo mayor como una herida narcisista, Gustavo percibe esto como una pérdida de los cuidados y las atenciones de los padres.

Si Gustavo tenía dos años, es probable además que ya estuviera viviendo o estuviera cercano a experimentar otro tipo de restricciones y la incorporación de reglas y normas, por ejemplo a través del entrenamiento de esfínteres, lo cual repercutió seguramente sobre su vivencia de ser destronado del lugar de hijo predilecto, del lugar del falo junto a la madre.

Gustavo percibe que ahora es su hermano el que ocupa el lugar de falo; el hijo enfermo, *el diferente*, es el que recibe los cuidados y las atenciones que en algún tiempo fueron para él, mientras que al paciente le queda sólo la exigencia de cumplir con los ideales paternos. De forma que, para retomar ese lugar junto a la madre y ser él mismo *el falo* tiene que ser también *diferente*, por eso la demanda del paciente por un diagnóstico que lo coloque en esta posición. Esto al mismo tiempo crea angustia en él, por el temor de quedar atrapado en la célula narcisista madre-hijo, donde no hay posibilidad de *ser* y sólo se es en función del deseo materno, provocando de esta forma una invocación a la figura del padre.

La presencia del hijo con discapacidad permea sin duda toda la situación familiar. Este hijo, que no puede escuchar ni hablar, que sólo grita, representa en parte lo que sucede en la familia y en forma particular en Gustavo. El discurso confuso con el que el paciente invade el consultorio, ese que no para y que salta de una idea a otra, representa también esta misma confusión. Por eso Gustavo está en busca de una respuesta, de la solución que aún no llega para su hermano,

para que haya una palabra que pueda explicar aquello que pasó y que hasta ahora es incomprensible para todos.

b) La relación con el padre y el temor a la castración.

No se sabe qué dificultades existían en la relación entre Gustavo y su padre en los primeros tiempos de vida, se tiene sólo la referencia de esta relación luego del nacimiento del hermano, donde nuevamente el paciente manifiesta la rivalidad con él, al pensar que el único lugar donde el padre estaba era en el hospital, durante las consultas médicas con su hermano.

Retomando a Lacan, este autor refiere que el Nombre del Padre está presente aún desde el momento del nacimiento del hijo, inscrito en la cultura y transmitido por la madre quien ha atravesado a su vez por su propio Edipo.

Lacan plantea que es la madre quien presenta al padre frente al hijo, si ella lo reconoce, entonces el hijo también lo hará. Luego, el padre real tendrá que venir a ocupar un lugar en esta triada, a personificar el papel de “*padre*” instaurando de esta forma la metáfora paterna.

Si el padre es conocido por el hijo a través de la madre, cabría la pregunta ¿qué padre le presenta la madre a Gustavo? y ¿qué *Padre* es el papá de Gustavo?

De acuerdo con lo referido por el paciente y por los comentarios de la madre, el padre que ella le presenta es la figura del *Padre Totémico*, el poderoso, terrible y castrador, sin embargo el padre real del paciente parece que no lograr siquiera encarar esta función, o bien, lo hace en forma muy limitada.

Los esfuerzos del padre de Gustavo por intervenir en la relación entre la madre y el hijo, a más de infructuosos por sí solos, parecen ser esporádicos y cargados de violencia, sin intermediación de la palabra (p. ej. La narración del paciente sobre la separación de los padres y de la ocasión de la reunión de Navidad con la familia materna).

Esto mantiene a Gustavo en una relación ambivalente con el padre, pues es sólo el padre del segundo tiempo del Edipo el que parece manifestarse, mediado

por el discurso de la madre, quien lo presenta de esta forma frente al hijo. El padre del tercer tiempo del Edipo no ha llegado aún, pues el papá de Gustavo tiene serias dificultades para asumir esta función. El paciente, quien de niño veía en él al padre malo, maltratador y violento, ahora ve a un hombre disminuido, incapaz de sostener su posición económica y una buena relación con su familia. Su padre es para Gustavo un fracasado que le exige haga lo que él presume haber logrado, pero que en realidad no tiene, alguien que no puede asumirse en el rol que le exige al hijo, y por lo tanto, poco puede servirle como un soporte identificadorio, desde la expectativa que ambos tienen de lo que es *ser hombre*.

El padre presentado a Gustavo por intermediación de la madre, el padre castrador, fue una de las causas por las que el complejo de Edipo zozobró y dio paso a la etapa de latencia, pero el padre que hereda las insignias de masculinidad, aquel con el que el niño puede identificarse ha fallado en asumir su función.

Si el hombre es lo que ha adquirido de la metáfora paterna, entonces Gustavo juega el papel de varón que asimiló de su propio padre, sin embargo eso que él es, no cubre las expectativas que le han depositado. Ésta es la deuda del padre que el paciente debe cubrir: *ser el hombre que su padre no fue*, pero no tiene una base desde la cual partir para hacerlo.

6.3.2 ¿Qué es la identidad masculina?

La masculinidad, entendida como la construcción cultural de género que define o designa el rol de los varones en la sociedad, es, desde su definición un término ambiguo, lo que indica que ésta puede ser entendida por diferentes culturas en diversas formas.

Para este análisis, se ha trabajado la construcción de la masculinidad desde las perspectivas, de Silvia Bleichmar, de Jessica Benjamín y Judith Butler. Estas autoras coinciden en el hecho de que la masculinidad está cimentada sobre una base homosexual, pues el niño, para poder identificarse con el padre o con la figura masculina, necesita desear y amar al padre.

Sin embargo estas autoras consideran también que el acceso a la masculinidad está ligado con el repudio de lo femenino. Considero que en este sentido, valdría la pena hacer un análisis más profundo sobre el tema, pues tal como Elisabeth Badinter (1993) lo plantea, el hombre no puede y no debe luchar contra las identificaciones femeninas que ha hecho, más bien tendrá que asimilarlas dentro de su masculinidad.

Freud plantea, que incluso antes de que el niño reconozca la diferencia anatómica de los sexos, ya ha hecho una identificación con sus figuras de amor: la madre y el padre. Principalmente por la relación que el niño establece con la madre es lógico e incluso necesario que éste se identifique con ella, pues sobre estas bases identificatorias el niño estructurará su identidad. ¿Qué sucede con Gustavo en este sentido?

Gustavo sabe que en muchos aspectos se parece a su madre, es decir está identificado con ella en el gusto por la música o en la forma de hablar, esto parecería no ser un problema para el paciente a no ser por los cuestionamientos que otras personas le hacen respecto a su identidad sexual, lo cual hasta cierto momento pareció no tener un efecto determinante en él, sin embargo, son los comentarios de su madre y de su amiga los que parecen cimbrarlo y hacer que él mismo se cuestione su identidad masculina.

Silvia Bleichmar (2009) considera que para asumir la masculinidad, la madre juega también un rol de soporte de esta identificación. Es a través de su mirada que ella aprobará la masculinidad del hijo, tal como es ella misma la que da cabida al padre. ¿Qué tan determinante es esta mirada de la madre sobre el hijo? Considero que en el caso de Gustavo, esto es sumamente importante. A lo largo del análisis del caso se pudo observar que el padre del paciente parece tener un ideal definido para su hijo: quiere que sea abogado, que sea exitoso, que sea todo un hombre...pero, ¿cuál es el ideal de la madre de Gustavo? Cuando ella le dice que *lo aceptará como él sea*, estas palabras conmueven una identificación ya de suyo frágil.

Gustavo ha luchado por sostenerse y afirmarse como varón aún a pesar de las dificultades identificatorias con el padre, desde el deseo edípico de poder él mismo asumir su lugar, en relación con la madre o mejor dicho con un sustituto externo de ésta. Cuando la mamá de Gustavo le dice que ella lo aceptará como él sea, el paciente asume esto como un cuestionamiento de su masculinidad, como si la madre le dijera que no importa si él se asume desde un rol masculino o femenino, para ella es igual, no hay una expectativa o un deseo de la madre que afirme lo que él intenta ser.

Esto además es reafirmado por la joven que le gusta, quien le cuestiona *¿por qué no es gay?*, es decir, Gustavo, como varón, no cumple las expectativas de aquellas mujeres a las que desea como objeto de amor y por lo tanto *¿Si no es el hombre que debería ser para tener una mujer como su madre, entonces, qué puede o que le queda ser?*

Esta es toda una línea de trabajo para pacientes como Gustavo, pues, al hombre se le ha enseñado que para asumirse como varón, para ser masculino, tiene que negar su feminidad y aunque aparentemente vivimos en una sociedad que acepta cada vez más las diferencias, particularmente respecto a la identidad de género, parece que, los roles y los estereotipos han cambiado poco, por lo que es común que a un varón que tenga ciertos rasgos femeninos se le catalogue frecuentemente como homosexual, tal como sucedió en este caso.

Parte del tratamiento con estos pacientes tendrá que dirigirse entonces a comprender que la masculinidad o incluso la feminidad, como los roles que el hombre y la mujer juegan dentro de la sociedad, no son estáticos, que hay multiplicidad de masculinidades como de feminidades.

6.3.3 ¿Neurosis obsesiva u homosexualidad encubierta?

Tanto la homosexualidad como la heterosexualidad es una elección de objeto. Desde este principio, marcado ya con anterioridad, es importante considerar que el paciente se asume como heterosexual, con la particularidad de

que esta elección de objeto de amor, parte de la identificación con objetos femeninos (su madre y su tía).

Neurosis obsesiva y homosexualidad, son una forma de resolución del complejo de Edipo, y ambas tienen en común una regresión a la fase del erotismo sádico anal, lo que en parte les hace compartir ciertas características.

La neurosis obsesiva refleja en sí misma el deseo *homosexual* por el amor del padre, lo que en parte está presente en cada uno de los seres humanos, debido a la doble faz del complejo de Edipo, pero que generalmente es reprimido y sublimado para transformarlo en una identificación. En el caso de la neurosis obsesiva, producto de la fuerte ambivalencia de sentimientos hacia el padre, la represión no cumple su función y este deseo surge en el obsesivo como temor homosexual y en el caso de Gustavo se manifiesta a través de los pensamientos obsesivos, que si bien están asociados a esto, lo rebasan en mucho, cuestionando más bien, el tipo de hombre que él debe ser y puede, para, entre otras cosas cubrir la deuda del padre.

Capítulo VII. Conclusiones.

A continuación se presentan una serie de conclusiones y reflexiones acerca del análisis del caso Gustavo y del trabajo terapéutico realizado. Estas serán abordadas a partir de dos aspectos: La clínica con adolescentes y la experiencia y la labor del terapeuta.

7.1 Conclusiones respecto a la clínica con adolescentes.

La adolescencia es una época de cambios, no sólo físicos, sino psicológicos e incluso sociales. Significa una transformación de niño a adulto que entre otras cosas demanda la construcción de una identidad propia y la independencia con respecto de los padres.

Todas las vivencias infantiles, los acontecimientos del contexto familiar, el peso de la herencia e incluso los factores físicos serán elementos de cuestionamiento y reorganización e impactarán en la vida futura en la medida en que el individuo sea capaz de brindar una respuesta adecuada ante esto. En el caso de Gustavo, el impacto dentro de la familia por el nacimiento de un hijo con discapacidad, fue un factor determinante para el desarrollo de la vida del paciente y por lo tanto para la conformación de sus rasgos de personalidad.

Cada uno de los pacientes que llega a consulta, trae tras de sí una historia, conformada no sólo por sus experiencias a lo largo de la vida, sino marcada también por la vida de los padres, por sus temores, por sus conflictos no resueltos. Aquí, lo transgeneracional es determinante para entender el contenido de los pensamientos obsesivos del paciente, pues Gustavo personalizó las dificultades o los temores homosexuales de su padre.

El caso de Gustavo es un ejemplo de lo difícil que puede ser el camino en la construcción y asunción de una identidad. En este sentido, las fallas en la función paterna dificultaron la posibilidad del adolescente para identificarse con el padre y sostener su masculinidad. Sin embargo hay que considerar que no hay un padre que cumpla con su función totalmente, ni un Edipo completamente

sepultado. Son las vivencias de cada individuo, las experiencias que a lo largo de su vida lo van marcando, las que lo llevarán a la manifestación de una sintomatología particular, como fue en este caso, el desarrollo de ideas obsesivas.

La masculinidad, como una vía de acceso al deseo en el varón, es paradójica, pues por un lado implica desidentificarse del primer objeto de amor, la madre, para secundariamente identificarse con el padre. Identificación que implica un deseo y que imprime un fantasma homosexual, pues para poder recibir del padre las *insignias de la masculinidad*, el niño tiene que amar y desear a ese hombre y ser amado y deseado al mismo tiempo.

En este sentido, los temores homosexuales en el adolescente pueden tener diferentes vías de interpretación, y sólo la escucha activa del terapeuta, su capacidad para entender y analizar desde una base teórica sólida la información proporcionada por el paciente, dará la pauta para el manejo adecuado de cada caso.

7.2 Conclusiones sobre la experiencia y la labor del terapeuta.

Sostener y sostenerse en el trabajo terapéutico no es una labor sencilla. La terapia psicoanalítica implica un trabajo de dos: paciente y terapeuta, uno, a través de la asociación libre, expresa sus ideas y sentimientos, el otro, el terapeuta, escucha, aclara, interpreta, presta atención a los fenómenos transferenciales y contratransferenciales, para ayudar al paciente a comprender.

El terapeuta sostiene al paciente a través de su presencia, de su escucha, pero también a través de un encuadre, que le asegure un lugar, que le refleje un orden, donde él pueda sentirse con la confianza de comunicar libremente sus pensamientos y sentimientos más profundos. Cuando este encuadre se rompe, se atenta contra el trabajo analítico. De forma que el terapeuta tiene que prestar atención a los momentos en que, contratransferencialmente permite modificaciones.

Sostenerse en esta función tampoco es sencillo, el terapeuta no puede desligarse de aquello que el paciente le deposita. Él tiene también una historia que

lo atraviesa, que hacen surgir impulsos y sentimientos hacia el paciente que impactan en la función de comprender e interpretar. Por un lado, la contratransferencia permite darse cuenta de aquello que el paciente deposita en el terapeuta, sus temores, sus angustias, su enojo, y puede ser útil en la medida en que ésta se pueda aclarar, sin embargo, si el terapeuta no comprende lo que el paciente le deposita, puede dar paso a actuaciones transferenciales que entorpecerán el trabajo terapéutico. En este sentido la supervisión clínica y el análisis personal son claves para comprender la contratransferencia y utilizar ésta en beneficio del tratamiento.

En el trabajo con adolescentes, la presencia de los padres es importante, ya que, además de que pueden brindar información más precisa sobre el desarrollo del paciente, pueden funcionar como un punto de apoyo para el trabajo terapéutico. Si hay una línea de comunicación abierta entre el terapeuta y los padres, éste puede orientarlos en cuanto al trato con el adolescente, escuchar sus temores, ayudarlos a comprender los cambios por los que atraviesa su hijo e incluso, si es necesario, promover que ellos mismos asistan a terapia.

Sin embargo, en ocasiones, la presencia de los padres se puede omitir, sobre todo si, como en el caso presentado, se comenzó a trabajar sin ellos, y el paciente había ya logrado cierta alianza terapéutica; si los padres se llaman a destiempo, sólo se exacerban los temores y preocupaciones del paciente y esto puede deteriorar el trabajo terapéutico. Quizá, si se considera adecuado, se puede abrir como posibilidad para ellos y para el paciente, el tener una cita para aclarar dudas u orientar.

Conjugar la formación práctica con el aprendizaje teórico es esencial para el trabajo terapéutico. El terapeuta debe escuchar, analizar e interpretar dentro de un marco de referencia, en este caso, desde la teoría psicoanalítica. Si esto no es así, pueden cometerse errores interpretativos que perjudiquen el proceso terapéutico e incluso al mismo paciente.

Bibliografía

Aberastury, A. & Knobel, M. (1994) La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico. México: Paidós.

Ajuriaguerra, J. (1991). Manual de Psiquiatría Infantil, 4ª Ed. Masson: Barcelona.

Anguera, M.T., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J. & Vallejo, G. (1995). Métodos de investigación en Psicología. España: Síntesis.

Aubert, G. A. (2004) Devenir père, devenir mere. Eres: Toulouse

Aulagnier, P. (2010). La violencia de la interpretación, 2ª. Ed. Amorrortu: México

Bautista, N. J. (2004) Neurosis obsesiva: Teoría y Clínica. Lugar: Buenos Aires.

Bleichmar S. (2006) Paradojas de la sexualidad masculina. Paidós: Buenos Aires

Bleichmar, B.H. (2008). Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan. Nueva Visión: Buenos Aires.

Castillo, V. & Gómez, C. (2004) Las peculiaridades de la investigación en psicoanálisis. Terapia psicológica, 22: 001; 25-32; Sociedad Chilena de Psicología Clínica: Chile. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/785/78522103.pdf>

Corneau, G. (2004) N'y a-t-il pas d'amour heureux?. J'ai Lu: Francia

Diez, C.A (1993) Los laberintos de la neurosis obsesiva. Grupo Cero: Madrid.

Dorsch, F. (1981) Diccionario de psicología, Barcelona, Herder.

Ey, H. (1978) Tratado de psiquiatría. Barcelona: Toray – Masson.

Fabre, A. (s/f) Dar a luz al diferente: Las vicisitudes del maternaje frente a la discapacidad. Reflexiones desde la clínica. Texto no publicado.

Flick, U. (2004) Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata.

Fenichel, O. (1999) Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. México: Paidós.

Grimalt, F., & Cotterill, J. (2002) Dermatología y Psiquiatría: Historias clínicas comentadas. España: Aula Médica

Freud, A. (1946). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. Barcelona: Paidós.

Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En: Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1905). Tres ensayos de teoría sexual. Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1909). A propósito de un caso de Neurosis obsesiva (el “Hombre de las Ratas”). Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo X. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1913). Tótem y Tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. En: Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1913b). La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de las neurosis. En: Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1914). Introducción al narcisismo. En: Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En: Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1921). Psicología de las masas y análisis del Yo. VII. La Identificación. En: Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1923). El yo y el ello. Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1923b). La organización genital infantil. Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En: Freud, S. (2008). Obras completas. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Gutton P. (1994) Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia. En *Asociación Mexicana para el Estudio del Retardo Mental y la Psicosis Infantil A.C* 1 y 2 de octubre de 1993. México: Grupo Teseo

Hinshelwood, R.D. (2004) Diccionario del pensamiento kleiniano. España: Amorrortu

Hernández, S. R, Fernández, C.C & Baptista, L. P. (2006) Metodología de la investigación. México: MacGrawHill

Herrera, S.P. (2000) Rol de género y funcionamiento familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral. 16(6). 568-573. Recuperado de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>

Iñiguez, L & Antaki, C. 1994. El análisis de discurso en psicología social. *Boletín de psicología* 44, 57-75. Recuperado de:
[http://www.academia.edu/1271071/El analisis del discurso en Psicologia social](http://www.academia.edu/1271071/El_analisis_del_discurso_en_Psicologia_social)

Jeammet, P. (1992) Lo que se pone en juego: Las identificaciones en la adolescencia. *Psicoanálisis con niños y Adolescentes*. 2 41-58.

_____ (1995) La identidad y sus trastornos en la adolescencia. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil. 19-20, 161-177.

_____ (2002) La violencia en la adolescencia: Una respuesta ante la amenaza de la identidad. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. 33 - 34, 59-91. Recuperado de:
<http://www.sepypna.com/documentos/articulos/jeammet-violencia-dolescencia.pdf>.

Laplanche, J & Pontalis, J.B. (2004) Diccionario de Psicoanálisis. Paidós: Buenos Aires.

Lebovici, S. & Kreisler, L. (1966) La homosexualidad en el niño y el adolescente. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Mc Dougall, J. (1991) Teatros del cuerpo. Julián Yébenes: Madrid
- Marcelli, D. & De Ajuriaguerra, J. (1996). Manual de psicopatología del niño. Barcelona: Masson.
- Marcelli, D. (1992) Imitación + Representación = Identificación?. Psicoanálisis con niños y Adolescentes. 2 59-75.
- Martínez, C.P. (2006) El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y gestión 20, 165-193. Universidad del Norte. Recuperado de:
http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf
- Martínez, A. (2010) Identificación melancólica y constitución de la identidad de género masculina. Aportes del psicoanálisis a los estudios contemporáneos de género. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 19 (2), 79 – 101.
- Miller, J.A. (2001) Del Edipo a la sexuación. Paidós: Buenos Aires
- Muss, R.E. (1986) *Teorías de la adolescencia*. México: Paidós.
- Psicospi (2012) Psicopatología del trastorno obsesivo compulsivo. Recuperado de <http://psicopsi.com/Psicopatologia-Trastorno-Obsesivo-Compulsivo>
- Richard, F. (2006) La parentalité, une notion á discuter. *L'Esprit du Temps*, 55 (1), 43-53. Francia.
- Safouan, M. (1977) Estudios sobre el Edipo. México: Siglo XXI editores.

Schoffer, K. D. (2008) La función paterna en la clínica freudiana. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Sociedad Mexicana de Psicología (2007) *Código ético del psicólogo*. México. Trillas.

Stake, R.E. (2007) Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata

Steiner, J. (2004) Gaze, dominance and humiliation in the Schreber case. *Int J Psychoanal* 85: 269 -284.

Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. España: Paidós

Verissimo de Posadas, L. (2006) Identificaciones en la Adolescencia: Ser alguien... aunque sea de mentira. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. 102 (1), 32-40.

Winnicott, D.W. (1971) Realidad y juego. México: Gedisa