



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

**INCESTO, EDIPO, PERVERSIÓN Y NARCISISMO: LA
ELABORACIÓN ADOLESCENTE**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ADRIANA ACEVES GÁLVEZ

DIRECTORA: Dra. Luz María Solloa García

REVISOR: Mtro. Vicente Zarco Torres

TUTORA EXTERNA: Dra. Fayne Esquivel Ancona

SUPLENTE: Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo

SUPLENTE: Dra. Ana Lourdes Téllez Rojo Solís

MÉXICO, D. F.

FEBRERO, 2014



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.

Agradecimientos

A la UNAM y al CONACYT por permitirme formarme personal y profesionalmente como psicóloga y psicoterapeuta. Siempre será un orgullo pertenecer a la máxima casa de estudios.

A la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes. A Bony que con su contención suficientemente buena, permitió que adquiriera las habilidades teóricas, técnicas y humanas para desempeñarme como psicoterapeuta. A Cony que nos apoya siempre en el logro de los objetivos.

A mi supervisora durante toda la maestría, Lucy Solloa, quien me ofreció sus conocimientos en psicoanálisis, atendiendo a mis necesidades particulares en la formación.

A mis maestros: Vicente, Loana, Eva, Susana, Lupita, Martina, Denis, Ana Fabre, Guarner, María Luisa, Martha y Winkler, por su paciencia y vocación para compartir sus conocimientos.

A mis papás Jaime y Francisca y hermana Rebe, quienes me acompañaron durante el proceso de la maestría, y me permitieron independizarme, así como porque siempre apoyan mis decisiones. Los quiero mucho.

A Ram porque sin su apoyo (y presión) no habría dado éste último paso y otros más. Gracias por estar a mi lado y acompañarme en el proceso. Te quiero mucho.

A mis compañeros de la residencia: Ana, Vane, Rodrigo, Adriana, Naye, Lulú, Héctor, Cristian, Carla y Mariana, con quienes compartí momentos inolvidables.

Índice

1. Introducción	1
2. Marco teórico	4
2.1. Sexualidad	4
2.1.1. Sexualidad infantil	6
2.1.2. Sexualidad en la pubertad y adolescencia	13
2.1.3. Sexualidad femenina	15
2.2. Perversión	24
2.2.1. La perversión: ¿estructura u organización?	28
2.2.2. El complejo de Edipo, la castración y su denegación	36
2.3. El narcisismo	43
2.2.1. El narcicismo en la mujer	47
3. Metodología	53
3.1. Justificación	53
3.2. Planteamiento del problema	55
3.3. Objetivos	55
3.4. Diseño de investigación	56
3.5. Instrumentos	56
3.6. Participante	57
3.7. Escenario	57
3.8. Procedimiento	57
4. Resultados	59
4.1. Presentación del caso	59
4.1.1. Ficha de identificación	59
4.1.2. Motivo de consulta	60
4.1.3. Antecedentes del problema	61
4.1.4. Historia familiar	65
4.2. Análisis del caso	72
4.2.1. Actuación, Edipo e incesto	72
4.2.2. Incesto perversión y castración	83
4.2.3. Castración, narcicismo e Ideal del Yo	96
4.2.4. El proceso psicoterapéutico	99
5. Discusión y conclusiones	103
6. Bibliografía	108

1. Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida muy importante, donde se re-significa mucho de lo acontecido en la etapa infantil. Es un periodo de transición, de cambios físicos, psicológicos y sociales en el que el adolescente debe elaborar, entre otras cosas, su vida sexual, es decir, su identidad sexual, la relación con su nuevo cuerpo, la relación con sus padres y la elección de objetos fuera del ámbito familiar. El adolescente elabora además duelos importantes que incluso puede poner en acto (Tubert, 2001). Según Gutton (1994) la pubertad es el último y más importante trauma de la infancia que reanuda a todos los otros o vuelve traumático lo que era solo un complejo imagoico. De ahí su importancia para el individuo. Es entonces la adolescencia una etapa muy importante para el desarrollo de sintomatología en el ser humano, contenida dentro de las tres estructuras básicas de personalidad según el psicoanálisis: neurótica, psicótica o perversa.

Es por ello que como un intento de abordar las problemáticas generadas en la adolescencia, el Programa de Maestría y Doctorado de la UNAM ha diseñado un programa de posgrado que brinde un espacio a los adolescentes para elaborar dichas complicaciones propias del paso por la adolescencia. La Maestría en Psicología a través de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes brinda un espacio en distintas sedes en el Distrito Federal para que los adolescentes acudan y elaboren, con apoyo de un psicoterapeuta en formación y bajo supervisión de un experto, los avatares por los que atraviesan los adolescentes en dicha etapa de su vida.

El psicoanálisis como teoría, como técnica y como método de investigación (Sánchez, 2008) brinda un espacio de escucha, contención y tratamiento del proceso adolescente a través del análisis de la transferencia y la contratransferencia, de los sueños, de las actuaciones y del discurso del paciente, entre otros fenómenos que permiten acercarse al inconsciente.

A consecuencia de lo anterior, el presente reporte de experiencia profesional tiene el objetivo de describir el proceso terapéutico llevado a cabo con una adolescente de 19 años, que incluyó un proceso de evaluación a través de entrevistas y de un proceso terapéutico de aproximadamente 2 años de duración. Además, se pretende describir el funcionamiento

psíquico de la paciente a partir de las teorías sobre de la sexualidad infantil, la sexualidad adolescente, la perversión, la castración y el narcicismo, bajo la siguiente pregunta de investigación: ¿la sintomatología de un paciente de sexo femenino se encuentra organizada principalmente alrededor de la estructura perversa? y los siguientes objetivos:

- Objetivo general: Analizar la sintomatología (actuaciones incestuosas, sadismo y sometimiento hacia el otro, masoquismo, fantasías de omnipotencia y completud, depresión y trasgresión de la ley), de quien se cuestiona si posee o no una estructura perversa.
- Objetivos específicos:
 - Analizar el funcionamiento de la psicodinamia perversa.
 - Analizar cómo se van modificando los síntomas a lo largo del trabajo analítico y
 - Bosquejar si los síntomas de la paciente tienen una dimensión correspondiente a la estructura perversa.

Por consiguiente se plantea un escrito compuesto de un marco teórico que da sustento al trabajo terapéutico, del proceso metodológico empleado, de los resultados y el análisis del caso, de una discusión y un apartado de conclusiones.

El *Marco teórico* consta de tres capítulos, el primero de ellos llamado “*Sexualidad*” que incluye el análisis de los constructos psicoanalíticos acerca de la sexualidad infantil, la sexualidad puberal y la sexualidad femenina, atendiendo a los temas sobre la sexualidad perversa polimorfa de la infancia, a la reorganización de la sexualidad puberal posterior a aquella y a las características de la sexualidad en la mujer, así como a procesos como el Complejo de Edipo y a su importancia para la comprensión de la estructura psicodinámica de la paciente. El segundo capítulo aborda el tema de la “*Perversión*” en sus diferentes acepciones. Se incluye en dicho capítulo un análisis de sus características y componentes, así como el papel del complejo de castración en el desenlace de una estructura perversa. El

último capítulo del marco teórico remite al estudio del “*Narcisismo*” y sus vínculos con la feminidad y la perversión. Se retoma nuevamente el tema del complejo de castración para explicar la relación entre ambos conceptos.

El apartado de “*Metodología*” incluye la justificación del reporte, los objetivos del mismo, así como una descripción de las características de la paciente y del proceso psicoterapéutico. Se incluye la justificación del reporte, el planteamiento del problema, los objetivos, el diseño de investigación, los instrumentos y una descripción de la paciente, el escenario utilizado y el procedimiento. Cabe aclarar que el procedimiento metodológico está inserto dentro de la investigación de tipo cualitativa, específicamente a través del “Estudio de caso” que implica una descripción y análisis intensivo de una instancia singular, fenómeno o unidad social y en psicología clínica permite identificar la estructura que sostiene la subjetividad (Nasio, 2001).

Los “*Resultados*” están divididos en dos partes, la primera consiste en la “Historia clínica”, mientras que la segunda muestra el “Análisis de los resultados”. La historia clínica incluye la presentación del caso, la ficha de identificación y la historia del padecimiento, así como la historia familiar. En la segunda parte del “Análisis de los resultados” se analizan diversos puntos, como: la reedición en la adolescencia del Complejo de Edipo, su relación con el incesto, la castración, el narcisismo y la perversión; finalmente, se analiza el proceso psicoterapéutico a partir de la transferencia y contratransferencia.

Finalmente, en el apartado de “Discusión y conclusiones” se plantea la dificultad del diagnóstico en psicoanálisis y la importancia de delimitar la estructura del paciente a través del proceso transferencial. Además, se concluye que es importante cuestionarse sobre las categorías diagnósticas presentadas como estructuras en el psicoanálisis, que pueden no estar respondiendo a todas las formaciones sintomatológicas existentes en la actualidad.

2. Marco teórico

2.1. Sexualidad

La sexualidad ha sido objeto de estudio de los psicólogos y otros profesionales, como los sexólogos, quienes la definen de dos maneras: algunas la ven como un ‘impulso’ o ‘instinto’ esencial o biológico: otras la consideran, al igual que el género, como construida social, cultural e históricamente por las relaciones de poder, incluidas las relaciones de género. Muchos enfoques asumen una posición en algún punto entre estas dos perspectivas.

Se observa entonces que en las definiciones anteriores la sexualidad se concibe como una característica humana, localizada entre lo biológico y lo social. Es decir, al parecer se le adjudica a lo que existe como predisposición, o a lo externo y no al mismo individuo. Es algo externo, ajeno, que poco o nada tiene que ver con el sujeto. Tal vez por ello el psicoanálisis fue tan rechazado en sus inicios, ya que vino a cuestionar aquel deseo de colocarla como algo ajeno y la ubica como algo perteneciente al sujeto, como el centro de la personalidad e incluso de la patología.

Debido a la necesidad de reivindicar la importancia de la sexualidad en la vida psíquica, el psicoanálisis desde su fundación a la actualidad ha trabajado dentro de sus tópicos principales dicho tema. Freud (1893) en sus *“Estudios sobre la histeria”* y en escritos anteriores indica que la sexualidad es un tema central para entender el psiquismo humano. Deducía que ciertas patologías estaban relacionadas con la represión de la sexualidad y que por tanto se expresaban a consecuencia del desplazamiento en síntomas somáticos (histeria de conversión). Esos síntomas somáticos eran explicados como una formación de compromiso entre fuerzas reprimidas (sexuales) y represoras. La represión de las pulsiones sexuales es entonces el origen de ciertos síntomas de orden patológico. En el caso de la neurosis, los síntomas son la expresión de deseos sexuales no realizados y por lo tanto desplazados. Es decir, la neurosis adulta es consecuencia de la forma en la que determinado sujeto enfrentó su sexualidad infantil, incluyendo el paso por el complejo de Edipo y las etapas pregenitales y genitales del desarrollo psicosexual.

Posteriormente Freud (1905) desarrolla explícitamente el tema del papel de la sexualidad en el niño. El texto *Tres ensayos para una teoría sexual* consta de tres apartados: en el primero llamado “las aberraciones sexuales” el autor explica el componente perverso de la sexualidad humana, es decir las desviaciones en la sexualidad, tales como la homosexualidad, el voyerismo-exhibicionismo, fetichismo, etc., así como el componente regresivo en la sexualidad; en el segundo ensayo llamado “la sexualidad infantil” Freud (1905) describe las manifestaciones de la sexualidad infantil y le da a ésta la característica de perversa polimorfa; por último en el tercer escrito “las metamorfosis de la pubertad” el autor explica el segundo tiempo de la sexualidad humana: la adolescente.

Resumiendo, Freud fue criticado y rechazado por proponer básicamente tres cosas: que la sexualidad no remite sólo a lo genital, que no inicia desde la adolescencia, sino desde la infancia y que es la base de la personalidad normal y patológica en el individuo.

Por tanto, el tema de la sexualidad ha sido controversial a lo largo de la historia y se ha desarrollado con la finalidad de explicar la patología, pero también la normalidad en el ser humano. Laplanche y Pontalis (1967) definen la sexualidad desde el psicoanálisis de la siguiente manera:

En la experiencia y en la teoría psicoanalíticas, la palabra *sexualidad* no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración, hambre, función excretora, etc.) y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual.

Es decir, en psicoanálisis la sexualidad designa cualquier actividad que provoque placer en el individuo, sin remitir exclusivamente a la genitalidad y sin importar del todo su fuente y/o meta.

La sexualidad, según el psicoanálisis, se va gestando desde la infancia, desde el momento mismo del nacimiento a partir de los cuidados que dan los padres o quienes

tengan dicha función para el niño. Aulagnier (1975) describe ese proceso como un proceso violento. Dicha autora explica que es violento porque los padres introducen en el niño de manera intempestiva los significados que ellos han adquirido a lo largo de su vida, incluyendo los significados sexuales. Laplanche (2001), por su parte, atribuye un peso importante a la seducción a través de la cual los padres sexualizan al niño, es decir, a través de los cuidados que le brindan le implantan su propia sexualidad y apoyan a generar la de aquel. En niño entonces es sexualizado, lo cual se logra a partir de los cuidados, que remiten primeramente al cubrimiento de las necesidades básicas del individuo tales como la alimentación y el aseo. En tal caso, la sexualidad se *apuntala* a partir de la satisfacción de dichas funciones, se pervierte de su función inicial para dar paso a la satisfacción concomitante y al deseo. Es decir, la necesidad (lo fisiológico) se transmuta en pulsión, lo que para Freud (1915) es un concepto límite entre lo somático y lo psíquico.

La sexualidad existe también en la infancia, he ahí otra diferencia entre el psicoanálisis y otras posturas acerca de la sexualidad humana, quienes la conciben solo como un fenómeno que inicia en la pubertad-adolescencia. En la infancia, por tanto, la sexualidad infantil es caracterizada porque parte de pulsiones parciales que encuentra su satisfacción en el autoerotismo, además de localizarse en una etapa pre-genital, es decir, antes de lograr la conformación genital definitiva. En tal sentido, se le dota al niño de deseos enfocados a sentir el placer, aunque de manera distinta a la del adulto. Es por esa razón que Freud (1905) caracteriza a la sexualidad infantil como perversa polimorfa, dado el carácter autoerótico de ella. La sexualidad se presenta entonces como un aspecto parcial, impetuoso y a veces avasallante porque el niño no cuenta con los mecanismos para hacerle frente dado que llega desde afuera.

A manera de resumen y como conclusión, la sexualidad desde el psicoanálisis implica mucho más que pensarla como sólo genital, sino que remite al mismo deseo, a la satisfacción, al movimiento psíquico, que se inicia de manera externa, de los padres a los hijos y que termina instaurándose como un aspecto central de la personalidad de un individuo.

2.1.1. Sexualidad infantil

El psicoanálisis retoma, como se mencionó arriba, la importancia de la sexualidad y en específico el papel de la sexualidad infantil en la vida del ser humano. Es por ello que en el presente apartado se expondrá la relevancia de la sexualidad infantil, pasando por la sexualidad perversa polimorfa, las fantasías sexuales sádico-masoquistas y la distinción entre neurosis y perversión.

Freud (1905) indica que la sexualidad infantil se esconde detrás de la amnesia infantil, que como trabajo represivo permite el olvido de partes fundamentales del desarrollo que después retornarán, en algunas personas, en forma de síntomas en la vida adulta. El trabajo analítico le permitió a Freud (1905) traer a la conciencia y a la teoría dichos componentes y características de la sexualidad infantil, que ahora se explicarán.

Una de las características de la sexualidad infantil es que es “perversa” es decir, que parte de zonas erógenas (la boca, la piel, el ano, etc.) y se refiere a que el niño es capaz de cometer todas las transgresiones posibles al componente sexual, ya que en él aún no se han formado los diques anímicos contra los excesos sexuales, vale decir: el asco, la vergüenza y la culpa. Es decir, *algo común a todos los seres humanos es la disposición perversa polimorfa*. Dicha característica remite a que el niño se sirve de distintos medios para obtener placer. Esta condición culmina cuando se desarrolla el primado de la zona genital, en la pubertad-adolescencia.

La sexualidad infantil es también principalmente autoerótica, ya que se satisface del propio cuerpo. Estas características comienzan ya a desarrollarse desde muy temprana edad, lo cual se relaciona con las necesidades básicas como el mamar del pecho materno, función que después se independiza del destino nutricional y remite a la satisfacción en el propio cuerpo del niño. Es decir, la sexualidad infantil nace apuntalándose en una de las funciones importantes para la vida y aún no conoce objeto sexual. En otras palabras, el instinto, con lo que sí nacemos, se pervierte pues la necesidad se puede satisfacer pero el deseo que parte de la pulsión no.

Es necesario mencionar también que predominan las pulsiones parciales en la sexualidad infantil, como el de ver y exhibirse, que en general están relacionadas con ver y exhibir los genitales, que igual resultan condiciones perversas. Cuando estos componentes se reprimen, pueden con posteridad martirizar a la persona y dar forma a cuadros sintomáticos. Es debido a estas pulsiones parciales que existe un carácter cruel en la infancia, que permite el apoderamiento del otro, el goce ante su sufrimiento. Existen en otras palabras, componentes sádicos. Y podría ocurrir entonces que esa pulsión permaneciera en la vida adulta.

Algo que merece ser mencionado como otra de las características de la sexualidad infantil, o como continuación de la anterior, es que es producto de la seducción parental que es consecuencia de los cuidados que los padres brindan al cuerpo del niño. El niño a consecuencia de aquello busca reproducir o repetir estas sensaciones placenteras de manera autoerótica en algún momento de su desarrollo. Aulagnier (1975) explica que el ser humano es violentado desde su nacimiento, ya que en dicho proceso es el que la madre, o quien haga su función, cuida al niño, manipula su cuerpo y le presenta el mundo (y la sexualidad) a través de ella, al presentarle e imponerle sus significados.

En el mismo sentido, Laplanche (2001) indica que solo la sexualidad es susceptible de presentarse en dos tiempos, lo cual es al mismo tiempo una acción de posteridad. Es decir que la sexualidad se presenta demasiado pronto pero también demasiado tarde. Aparece en su versión infantil y en la fase pubertaria adulta, separadas por un largo periodo llamado periodo de latencia. Lo anterior divide a estas sexualidades por una barrera temporal que las hace depender de dos esferas de significación diferentes.

La sexualidad como relación interhumana llega demasiado temprano, llega como si fuera del exterior, traída del mundo adulto. Llega demasiado temprano ya que los cuidados maternos que culturizan al niño despiertan la excitación y polarizan regiones corporales, por lo que contribuyen a definir las como zonas erógenas que apelan a dicha excitación para reproducirla luego de forma autónoma. La madre entonces, seduce al niño introduciéndole ciertas significaciones del mundo adulto.

Incluso, Laplanche (2001) afirma que el Complejo de Edipo tiene el mismo destino, es decir, que así como la madre introduce la cultura y la sexualidad en el niño, introduce su propio Complejo Edípico. Podríamos agregar que así como la madre, al inicio de la vida del infans introduce en el niño su propio Complejo con sus características específicas, el padre también tiene alguna participación en dicha relación. Es decir, que con su participación en el cuidado del niño éste también lo seduce.

Mientras tanto y al mismo tiempo, la sexualidad orgánica llega demasiado tarde, no proporcionando al niño respondientes afectivos y representativos suficientes para integrar la escena sexual y comprenderla. Existe entonces un retardo de la pubertad con respecto al restante desarrollo del individuo. Dicho retardo posibilita la ocurrencia de procesos primarios póstumos que solo hasta ese momento del desarrollo psicosexual cobran sentido.

Como parte de la explicación de dicho desarrollo sexual, dado en dos tiempos, Freud (1905) explica que ella recorre una serie de etapas que se explicarán como sigue: oral o canibálica, sádico-anal, fálica, un periodo de latencia y la organización genital definitiva.

Fase zona oral-canibálica: tiene como característica que la meta sexual es la incorporación del objeto a través de la boca. Inicia a partir de la succión del pecho materno, lo cual brinda al chico de un enorme placer. El modelo de adquirir algo por la boca, con posteridad permite que se busque obtener satisfacción por ese mismo medio. Se le considera canibálica porque en el proceso de dicha incorporación el niño destruye, muerde, es decir, incorpora violentamente.

La fase sádico-anal: está caracterizada por el establecimiento de las posiciones activa y pasiva y por el florecimiento de la misma pulsión de apoderamiento característica de la etapa pregenital de la sexualidad. Esto es notorio con el apoderamiento que el niño hace de las heces fecales y que le proporciona mucha satisfacción o dolor. Es sádica, como remite su nombre, por lo que a la par del apoderamiento surge el deseo de destruir y violentar al otro, aunque también implica un acercamiento al dolor y sufrimiento. Aquí encontramos ya otro componente perverso.

En las fases anteriores predomina la llamada ambivalencia, el complejo amor-odio hacia el mismo objeto, característico de las afecciones adultas.

Fase fálica: se caracteriza por la primacía del falo, es decir, es una etapa en la que es el niño y la niña conciben que existe un falo generalizado sin importar el género. Surge en esta etapa y como consecuencia de ella, el Complejo de Edipo y el Complejo de castración (Freud, 1923).

Nasio (1996) explica que el complejo de castración, basado en la primacía del falo, designa una experiencia psíquica compleja, vivida por el niño de manera inconsciente y que es decisiva para la asunción de la futura identidad sexual. Resume como sigue las etapas por las que pasa tanto el hombre como la mujer y reconoce la inclusión del complejo dentro de uno más amplio, es decir, el Complejo de Edipo. Dicho Complejo está caracterizado por la ambivalencia hacia las dos figuras paternas y culmina con las identificaciones en la adolescencia. De este Complejo, el de castración es esencial, por lo que se describirá a continuación.

En el niño ocurre de la siguiente manera: la creencia del niño de que todo el mundo tiene pene; el pene está amenazado ya que se pide al niño mitigue sus acciones onanistas; hay seres sin pene, la amenaza entonces es real: implica la visión del genital femenino y la creencia de que hay seres que no tienen pene o que lo perdieron y que por lo tanto él lo puede perder; la madre también está castrada. En el niño el fin del complejo de Edipo y de castración se da con la rendición del niño y la renuncia al amor de la madre, eligiendo salvaguardar el pene.

En la niña, el complejo de castración es distinto y se describe como sigue: al igual que el niño, la niña concibe que todo mundo tiene pene; la niña cae víctima de la envidia del pene, al observar el genital masculino; la niña da cuenta de que la madre no tiene pene y resurge su odio hacia ella por no haberle podido heredar los atributos fálicos. En este momento es cuando en la niña (desenlace que es considerado el “normal”) inicia el Complejo de Edipo, ya que gira su atención al padre al sentirse engañada por la madre.

La etapa fálica y la etapa genital, de la cual se hablará a continuación, están separadas por el periodo de latencia, que implica un “apagamiento” de la sexualidad. La fase de latencia implica la edificación de los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostaran su curso a la manera de unos diques: asco, sentimiento de vergüenza y culpa.

Fase genital: la fase genital implica el resurgimiento de la sexualidad infantil después de su apagamiento durante el periodo de latencia. La sexualidad en este momento es ya una sexualidad genital, lo que implica que el autoerotismo característico de la infancia cede su paso a una sexualidad objetal. Se explicará más a detalle en el apartado de *“Sexualidad en la pubertad y en la adolescencia”*.

En conclusión la sexualidad infantil se caracteriza por ser perversa polimorfa, por hacer uso de algo distinto a lo genital, por ser autoerótica, parcial y por implicar el apoderamiento. Dicha sexualidad puede tener varios destinos: la represión (neurosis), la denegación o el desarrollo de una sexualidad que siempre contendrá componentes de la sexualidad infantil. El que continúe o no de esa manera en la vida adulta depende de los avatares de las historias personales.

Otro de los componentes constitutivos de la sexualidad infantil es la fantasía “Pegan a un niño” y que contribuye al esclarecimiento del concepto de la sexualidad infantil “perversa polimorfa” ya que tiene características que denotan una tendencia sádico-masoquista. En general, aparece como la fantasía o el recuerdo de que alguien fue azotado por alguien. Freud (1919) da cuenta de que lo que se reprime es la fantasía de ser azotado por el padre y explica también que dicha fantasía es el nódulo de la formación de síntomas. Dicha fantasía aparece alrededor de los 2 a los 5 años de edad y toma diversas formas con características diferentes, además de tener como telón de fondo lo acontecido en el Complejo de Edipo (Freud, 1919). A continuación se hará mención de los niveles en los que dicha fantasía puede presentarse y sus características.

1. En el primer nivel de la fantasía el golpeador es el padre, pero el niño golpeado no es el niño fantaseador, si no otro, normalmente un hermanito. La fantasía aquí significa que el azote es una muestra de destitución del amor. Es decir, al único que

se quiere es al niño fantaseador. Es por tanto, una fantasía sádica en la que se cumple el deseo de ser el único amado por el padre.

2. En el segundo nivel el golpeador sigue siendo el padre, pero quien es azotado ahora es el niño fantaseador. La conciencia de culpa resultante de la primera fase (por haber seducido al padre), desemboca en el ser azotado por el propio padre en esta segunda fase. De tal suerte, resulta una fantasía masoquista que se enlaza con el deseo onanista, resultante de un proceso regresivo que transforma la pulsión, es decir, que aquello que tenía componentes edípicos incestuosos adquiere por vía de la regresión componentes sádico-anales. Así que ahora se ven conjugadas la culpa, el dolor y el goce. Y es aquí donde la represión hace su aparición.
3. En el tercer nivel de la fantasía el padre no aparece más ya que aparece un sustituto a aquel, como podría ser un maestro, por ejemplo. El niño tampoco aparece y en su lugar se fantasea con un grupo de niños generalmente hombres. Pareciera reconocerse un deseo sádico en ella, como en la primera fase, sin embargo y en el fondo resulta masoquista ya que en ella es en donde los niños que son azotados son sustituciones del niño fantaseador.

Cabe mencionar que dicha fantasía en cualquier nivel en el que se presente trae al niño las más grandes satisfacciones.

Por tanto la fantasía de “Pegan a un niño” remite a la génesis de la perversión desde la infancia. Tiene como características principales el sadismo y el masoquismo. El sadismo, es en tal caso la satisfacción y goce ante el sufrimiento del otro y, por otra parte, el masoquismo implica la reversión del sadismo a la persona propia, resultado de la conciencia de culpa, ya que la fantasía remite al padre, es decir a la elección incestuosa de objeto enlazada al Complejo de Edipo. El masoquismo en esta fantasía implica colocarse en una actitud femenina-pasiva, mientras que el sadismo implica una actitud masculina y activa. Ambas actitudes pueden intercambiarse en una misma persona, lo cual es sugerido por la misma fantasía.

Lo sado-masquista en la sexualidad también implica un acercamiento a la muerte, ya que dichas pulsiones provienen de la pulsión de muerte, es decir, del deseo de destrucción, del agresivo, del de apoderamiento, de goce ante el sufrimiento del otro y de goce ante el propio dolor. Por tanto, desrepresión de esta fantasía en la adolescencia o adultez resulta peligrosa para la persona propia y para los demás.

La fantasía “Pegan a un niño” resulta importante en el desarrollo del individuo, ya que perdura de manera reprimida durante toda la vida y marca gran parte de la vida sexual y psíquica de la persona. Además, es una fantasía que a consecuencia de la represión se exterioriza a través de una disposición masquista, donde los contenidos pueden versar sobre el sometimiento, el control, el estar a merced del otro y en su opuesta, el sadismo, donde los contenidos por el contrario versan sobre el someter y el controlar.

2.1.2. Sexualidad en la pubertad y adolescencia

La sexualidad pubertaria es explicada también por Freud (1905) en *Tres ensayos de teoría sexual*. Menciona que en esta etapa, la sexualidad obtiene algunas nuevas características: en la infancia dicha sexualidad era básicamente autoerótica y ahora encuentra un objeto sexual; que existe ya el primado de la zona genital por subordinación de las zonas erógenas; y que la pulsión sexual se pone al servicio de la reproducción.

Explica también los múltiples cambios por los que pasa la pulsión sexual. En este sentido, aclara que la pulsión tiende al placer, ya que en un estado previo existe la tensión. Describe así, que la pulsión sexual se apoya de las zonas erógenas para alcanzar el placer y a éstas, las caracteriza como rasgos de la sexualidad infantil. Puede ocurrir que el placer previo contribuya poco al placer sexual final y que el primero absorba sobre sí toda la atención de la persona, lo que con posteridad puede resultar en una característica perversa. O sea, que el placer previo a lo genital sea lo que provoque un mayor monto de placer. Agrega, al hablar de las sustancias genésicas, que estas son andróginas, es decir, que tanto el hombre como la mujer las comparten, lo cual se relaciona con la disposición bisexual del ser humano, que ya había vislumbrado desde la infancia. Es decir, en la pubertad, existe una suerte de resurgimiento de esta bisexualidad infantil.

En el mismo apartado Freud (1905) hace una distinción entre la libido yoica o narcisista y la libido objetal, para explicar que el púber se deslinda de un poco de esa libido yoica para depositarla en los objetos, es decir, la moviliza.

En cuanto a las diferencias entre mujer y hombre, Freud (1905) explica que la sexualidad infantil cambia para el púber, que es en ella cuando existe la real distinción entre mujer y hombre dado que es ahora donde la pulsión tiene distintas manifestaciones o contenidos para la mujer que para el hombre. Para la mujer también en esta etapa existe un cambio de zona rectora de lo sexual, es decir, el cambio del clítoris a la vagina, que implica también un apagamiento de su sexualidad, es decir, implica un cambio de activo (masculino) a pasivo (femenino). Existe por tanto una etapa de anestesia de la sexualidad en la mujer, que incluso, puede perdurar permanentemente. En el hombre, por otra parte, permanece la misma zona rectora de la sexualidad tanto en la infancia como en la pubertad, la adolescencia y la adultez. Y el objeto rector de su sexualidad es también el mismo, el pene.

Otra característica de esta etapa es que las barreras morales se solidifican en la personalidad del chico, la más importante es la barrera o ley de prohibición del incesto, que permite al chico o chica aflojar los lazos familiares y acceder a otras personas fuera de ellos. Dentro de los avatares de este desasimiento del amor por los padres, el chico puede incluso fantasear con el comercio sexual entre aquellos, por lo que parece ser que Freud (1905) vislumbraba la reedición del Complejo de Edipo, de la escena originaria. Se dice que en esta etapa la elección infantil de objeto también tiene sus consecuencias, es decir, que en ella se ven reflejados los avatares por los que atravesó el chico en el Complejo de Edipo.

Gutton (1994) denomina a este resurgimiento de la escena originaria en la pubertad como “escenas pubertarias”. Las escenas pubertarias están plagadas de componentes incestuosos hacia el padre o la madre y de fantasías acerca del comercio sexual entre ellos. Explica también que existe una suerte de androginia en el púber, que remite a la bisexualidad infantil y a su reelaboración en ésta etapa de la vida.

Es por ello que para Freud (1905) la etapa pubertaria, como una etapa importante en la solidificación de la vida sexual infantil, en la conformación del carácter e incluso de la psicopatología.

Desde otra postura Knobel (1992) propone que el individuo en el paso de la vida sexual infantil a la adolescente elabora además un duelo en tres niveles:

1. Por el cuerpo infantil
2. Por la sexualidad infantil (bisexual y autoerótica); y por
3. Los padres infantiles

De acuerdo a cómo el adolescente elabore dichos duelos y acepte la sexualidad genital, el cuerpo adolescente y los padres adultos es como integrará su personalidad adulta. En dicho proceso pueden existir distintos caminos que conduzcan a la elaboración normal o patológica de la adolescencia.

Knobel (1992) propone también que el sujeto pasa de una sexualidad autoerótica a una sexualidad heterosexual, caracterizando a esta última como una sexualidad de tipo exploratorio, es decir, que no tiene el objetivo adulto, de la reproducción. Estas características de la sexualidad adolescente son normales, a lo cual llama “síndrome de la adolescencia normal”, donde lo anormal estaría en que el adolescente presentara ausencia de dichas características.

La adolescencia es entonces, un momento importante en desarrollo del individuo, que marcará el camino de la vida en la adultez. En palabras de Gutton (1994) la pubertad es el último y más importante trauma de la infancia que reanuda a todos los otros o vuelve traumático lo que era solo un complejo imagoico.

2.1.3. Sexualidad femenina

Freud (1931) dedica un texto completo al tema de la sexualidad femenina. Aborda distintos tópicos, sin embargo, el principal remite a la ligazón preedípica de la mujer con la madre, como primer objeto de amor incluso antes que el padre. Explica así, que previo a la

ligazón con el padre característica del Complejo de Edipo femenino, existe una ligazón intensa y prolongada con la madre durante las etapas previas al surgimiento del último. Ejemplifica que en ocasiones la mujer, repite en sus relaciones de pareja adulta, no una relación con el padre sino dicha relación pre-edípica materna. En este sentido el Edipo puede concebirse con una temporalidad más prolongada de la que se le había adscrito, es decir, que inicia antes de que en la niña se adviertan mociones pulsionales dirigidas hacia el padre. En esa relación preedípica se pueden gestar importantes patologías, como la paranoia.

La sexualidad femenina se desarrolla no sin vicisitudes importantes, ya que la mujer debe reorganizar su genitalidad de la infancia a la adultez. En este caso, se dice que esta reorganización se da alrededor de los órganos rectores de su sexualidad, es decir, del paso del primado del clítoris en la infancia al primado de la vagina en la pubertad. Para la niña la zona rectora de la fase fálica es el clítoris y solo después, en la pubertad, se trasmuda a la vagina [Freud, 1933 (1932)]. La primera tiene un carácter masculino-activo y la segunda uno femenino-pasivo. Pero además de cambiar de zona rectora de la sexualidad, la mujer debe cambiar de objeto, es decir, debe cambiar del objeto materno como objeto de amor, al objeto paterno y de ahí elegir a otros objetos heterosexuales. Su complejo de Edipo comienza entonces precedido de todos esos movimientos: el cambio de zona rectora y el cambio de objeto (Freud, 1931).

El vínculo de la niña con la madre tiene diversos matices, los cuales adquieren características diferentes de acuerdo a cada etapa de desarrollo, es decir, adquieren características orales, sádico-anales y fálicas; además se expresan de forma activa o pasiva (masculina o femenina); y existe también ambivalencia, es decir, el complejo amor-odio.

Para que la niña pueda separarse de la madre y voltear hacia el padre y después a otros hombres debe haber una cantidad considerable de odio hacia la primera. La niña odia a la madre ya que le atribuye poco interés o afecto, expresado por haber suministrado poca leche durante el periodo de lactancia o por haberlo dejado de hacer con anticipación a la satisfacción de las necesidades de la niña; la siguiente acusación a la madre es cuando nace un hermano a partir de lo cual la niña se siente destronada, despojada y menoscabada en sus

derechos, por lo que desarrolla un odio importante hacia el hermano y una actitud igualmente hostil hacia la madre. Sin embargo, estas reacciones dependen en gran medida de la fase libidinal en la que ella se encuentre (oral, sádico-anal o fálica) [Freud, 1933 (1932)].

Hamon (1998) explica la importancia de la pérdida del pecho materno. Dice la autora: el órgano que faltó primero y del cual la niña debe separarse en un primer momento fue el pecho. El pecho es el primer órgano que permitió aquella conjunción de sexos que conservamos en el recuerdo con nostalgia. La pérdida del pecho inaugura la serie de otras pérdidas semejantes, no es sino una de las significaciones de lo representado por la castración. Quizás esta pérdida del pecho se encarga tan solo de representar una castración primitiva. Sin embargo, lo único que el inconsciente puede representar como castración es la pérdida del órgano masculino.

Posteriormente, en la etapa fálica la niña resiente la prohibición de la madre sobre su quehacer placentero, es decir, sobre el onanismo. Más adelante y con posteridad al complejo edípico, la púber odia a la madre porque es ella la encargada de cuidar la virginidad de aquella. Se le odia entonces porque la madre misma incitó con sus cuidados el autoerotismo y después lo sofocó. La madre se observa entonces, como la gran seductora que después es quien reprime y como consecuencia la niña con posteridad repetirá de manera activa lo que vivió de manera pasiva. Es así como el amor hacia la madre en este primer momento sucumbe ante la hostilidad acumulada.

Retomando el tema de la necesidad del odio hacia la madre, hay un hecho que es el que proporciona a la mujer la más grande herida narcisista y el más profundo resentimiento hacia la madre que es el reconocer la diferencia anatómica de los sexos, es decir su falta de pene. El complejo de castración es entonces, en la mujer, el desencadenante del Complejo de Edipo. A partir del complejo de castración surge la llamada *envidia del pene* desde donde la cual la niña se aferra a la posesión de un pene, como el del hombre, además de verse influida por los avatares del Complejo de Edipo. De lo cual surgen tres posiciones: 1) la inhibición sexual o la neurosis, 2) la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y 3) la feminidad normal.

Al respecto de la envidia del pene Hamon (1998) menciona que no se trata solamente de un deseo narcisista del codiciado órgano, sino de un deseo activo por la madre, objeto de amor, a quien quiere seducir y conquistar igual que el varón. Si en los primeros tiempos de su desarrollo es realmente como un hombrecito es porque en el onanismo, pero también en sus fines amorosos y en su elección de objeto se conduce como un varón. Es decir, si conviene tener el falo es por para la conquista y posesión del objeto.

Retomando los tres desenlaces del Complejo de Edipo podemos añadir que en el primer desenlace (la supresión del onanismo), es decir, la inhibición sexual, se dice que la hija se identifica con la madre al ahora ella prohibir el quehacer masturbatorio que ella le negaba. Se consuma entonces la vuelta a la pasividad. Freud [1918 (1917)] explica que algunas mujeres posterior a su primera relación sexual generan una hostilidad importante hacia el marido, ya que existe una suerte de reactivación de la herida narcisista que desencadena la no posesión del pene y existe el deseo de vengarse de ese hombre que sí lo posee, a través de la castración. Incluso, existen mujeres que teniendo ya un nuevo matrimonio están tan ligadas al primero ya que su venganza no ha podido llevarse a cabo. En el segundo caso, la alteración de carácter en el sentido de una masculinidad, se puede observar la homosexualidad manifiesta, donde uno toma una posición activa-masculina sexual. En el tercer caso, el de la femineidad normal, la niña toma como objeto al padre y desea de él el pene que la madre le negó. Y es así como ella entra en el Complejo de Edipo. A partir de aquí la rivalidad y el odio de la hija hacia la madre se refuerzan por el hecho de que aquella tiene todo lo que el padre desea. Después, en algunos casos, la niña sustituye ese deseo del pene del padre por el deseo de un hijo varón y sustituye al padre por otros objetos heterosexuales.

Hamon (1998) al referirse a la etapa fálica de la niña propone la triada castración-violación, parto para comprender el Edipo en ella. Existen según la autora dos tiempos de la fase fálica, donde el primero remite al deseo por la madre y segundo remite a lo posfálico, es decir, a los fantasmas de violación y el reconocimiento y hasta deseo de la castración por el padre. De tal modo que la fantasía de ser castrada por él va adquiriendo forma de un deseo de ser violada por él. Es por ello que un tipo particular de mujeres puede a partir de esto elegir hombres que las maltratan. Esta disposición de la sexualidad femenina forma la

base erógena masoquista de la libido femenina. Incluso la una de las primeras identificaciones con la madre se hace caracterizándola como castrada, es decir, la primera identificación de la niña es masoquista. Por lo tanto, se puede concluir que la condición femenina presenta grandes montos de masoquismo.

Retomando la idea de la base erógena de la libido femenina, Freud (1924) distingue tres tipos de masoquismo: el erógeno, el femenino y el moral. El masoquismo femenino no supone que solo la mujer tenga una disposición de tipo, sino que tiene que ver con una posición del individuo ante determinado objeto. Consiste principalmente en la presencia de fantasías de ser azotado, maltratado, atado o golpeado dolorosamente. Dicho de otra manera, el masoquista quiere ser tratado como niño pequeño, desvalido y dependiente, pero particularmente como un niño díscolo. Se le caracteriza como femenino porque ponen a la persona en una posición característica de la feminidad: ser castrado, poseído o parir. Su origen está en la necesidad de castigo que el individuo cree merecer por haber infringido algo que debe expiar. Se relaciona con la fantasía de “pegan a un niño” y por lo tanto con las fantasías del niño de ser azotado por el padre que remite en el fondo al Complejo de Edipo, así como con la rivalidad con los hermanos a quienes se quiere que el padre azote.

Por otra parte, el masoquismo moral al parecer es una formación posterior y deformada del masoquismo femenino, ya que implica la búsqueda de colocarse en situaciones donde exista humillación y mortificación psíquica. A diferencia del masoquismo femenino, dicho deseo no se liga a un objeto en particular, ya que lo que importa es el padecer y no ante quien se padece. Existe en el masoquista moral una necesidad de castigo que provoca un enfrentamiento entre yo y el superyó, ya que el primero se culpabiliza por no estar a la altura del ideal. El masoquismo moral crea la tentación de un obrar pecaminoso, que después tiene que ser expiado con los reproches de la conciencia moral sádica, por lo que para obtener el castigo el masoquista se ve obligado a hacer cosas inapropiadas y eventualmente aniquilar su propia existencia. Dicho de otra manera, la importancia del masoquismo moral tiene que ver con que proviene de la pulsión de muerte. Es así como Freud (1924) menciona que ni la autodestrucción de la persona puede producirse sin satisfacción libidinosa.

Existen en el masoquismo moral vestigios de la fantasía “pegan a un niño” característica del masoquismo femenino. De esta manera, mediante el masoquismo moral, la moral es resexualizada, el complejo de Edipo es reanimado y se abre la vía para una regresión de la moral al Complejo de Edipo. Dicho de otra manera, en cada situación en la que el masoquista permita que se le humille, se le agrede, se le sobaje y se le maltrate está reactualizando el algún sentido la fantasía de “Pegan a un niño” y por lo tanto una de las fantasías que componen al Complejo de Edipo, de ahí la satisfacción y culpa que ocasionan.

El masoquismo femenino y el masoquismo moral implican entonces que el sujeto, no necesariamente la mujer, se coloquen en una posición femenina. Lo anterior cobra relevancia al hablar de la posición pasiva de la mujer, es decir, de su posición femenina, lo cual nos invitaría a pensar que la sexualidad femenina está impregnada de un importante componente masoquista.

A consecuencia de todos los avatares por los que pasa la mujer durante su desarrollo psicosexual podemos concluir que ella se identifica con todos aquellos objetos perdidos de la infancia, lo cual va a impregnar su conducta moral: 1) con la madre de la etapa preedípica, en donde prevalece una actitud tierna; 2) con la madre de la etapa edípica, a la que desea y quiere eliminar y sustituirla junto al padre; 3) con el padre edípico a quien renuncia también con posteridad. Es así como a consecuencia de dichas identificaciones en la mujer se expresan actitudes tanto pasivas-femeninas como activas-masculinas, a manera de componentes característicos de su sexualidad. Posteriormente, la mujer ya en la pubertad y adolescencia pierde la disposición masculina de la sexualidad y con dicha pérdida fálica se incrementa la identificación melancólica, ya que ha vivido una serie de pérdidas, que incluye la madre pregenital y la genital (Hamon, 1998).

También en los padres de la púber o adolescente existe una actualización de su sexualidad adolescente (Gutton, 1994) que también influye en la dinámica intersíquica e intrapsíquica de la mujer. Es decir, la madre de la adolescente también reactualiza su sexualidad infantil y puberal incluyendo su propio proceso edípico, el complejo de castración y envidia del pene concomitantes. También esto dará un matiz al desarrollo sexual de la mujer a manera de las series complementarias, en la forma de factores actuales

o desencadenantes. Sucede entonces que ocasionalmente también la madre también tiene dificultad para vivir a la hija separada de ella y al mismo tiempo la hija ve en su madre pregenital el ideal y quiere “ser como la madre”.

Las consecuencias de todos estos virajes en la sexualidad femenina son diversas. Según Freud (1931) los efectos de la cultura en la mujer son más modestos y de menos alcance que en el hombre, ya que la castración se vive como un acto consumado y no como una amenaza. El superyó de la mujer es más laxo, pero la angustia de la pérdida del amor prometido por el padre es equivalente a la angustia de castración. Es la pérdida del amor el motivo principal por el que acepta las prohibiciones y renuncia en consecuencia (Sosa, 2011).

Otra consecuencia atañe al narcisismo, que en la mujer desencadena el deseo de ser amada, el cual se relaciona con esa sensación de inferioridad sexual. Es decir, desea que se le ame para compensar la herida narcisista que provocó la no posesión del pene. La mujer que es amada ha obtenido alguna cosa que, en su inconsciente, equivale a la posesión de un falo (Grunberger, 1977). Por ello la satisfacción del amor en la mujer es insaciable en la medida que desea que el otro la desee. Se coloca en el lugar de ser lo que al otro le falta (Sosa, 2011). La mujer proyecta en el otro su dependencia de amor. Para la mujer la brecha entre el yo ideal y el ideal del yo estará determinada por la posesión de los atributos que hagan que el otro la ame.

Aulagnier-Spairani (1984) añade que la mujer ante la castración intenta convertirse en aquello que el hombre necesita y que es en esa medida que necesita que el hombre la ame, ya que solo el grado del amor de éste por ella le dará noticia de su necesidad por ella. Intenta convertirse en un ser indispensable para aquel. Es decir, para enfrentar su castración la mujer desea convertirse en lo que le falta al otro, al hombre, como si eso le permitiera a ella lidiar con su propia falta. En la medida en que ella intente ayudar al hombre a negar su propia castración, a que se sienta completo estará ella negando la propia. Añade Aulagnier-Spairani (1984) que en la medida en que la mujer esté dispuesta a pagar cualquier precio para ocupar ese lugar ante el hombre, se acerca a la perversión. La mujer también puede presentarse como agente castrante al mostrarle al hombre que lo desea, pero que a veces no

lo desea, como otra forma de lidiar con su castración. Y de acuerdo a las características de estos fenómenos es que la mujer se acerca a la perversión y de aleja de cuestiones narcisistas y neuróticas.

De tal forma, existe una herida narcisista en la mujer frente a la diferencia anatómica de los sexos y la aceptación de dicha diferencia significa la pérdida del ideal femenino, una pérdida de la madre. De igual forma la herida también abarca la concepción de que la niña tampoco es todo para la madre debido a la existencia de hermanos y del propio padre. Además y finalmente hay una herida narcisista por el fracaso Edípico con el padre. Lo anterior significa un deterioro en su narcisismo femenino, una herida permanente que la mujer tratará de resarcir.

Los efectos también pueden tocar el embarazo y el nacimiento de los hijos, es decir, que si el matrimonio de la madre fue desdichado la hija repetirá esa posición, identificándose con la madre. Además, existe otra significación del embarazo y remite a la idea de que el modo en que la mujer recupera algo de valor fálico es por vía de la identificación con una madre preedípica (el embarazo), la misma que suscita el enamoramiento del hombre. Es decir, la madre toma en el embarazo una posición activa y no pasiva-femenina, ya que el acto de amamantar implica la puesta en escena de una posesión momentánea del falo donde existe una equivalencia entre mamar-pasividad-feminidad y amamantar-actividad-masculinidad.

Hamon (1998) agrega que la madre que amamanta es una madre fálica, quien plantea la equivalencia entre actividad y sadismo y pasividad y masoquismo, ya que el proceso de la maternidad parece adecuado para ilustrar el placer en el sufrimiento. Es así como la posición de la mujer como madre activa, no es más que un fantasma de completud o de refalicización que le permitiría aceptar su castración. La mujer cuando está embarazada re-encuentra a la madre en ella misma y recupera el órgano viril cuando amamanta. Añade que en los casos de esterilidad y la frigidez la mujer ve una negativa a aceptar el papel femenino, partiendo de la idea de que la relación sexual se percibe como una restauración de la relación con la madre en la que se intrincan actividad y pasividad, es

decir la mujer que está inhibida en su sexualidad es una mujer a quien se le dificulta acceder a la posición femenina.

La cultura también aporta sus efectos al desarrollo sexual femenino, ya que propicia esta diferencia entre pasivo y activo ya que se invita a la mujer a sofocar su agresión por lo que es más fácil que en ella se desplieguen actitudes masoquistas, es decir que la agresión se vuelva hacia ella misma. La constitución masoquista de la mujer implica sofocar su agresión. Existe una formación de compromiso entre el daño y el amor a uno mismo (masoquismo). Además pareciera que la sociedad prohíbe que la mujer entre en competencia, ya que si la mujer busca autonomía e independencia del objeto, del hombre, es como si lo castrara.

A manera de resumen podemos mencionar que la sexualidad femenina atraviesa por un número importante de cambios y de virajes que complican su comprensión, pero que a pesar de ello se ha podido establecer una cantidad importante de conclusiones al respecto. Entre ellas encontramos que: la mujer tiene una prehistoria con la madre que influye en sus relaciones posteriores con los objetos de amor con quienes se relaciona, que dicha prehistoria es más prolongada que en el hombre, que el complejo de castración es vital para comprender la posición que la mujer elige tomar ante su sexualidad (inhibición, masculinidad o feminidad), que el Complejo de Edipo es iniciado a consecuencia del Complejo de Castración y que la relación de la niña con el padre es secundaria a la relación de ella con la madre, que existe también un colapso narcisista a consecuencia de la asunción de la castración de la propia niña y de la castración de la madre, que en la mujer existe un componente masoquista que caracterizará sus relaciones y finalmente que la cultura refuerza la posición masoquista en la mujer.

Como conclusión, se puede comentar que el desarrollo de la sexualidad femenina implica diversos avatares a través de los cuales la mujer puede acceder a la posición de adulta. Implican en su mayoría el duelo, la pérdida, la afrenta narcisista y la necesidad de reivindicación.

2.2. Perversión

De Souza, De Souza, Sette, Monteiro, Bellico, & Ribero (2005) explican que la palabra perversión deriva del latín “pervertere” de pervertir, corromper, desmoralizar o depravar y añade que su uso como “inversión” se remonta a 1444, pero pronto comenzó a significar actos deplorables y de naturaleza despreciable. El autor también menciona que por su parte, la sexología adoptó el término en el siglo XIX para referirse a las desviaciones sexuales y, de otra manera, la psiquiatría francesa lo cristalizó como sinónimo de “anormal y aberración”. Dicho significado prevaleció hasta el siglo XX.

Desde el psicoanálisis la perversión ha adquirido diferentes definiciones a lo largo del tiempo. A continuación se hará una revisión del planteamiento que hace Freud sobre el tema.

Freud (1905) plantea que la perversión es un componente característico de todos los seres humanos, ya que remite a la sexualidad infantil a la que llamó “perversa polimorfa”. Sin embargo, distingue dos formas en las que se manifiesta la perversión: de manera normal y patológica. La normal remite a los componentes perversos que despliega el individuo y que remiten a la sexualidad infantil, mientras que lo patológico remite a conductas atípicas donde las resistencias (asco, vergüenza y culpa) se han superado. Lo patológico es definido por el autor cuando la conducta perversa no se presenta junto a la normal, sino que la suplanta y la sustituye en todas las circunstancias, superando el asco, la vergüenza y la culpa. Es decir, existe exclusividad y fijación de la perversión.

A continuación se hablará de aquellos componentes perversos con los que Freud trabajó a lo largo de su investigación sobre el tema de la perversión: el sado-masoquismo, el voyerismo-exhibicionismo y el fetichismo.

El masoquismo y el sadismo así como el voyerismo y el exhibicionismo son dos caras de la misma moneda, que implican un anclaje de dos personas donde uno actúa de manera activa y el otro de manera pasiva: dejándose agredir, dañar/agrediendo, dañando;

obteniendo el placer en el ver/obteniendo el placer en el dejarse ver. A continuación se explicarán los mecanismos subyacentes a dichos pares de opuestos.

En el masoquismo opera un mecanismo de defensa llamado *vuelta hacia la persona propia* donde el sadismo se vuelve hacia el yo propio. Es decir, el movimiento implica un cambio de activo a pasivo. El proceso, según Freud (1915) consiste en lo siguiente:

1. El sadismo consiste en una acción violenta, en una afirmación de poder dirigida a otra persona que es tratada como objeto.
2. Ese objeto es resignado y sustituido por la persona propia. Con la vuelta hacia la persona propia se ha consumado también la mudanza de la meta pulsional activa en una pasiva. Aquí se da la transformación de sadismo en masoquismo en la misma persona.
3. Se busca de nuevo como objeto una persona ajena, que, a consecuencia de la mudanza sobrevenida en la meta, tiene que tomar sobre sí el papel de sujeto activo, es decir, sádico.

“El dolor infringido por el sádico, es sumado por el masoquista a la excitación sexual y produce un estado placentero en el que se puede sentir placer aún en el dolor. Y una vez que el sentir dolor se ha convertido en una meta masoquista, puede surgir retrogresivamente la meta sádica de infringir dolor; produciéndolos en otro, uno mismo los goza de manera masoquista en la identificación con el objeto que sufre” (Freud, 1915, pag. 124).

En ambos casos no se goza del dolor en sí mismo sino de la excitación sexual que lo acompaña.

Por otra parte, en el exhibicionismo opera también el mecanismo de *vuelta hacia la persona propia* en el cual está incluido el mirarse el propio cuerpo. Freud (1915) establece los mismos pasos para el exhibicionismo y voyerismo que para el sadismo y el masoquismo, donde la diferencia está en que se remite al mirar y al ser mirado. En este proceso el mirar precede al ser mirado.

En el desarrollo psicosexual la pulsión de ver tiene la característica de ser autoerótica, donde lo que se mira es el cuerpo propio. Solo después se ve llevada a permutar ese objeto por uno análogo del cuerpo ajeno. Es decir, el voyerismo es una etapa psicosexual previa (autoerótica) que el voyerismo dirigido hacia otro sujeto. En conclusión el proceso sería el siguiente:

1. Uno mismo mirar su miembro sexual
2. El miembro sexual es mirado por una persona ajena (placer de exhibir)
3. Uno mira un objeto sexual ajeno (placer de ver)

Tanto en el par masoquismo-sadismo como en el voyerismo-exhibicionismo existe una mezcla de pulsiones autoeróticas y de pulsiones dirigidas a los objetos, que permiten que estas conductas perversas se manifiesten de manera pasiva pero en ocasiones también de manera activa.

Concluye Freud (1915) diciendo de ambos procesos que los destinos de la pulsión que consisten en los mecanismos de “vuelta sobre el yo propio” y de “trastorno de actividad en pasividad” dependen de la organización narcisista del yo y llevan impreso el sello de esta fase, ya que implican una posición autoerótica ante la pulsión (el verse y el masoquismo originario).

Otro trabajo importante de Freud para entender el problema de la perversión es el del “*Fetichismo*”. En este texto Freud (1927) declara que el fetiche es un sustituto del pene, del pene de la madre. El proceso a través del cual surge el fetiche comienza con la renegación o desmentida que el niño hace de la diferencia anatómica de los sexos, es decir, de aceptar que hay sujetos, y entre ellos y sobre todo su madre, que no poseen pene, porque aceptarlo implicaría que su propio pene y por ende su propio narcisismo peligran.

La desmentida, como proceso psíquico característico del fetichismo, implica una defensa frente a los reclamos de la realidad externa. Explica Freud que para el fetichista la mujer sigue teniendo pene, pero este ya no es el mismo. Otra cosa lo ha reemplazado, y esto otro hereda el interés que se había dirigido al primero. Dicho interés experimenta un

extraordinario aumento porque en lugar del horror de la castración se ha erigido un monumento recordatorio con la creación de ese sustituto. El fetiche perdura como símbolo del triunfo sobre la amenaza de castración y de la protección contra ella. Implica la coexistencia de una actitud acorde al deseo y otra acorde a la realidad donde existen dos aseveraciones inconciliables que son: la mujer ha conservado su pene y el padre ha castrado a la mujer.

La asunción de la castración, por tanto, es un precipitado del complejo de Edipo que se explicará más adelante.

En conclusión, la perversión se definió de dos maneras para Freud: normal y patológica, donde la primera se caracteriza por poseer aspectos de la sexualidad infantil perversa polimorfa y en la segunda existe una suerte de exclusividad, donde el actuar perverso adquiere la mayor y única importancia para el sujeto.

Existen también otros autores que, retomando a Freud, han definido la perversión. Laplanche y Pontalis (1967) la definen como una desviación con respecto al acto sexual “normal”, definido como coito dirigido a obtener el orgasmo por penetración genital, con una persona del sexo opuesto. La perversión entonces, se refiere al aspecto sexual-genital y a las desviaciones respecto a la normalidad, es decir en cuanto al objeto, la meta y las fuentes sexuales. Es así, una regresión a la vida sexual infantil.

Ya Freud (1905) al estudiar el papel de las pulsiones sexuales en los síntomas neuróticos descubre el significado de la siguiente fórmula: la neurosis es el negativo de la perversión. Explica entonces que los síntomas de los neuróticos nacen (predominantemente) a partir de las pulsiones sexuales llamadas “perversas” y no de las “normales”, donde las últimas no pueden exteriorizarse directamente en acciones. Los síntomas por lo tanto, se forman en parte a expensas de una sexualidad infantil.

Por otra parte Laplanche y Pontalis (1967) mencionan que ésta fórmula expresa que la perversión es la manifestación en bruto, no reprimida, de la sexualidad infantil. Sin embargo, añaden, las investigaciones acerca de las perversiones muestran que éstas constituyen afecciones altamente diferenciadas. Freud (citado en Laplanche y Pontalis,

1967) las contraponen, con frecuencia, a las neurosis por la ausencia del mecanismo de la represión, aunque admite que intervienen también otros modos de defensa. En sus últimos trabajos Freud (1927) subraya la complejidad de tales mecanismos: renegación de la realidad, escisión del yo, etc., los cuales guardan cierta similitud con los de la psicosis.

En conclusión, la perversión es el negativo de la neurosis ya que en la primera existe un proceso de desrepresión que no existe en la neurosis. Existe también en la perversión exclusividad en el goce a partir de las zonas erógenas y no en lo genital. Además, en la perversión opera el mecanismo de la renegación que implica la aceptación y el rechazo tanto de una percepción como de la ley. Prevalece igualmente una posición narcisista ante la elección del objeto, como se observa en el caso de los componentes sádicos, masoquistas, voyeristas y exhibicionistas. Por otra parte, el neurótico reprime, no reniega, acepta la ley y se somete a ella. El neurótico reprime su deseo, mientras que el perverso reniega de una percepción. Para el neurótico no está permitido y si lo está solo lo está en la fantasía, lo que para el perverso es el sostén de su psiquismo.

2.2.1. La perversión: ¿estructura u organización?

A pesar de que se han planteado desde el psicoanálisis la existencia de las tres estructuras: neurótica, psicótica y perversa, existen algunas posturas que incluso consideran la existencia de la perversión en los sujetos neuróticos, tal como la de Azeredo, Teixeira, Raelmy, Delfino, Mussel, De Moraes, Brandao & Drummond (2005), quienes llegan a la conclusión de que la presencia de actos perversos en la actividad sexual no necesariamente implica la existencia de una estructura perversa. Ante esta postura, un sujeto neurótico puede presentar actuaciones perversas como una solución para el problema de Edipo, o como una manera de evitar el dolor psíquico, lo que revela con actos o conductas perversas.

Existen otras posturas como la de Aulagnier (2002) acerca de la perversión, quien hace una distinción entre la perversión como estructura y la perversión como organización. A continuación se describe cada una de ellas, así como sus características y modo de funcionamiento.

Para hablar de la perversión como estructura es necesario aclarar ese último concepto. Según De Souza, De Souza, Sette, Monteiro, Bellico, & Ribero (2005) una estructura es una disposición, agrupación, normalización o articulación de las partes permanentes de un todo, de tal manera que forman un sistema relativamente estable, es decir, la estructura es un sistema que se compone de partes que a su vez forman un todo. Es en resumen, un sistema de relaciones en las que hay unidades diacríticas, negativas, relacionales u opuestas. Estas partes son organizadas en un todo a partir de criterios de valor y orden.

En el contexto psicoanalítico la estructura se origina en el complejo de Edipo, sus elementos y sus mecanismos: la castración, la angustia resultante y la identificación con el significante del falo. Las estructuras en psicoanálisis son entonces determinadas por los sistemas de defensa que son resultado de la reacción del sujeto ante la castración (De Souza, De Souza, Sette, Monteiro, Bellico, & Ribero, 2005).

Para Lacan el falo es el organizador del complejo de Edipo¹. El falo estructura al sujeto y atravesar por el complejo de castración es estructurante también para el individuo. Las estructuras en psicoanálisis están determinadas por los mecanismos de defensa que son resultado de la reacción del sujeto a la castración. Lacan prefiere hablar de castración a secas y no de complejo de castración, ya que según el autor, aquel que ha pasado por la castración no está precisamente “acomplejado”, sino que, por el contrario, ha podido normalizar su posición sexual (Baldiz, 2005). Para Lacan la castración opera sobre el falo,

¹ Para Lacan **lo imaginario** está caracterizado por el predominio de la relación con la Imagen del semejante. La noción de «imaginario» se comprende ante todo en relación con una de las primeras elaboraciones teóricas de Lacan respecto a la *fase del espejo*. En la obra dedicada a ésta, el autor pone en evidencia la idea de que el yo del pequeño ser humano, debido particularmente a su prematuridad biológica, se constituye a partir de la imagen de su semejante (yo especular). Por otra parte **lo simbólico**: Término introducido (en su forma de sustantivo) por J. *hacaxi*, que distingue, en el campo psicoanalítico, tres registros esenciales: lo simbólico, lo imaginario y lo real. Lo simbólico designa el orden de fenómenos de que se ocupa el psicoanálisis en cuanto están estructurados como un lenguaje. Este término alude también a la idea de que la eficacia de la cura se explica por el carácter fundador de la palabra. **Lo real** implica todo aquello que tiene existencia propia y que no se puede representar. Aparece en la esfera de la sexualidad, de la muerte, del horror y del delirio. Lo real es lo que no podemos pensar, imaginar o representar, es decir, lo inconceptualizable, lo que no se puede poner en la palabra o en el lenguaje, constituyendo un indeterminado incontrolable. Sin embargo, no se encuentra completamente alejado del orden de lo simbólico sino que justamente constituye el no-fundamento inmanente del significante. En eso último consiste la paradoja de este no-concepto. Finalmente, **el nombre del padre** (*Noms-du-Père* en francés) es un concepto introducido por Lacan considerando la noción freudiana del Edipo. En sus investigaciones Lacan devela a la función paterna como el soporte de la actividad simbólica de cada sujeto, la función paterna es clivadora (“castradora”) e instauradora de La Ley. http://es.wikipedia.org/wiki/Lo_real_lo_imaginario_y_lo_simb%C3%B3lico

que tiene la cualidad de un objeto imaginario que puede y debe convertirse en un significante. La castración implica entonces, la renuncia a ser el falo, dejar de ser el falo del Otro, tanto si uno ha nacido en el grupo de los hombres o de las mujeres.

Baldiz (2005) añaden que dejando de ser el falo, la dialéctica de tenerlo o no tenerlo adquiere una dimensión diferente que colorea de un modo u otro la vida erótica de los seres humanos y en la que nadie ocupa la posición privilegiada. Dejando de ser el falo los hombres pueden jugar a tener un sustituto del mismo, pero sienten conscientes más o menos de eso. A su vez, las mujeres, cuando dejan de serlo pueden intentar “parecerlo”, a través del recurso de la mascarada (también más o menos consciente) de la feminidad. La castración, plantea Lacan, también atañe al Otro materno.

En cuanto a la relación de la castración con el goce, se puede agregar que cuando el sujeto accede a la castración se produce una transformación en la dinámica del goce, el cual queda regulado desde entonces por la lógica del falo simbólico. Baldiz (2005) explica que la castración quiere decir que es preciso que el goce sea rechazado, para que pueda ser alcanzado en la escala invertida de la Ley del deseo. Es decir, por un lado, se produce un rechazo del goce narcisista y de la vinculación incestuosa con el Otro primigenio; pero, por otro lado, como resultado de esa operación, se consigue cierta recuperación de un resto de goce regulado por la lógica del objeto *a* y del deseo. Y así, se puede afirmar que la función del padre es la de unir (y no la de oponer) un deseo a la ley.

Hay tres modelos de inscripción de la Ley, que constituyen tres grandes campos subjetivos diferentes y responden a tres posibles respuestas del sujeto frente a la castración: a) su aceptación, b) su negación, que implica un reconocimiento simultáneo de la misma y c) su rechazo absoluto, sin ningún tipo de reconocimiento previo. Los mecanismos, según De Souza, De Souza, Sette, Monteiro, Bellico, & Ribero (2005) son los siguientes:

- “Verwerfung” o forclusión: consiste en el rechazo de primordial de un significante fundamental fuera del universo simbólico del sujeto. La diferencia con la castración implica dos cosas: 1) que los significantes repudiados no se encuentran integrados en el inconsciente del sujeto y 2) que no retornan desde el interior, sino desde del seno de lo real, especialmente en el fenómeno alucinatorio. La forclusión implica el

no simbolizar lo que debió serlo (la castración). Es decir, lo que ha sido repudiado en lo simbólico reaparece en lo real (Laplanche y Pontalis, 1967). Es el mecanismo principal de la psicosis e implica la no inscripción del significante principal, el del Nombre del Padre en el registro simbólico.

- **Verdrängung** o represión: después de reconocer la diferencia de los sexos el sujeto entiende la falta como sometimiento intrínseco de la naturaleza humana y acepta la “ley del padre”. El resultado es una estructura neurótica. El mecanismo de la represión está estrechamente ligado con el de defensa, que implica el conjunto de operaciones cuya finalidad es la de reducir o suprimir toda modificación susceptible de poner en peligro la integridad y la constancia del sujeto psicológico. La represión parte del Yo, de su respeto por sí mismo y la formación del Ideal es la condición misma de la represión. La represión se vincula básicamente con dos cosas: 1) con representaciones que despiertan en el Yo un efecto de displacer y 2) con que esas representaciones se refieren a la vida sexual. Para el neurótico toda la formación de síntomas debe entenderse bajo la concepción del retorno de lo reprimido. Para explicar lo anterior es necesario distinguir entre represión primaria y secundaria. La primera es una fase primera de la represión que consiste en que se niega la entrada en la conciencia al representante psíquico de la pulsión. La represión secundaria afecta a los derivados del representante reprimido fijado primeramente y las cadenas de pensamiento que entran en una conexión asociativa con aquel sufren el mismo destino (Szpilka, 2005). Es decir, la represión secundaria es reprimir a posteriori. Este es el padecer del neurótico, ya sea obsesivo, fóbico o histérico.
- **Verleugnung** o denegación: es el mecanismo que sostiene la estructura perversa, en el cual el sujeto sabe de la ley pero no le importa. El sujeto deniega la falta del pene en la mujer-madre y en algunas ocasiones elige un objeto que lo reemplace: el fetiche a partir del cual el sujeto oculta y aparenta al mismo tiempo la existencia de la falta. En algunos casos el fetiche puede ser incluso el mismo poder que ciertos sujetos pueden y desean poseer. El sujeto perverso deniega por lo tanto la “ley del padre”, pero también el deseo de la madre por él, ya que no se le puede concebir en

falta y por lo tanto como un ser deseante. Al denegar la “ley del padre” el perverso intenta imponer la suya, mientras la madre se presenta a sí misma como un cómplice necesario, quien mantiene a dicho sujeto en la posición fálica. Primero es la madre y después será otra persona. Existe por tanto en el perverso una falla en el Complejo de Edipo, proceso que conocemos como estructurante de la personalidad.

El concepto de *denegación* según Pereña (2005) es no dar por admitido algo, mientras que *desmentir* implica el negar la veracidad de algo que se ha aceptado antes. Ambas, según los autores, podrían ajustarse al concepto alemán de *Verleugnung*. La denegación como mecanismo psíquico se sitúa en el campo de la percepción y puesto que la castración anida el enigma del deseo del otro, en la existencia separada, la denegación empujara siempre hacia el ninguno del otro, hacia el ignorar que existe. Es decir se puede definir como juicio de la no existencia de la castración y, por lo tanto, de la no existencia del otro, de la no existencia de la diferencia, de la singularidad o particularidad del otro, de su existir concreto como viviente (Pereña, 2005). Lacan quiso limitar la *denegación* como mecanismo específico de la castración tomada como estructura clínica, sin embargo, dicha reducción no es estrictamente freudiana y empobrece la clínica de la denegación ya que ésta permite abordar con mayor bagaje clínico el horror a la castración y sus temibles secuelas, también en el campo de la colectividad social y de la transferencia (Pereña, 2005).

Sin embargo, para algunos autores, la perversión como estructura implica: la *primacía* del mecanismo de la *denegación* que sostiene la estructura perversa en la que el sujeto sabe la ley pero no le importa. Mediante la denegación como un mecanismo básico en su estructura, los sujetos perversos cierran la puerta a la *castración simbólica* y al *nombre del padre*. La castración de la madre es denegada y consecuentemente también lo es su deseo por el padre. La castración que es el resultado de la prohibición paterna es desafiada y, si es posible, totalmente quebrantada por el sujeto perverso.

Es así que las características de la perversión como una estructura son: la autonomía de las pulsiones parciales en cara de la primacía del falo, la regresión con la consecuente fijación, la falla en la identificación en el Complejo de Edipo, el desafío de la ley, la

escisión del yo y la denegación de la diferencia de los sexos (De Souza, De Souza, Sette, Monteiro, Bellico, & Ribero, 2005).

En cuanto a la escisión del Yo ésta se puede definir como una división que se desarrolla en el campo de la conciencia, del Yo, al establecer una censura, una incomunicación, una ignorancia recíproca de una corriente del Yo con la otra. Operan en ella dos defensas, la represión y la negación de la realidad (Colina, 2005). El *fetichismo* se erigió para Freud al inicio de sus escritos como prototipo de todas las escisiones, sin embargo, poco a poco fue reconociendo la existencia de dicho mecanismo en la neurosis y en la psicosis también. Finalmente, Freud reformuló el concepto, distinguiendo dos dimensiones de la escisión, la propiamente fetichista, que afecta a la aceptación y a la negación de la realidad, y la más general y neurótica, que reparte el Yo entre compromisos incompatibles con la realidad y la pulsión.

Por otra parte, es importante apuntar también que la perversión como estructura no se refiere específicamente al aspecto sexual, sino que como Aulagnier (2002) en su texto "*Angustia e identificación*" apunta: no es posible definirla si uno se queda sobre el plano que podríamos llamar "sexual". La perversión es perversión a nivel del goce, por lo que poco importa la parte corporal puesta en juego para obtenerlo. Es decir, la perversión acapara la vida completa del individuo y no solo su actividad sexual-genital.

Es así que para Castoriadis-Aulagnier (1978) la perversión implica, la habilidad para encontrar y activar en el otro los puntos que despiertan su angustia y también, una posición ante el goce que se caracteriza por el deseo y la voluntad de hacer gozar al otro más allá del límite de sus deseos reconocidos; es decir, traspasando la inhibición de sus represiones inconscientes. Entonces, el sujeto perverso es consciente de haber elegido el "mal" siendo perfectamente capaz de conocer lo que la ética del mundo en que vive designa con el término "bien", pretende desafiar esa ley y sabe que con sus actos ultraja al semejante –lo que significa que reconoce en qué se opone ella a su propia ley-, que con ello insulta lo que en el orden de lo social es juicio y referencia moral.

De tal forma, la perversión como estructura implica una articulación, un arreglo en el sujeto que le permite conducirse desafiando, provocando y desmintiendo. En conclusión,

la perversión como estructura implica una posición particular del sujeto psíquico ante la vida, donde la relación que un individuo tiene con los sujetos se caracteriza por ser una relación donde se les trata como objetos, en el que prevalece desreprimido el fantasma de la fantasía pegan a un niño, es decir, donde el sujeto se somete o busca someter al otro y donde la ley es conocida pero negada al mismo tiempo; implica también el resultado de un proceso estructurante: el paso por el Complejo de Edipo, el Complejo de Castración y la asunción de la “Ley del Padre”. Es decir, el complejo de Edipo estructura al sujeto, quien a partir de esa estructura se conduce en la vida de una forma particular, de tal manera que esa forma particular de conducirse es desplegada de manera permanente ante cualquier persona, objeto o situación.

Por otra parte, una organización es la operación de recolección de las partes de un dispositivo, mecanismo o cualquier objeto complejo, de tal manera que pueda trabajar y cumplir con su propósito (De Souza, De Souza, Sette, Monteiro, Bellico, & Ribero, 2005). Se refiere pues, más que a la composición del todo, a su funcionamiento.

En este caso, la organización perversa tiene lugar entre dos sujetos: dos neuróticos o un neurótico y un perverso, que se unieron en una misma fantasía para lograr el mismo tipo de disfrute (De Souza, De Souza, Sette, Monteiro, Bellico, & Ribero, 2005). Implica la existencia de dos sujetos que juegan roles distintos para ejecutar una fantasía común, la cual no necesariamente tienen que ser de exclusividad genital sino que puede ser una fantasía que incluya la presencia de objetos parciales. Normalmente se trata de sujetos neuróticos que se unen en una misma fantasía en una “organización perversa”. En transferencia estos sujetos intentan repetir esta misma situación, es decir, buscan la complicidad del analista o desean convertirse en sus cómplices.

Para el neurótico el participar en una organización perversa implica el obtener el goce que estructuralmente se les ha negado, donde la única manera de obtenerlo es escapando de la responsabilidad por sus actos perversos mediante la transformación de éstos a sus contrapartes: son excelentes trabajadores, padres ejemplares e incluso víctimas en búsqueda de sufrimiento en diferentes relaciones.

Por otra parte, cuando existe una organización perversa entre un neurótico y un perverso los límites del abuso perverso son acordados entre las dos partes y dichos límites se encuentran atendiendo a los niveles de angustia y de goce. Quien pone los límites es el perverso, mientras que el neurótico deja la responsabilidad de sus actos a aquel. Para ambos, es imposible lidiar con un deseo que les señala a ambos la castración, por lo que sucede que la pareja crea la ilusión de completud y goce supremo. Para ello, los sujetos que componen dicha organización deben asumir los roles de dominador y dominado, donde la subjetividad del último borrada, condenada y obstaculizada.

Aulagnier (1962) apunta que la única manera de aproximarnos la perversión es intentar definirla ahí donde está, o sea al nivel de un comportamiento relacional. Afirma, como ejemplo, que el sadismo incluye persistencia de lo que se llama una relación anal, una relación donde se trata de poseer o ser poseído, una relación donde el amor que se experimenta o del que se es objeto, no puede ser significado al sujeto sino en función de esta posesión que puede llegar hasta la destrucción de aquel. El obsesivo, por otra parte, se podría decir que es verdaderamente aquél que castiga bien porque ama bien: es aquél para quién la paliza del padre ha quedado como la marca privilegiada de amor, y busca siempre alguno a quién darla o de quién recibirla. *Pero haciendo una u otra cosa, el goce lo buscará en otro tipo de relación al mismo objeto, ya sea que esta relación se haga oral, anal o vaginalmente; a diferencia del perverso que a través de un goce extraño busca el suyo.* Es así que la perversión como organización para Aulagnier (1962) implica una complicidad, un acuerdo o alianza consciente e inconsciente, o sea, una relación.

En conclusión, la perversión como organización implica un arreglo o acuerdo entre dos individuos a partir del cual se pone en escena una fantasía que proporciona el máximo goce a ambos. Una relación neurótico-neurótico pone en escena una fantasía de la que ambos responsabilizan al otro, mientras que en una organización perverso-neurótico el primero es el que tiene el control de la fantasía y el segundo se somete a ese control.

A manera de resumen y como conclusión, la diferencia entre la perversión como estructura y la perversión como organización radica en que la primera remite a que la relación de un individuo con los sujetos con quienes interactúa implica siempre la

colocación del otro como objeto y no como sujeto y del goce ante su sufrimiento, donde la relación con la ley es negada y se crea una propia y arbitraria y en la que la madre funciona como cómplice. Mientras tanto, la perversión como organización implica una relación, un acuerdo entre dos personas donde al menos una de ellas o ninguna posee una estructura perversa. Dicha relación está caracterizada por la puesta en juego de comportamientos perversos, es decir, masoquistas, sádicos, voyeristas, exhibicionistas, fetichistas, etc. que implica una regresión a componentes sexuales infantiles, pero que no tiene que ver con la conducción del sujeto de dicha manera en todos los aspectos de su vida. En la que además la organización permite en mayor o menos medida a ambos o a uno de los miembros de la pareja no hacerse responsable de sus propias fantasías perversas y donde dicho arreglo entre ambos les permite concebirse sin la falta a la que remite la castración.

2.2.2. El complejo de Edipo, la castración y su denegación

El complejo de Edipo tiene lugar entre los tres y cinco años de edad e implica: la relación hostil con el padre del mismo sexo y deseo sexual hacia el padre del sexo opuesto, aunque existe también una forma llamada *negativa* que implica amor hacia el progenitor del mismo sexo y hostilidad y deseos de eliminación hacia el progenitor del sexo opuesto. Su aparición coincide con la fase de fálica y su culminación con la entrada al periodo de latencia. Dicho complejo se reedita en la adolescencia (fase genital) y permite (con mayor o menor éxito) la elección de un tipo particular de objeto.

El complejo de Edipo tiene un papel estructurante en la formación de la personalidad normal y patológica de los individuos. A continuación se explicará un fenómeno característico y básico en el complejo Edípico, el complejo de castración, que permite la precipitación o culminación del complejo.

El concepto de castración no remite a la mutilación de los órganos sexuales masculinos, sino que designa una experiencia psíquica compleja, vivida por el niño de manera inconsciente y que es decisiva para la asunción de la futura identidad sexual. El niño, con angustia, reconoce por primera vez la diferencia anatómica de los sexos, es decir, que existen hombres y mujeres y que el cuerpo humano tiene límites.

La experiencia de castración se ve renovada sin cesar a lo largo de la existencia y puesta en juego nuevamente de modo peculiar en la cura analítica del paciente adulto. El proceso es distinto para hombres y para mujeres. Sin embargo, a pesar de las diferencias existentes entre hombre y mujer, para todo sujeto opera de entrada la idea inconsciente de la premisa fálica, es decir, que todos los sujetos caen al mundo, en el mejor de los casos, en una posición marcada por el falo que es debida a la equivalencia simbólica hijo=falo a la que ha sido conducida la madre en su proceso edípico. La castración, además, se apuntala de experiencias previas y efectivas de pérdidas y separaciones reales, principalmente en el ámbito de la lactancia y la defecación. La castración según Baldíz (2005) es la respuesta a la pregunta por el origen de la diferencia sexual, el corte que divide al mundo en dos grandes grupos.

El complejo de castración en el niño es explicado por Nasio (1996) en cuatro tiempos.

1. Todo el mundo tiene un pene: Es el tiempo preliminar de las creencias infantiles, donde no habría diferencia anatómica de los órganos sexuales masculino y femenino. Con el descubrimiento de la diferencia de los sexos se abre la vía a la angustia de ser también el privado algún día de igual manera, es decir, la posesión de su pene deja de estar asegurada.
2. El pene está amenazado: Es el momento en que al niño se le amenaza verbalmente y se le prohíben las prácticas autoeróticas, así como se le obliga a renunciar a sus fantasmas incestuosos. La amenaza de castración apunta al pene, pero sus efectos recaen sobre el fantasma del niño de poseer un día su objeto amado: la madre. Las amenazas del padre al ser internalizadas por el niño, dan origen al superyó.
3. Hay seres sin pene, la amenaza entonces es real: Es el momento del descubrimiento de la zona genital femenina. Es en este momento cuando las amenazas verbales escuchadas en el segundo momento adquieren sentido en un peligro hasta entonces desestimado. Es entonces cuando la pérdida del propio pene se representa y la amenaza de castración comienza a surtir efectos. A pesar de ello el niño trata de

resistirse con fuerza a la evidencia, como si la niña tuviera un pene chiquito, que le va a crecer.

4. La madre también está castrada; la emergencia de la angustia: El niño considera que si bien algunas mujeres no tienen pene, su madre sí lo tiene, pero llega el momento en que se da cuenta que no es así y surgirá nuevamente la angustia de castración. Esta angustia proviene de la visión de que todas las mujeres están desprovistas de pene y del recuerdo de las amenazas verbales orientadas a prohibir el pacer que obtenía de la excitabilidad de su pene. Es necesario explicar que dicha angustia es inconsciente.
5. Tiempo final: el fin del complejo de castración y el fin del complejo de Edipo: Bajo el efecto de la angustia de castración el niño acepta la interdicción y elige salvar a su pene a costa de renunciar a la madre como pareja sexual. Con esa renuncia a la madre termina el amor edípico y se hace posible la afirmación de la identidad masculina. El final del complejo de castración para el niño es también el final del complejo de Edipo.

El comienzo del complejo de castración femenino es similar al del hombre, es decir, los hombres y las mujeres sostienen sin distinción la ficción que atribuye pene a todos los seres humanos. Otro rasgo común es la importancia de la madre ya que ella es el personaje principal hasta que la niña se separa de ella con odio.

Dentro de las diferencias entre la castración masculina y femenina, según Nasio (1996) encontramos:

- El complejo de castración en el varón termina con la renuncia al amor a la madre, mientras que en la mujer este complejo abre la vía al amor al padre. El Edipo en la mujer se inicia con la castración pero no se termina con ésta.
- El acontecimiento más importante del complejo de castración femenino es la separación de la madre. Es, en realidad, una segunda separación ya que la primera ocurrió cuando la niña pierde el pecho materno. Los sentimientos generados por dicha pérdida (odio principalmente) resurgen en el momento del complejo de

castración y con dicha actualización de dichos sentimientos negativos hacia la madre, se marca el fin del complejo de castración. La madre entonces, esta al inicio y al final del complejo de castración.

Ya en el apartado “La sexualidad femenina” se hablo de los diversos desenlaces del Complejo de Castración, sin embargo se retomará la caracterización de Nasio (1996) quien lo divide en cuatro tiempos que son los siguientes:

1. Todo el mundo tiene pene (el clítoris es un pene): La niña ignora la diferencia entre los sexos y la existencia de su propio órgano sexual, es decir la vagina. Al parecer se le atribuye al clítoris las mismas funciones que al pene en el hombre.
2. El clítoris es demasiado pequeño para ser un pene: La niña descubre visualmente la región genital masculina con lo que admite definitivamente que no posee el verdadero órgano peniano. Desde este momento la niña cae víctima de la envidia del pene: lo ha visto, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo. Ante la visión del pene, la niña reconoce al instante que fue castrada, la castración ya fue realizada. El niño, a diferencia de la niña, vive la amenaza de castración, mientras que ella desea poseer de lo que fue castrada.
3. La madre también esta castrada; resurgimiento del odio hacia la madre: Poco a poco la niña se va dando cuenta que las otras mujeres, incluyendo a su madre, también están castradas, por lo que la madre es despreciada por la niña por no haberle podido transmitir los atributos fálicos. El odio primordial de la primera separación con la madre, sepultado hasta este momento, resurge en la niña bajo la forma de reproches constantes. El descubrimiento de la castración de la madre conduce a la niña a separarse de ésta por segunda vez y elegir entonces al padre como objeto de amor.
4. Tiempo final: las tres salidas del complejo de castración; nacimiento del complejo de Edipo: ante la evidencia de su falta de pene la niña puede adoptar tres actitudes diferentes, decisivas para el destino de su feminidad.

- a) No hay envidia del pene: Se aleja de la sexualidad en general y se niega a entrar en rivalidad con el varón, por lo que no existe envidia del pene.
- b) Deseo de estar dotada del pene del hombre: La niña reacciona obstinándose en creer que un día ella podrá poseer un pene tan grande como el que vio en el varón y llegar a ser semejante a los hombres. En este caso, deniega la castración y mantiene la esperanza de ser un día detentora de un pene. Puede aparecer el complejo de masculinidad que incluso puede manifestarse en una abierta homosexualidad.
- c) Deseo de tener sustitutos del pene: Implica el reconocimiento de la castración, que Freud caracteriza como “normal”. Existen en ella tres cambios importantes:
 - i. Cambio del padre amado: la madre cede el lugar al padre. Existe un cambio de objeto de amor como consecuencia de la visión de la castración de la madre por la niña, es decir, la niña abandona a la madre y se vuelve hacia el padre, susceptible de responder a su deseo de tener un pene.
 - ii. Cambio de la zona erógena: el clítoris cede el lugar a la vagina. Hasta el descubrimiento de la castración de la madre el clítoris-pene mantiene su supremacía erógena. En el curso de los años que van de la infancia a la adolescencia, el investimiento del clítoris se irá transmutando a la vagina, es decir, el deseo del pene significa deseo de gozar un pene en el coito.
 - iii. Cambio del objeto deseado: el pene cede el lugar a un hijo. El deseo de gozar en pene en el coito se metaboliza en el deseo de procrear un hijo.

En la mujer, la feminidad es un constante devenir entramado por una multiplicidad de intercambios, todos ellos destinados a encontrar el mejor equivalente psíquico para el pene.

La renegación de la castración implica un tipo de escisión del yo, es decir, un tipo específico de relación entre el yo y la realidad (Freud, 1940 [1938]). Es un mecanismo que se ha atribuido a las perversiones y a las psicosis. Además, el concepto remite a la sexualidad y específicamente a la castración, de ahí que el prototipo de todas las

renegaciones sea la renegación de la castración. Sugiere por tanto, una doble actitud hacia el objeto: en el caso del fetichismo, el fetiche sustituye al pene de la mujer, ocultando su falta, pero al mismo tiempo sugiere su existencia, al ocultar la falta. Según Laplanche & Pontalis (1967). Las dos posturas ante la realidad coexisten, sin influirse la una a la otra, lo cual explica la escisión. Existen, según los autores, dos procesos de defensa, uno dirigido hacia la pulsión y otro hacia la realidad (de un suceso traumático).

Estos dos mecanismos específicos son distintos a los de la neurosis:

1. Se trata de la coexistencia de dos tipos distintos de defensa del yo y no de un conflicto entre el yo y el ello, como en la neurosis;
2. Una de las defensas del yo afecta la realidad exterior: renegación de una percepción.

Aclarando los dos puntos anteriores, la diferencia entre represión (mecanismo por antonomasia de la neurosis) y la renegación es que la primera actúa en contra de la demanda pulsional y la segunda contra la percepción de que hace conocer una demanda de la realidad. La separación conceptual entre los dos conceptos se refiere al contenido del cual el sujeto trata de liberarse (Bleichmar, 1995).

Existe aún un debate si la renegación se dirige solo a la percepción de la realidad o más bien a una teoría sexual infantil donde se incluye el Complejo de Edipo. Bleichmar (1995) refiere en este sentido que la renegación opera no sobre el dato perceptivo en sí, sino sobre la huella mnémica del mismo. De tal manera, el contenido renegado es el de una percepción, aunque la operación de la renegación no ocurre en el acto perceptivo como tal, sino en la manipulación de la huella mnémica que es producto de aquel.

En el caso de la represión, el inconsciente sabe de la realidad pero no la conciencia y ésta sólo conoce elementos que se le parecen como desprovistos de sentido, mientras que en el caso de la renegación cuando el chico afirma que la mujer tiene pene, o cuando se afirma que el ser querido vive, una creencia es reemplazada por otra que es la contrapartida exacta de aquella, su imagen en negativo. Este sustituto, no tiene cualidad sensorial, no es una alucinación sigue estando en el nivel de la creencia. Es decir, el mecanismo básico de ella es el rechazo de una afirmación a partir de la afirmación de la opuesta.

A manera de conclusión, se puede decir que la renegación implica una postura particular ante la realidad y con realidad se está hablando de la realidad que el sujeto hace de ella en su psiquismo. Es la operación defensiva tendiente a evitar el desarrollo de angustia, mediante el cual se rechaza una creencia, estando en ésta involucrada una percepción o no, rechazo realizado a través de oponer a la creencia no tolerada otra creencia que tiende a contrarrestarla. La operación es inconsciente para el sujeto, aunque las creencias que se oponen pueden ser ya reprimidas o concientes (Bleichmar, 1995).

En la perversión entonces operan diversos mecanismos que el sujeto pone en juego con la finalidad de rechazar una percepción o su representación, que en el caso del Complejo de Castración remite a la percepción de la falta de pene. El rechazo y oposición ante la ley también se ponen en juego en ella, así como la regresión a etapas anteriores de desarrollo y la fijación en ellas. Están en juego también el sometimiento y la agresión.

En la mujer, la perversión se estructurará entonces durante su paso por los Complejos de Edipo y de Castración, ante la percepción de su falta de pene y lo que su historia pregenital le permita elaborar ante ello.

2.3. El narcisismo

El concepto de narcisismo es complejo, pero en general y no exclusivamente en psicoanálisis significa “amor propio”. Dicho concepto fue trabajado en la obra de Freud en distintos momentos, no sin complicaciones. El autor, inicia haciendo una revisión de él y de su relación con la elección homosexual, explicando que ésta es básicamente una elección narcisista; posteriormente explica que es una fase de desarrollo entre el autoerotismo y el amor objetal, donde el sujeto se toma a sí mismo como objeto de amor; también lo relaciona con los padecimientos psicóticos, en los que la libido está depositada en el yo y no en el objeto; lo relaciona de igual modo con la hipocondría y con los síntomas orgánicos; finalmente hace su aportación a la vida amorosa del ser humano retomando el narcisismo. A continuación se explicará cada uno de estos aspectos y su contribución al esclarecimiento del concepto.

El narcisismo implica aquella conducta por medio de la cual el individuo da un trato a su cuerpo como se lo daría a un objeto sexual. Además es inherente a la pulsión de autoconservación. Se distingue entre narcisismo primario y secundario. El narcisismo secundario tiene que ver con las identificaciones y con la libido que regresa al yo a partir de ellas; es decir, es una vuelta sobre el yo de la libido (Laplanche & Pontalis, 1979). Es decir, este último remite al repliegamiento de las investiduras de objeto, mientras que el primero se refiere a una etapa anaobjetal, de la cual se desarrolla el segundo.

También se observa como característica de los sujetos psicóticos, quienes actúan un delirio de grandeza y un extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior. A diferencia del neurótico, el psicótico sí cancela su vínculo erótico con personas y cosas, mientras que a pesar de que el neurótico también se extraña del mundo exterior, mantiene un vínculo con él y sus objetos a través de la fantasía. En los niños y en los pueblos mal llamados primitivos observamos también una suerte de “omnipotencia de los pensamientos” e igual que en los psicóticos un “delirio de grandeza”. La libido es entonces capaz de ir de un lado al otro, del yo al objeto y viceversa.

Para explicar el narcisismo Freud (1914a) retoma como se mencionó arriba la enfermedad orgánica, la hipocondría y a la vida amorosa de los sexos. En el primer caso el

sujeto retira su libido de los objetos y la deposita en el cuerpo. Es decir, que en el fondo, una alteración en el yo. En el caso de la hipocondría las sensaciones no tienen origen en lo orgánico. A estos dos casos se le atribuye la característica de la erogenidad del cuerpo y de los órganos, a partir de la cual existe también una alteración en la investidura libidinal del yo. Existen por tanto diferentes manifestaciones patológicas de la libido: una de ellas más neurótica, donde la energía es depositada en los objetos (en la fantasía) y la propia de la psicosis, donde la energía es depositada en el yo o en el cuerpo.

La vida amorosa del ser humano también aporta a la comprensión del narcisismo, ya que según Freud (1914a) existen básicamente dos formas de elección de objeto: la narcisista y la objetal. La primera remite al sí mismo y la segunda remite a la madre o al padre. El ejemplo que Freud menciona como prototipo de la elección narcisista es el de los homosexuales y perversos dado que los primeros se eligen a sí mismos como objeto de amor mientras que en los perversos no hay un ideal del yo que imponga difíciles condiciones a la satisfacción libidinal, es decir, el narcisismo está cuestionado y no hay culpa por el incumplimiento del ideal. En cuanto al género, quienes eligen por apuntalamiento son los hombres ya que idealizan a su objeto sexual (ya sea en el campo de la libido yoica o en el campo de de la libido de objeto) mientras que las mujeres eligen a partir del narcisismo, es decir, se aman a sí mismas, por lo que también quieren ser amadas de la misma manera por sus parejas.

Es por lo tanto que se ama:

Según el tipo narcisista:

- Lo que uno mismo es (a sí mismo)
- Lo que uno mismo fue
- Lo que uno querría ser; y
- La persona que fue parte del sí-mismo

Según el tipo de apuntalamiento

- A la mujer nutricia; y
- Al padre protector

Laplanche (2001) añade que todo enamoramiento es primordialmente narcisista, debido a que la libido subyacente a las elecciones surge del propio yo y que solo a partir de él puede dirigirse a los objetos.

Freud (1914a) habla también de la relación entre el ideal del yo y el narcisismo. Supone la idea de la existencia de un yo real infantil sobre el cual recaía el amor de sí mismo, pero en el adulto ese amor recae sobre el yo ideal. La formación del ideal aumenta las exigencias del yo y es el más fuerte favorecedor de la represión. Por otra parte, existe otra instancia, el superyó, que es la conciencia moral que se encarga de observar el cumplimiento de dicho ideal. El caso de la paranoia tiene que ver con una vigilancia de ese ideal.

El desarrollo del yo consiste en un distanciamiento de respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento acontece por medio del desplazamiento de la libido a un ideal impuesto desde afuera; la satisfacción se obtiene mediante el cumplimiento del ideal.

La formación del ideal parte de la influencia de los padres, es decir, es el resultado del Complejo de Edipo y del Complejo de Castración, a partir del cual el sujeto introyecta en sí mismo el superyó de los padres. Es decir, el yo ideal es producto del narcisismo infantil y del narcisismo de los padres. Otra de las características del ideal es que es en gran medida inconsciente.

En el adulto existe una reaparición del narcisismo infantil, al momento de educar a sus propios hijos. Es aquí donde los padres renuevan aquellos deseos que fundaron sus propios padres para sí mismos; los hijos deben cumplir los sueños irrealizados de los padres.

Laplanche (2001) añade que el narcisismo también puede entenderse como un proceso de identificación, es decir, que aquello de los padres como figuras que brindan soporte al niño es introyectado por éste y permite la formación de su yo. El amor de los padres, tan conmovedor y en el fondo tan infantil, no es otra cosa que la reviviscencia de su propio narcisismo, que aunque metamorfoseado en amor de objeto, revela su antigua naturaleza. De tal manera que el narcisismo del niño es la omnipotencia parental invertida. Es decir que el hijo repite (de manera activa o pasiva) en las relaciones, la posición narcisista que ocupó con sus padres y tal vez la posición que ellos mismos ocuparon con los propios.

El proceso identificatorio implica que ante el objeto perdido la investidura de éste es relevada por una identificación. En este caso el yo es la sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, perdidas. Es por lo tanto una manera en que el yo domestica a sus objetos ya que éste se ama a sí mismo porque es tan parecido al objeto perdido. Las identificaciones producidas a más temprana edad, es decir, las que se relacionan con las figuras parentales, tienen efectos duraderos y universales.

El complejo de Edipo es una situación que permite la erección en el yo de tales identificaciones. El sepultamiento del Complejo de Edipo implica la aceptación de las prohibiciones de los padres, es decir la renuncia su amor y la erección de esas prohibiciones en el yo. El Complejo Edípico es un complejo que implica a ambos padres, llamado Edipo completo, en el que la renuncia puede hacerse al padre o a la madre por lo que las identificaciones se erigen ante la pérdida de los dos objetos parentales (Freud, 1923). Las identificaciones resultantes dan lugar a la creación de una parte del yo, llamada superyó, se opone al yo y al ello. Es decir, la tensión entre las exigencias del yo y la conciencia moral, como parte del superyó, es sentida como sentimiento de culpa.

Freud (1914a) describe también el llamado sentimiento de sí, que depende totalmente de la libido narcisista. El empobrecimiento del yo es resultado de la enorme cuantía de las investiduras libidinales sustraídas de él. Es decir, la energía psíquica está puesta en los objetos, no en el yo. Existen dos formas en las que el sentimiento de sí se relaciona con la libido: 1) según si las investiduras amorosas son acorde con el yo; en este

caso el amar es apreciado como cualquier función del yo; el amar rebaja el autoestima y el ser-amado la realza; 2) el segundo caso es el de la libido reprimida, en la que la investidura de amor es sentida como una grave reducción del yo y la satisfacción de amor es imposible, de tal forma que el re-enriquecimiento del yo es posible por el retiro de la libido de los objetos. El sentimiento de sí es en parte residuo del narcisismo infantil, del cumplimiento del ideal del yo y de la satisfacción de la libido de objeto.

El sentimiento de sí está rebajado en la melancolía y es una de las características distintivas de ésta. El proceso melancólico implica: la pérdida de un objeto, la erección en el yo de ese objeto, la ambivalencia ante ese objeto perdido, la regresión al estadio sádico del desarrollo psicosexual donde una parte del yo se opone a otra y obtiene satisfacción al maltratarla. La elección de dicho objeto ha de haberse realizado sobre la base narcisista a través de la cual la identificación con el objeto se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, de lo cual resulta que el vínculo de amor no se resigne a pesar del conflicto con la persona amada. Es decir, la disposición melancólica remite al tipo narcisista de elección del objeto, porque ante su pérdida en el fondo lo que se pierde es al sí mismo. En la melancolía existen diversas batallas por el objeto donde se enfrentan el odio y el amor. El primero pugna por desatar la libido de objeto y el segundo por salvaguardarlo dentro de sí.

Laplanche (2001) añade que el narcisismo es en conclusión una catectización libidinal de uno mismo, un amor a sí mismo, es decir una catectización libidinal del yo que es inseparable de la condición misma del yo humano. En cuanto al lugar que el narcisismo ocupa en el desarrollo del individuo, el autor señala que el autoerotismo le antecede y que el proceso de desarrollo de uno en el otro es complejo e implica el desarrollo del yo y de la fantasía. Concluye entonces, que el narcisismo es un elemento constitutivo del ser humano.

2.3.1. El narcisismo en la mujer

Freud (1914a) menciona que la mujer elige a sus objetos predominantemente desde una posición narcisista, es decir, busca en dicha elección: lo que es, lo que fue, lo que quisiera ser y/o la persona que fue parte de su sí misma. Dicho de otra manera, la mujer busca en los objetos su propio reflejo. Freud aclara también que la mujer a diferencia del

hombre encuentra mayor satisfacción en el ser amada que en el amar, de ahí su demanda insaciable de amor.

Podemos preguntarnos ¿cómo la mujer llega a dicho desenlace? La respuesta podemos encontrarla en su prehistoria. Si se ha identificado al Yo ideal y al Ideal del yo, como partes del superyó y como elementos importantes del narcisismo podemos iniciar definiendo cada uno de ellos. Laplanche & Pontalis (1967) definen al Yo Ideal como una formación psíquica diferenciada del Ideal del yo, que implica un ideal de omnipotencia narcisista forjado sobre el modelo del narcisismo infantil. Por otra parte, definen el Ideal del yo como una instancia de la personalidad que resulta de la combinación del narcisismo y de las identificaciones con los padres, con sus sustitutos y con los ideales colectivos.

Bleichmar (1989) indica que en la mujer la identificación primaria es portadora de un Yo ideal femenino. La relación entre la madre y la niña es mucho más intensa que entre la madre y un hijo. Es decir, el peligro de fusión, proyección y extensión narcisista, así como mayores dificultades a la separación se presentan más habitualmente entre la madre y la hija. Es por ello que la relación está plagada de sentimientos de unidad y continuidad, identificación y simbiosis, así como de elementos narcisistas. El Yo ideal de la niña por lo tanto implica la sensación de unidad con la madre, la sensación de no-falta.

Esta unidad entre la madre y la hija está representada por la idea de la existencia de una madre fálica, en donde la niña es quien la completa y la madre, a su vez, está completa gracias a la hija. La niña vive el paraíso de ser igual a su ideal con quien tenderá a fusionarse y a unirse. Ésta percibe a la madre de dos maneras, lo cual genera el conflicto entre ellas: 1) como modelo del ideal de género temprano; y 2) como objeto anaclítico que otorga o niega (Bleichmar, 1989). La madre es por lo tanto no sólo objeto de amor, de la dependencia absoluta, sino el ideal narcisista y el semejante del género. Es aquí donde adquieren sentido las fantasías de vaciamiento, mutilación, envenenamiento debido al conflicto dependencia-autonomía y a la ambivalencia. Por otra parte, la madre siente también unidad, fusión y continuidad con sus hijas.

Sin embargo, llega el momento en que la niña descubre que no es todo para la madre a la vez que descubre que también a la madre le falta algo, que está castrada. Es por tanto que

Bleichmar (1989) propone que la angustia de castración implica la pérdida de la madre omnipotente, lo cual ocurre antes de que la niña perciba la diferencia anatómica de los sexos. El padre aquí adquiere suma importancia, ya que es gracias a su participación que la niña da cuenta que no es todo para la madre, ya que éste se hace presente como el tercero, lo que equivale a decir que la madre es un ser deseante, que significa que a la madre también le falta algo, que está castrada y que por tanto, la niña también lo está. Ante ello, la niña vive un colapso narcisista.

Posteriormente, ante la observación de la diferencia anatómica de los sexos el pene se constituirá en el símbolo del supuesto poder, es decir, el pene real podrá ser elevado en carácter de símbolo fetiche del falo y representar privilegiadamente la compensación de todas las carencias. Lo que el descubrimiento de la castración materna pone en tela de juicio es el papel narcisizante de la madre, ya que ahora es del padre del que se espera la valorización. La castración para la niña significa que el poder de la madre y su deseo no son absolutos, que esta necesita al padre-hombre para su completud y goce. Es así que la principal consecuencia del complejo de castración para la niña es la pérdida del Ideal femenino primario (Bleichmar, 1989).

La niña tiene una doble empresa narcisística a resolver a partir del complejo de castración: 1) la reelaboración de su feminidad, ya que el Yo ideal femenino primario ha sucumbido y deberá constituir otro, ahora teniendo en cuenta su condición de segundo sexo; y 2) la narcisización de la sexualidad para su género, ya que la sexualidad femenina es un valor contradictorio en la cultura a la que ella accede (Bleichmar, 1989).

A consecuencia de este colapso narcisista la niña entra en el Edipo devaluada en tanto género, pues anatómica y funcionalmente le falta algo. Es por ello que la mujer en tanto despierte y controle el deseo del hombre se hallará situada en la posición de máximo poder. Lacan (citado en Bleichmar, 1989) escribe que la mujer ante la castración y como entrada al Edipo tratará de seducir con todos sus poderes fetichistas al padre, es decir, se hará mujer, identificándose con lo que es y hace su madre y todas las mujeres para restituir el narcisismo perdido. Como consecuencia de esta desigualdad narcisista tan dolorosamente vivida, la niña deseará en un incesante desplazamiento, una confirmación narcisista por

parte del hombre, fundamentalmente en el amor. Solo la mujer que es amada obtiene en su inconsciente algo que equivale a la posesión del falo.

La niña, al finalizar estos virajes se identificará con los siguientes emblemas de la madre: 1) grado de aceptación y gratificación, tanto libidinal como narcisística que la madre obtiene de la posesión de un cuerpo anatómico de mujer; 2) grado de aceptación y gratificación narcisista que la madre obtiene del ejercicio o fantaseo de todo o algo de lo que en nuestra cultura es considerado femenino; 3) grado de deseo y goce que la madre siente en amar y ser amada sexualmente por un hombre; 4) grado de placer y capacidad afectiva para convivir con un hombre y la aceptación del mismo en su rol; y 5) grado de deseo y placer en tener hijos y criarlos (Bleichmar, 1989). Ante el quinto punto, se puede agregar que ante el nacimiento de un hijo la mujer prueba que ha sido capaz del acto máximo: la creación de la vida, por lo que por primera vez en su vida puede sentirse insuperable, completa. La equivalencia hijo=falo adquiere así significación.

Como se había mencionado arriba, en la niña el complejo de castración pulveriza su Yo ideal femenino primario, inaugurando el periodo de latencia durante el cual la niña asistirá a un doble proceso de sentido contrario, de devaluación y reconstrucción de su narcisismo. Durante dicho periodo de latencia y antes de la pubertad, la identidad de género se fortalece mediante la puesta en acto de los comportamientos de rol que cada uno de los géneros progresivamente amplía, pues los círculos y experiencias fuera del hogar se multiplican proveyendo modelos de identificación adicionales a los edípicos. De las mujeres se espera: 1) poca agresividad; 2) menos actividad que los hombres; 3) menos impulsividad que los hombres; 4) más ansiedad que los hombres; 5) mayor importancia de las relaciones sociales-maternales en mujeres que en hombres; 6) menor autocontrol; y 7) menos comportamientos ligados al logro. Del cumplimiento o no de estos mandatos depende el amor propio, el narcisismo.

En la adolescencia, así como se reedita el Complejo de Edipo, también se reestructura el narcisismo. El adolescente, ante el duelo por la pérdida de sus objetos infantiles y de su cuerpo infantil se repliega narcicísticamente, dirigiendo su energía pulsional principalmente al yo y no a los objetos externos (Aberastury & Knobel, 1992). Es así como el adolescente

en general cuestiona su amor propio en la adolescencia, sus ideales, su identidad, su yo y la medida de su amor por él. El Ideal del yo femenino secundario es lo que se juega en ésta etapa e implica una reactivación del narcisismo que sea capaz de restituir la feminidad a la categoría de Ideal del yo a alcanzar.

En la mujer la identificación secundaria se apoya casi exclusivamente en la persona de la madre. La madre es quien vela desde pequeña por el cuidado del recato, del pudor y de la pureza de su hija, que en el fondo es la propia. Es así como la niña entra en la pubertad con un sistema narcisista distinto al del hombre. La feminidad, el narcisismo de la mujer se construye a partir del apego a la madre.

La púber o adolescente se orientará hacia el hombre en la empresa de restituir su narcisismo. Para la mujer, la búsqueda del padre, del hombre, del pene, es decir, su deseo sexual estará indisolublemente mezclado con el deseo de reconocimiento narcisista (Bleichmar, 1989).

Bleichmar (1989) explica que la mujer intenta a través de varios caminos restituir este narcisismo perdido por varios caminos:

1. Idealización del objeto sexual: la mujer busca desesperadamente a un hombre a quien idealiza en demasía y quien se considera valioso porque es poseído. Hasta podría decirse que ese objeto ha devorado al yo.
2. El objeto en el lugar del ideal del yo: la mujer realizará una elección narcisista de objeto, delegando en su objeto sexual la consecución de los fines que supone vedados para sí misma por su condición de mujer. Implica que la mujer haga suyos los ideales del otro como si fueran propios. Dentro de esta misma forma de restitución podemos encontrar diversos subtipos: a) el hombre puede ocupar el lugar del niño mimado y consentido y la mujer funcionar como objeto anaclítico que brinda cuidado y ternura; b) el hombre puede ser una imago parental idealizada que cuida de la mujer-niña; c) el hombre puede ser objeto del Self que narcisiza a la hija-mujer, otorgándole estímulo y apoyo; d) el objeto puede ser él mismo, un

hombre que contiene en su personalidad rasgos de carácter que la mujer anheló o ansía para sí.

3. La masculinidad como Ideal del yo: la mujer incorpora como metas propias de su Ideal del Yo rasgos que convencionalmente se consideran masculinos, por lo que la estructura intrapsíquica tendrá un carácter tanto masculino como femenino. El deseo sexual sigue siendo heterosexual.
4. El deseo masculino como Ideal del yo: instituye como Ideal del yo el comportamiento sexual del hombre hacia la mujer, homosexualizando el deseo.

Por lo tanto, se concluye que la estructura psíquica de la mujer es entonces predominantemente narcisista debido a los siguientes aspectos: 1) prefiere ser amada a amar; 2) carácter concéntrico; 3) capacidad de gozar de sí misma, autosuficiencia que fascina al hombre; 4) clítoris, zona erógena principalmente narcisista, no sirve nada más que para el placer; y 5) narcisismo flotante.

Finalmente, ya en la vida adulta estos virajes en el desarrollo del narcisismo en la mujer se expresan de diversas maneras, ya sea con la propia madre, donde los conflictos con ella resurgen y contribuyen a fortalecer los lazos de mutua dependencia entre ambas a través de sentimientos de culpa, persecución y angustia de separación; o la medida en que la elección que una mujer pueda hacer de su objeto de amor, está investida de todo aquello sucedido en la historia de la hija con su madre.

La mujer con una estructura predominantemente narcisista, vivirá para restituir ese narcisismo perdido de la infancia.

3. Metodología

3.1. Justificación

La adolescencia es una etapa de la vida muy importante, donde se re-significa mucho de lo acontecido en la vida infantil. Es un periodo de transición, de cambios físicos, psicológicos y sociales en el que el adolescente debe elaborar, entre otras cosas, su vida sexual, es decir, su identidad sexual, la relación con su nuevo cuerpo, la relación con sus padres, la elección de objetos fuera del ámbito familiar. Las dificultades que estos retos generan en el adolescente pueden ser de mayor o menor intensidad dependiendo de la contención (Bion, 1988) que las figuras parentales o quienes hagan su función puedan brindar.

En la actualidad la población adolescente en México presenta diversas complicaciones que son resultado de múltiples factores y que pueden expresarse como síntomas, tales como: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, trastornos alimenticios, conductas autoagresivas, suicidios, delincuencia, desempleo, deserción escolar, dificultades de aprendizaje y una creciente tendencia a las adicciones, entre otras cosas, que son producto de múltiples factores, entre ellos las historias personales de desarrollo, del propio proceso adolescente y también de los factores sociales y económicos propios del país (INEGI, 2013).

Como un intento de abordar dichas problemáticas, el Programa de Maestría y Doctorado de la UNAM ha diseñado un programa de posgrado que brinde un espacio a los adolescentes para elaborar dichas complicaciones propias del paso por la adolescencia, y más aún, complicaciones propias de su historia infantil de desarrollo. La Maestría en Psicología a través de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes brinda un espacio en distintas sedes en el Distrito Federal para que los adolescentes acudan y elaboren, con apoyo de un psicoterapeuta en formación y bajo supervisión de un experto, los avatares por los que atraviesan en dicha etapa de su vida. A su vez, el psicoterapeuta en formación adquiere habilidades que le permitirán enfrentarse a una población complicada como es la adolescente.

El espacio que se brinda es un espacio de escucha, que implica que el adolescente se escuche a sí mismo y conozca eso desconocido de él mismo, por él mismo, hasta ese momento, es decir, que apalabre lo no apalabrado. Es un espacio distinto, donde la importancia está en el análisis de lo que existe detrás del síntoma, no para quitarlo principalmente, sino para comprender su génesis y significado. La teoría psicoanalítica como modelo psicoterapéutico brinda dicho espacio de escucha caracterizado por la repetición, es decir, que el paciente repite en el consultorio aquello que para evitar la angustia no quiere recordar. Es a través de dicha repetición que el psicoterapeuta puede desmembrar el síntoma que al paciente hace padecer. Es así que el análisis de la transferencia y contratransferencia permite el desmembramiento del síntoma y la puesta en escena de un espacio a partir del cual el paciente conozca de sí mismo lo hasta ahora ignorado y decida qué hacer con eso (Freud, 1914b).

La paciente en la que se basa el presente reporte inicia el tratamiento con una importante tendencia a la actuación y a la repetición. Es por ello que el caso cobra relevancia, debido a que la paciente constantemente se colocaba en situaciones de riesgo y se sometía a relaciones amorosas conflictivas. Desde el psicoanálisis en la adolescencia se resignifican muchos de los componentes del desarrollo infantil, por lo que parece que en la paciente el paso por la adolescencia le estaba planteando cuestionamientos y dificultades importantes. De ahí, la relevancia de analizar el caso. La paciente ponía en acto lo que debe ser reprimido, es decir, fantasías incestuosas, deseos de sometimiento hacia el otro y un alto grado de masoquismo, así como fantasías de omnipotencia y completud, lo cual es caracterizado como rasgos perversos. Por ello, se decidió caracterizar las estructuras psíquicas (neurosis y perversión) con el fin de comprender su puesta en acto en la adolescencia, así como establecer los límites entre neurosis y perversión.

El trabajo psicoanalítico con adolescentes le permite al paciente ser partícipe de su propio proceso de desarrollo, ser contenido y escuchado y en ese sentido le permite elaborar aquellas cuestiones que en la adolescencia se ponen en juego alrededor de la sexualidad, el cuerpo, los padres y la sociedad con una mayor participación o conciencia de ello, lo cual posiblemente le permitirá escribir su propia historia, su propio pasado, presente y futuro.

3.2. Planteamiento del problema

La pubertad y adolescencia es un proceso complicado, donde se resignifican hechos del pasado que entonces no pudieron ser apalabrados y que en dicho momento. Según Gutton (1994) la pubertad es el último y más importante trauma de la infancia que reanuda a todos los otros o vuelve traumático lo que era solo un complejo imagoico. De ahí su importancia para la significación de la vida adolescente.

Es en esta etapa donde las estructuras de personalidad se sedimentan y permiten al individuo presentarse de una u otra manera ante el mundo, donde aquello infantil adquiere significado y donde lo puberal y adolescente se resignifica. Por ello, es importante cuestionarse acerca del desarrollo infantil, el proceso puberal y adolescente y los resultantes de aquellos, que van a expresarse en la personalidad del individuo, como principalmente neurótica, perversa o psicótica.

En tal caso, en el presente escrito se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿la sintomatología de un paciente de sexo femenino se encuentra organizada principalmente alrededor de la estructura perversa?

3.3. Objetivos

- **Objetivo general**

Analizar la sintomatología (actuaciones incestuosas, sadismo y sometimiento hacia el otro, masoquismo, fantasías de omnipotencia y completud, depresión y trasgresión de la ley), de quien se cuestiona si posee o no una estructura perversa.

- **Objetivos específicos:**

- Analizar el funcionamiento psicodinámico de la psicodinamia perversa.
- Analizar cómo se van modificando los síntomas a lo largo del trabajo analítico y

- Bosquejar si los síntomas de la paciente tienen una dimensión correspondiente a la estructura perversa.

3.4. Diseño de investigación

La presente investigación es de corte cualitativo, es decir, pretende la descripción, interpretación, análisis y comprensión del fenómeno a estudiar. Las características de los planteamientos cualitativos son las siguientes: son abiertos, son expansivos, ya que paulatinamente se van enfocando en conceptos relevantes de acuerdo con la evolución del estudio, no son direccionales, se aplican a un menor número de casos (en este caso se trabajará con un estudio de caso), intenta comprender el fenómeno desde todas sus dimensiones, internas y externas, pasadas y presentes, se orienta a aprender experiencias de los individuos, a valorar procesos y a generar teorías fundamentadas en las perspectivas de los participantes (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2006). Es un estudio de caso longitudinal en el que se analizan los procesos inconscientes a lo largo del proceso psicoterapéutico que es original, especial y no repetible (Kazdin, 2001) El “Estudio de caso” que implica una descripción y análisis intensivo de una instancia singular, fenómeno o unidad social y en psicología clínica permite identificar la estructura que sostiene la subjetividad (Nasio, 2001).

3.5. Instrumentos

El instrumento para recabar la información sobre el motivo de consulta y la historia clínica fue la entrevista clínica psicodinámica que implica un procedimiento tendiente a desarrollar un proceso de comunicación con el que se pretende que a partir de su propia escucha el paciente encuentre relaciones significativas de su propio relato y encuentre además el significado latente del motivo de consulta (Díaz, 1998).

Para recabar información de la historia clínica se utilizaron preguntas abiertas alrededor de los siguientes aspectos: características de los síntomas, momento de inicio de ellos, historia de desarrollo personal, historia parental y familiar, así como información acerca de la familia extensa.

En el proceso psicoterapéutico propiamente dicho los instrumentos utilizados fueron los siguientes: 1) para recabar información: preguntas, señalamiento u observación, confrontación; 2) instrumentos para informar: esclarecimiento e interpretación (Etchegoyen, 2005).

3.6. Participante

Se presenta el caso de una paciente de 19 años de edad al momento de iniciar el proceso psicoterapéutico y quien fue canalizada por IMSS-Mujeres. El motivo de consulta estaba relacionado con la presencia de relaciones de pareja co-dependientes y destructivas, además de presentar dificultades escolares, según palabras de la paciente. Además presentaba ya dos abortos, uno de su actual pareja y otro de la pareja actual.

La impresión diagnóstica incluyó la presencia de rasgos depresivos, de conductas autodestructivas y de rasgos sociopáticos.

3.7. Escenario

El trabajo psicoterapéutico se llevó a cabo en el Centro Comunitario “Dr. Julián McGregor y Sánchez Navarro” de la UNAM e inicio en el año 2009. Dicho Centro Comunitario cuenta con 8 consultorios para atención de pacientes de diversos tipos, tales como niños, adolescentes, parejas, etc. A lo largo del proceso terapéutico

3.8. Procedimiento

La paciente fue canalizada de IMSS-mujeres por lo que fue registrada en una lista de espera. Aproximadamente después de dos meses se le llamó del Centro Comunitario para agendar una cita, la cual fue efectuada dos días después de dicho momento. La paciente acudió a la primera cita, donde llenó al final de ella un formulario con datos personales y socioeconómicos y se leyó de manera conjunta con el psicoterapeuta el consentimiento informado para los pacientes del Centro, que incluye las reglas del trabajo y el consentimiento para utilizar la información recabada, si fuera necesario y bajo absoluta confidencialidad, en eventos de índole académica. Dicha entrevista se realizó en el mes de octubre del 2009.

Posteriormente se cito a la paciente para 5 sesiones de entrevista a partir de las cuales se sugirió trabajar dos sesiones a la semana. La paciente aceptó la propuesta y se inició con el trabajo terapéutico en el Centro Comunitario Julián McGregor Y Sánchez Navarro desde el mes de octubre del año 2009 hasta el mes de junio del año 2011 (1 año 8 meses), en sesiones de 45 minutos.

Durante las sesiones de entrevista se recopiló la información del motivo de consulta y la historia clínica. De dichas entrevistas surgió la impresión diagnóstica que permitió establecer una guía para el tratamiento. Posterior a dichas entrevistas se habló con la paciente acerca del encuadre analítico: la asociación libre, el horario de trabajo, el acuerdo en cuanto a las faltas, etc.

A lo largo del proceso terapéutico se fue trabajando con el material que la paciente llevaba a cada sesión, relacionándolo con el motivo de consulta, su historia clínica y las reflexiones teóricas y prácticas que durante la supervisión proporcionada por un experto en psicoterapia psicoanalítica se iban elaborando.

4. Resultados

4.1. Presentación del caso

4.1.1. Ficha de identificación

Lolita² es una chica de 19 años al momento de ingresar a sesiones de entrevista al Centro Comunitario Dr. Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro. Llega canalizada de IMSS-Mujeres. En dicho momento estudiaba el bachillerato, aunque con dificultades, ya que debía algunas materias y no asistía en frecuentes ocasiones a la escuela. Trabajaba también los fines de semana para poder apoyarse en sus gastos de la escuela, ya que sus padres no lo hacían.

Es la segunda de una familia pequeña, ya que sólo cuenta con una hermana 6 años mayor que ella, a quien llamaremos Yadira. Su padre Estudió la carrera de derecho en la UNAM, pero no terminó la carrera a pesar de lo cual se dedica a trabajar en el área de la abogacía. Lo llamaremos Abraham. Su madre es ama de casa y nunca ha trabajado. La llamaremos Maricela. Su hermana, 6 años mayor que ella vive, igual que Lola en casa de sus padres, con su esposo y su hijo. Trabaja, al igual que su esposo. Viven los tres, la hermana, el esposo y el sobrino de Lola en una misma habitación. El sobrino será llamado Giovanni y el cuñado Jesús. Lolita comparte un cuarto con su mamá, mientras que su padre tiene un cuarto separado de los demás. Más adelante se hará mención más detallada de su familia.

Vive en una colonia popular de la Delegación Coyoacán, en el que es acostumbrado que varias familias, que descienden de abuelos comunes, compartan un terreno y ahí construyan sus viviendas. Ella vive con su familia en un lugar que fue prestado por los familiares de su padre a su familia nuclear, dónde ocupa el último piso.

Físicamente es alta, de tez clara, ojos grandes (usa lentes), nariz respingada y labios rosados. Su cabello es lacio, largo y color castaño al que usualmente sujeta con una liga o

² El nombre de Lolita se eligió debido a que la paciente recuerda a la novela escrita por Vladimir Nabokov, cuya trama muestra a una jovencita que seduce a un hombre mayor, quien se convierte en el marido de su madre. La joven se embaraza al final de la novela y el personaje del hombre adulto muere enfermo.

pinza para el cabello. Normalmente viste con ropa casual: blusas de tirantes y pantalones ajustados. Ocasionalmente vestía ropa sport y también ropa más formal, esto cuando las sesiones ocurrían por la mañana o cuando trabajaba en algún evento especial.

Al inicio del proceso lucía delgada, pero a medida que éste fue avanzando existieron momentos en los que ganaba peso, que después perdía y que se acompañaban de preocupación por el mismo.

Así mismo, al inicio del proceso se mostraba como “aplanada afectivamente”, es decir, verbalizaba mucho sobre los acontecimientos de su vida, pero no mostraba tener reacciones emocionales correspondientes a tales sucesos. Intellectualmente se percibe a la fecha como una chica perspicaz, que sabe expresar sus ideas, conoce palabras que no son de uso común y le agrada buscar información de los temas que le llaman la atención, los cuales generalmente tienen que ver con sus propios sentimientos y emociones. A medida que el tratamiento fue avanzando mostraba mejor conexión con sus emociones, así como más momentos de reflexión y construcción de su mundo interno.

4.1.2. Motivo de consulta

El procedimiento para recibir atención psicoterapéutica en el Centro Comunitario “Julián McGregor y Sánchez Navarro” incluye el registro en una lista de espera a partir de la cual los terapeutas en formación hacen el contacto con el paciente. Es así como se contacta a Lolita, quien se muestra muy interesada en el servicio. En la hoja de registro aparecía el siguiente motivo de consulta: “relaciones de codependencia y relaciones autodestructivas”.

En la primera entrevista Lolita habló de muchas cosas, que serán descritas a continuación y que indicó como importantes para hacerla decidir ir a terapia.

En primer lugar, Lolita refirió que hacía tres semanas que había abortado. Se embarazó de su novio en turno, a quien llamaremos Daniel. Su aborto se vio motivado porque su novio no quiso que tuvieran al bebé. Sus padres también mencionaron lo inoportuno de la situación. De igual manera, mencionó que a los 15 años tuvo un aborto previo, de su ex novio Pepe, quien sí quería hacerse responsable de la situación. Sin

embargo, los padres de ella no quisieron que tuviera al bebé. Ambas situaciones se describirán con más detalle en el apartado siguiente: “Antecedentes del problema”. Daniel tomaba mucho y lo largo de su relación (4 años en aquel momento) salía con otras chicas y que ocasionalmente ella también lo hacía. Con Pepe tuvo una relación de dos años, que comenzó cuando Lolita asistía a la secundaria y terminó después de que abortó. Mencionó que Pepe tomaba mucho y en ocasiones era muy violento con ella, lo cual provocó que ella quisiera terminar su relación con él.

Expresó que a los 6 años un Sr. (un familiar de una de sus tías maternas) la tocaba, pero ella no decía nada porque le compraba juguetes. Una vez le comentó a su mamá pero esta no dijo, ni hizo nada. Mencionó que esto seguramente influyó en su vida porque tal vez por ello ha tenido relaciones de codependencia.

Indicó también que a los 12 años supo que su papá tenía otra relación por lo que se sintió triste. Un día antes a la primer entrevista descubrió un mensaje de su papá, por el que se dio cuenta que éste tenía otra relación, nuevamente. Esto coincide con que su novio en turno empezó a salir con una de sus amigas, por lo que posterior a eso se intentó suicidar con pastillas. A los 15 años también tuvo otro intento suicida, con veneno.

Finalmente, comentó que en la escuela iba muy mal porque cuando terminó con su novio, se sintió muy mal y dejó de asistir por lo que debe aún materias de varios semestres de bachillerato.

4.1.3. Antecedentes del problema

Lola indica como inicio de su padecimiento los 12 años. Dicho momento fue importante para ella ya que ocurrieron a la par varios acontecimientos. El primero de ellos se refiere a la infidelidad que descubre en su padre. La describe de la siguiente manera:

- Yo estaba en mi casa y empecé a revisar el celular de mi papá, entonces encontré unos mensajes que se mandaba con una persona, se decían “mi amor” y pues pensé que estaba con alguien más.

Más o menos por ese momento descubrió que su novio de ese momento estaba saliendo con una de sus primas. Se sintió ante tal evento traicionada y engañada. Posteriormente a dichos eventos intentó suicidarse. Los eventos transcurrieron de la siguiente manera:

L: Estaba en mi casa. Mis papás estaban en su cuarto y yo en el mío. Agarre medicamento que tenía mi papá.

A: ¿Y para qué tenía tu papá ese medicamento?

L: Pues del botiquín. Y pues agarré de las pastillas que había y me las tomé. Entonces llegó un momento en donde me empecé a sentir mal, como que me arrepentí y me fui al cuarto de mis papás. Estaban ahí y yo llegué y aventé las pastillas que no me había tomado en la cama. Ellos me dijeron -¿qué hiciste? Y ya después me llevaron al hospital y me hicieron un lavado estomacal.

Dicho intento suicida coincide con un intento suicida de la madre de Lolita en un momento previo al de ella. La madre al parecer se sentía muy deprimida por el descubrimiento de la infidelidad de su esposo.

Posterior al intento suicida la paciente reportó conflictos para mantener relaciones de pareja, ya que sabía que su pareja Daniel salía con otras personas y ella también lo hacía. Incluso mantenía relaciones sexuales con ellas, algunas veces sin protección. Era frecuente que ante alguna decepción o enojo con su novio terminara saliendo con alguien más y teniendo algún tipo de relación erótica. En su relación con Daniel eran frecuentes las separaciones y reconciliaciones, siendo complicado delimitar los momentos en que existía una relación formal de los que no.

También era una chica que frecuentemente en riesgo en varias situaciones y no sólo en la sexual. Tomaba alcohol y salía por la calle a altas horas de la noche y en ocasiones sin compañía. Relata ella misma que las personas la concebían como problemática.

Empezó a trabajar desde los 16 años y en los lugares que laboraba también tenía muchos problemas, siendo común que mantuviera algún tipo de relación erótica con

personas de su empleo. La relación con las mujeres era complicada, teniendo pocas amistades del sexo femenino. Con los hombres no podía mantener relaciones de amistad solamente, ya que siempre terminaba involucrándose eróticamente, al menos con un beso. Buscaba relacionarse principalmente con personas mayores que ella por varios años o con personas que detentaran cierta figura de autoridad.

Con sus padres tenía discusiones que a veces llegaban a los gritos e insultos, principalmente con su mamá. En la escuela había iniciado bien, tenía buenas calificaciones, pero después del aborto empezó a faltar y a tener un bajo rendimiento académico.

Lola inició su vida sexual a los 12 años, a partir del cual ha estado presente la fantasía del embarazo en ella. Su primer embarazo fue de Pepe a los 15 años, a quien seguía viendo a pesar de que tenía una relación con Daniel. La familia de Pepe la quería mucho, según sus palabras, y los apoyaban para que tuvieran al bebé y vivieran juntos. Sin embargo, la familia de Lola no quería que ella tuviera al bebé ya que al menos su padre siempre la ha motivado a estudiar y a superarse. Ella se decidió por esto último y al mismo tiempo decidió terminar la relación con Pepe. Otro de los motivos por los que decidió terminar con Pepe fue porque este tomaba mucho e incluso estuvo internado en un Anexo por alcoholismo. Relata la primera interrupción de su embarazo como sigue:

L: Ese día me acompañaron mis papás, como que yo tomé la decisión más por lo que todos me decían, sobre todo mis papás. Mi papá me decía que yo debía hacer un futuro, que estudiara y mi mamá no quería porque estaba muy chica, y ya.

Después de un tiempo inició una relación con Daniel, a quien no quería, pero que empezó a apreciar con el tiempo. De él se embarazó a los 19 años aproximadamente, dos semanas antes de acudir a psicoterapia. Al igual que en el embarazo anterior su papás le recomendaban que no tuviera al bebé. Ella en esta ocasión estaba muy confundida. Esperó hasta el límite del tiempo permitido para una interrupción legal ya que esperaba que Daniel le dijera que se haría responsable del bebé. Sin embargo, él al parecer no estaba interesado en tener al bebé por lo que ella decidió abortar. Cabe señalar que en todo momento ella utilizaba estas palabras: “aborto” y “bebé”. Al respecto menciona lo siguiente:

L: Ese día me decidí y le dije a mis papás, ya me voy. Y mi mamá me dijo –¿en serio?, yo le dije –¡sí!. Y me pregunto que si me acompañaba y le dije que no. Así que me fui sola y pues ya pasó todo. Yo le había dicho a Daniel que fuera conmigo, el me dijo que sí, pero no llegó, ni nada. También me dijo que me iba a ayudar con el dinero, pero no me dio nada, yo puse una parte y mi papá consiguió lo demás. No le importó...

Durante un lapso de tiempo donde terminó su relación con Daniel, conoció a otro chico llamado Israel, quien le brindó apoyo e incluso en un momento posterior a una discusión con su mamá le ofreció irse a vivir con él. Ella aceptó y se fue a vivir a su casa. Sin embargo, aproximadamente 2 semanas después de que fue a vivirse con él, recibió una llamada de la madre de Daniel, su suegra, con quien se llevaba muy bien y quien la invitaba a una fiesta familiar. Ella decidió ir a la fiesta a pesar de la molestia de Israel. Después de regresar de la fiesta, encontró que Israel ya había llevado sus cosas a la casa de sus padres, por lo que la invitaba a retirarse de su casa. Lolita menciona que Israel fue quien la invitó a tomar terapia psicológica por lo que está muy agradecida con él, ya que fue un buen hombre, quien la apoyó y a quien no supo valorar.

Lolita también empezó a tener problemas académicos a partir del tercer semestre de bachillerato, lo que coincide con el inicio de los problemas con su novio Daniel y que no ocurrían con anterioridad ya que incluso en una ocasión estuvo en el cuadro de honor.

Finalmente, Lolita reconoce la posibilidad de que la experiencia de abuso sexual que vivió a los 6 años con un familiar de una de sus tías en un estado de provincia ha influido en lo que le pasa a la fecha. Al respecto comenta:

L: Fui con una tía que me quería mucho y luego me iba de vacaciones a su casa, mi mamá me daba permiso. Había un señor que era algo de mi tía y ese señor me tocaba. Él me decía que no dijera nada y pues yo no lo hacía porque me decía que me iba a dar juguetes. Después de un tiempo le dije a mi mamá, pero no me creyó. Después... creo que fue en otro momento, les dije y mi papá hasta le iba a hablar por teléfono para reclamarle, pero yo les dije que no era cierto, que no le hablaran y pues ya no le hablaron.

La paciente también relata otros síntomas, tales como: provocarse el vómito durante su paso por la secundaria y cortarse con navajas o cuchillos las extremidades hasta un poco antes de acudir a psicoterapia.

4.1.4. Historia familiar

Lolita vive actualmente con su familia, que está integrada por su mamá, de 42 años (al momento de iniciar la terapia), por su padre, de 41 años, su hermana de 28 años, su cuñado de 27 años y su sobrino de 4 años. Su madre estudió solamente la secundaria y se dedica al hogar. Su padre tiene la licenciatura trunca en Derecho y trabaja por honorarios. Su hermana trabaja, al igual que su cuñado. Quienes aportan al gasto familiar son: su papá, su cuñado y ella. Aunque su padre aporta poco y su cuñado ha pasado por periodos de está desempleo. En conclusión, se puede decir que son una familia de clase media-baja.

De la familia extensa Lolita sabe poco, sin embargo existen datos importantes que serán mencionados a continuación.

Su familia materna es originaria del estado de Zacatecas, aunque su madre se vino a vivir a la Ciudad de México en su juventud. En el momento en que su madre estaba embarazada de su hermana, sus abuelos estaban planeando mudarse al Distrito Federal. Un poco antes de eso, su abuelo murió en un accidente debido a un paro respiratorio ya que su abuela dejó abierto el gas por lo que sufrieron de una intoxicación. Su abuela y una de sus tías resultaron inconscientes, pero quedaron con vida. Su madre no pudo llegar al velorio y entierro de su propio padre porque las tías lo impidieron debido a su estado. De los abuelos maternos, de los que solo sobrevive la abuela, nacieron 8 hijos: 2 hombres y 6 mujeres, de los cuales la madre de Lolita es la penúltima. Al parecer, la madre de la paciente no tiene una buena relación con su familia ya que siempre fue "la rebelde".

Sus abuelos paternos parecen más cercanos a Lolita, ya que durante su infancia, su abuelo paterno pasaba mucho tiempo con ella. El falleció de cirrosis en el cumpleaños número 12 de la paciente, por lo que se tuvo que interrumpir el festejo. Los abuelos paternos (la abuela es la única aún viva) tuvieron 5 hijos: 3 hombres y 2 mujeres, de los cuales el padre de Lolita es el menor. Debido a que su abuelo era alcohólico, según palabras

de la paciente, su abuela lo engañó. Por lo tanto, de esa relación extramarital, nació una media hermana, de la cual Lolita refiere que tiene problemas, ya que es alcohólica e incluso ha estado internada en un anexo. El abuelo fue alcohólico por mucho tiempo, por lo que la abuela decidió alejar a sus hijos de él. Por lo tanto, el padre de Lolita no tuvo mucho acercamiento con su propio padre hasta la edad adulta. La familia paterna parece ser muy conflictiva, ya que han tenido discusiones por la casa donde vive Lola, ya que pertenece a la abuela paterna.

Los padres de Lolita se conocieron en la secundaria. Ellos se casaron porque la madre de la paciente resultó embarazada a los 17 años y su padre le pidió a su madre irse a vivir con él. La madre una tarde comenta a sus familiares que iba a la tienda, pero ya nunca regresó. Aproximadamente 7 años después su madre se vuelve a embarazar de ella. Al parecer la madre deseaba una compañera para su hermana. Tiempo después, durante el proceso terapéutico, una de sus amigas (hija de una amiga de la madre) le comenta a Lolita que su padre era el que no la quería tener, lo que para la paciente fue un duro golpe, ya que menciona siempre haber sentido que su padre era el único que se interesaba por ella.

Al parecer el padre no quería casarse con la madre de Lolita, pero debido al embarazo de ésta lo tuvo que realizar. Lolita sospecha que su padre inició alguna relación extramarital durante su adolescencia y al parecer al momento de presentarse ella en terapia el padre sigue envuelto en dichas relaciones, aunque con personas distintas. Sus padres mantienen una relación lejana afectivamente, incluso duermen en camas separadas y en habitaciones distintas. Lolita relata que sus padres refieren que si están juntos es por ella, porque los necesita ya que tiene muchos problemas.

Económicamente la familia ha pasado por momentos buenos, principalmente cuando Lolita era pequeña. Incluso hicieron una fiesta un tanto grande de XV años a su hermana, en el que el padre fue quien absorbió los gastos de dicho evento. Igualmente, la boda de su hermana fue costeadada por él. Sin embargo, posteriormente la situación fue empeorando, ya que su papá tenía problemas para concretizar “proyectos”, por lo que la familia empezó con una situación económica bastante precaria. Sólo el padre, el cuñado y la hermana, de forma ocasional, y Lolita aportan al gasto de la casa.

La familia acudió en algún momento a terapia familiar, pero solo asistieron aproximadamente 3 sesiones, ya que según la paciente, peleaban mucho durante las sesiones. Su hermana siguió asistiendo posteriormente al psicólogo por un tiempo, pero lo dejó.

a) *El padre*

Lolita refiere una relación muy cercana con su padre desde la infancia. Comenta que era una chica bastante cuidada por él, ya que pasaba tiempo junto a ella pero también le cumplía todos los caprichos materiales que quería. Es decir, le compraba muchos juguetes y ropa. Lolita siempre ha sentido que ella tiene más acercamiento con su padre que éste con su hermana y su mamá. Relata que así como ella se percibe más cercana a su padre, percibe mayor cercanía entre su hermana y su madre.

Lolita recuerda que durante su infancia su padre tomaba mucho y que incluso en alguna ocasión golpeo a su madre. También, el padre le ha sido infiel a la madre en muchas ocasiones. El abuelo paterno también tomaba mucho, incluso la abuela paterna justifica las infidelidades de ella hacia él dada ésta situación. El abuelo, estuvo lejano mucho tiempo de la familia debido a su alcoholismo, pero después de un tiempo logró establecer contacto con su familia.

Por otra parte, parece que su padre la apoya mucho, le da consejos y le recomienda cosas para leer. Su relación según Lolita, es buena, de apoyo. El padre la motiva para que estudie y sea una profesionista. Para Lolita su padre es una persona muy importante y un ejemplo a seguir. Sin embargo, a lo largo del proceso terapéutico Lolita fue dando cuenta que si bien su padre la motiva para estudiar y superarse, nunca la ha apoyado, al menos económicamente ya que su papá tiene diversos “proyectos” que frecuentemente no logran concretizarse por lo que su situación económica es bastante precaria. Ante dicha situación Lolita ha tenido que trabajar desde muy temprana edad para poder mantener sus estudios y para apoyar al gasto de su casa. Así mismo, Lolita dio cuenta de que su padre, así como el apoyarla a estudiar, le prometía muchas cosas que al final no cumplía. Una de las cosas que le ha prometido es el comprarle un departamento. Ante dicha situación Lolita relata lo siguiente:

L: ...Y pues con mi papá casi no hablo, bueno... a veces. Él es muy serio, él como que siempre me da consejos, me sugiere que haga cosas. Por ejemplo, cuando andaba con Daniel, me dijo que pusiera en una lista todas las cosas buenas y malas de mi relación con él. Y pues salieron muchísimas cosas malas, más que las buenas. Y pues sí, siento que mi papá ahorita como que me quiere ayudar solo a mí, no sé por qué. A mí por ejemplo me dice que me quiere comprar un departamento y pues a mi hermana ni a mi mamá les dice eso. No sé, ¡su relación es muy rara!

Cuando Lolita era pequeña su padre tenía una situación económica estable, ya que trabajaba litigando y además en una Universidad. Tiempo después, durante la adolescencia de Lolita, el padre decidió dejar de trabajar en la Universidad y solo dedicarse a litigar por lo que su situación económica ha sido bastante complicada desde ese momento y por lo tanto no ha cumplido la promesa del departamento hecha a Lolita.

b) La madre

Lolita recuerda una madre un tanto lejana, quien siempre ha preferido a su hermana que a ella. Según la paciente, la madre deseaba que ella fuera una compañía para su hermana. Lolita relata que su mamá proveía muchos cuidados a su hermana, tales como: llevarla a la escuela, a la realización de algún deporte, etc. A ella, la dejaba frente a su casa para que se la llevara el transporte escolar. Además, ha sentido que cuando existe alguna discusión entre su hermana y ella, la madre siempre da la razón a su hermana. Concibe incluso una similitud importante entre su hermana y su madre, como si fueran lo mismo. Es decir, tienen similares comportamientos y actitudes ante la vida.

La paciente recuerda a una madre que parece ser un tanto depresiva, ya que incluso tuvo un intento de suicidio previo al de ella debido al descubrimiento de una de las infidelidades del padre. Lolita ve a su madre como triste, sin aspiraciones y/o deseos de cambio.

Hace aproximadamente 10 años Maricela (la mamá) descubrió que su esposo tenía una relación extramarital ya que una de sus amigas le comentó que su esposo estaba con

una mujer en un parque. La madre enojada acude al parque y efectivamente encuentra a su esposo con otra mujer por lo que agrede físicamente a la amante de su esposo. Lolita relata que posterior a ese evento su madre se fue a vivir aproximadamente por dos meses a casa de una de sus hermanas y tiempo después de regresar a su casa, la familia se muda a una casa distinta. Maricela, la madre, después de descubrir la infidelidad de su esposo le reprochaba constantemente dicho evento e incluso, según Lolita, lo llegó a amenazar de muerte. Debido a esta situación el padre tuvo que dormir ocasionalmente con Lolita.

Lolita y su madre, por tanto, tienen una relación complicada ya que pelean mucho y parece que su madre la trata como “bonita pero tonta”, al igual que su hermana. La madre la motiva a “sacarle” dinero a los hombres. Así mismo ésta presentó actitudes ambivalentes ante los embarazos de Lolita, ya que por una parte la motiva a no tener al hijo, pero también a lo contrario, argumentando que ella cuidaría al nieto. Además, así como presentó actitudes ambivalentes ante el embarazo de Lolita, también presenta actitudes similares ante otros aspectos de la vida de la paciente, como por ejemplo, el trabajo, la escuela y la relación que mantiene con Daniel. También por ejemplo, le comenta que desea que tenga hijos y forme una familia, pero al mismo tiempo le explica que los hombres no son de fiar.

Al hablar de sus padres y específicamente sobre su madre Lolita expresa lo siguiente:

L: ...Es que a veces siento que mis papás no estuvieron mucho. No sé. Porque yo desde que tenía 12 años pues hice lo que yo quería. Y mi mamá luego me dice muchas cosas que me hieren. Por ejemplo, cuando iban a ser mis quince años, mi mamá me dijo que alguien que ya había tenido relaciones no se merecía una fiesta de quince años. De hecho la fiesta la organizaron como en un mes y hasta el vals sólo lo ensayamos como 2 semanas. De hecho le conté eso a Emiliano (su jefe de trabajo en aquel momento) el día que lo vi y me dijo que eso ya estaba pasado de moda, pero yo le dije que era una tradición. Aunque yo no quería mucho pero como todas mis primas habían tenido, pues yo también tuve. Pienso, por ejemplo, que yo no quiero tener una vida como la de mi mamá o mis tías, porque ellas están con hombres a la fuerza.

Lolita es para su madre “la rebelde y problemática” de la familia. Al parecer, según el relato de Lolita su propia madre ocupa dicha posición en su propia familia, por lo que incluso se encuentra alejada de ella. La madre compara a Lolita con una de sus hermanas, llamada Ester con quien parece que tiene bastante rivalidad. Ésta vive actualmente en los Estados Unidos y la madre la describe como una persona interesada.

c) La hermana

Lolita recuerda que su hermana siempre ha sido muy cercana a la madre, mientras que con ella la relación ha sido conflictiva, de mucha rivalidad y competencia. Relata que existían momentos donde su hermana decía cuidar de ella, pero que no lo hacía porque se salía, dejándola sola y dormida en casa. Lolita se recuerda llorando después de despertar, sola en su casa.

Su hermana está muy atenta al aspecto físico de la paciente. La motiva a realizar ejercicio y a verse bien. Aunque, Yadira (la hermana) también devalúa a Lolita al comentarle que ella no pudo terminar la preparatoria, mientras que Yadira sí logró terminar su bachillerato en la UNAM (escuela donde estudio el padre).

Al igual que la madre, la hermana a veces se muestra ambivalente ante algunos de los aspectos de la vida de la paciente. Por ejemplo, a veces aprueba la relación de Lolita con Daniel, pero a veces la desaprueba.

La hermana de Lolita tuvo un aborto cuando tenía 19 años, es decía a los 13 años de la paciente, aproximadamente. Lolita al respecto relata:

L: Pues no sé bien, pero ella aborto cuando tenía como 19 años.

A: ¿Tú tenías como 13?

L: Sí, más o menos.

A: ¿Y qué paso?

L: Pues no sé bien, pero me imagino que se embarazó, porque a mí nunca me dijeron nada, hasta el domingo pasado que me lo dijo mi hermana. Yo me imagino que por eso fue al

psicólogo. Yo me acuerdo que escuché que mi hermana habló con mis papás y después dijo que había ido al doctor. Y pues ya, abortó.

A: ¿Y qué piensas de eso? ¿Qué sientes?

L: Pues no sé, me acordé de lo que me paso a mí, a veces me siento mal por lo que paso, pero pues ni modo, la vida tiene que seguir. (Silencio) Y pues no sé, ya no sé ni porque llegue a este tema.

Yadira se casó con su actual pareja estando ya embarazada, al igual que su madre. Tiene un hijo, llamado Giovanni y hace aproximadamente 2 años tiene también una niña de la misma edad.

Con sus sobrinos Lolita tiene una relación escasa y poco afectiva. Maricela y Yadira constantemente reprimen a Lolita en cuanto al cuidado que ella ocasionalmente brinda a sus sobrinos. De esta manera, no le permiten hacerles observaciones a sus sobrinos sobre su comportamiento y/o actitudes.

4.2. Análisis del caso

4.2.1. Actuación, Edipo e incesto

El análisis de los resultados se realizará bajo tres ejes: la sexualidad, la perversión y el narcisismo en la mujer, haciendo hincapié en la reedición del Complejo de Edipo en la adolescencia, en las fantasías incestuosas en esta etapa, en las vías de solución edípica, tales como el tener un hijo y/o las conclusiones con tintes perversos. Se abordarán también los temas del narcisismo en la mujer, así como el tema de las identificaciones y querellas transmitidas de padres a hijos. La presentación de la información se realizará contemplando el trabajo psicoterapéutico con la paciente.

Durante las primeras sesiones Lolita se presenta como una chica que llega a consulta con un serio problema para acompañar de afecto su discurso y quien elabora durante las entrevistas iniciales del tratamiento las dificultades que el embarazo y su interrupción le provocaron. Además habló de sus relaciones de su pareja, plagadas de infidelidades, así como de maltrato. En torno a estos temas, se trabajó durante las primeras sesiones.

Lolita ha sido una chica muy cercana al padre desde su infancia. Menciona que él le proporcionaba todo lo que ella quería, desde juguetes hasta cuidados básicos. La peinaba, jugaba con ella y era la consentida frente a su hermana e incluso ante su propia madre. Al cobrar noticia de la infidelidad del padre Lolita intenta suicidarse. Su argumento indica que su intento suicida fue a causa de la infidelidad de su novio de aquel momento, quien la engañó con una prima de la propia Lolita. Sin embargo, en el fondo el intento suicida, a consecuencia de un mecanismo de desplazamiento, remitía a la infidelidad del padre como un intento de enviarle un mensaje ante el desengaño sufrido por él, quien era la preferida incluso ante su propia madre (Maricela). Además, existe un proceso identificatorio con ésta, ya que Maricela intentó suicidarse unos meses antes que Lolita y por el mismo motivo, la infidelidad de su esposo, como si en ese intento suicida compartiera un mismo afecto con. Se combinan en Lolita también el deseo y la culpa de eliminación y venganza del padre, lo cual puede ser observado en el siguiente fragmento de un sueño.

Antes de mostrar el fragmento del sueño, es importante contextualizarlo. Es así que en la sesión de donde se retomó el fragmento onírico, Lolita habló de la relación que tiene con su madre, quien siente que no la cuidó y de la relación que tiene con su padre, quien fue muy cercana a ella. Comentó que presentaba cierto enojo hacia su padre ya que no definía la relación con su madre y con su familia en general. El sueño es el siguiente:

L: Pues sí, no sé. A veces pienso que tengo que hacer lo que él (su papá) espera de mí. A veces me enojo con él porque no se va. Una vez le dije que por qué no se iba y él me dijo que porque tenía que cuidarme, pero ¿para qué? si ya está con otra persona.

A: Tal vez también te sentiste traicionada por él cuando engaño a tu mamá, porque cuando hablaste de los problemas que ellos tienen te referiste a tu mamá, pero me parece que eso que reflejas en tu mamá también tú lo sentiste.

L: Pues no, pero sí me enojaba lo que hacía, porque es una persona importante para mí. Y a veces pienso que se va a ir. De hecho antes soñaba que él estaba muerto, que lo veía desde lo alto en la caja y que lo iban llevando. Eso me dio miedo, de hecho una vez que soñé eso, me levanté y fui a su cama a ver si estaba bien, le di un beso y ya.

A: Bueno, pues parece que estas muy enojada con tu papá, tanto como para que en alguna parte de ti desees tal vez verlo muerto, lo cual se refleja en el sueño; y por eso también te sientes culpable, tanto que vas a ver si está bien y haces todo lo que él pide y espera de ti.

L: Pues sí.

A: Bueno, tenemos que dejar por hoy.

El sueño anterior nos permite comprender el posible deseo de muerte de Lolita hacia su padre, posterior al desengaño sufrido por él ante su promesa de ser algo parecido a un amante para ella. Tal vez su intento suicida responda igualmente a éste evento, es decir, la agresión la vuelve hacia sí misma e intenta suicidarse.

Lolita indica que a partir de los 12 años, cuando ella, su madre y la familia en general se enteraron de la relación extramarital del padre, los problemas iniciaron para ella, ya que sus padres tenían muchos conflictos por lo que se sintió abandonada. Los eventos

que relata que ocurrieron en dicho lapso de tiempo indican principalmente su falta de elaboración psíquica, predominando la actuación de sus afectos.

Una de las actuaciones principales tenía que ver con practicar una sexualidad poco segura, por lo cual se embaraza a los 15 años de su novio de aquel momento, Pepe y a los 19 años de su novio Daniel. Ambos embarazos estuvieron plagados de confusión para Lolita en cuanto a si tener o no al bebé. Los dos embarazos concluyeron en su interrupción, debido principalmente a la opinión de los padres de Lolita, quienes no veían oportuno que diera a luz.

Al hablar de la segunda interrupción del embarazo comenta:

L: Pues siento que ha habido diferentes circunstancias en mi vida y la de otras personas para tomar esa decisión. Por ejemplo otra amiga (mi mejor amiga) también abortó, aunque como Lola (amiga de Lolita), por causas espontáneas, pero mi hermana y yo fue por decisión propia. Mi hermana tampoco quería un hijo y yo tampoco. Yo más bien fue por el hecho de que lo iba a tener sola, que no iba a estar con Daniel. Pero pues eso no me gusta, siento que hay otras formas de hacer las cosas.

A: Tú decías en la primera entrevista que tú habías provocado de cierta manera el embarazo ¿no?

L: Pues sí, aunque quiera decir que no, así fue, yo quería eso. Pero a veces siento que también es para terminar las relaciones, porque eso paso con Pepe.

Una de las soluciones para la mujer al Complejo de Edipo, al Complejo de Castración y, en general, a la sexualidad infantil que se reedita en la adolescencia es la fórmula pene=hijo. Y ese hijo es inconscientemente un hijo del padre. Es en la adolescencia donde resurgen el deseo incestuoso por el padre y el deseo de eliminación de la madre. Lolita actúa el deseo de embarazarse, de tener un hijo del padre y es en torno a este tema que giran las primeras sesiones terapéuticas.

Lolita actúa el deseo darle un hijo al padre, desplazándolo a otros hombres. La dificultad está en el hecho de que parece que el padre la seduce, o al menos esa es la

fantasía de Lolita, y terminan traicionándola y engañándola. Por una parte Lolita es colocada ante el padre como “la amante”, a quien le comprará un departamento, pero por otra parte inicia una relación extramarital, con alguien a quien tal vez sí le compre un departamento. Debe compartir por tanto, al padre con la madre, con la hermana y con la amante. Una de las razones de su confusión sobre tener o no al bebé se debe a lo anterior, al otorgarle un hijo al padre (para quien ella es como la amante) y así cumplir su deseo incestuoso lo cual a la vez le asegura una culpa intensa y desorganización psíquica que se complica cuando Lolita se siente rechazada y engañada por el padre.

Por tanto, Lolita sufrió un desengaño, el padre la seduce y tiempo después la engaña y traiciona. Las consecuencias serán la repetición compulsiva de la infidelidad y el maltrato en sus relaciones de pareja. Además la sensación de tener que compartir a la pareja con alguien más o de colocarse en el papel de la “amante” con personas ajenas a su relación de noviazgo.

La madre, al mismo tiempo, parece fomentar esta confusión de Lolita ante el embarazo y en particular también una confusión sobre su relación con ella misma y con el padre. Analicemos el siguiente fragmento donde el tema de la sesión es la fantasía de otro posible embarazo, aunque Lolita no sabía a ciencia cierta de quién era, ya que podía ser de su novio Daniel o de su ex novio Israel:

L: ... fui al doctor y me hice la prueba de sangre, pero los resultados me los dan hasta mañana, así que no sé. Yo le platicué todo lo que había pasado a la doctora y me dijo que a veces cuando un aborto era muy reciente y usabas métodos como el que yo usé pues era probable que sí me pudiera embarazar. Pero pues yo no quiero, igual y antes sí lo hubiera hecho. Mi mamá me dijo que no le importaba lo que yo quería, que lo iba a tener aunque se lo regalara y que era mejor que no supiera de quién es, así ya no podría comprometer a nadie. Pero yo no quiero tener un hijo. Pero no sé. De hecho le hable a Israel para decirle que no me había bajado y para pedirle el dinero para el estudio y pues él me dijo que él no quería tener un hijo, que si quería pues abortara. También le hable a Daniel para decirle y pedirle dinero, y pues él me dijo que sí quería tenerlo, que a él si le gustaría formar una

familia conmigo. Pero pues yo no quiero, no quiero tener un hijo. Siento que ahora sí puedo yo tomar la decisión, no como antes, que me deje llevar por lo que me decían.

Se observa en el párrafo anterior la posición en que es colocada Lolita respecto a la madre. La madre desea un hijo para ella y su esposo, siendo Lolita el medio para lograrlo. Aquí se cumpliría en todo caso, la fantasía de darle un hijo al padre, pero también a la madre. Además, el mensaje de la madre “es mejor que no sepas de quién es” al parecer puede indicar también su actitud permisiva ante la relación con tintes incestuosos de Lolita con su padre.

A lo largo del proceso terapéutico Lolita elabora también la culpa resultante por el aborto y por la fantasía incestuosa hacia el padre. El siguiente fragmento lo describe.

L: De hecho estuve platicando con una maestra y me dijo varias cosas. Lo que pasa es que quería platicar de mi situación escolar, que se me está haciendo pesada. Y bueno, salieron muchas cosas, de lo de los abortos y todo eso. Ella me platicó que también había pasado por un aborto y me dijo que lo que hizo y con lo que se sintió mejor fue escribirle una carta al bebé y se la dio a su terapeuta. Dijo que después de eso se había sentido mejor. Así que intente escribirle una carta yo, pero no pude continuar.

A: Y ¿qué le escribiste?

L: Pues cómo habían pasado las cosas, o sea desde que me enteré que estaba embarazada, hasta cuando le dije a Daniel y mis papás. Y pues ya, después de eso lo que sentía y que me perdonara... pero ya o pude seguir...

A: ¿Por qué no? ¿Qué pasó?

L: Pues no sé, como que me empecé a sentir mal y luego ya dejé de escribir. Es más bien como que me sentí triste por lo que pasó, culpable o responsable. (Silencio). Mmm... y ya, no sé que más decir... silencio... pues eso. (Risas)

A: Ok, bueno, pues has hablado de muchas cosas dolorosas para ti. Me parece que te sientes muy triste, pero también te sientes estancada. Por ejemplo con Israel, el que se case, el que se murió tu perro, o sea, la vida avanza, pero tú sientes que la tuya no y eso te

hace entristecer, pero también enojarte y reprocharte y hasta sentirte culpable por lo que ha pasado en tu vida, como los abortos.

L: Pues sí, de hecho con eso de los abortos, a veces siento que igual y si lo hubiera tenido, pero mi papá me decía que no, que no estaba preparada y Daniel que no quería el bebé. Siento que eso fue lo que hizo que decidiera que no lo tuviera. Igual y si no hubiera sido así, sí lo hubiera tenido.

La culpa está relacionada con la fuerte confusión que Lolita parece tener hacia el embarazo, ya que parecía existir un mandato materno y paterno en torno al tema. Por una parte, la madre le pedía un hijo para ella, mientras que el padre ponía frecuentemente límites al embarazo. La fantasía que parece estar en el fondo de dicha ambivalencia tiene que ver con el deseo de darle un hijo al padre, un hijo que la madre cuidará como propio, quedando Lolita como compañera, en una posición relegada o bien como amante del padre.

Es así que tanto la madre como el padre permiten la creación de las fantasías incestuosas en Lolita, ya que por una parte parece que la madre no corta el lazo incestuoso de Lolita con su padre (al permitirle incluso dormirse con él) y el padre le promete un departamento, promesa que no ha cumplido. Se observa entonces en los padres ciertos mecanismos perversos, de desmentida en el sentido de cortar y no cortar el lazo incestuoso entre el padre y Lolita. En la paciente surgen al mismo tiempo el deseo, la angustia y la culpa ante la posibilidad de realización del incesto.

Las consecuencias de la infidelidad del padre fueron devastadoras para Lolita. Ahora actúa activamente en sus relaciones lo que vivió pasivamente con su padre. El siguiente fragmento ilustran las consecuencias de la infidelidad del padre:

A: Pues sí, parece como si la infidelidad de tu papá te la hubiera hecho a ti.

L: Pues no es tanto eso, pero pues siento que desde ese momento me empecé a sentir mal y empecé a andar con uno y otro chavos y pues todo lo demás. A veces me siento muy mal con todo eso (comienza a llorar) y ya no se qué hacer.

Lolita a consecuencia de los avatares anteriores inicia una vida amorosa un tanto complicada, plagada de infidelidades, maltrato, agresión y hasta un poco de perversión. Al mismo tiempo busca relacionarse con figuras que detentan cierto poder, los cuales remiten al padre, como sus jefes y compañeros de trabajo. Durante un largo periodo de tiempo Lolita estuvo interesada en su jefe directo a quien incluso llegó a acosar. Repetía también la fantasía de ser la amante del padre con personas que detentaban cierto poder ante ella, como sus jefes. El siguiente fragmento lo ilustra:

L: ... No sé, creo que estoy como en ese debate, entre ser la esposa y ser la amante, pero no sé ¿por qué? Con Diego como que ya me acostumbré, pero Manuel sí me gusta, pero tiene novia. Aunque sí, incluso una vez le dije: ¿qué somos? Y él me dijo: ¿cómo? Y yo le dije, pues somos amigos. Pero la verdad yo creo que la gente que pasaba por el lugar donde estábamos no pensaría que somos amigos, incluso a veces me da cosa que nos vean los del trabajo. El otro día que lo vi, creo que alguien nos vio, no estoy segura, pero eso no me gusta.

El debate entre ser la esposa y ser la amante puede estar relacionado también con la relación extramarital del papá de Lolita, es decir, ella se identifica con su madre en ciertos aspectos que conciernen a la feminidad, pero también se identifica con la amante del padre y con el padre amante. Cumple, a través de la actuación, la fantasía incestuosa con su padre y es por ello que se coloca en sus relaciones de pareja, en muchas ocasiones, como la amante.

Una vez avanzado el tratamiento, Lolita actúa de manera más evidente dicha fantasía incestuosa con el padre, ya que parecía también seducir en ocasiones al hermano de Daniel. En una ocasión, hablando con el hermano de éste, mencionó:

L: Y ya, llegue a su casa y estaba su hermano también. Lo único que me dijo Daniel cuando llegue fue que por qué llegaba tan tarde, pero no le dije nada. Y ya, me puse a platicar con su hermano, le hice varias preguntas. Le dije que qué prefería, ser el novio o el amante y él me contestó que creía que era mejor el amante...

A: Y ¿tú que preferirías?

L: Mmmm... Pues yo creo que ser amante. Y después le pregunte que si él prefería saber que estaba con alguien que amaba pero que esa persona estaba con alguien más o si estar con una persona que no amara, pero que no estuviera con nadie más. Y él me dijo que no sabía, que no podía decidirse por alguna...

A: Y ¿tú que preferirías?

L: Pues no sé, la verdad no sé.

A: Y ¿por qué le hacías ese tipo de preguntas?

L: Pues no sé, solo empezamos a platicar, de hecho hasta Diego me pregunto que por qué hacía ese tipo de preguntas y mejor me dijo que cambiáramos de tema.

Existe aquí la elaboración de cierta fantasía incestuosa hacia el hermano de Daniel. En el fondo, Lolita actuaba la fantasía incestuosa dirigida hacia el padre. Lolita al inicio indicó que su padre era quien le había prometido un departamento, sin embargo, sesiones después evidencia que en el fondo quien intentaba seducir al padre era ella, tal como Freud () lo describe en sus “Estudios sobre la histeria”.

L: ...A veces peleo mucho con mi mamá. Como que siento que ella me provoca mucho porque desde el día que pasó la pelea con mi papá como que hace muchas cosas para molestarme y yo la verdad también reacciono con enojo y también trato de hacerla sentir tan mal como yo me siento. Por ejemplo, me he estado durmiendo en la sala, porque me dormía con ella, pero ella ni se levanta temprano y el otro día bajo y prendió la tele y se puso a tejer, solo para molestarme. No sé, a veces nos enojamos mucho. A veces yo le digo cosas sobre que esta gorda y cosas así. De hecho a veces le digo que se ponga a hacer cosas, que no solo este en la casa, pero no quiere, dice que ella tiene muchas cosas que hacer ahí.

A: O sea, rivalizan mucho...

L: Pues sí, yo creo que sí. De hecho yo pienso que es más fácil que mi mamá se vaya de la casa a que yo me vaya. Siento que mi papá me preferiría a mí.

A: Más bien eso parece un deseo tuyo de que se vaya ¿no?

L: Pues no creo, no sé, más bien es como que... pues mi papá ha dicho que le quiere poner una casa para que se vaya ella y mi hermana. Y pues él estaría ahí. Y yo pues le pedí que me comprara un departamento y como de él es la casa, bueno, ahí vive su familia de él, por eso mi mamá se iría...

En el fragmento anterior se observa que también la madre reacciona de manera agresiva con Lolita, lo cual puede ser consecuencia del evidente deseo de seducción del Lolita hacia su padre.

La paciente muestra también rasgos histéricos, ya que en su fantasía de seducir al padre, ella seduce también a hombres mayores que ella, quienes generalmente son personas que representan poder y/o autoridad, como sus jefes. De tal modo, Lolita ha tenido experiencias desfavorables en su trabajo, como consecuencia de dicha seducción ya que se involucra con sus jefes, quienes normalmente tienen otras relaciones fuera y/o dentro de la misma organización laboral. Con sus jefes Lolita repite la relación que mantiene con el padre, es decir, son personas que le prometen cuidados, pero que al final no cumplen aquellas promesas.

Así mismo la relación con su novio Daniel estaba matizada por la relación con su padre, de tal manera que con Daniel se vengaba de lo que su padre le había hecho, así como de lo que él mismo le hacía. La venganza consistía en una evidente infidelidad de parte de Lolita. En tal caso, con quien también se identificaba era con el propio padre infiel. El siguiente fragmento aporta información al respecto:

L: Daniel me ha engañado y todo eso, pero yo me aguanto. No sé, no creo que si no está conmigo no se ponga a platicar con otras chavas. A veces yo hacía eso de ser infiel y me vengaba, porque si él lo hizo, pues yo también.

La venganza entonces no era contra Daniel, sino contra su propio padre.

Por otro lado, la relación con su novio, y con los hombres en general, también estaba matizada por lo económico. Es decir, Lolita a veces se sentía comprometida a tener sexo con su novio debido a que éste previamente le proporcionaba dinero para que ella pudiera cubrir sus necesidades.

L: Por ejemplo con Israel, a veces sentía que no me gustaba tener relaciones con él, pero lo hacía, sentía que tenía que dárselo porque él me daba cosas como vivienda y eso, como que sentía que era mi obligación, aunque no quisiera. Y a veces así también pasaba con Pepe, por ejemplo. Y pues no sé, así lo pienso, aunque con Daniel no es tanto así. Él, pues no tiene nada para ofrecerme, él me dice que quiere llevarme a su casa, pero yo le digo que pues va a haber muchos problemas por eso, porque conozco mi carácter y que sus abuelos no me quieren, pero bueno, hasta mi mamá me dijo que a ella Daniel no le cae bien, ni a mi papá, porque hay cosas que él no me da, que es eso de que yo no puedo entrar a su casa y el sí a la mía... De hecho me dijo que mi papá alguna vez quiso hablar con él, pero que pues no dice nada. Y ya, así que no sé, no sé si así sea, pero hay cosas que no me gustan.

Además, la relación Lolita recuerda que la relación con el padre también estaba matizada por lo económico:

L: ... Me acuerdo que también eso pasaba con mi papá: cuando yo estaba chica pues él me daba dinero por las cosas que hacía, si hacía mi tarea o para que me portara bien. Pero no sé, a veces si no me daba lo que quería hacia berrinche. Pero sí, el sí me daba dinero por ese tipo de cosas.

Recuerda incluso que cuando era pequeña, a los 6 años aproximadamente la relación que mantenía con el hombre quien la tocaba era similar a la de su padre en algún sentido.

L: Pues no sé, dice (refiriéndose a su papá y a su negativa de que ella fuera edecán ya que dicho oficio la llevaría a la prostitución) que siempre es un mundo de muchos vicios y que pues hay gente que se puede aprovechar de eso... Pues no sé... siento que en alguna forma eso terminó siendo en parte realidad porque pues me acuerdo cuando Daniel me daba dinero e Israel también. Bueno, no siempre me dan dinero, yo se los pedía, o a veces no era eso, no sólo dinero. De hecho me acuerdo que había un jefe en donde trabajo que a veces me llevaba a un cuarto oscuro y me besaba y ya después ya cuando salíamos de trabajar pues yo le decía que mínimo me tenía que dar algo a cambio, y le decía: pues quiero esto y unos dulces y esto otro y así. Y pues sí, eso pasaba...

A: Parece que eso que comentas que tu papá estaba evitando en parte se convirtió realidad.

L: Pues sí, puede ser.

A: ¿Y no crees que eso también se relacione con algo de la infancia?

L: Pues sí, siento que sí, siento que con lo del señor. Pues porque pues no sé, a veces siento que yo me le acercaba, que yo era la que me acercaba a él y ya después el ya empezaba a tocarme.

A: ¿Sólo te tocaba o te pedía que hicieras cosas?

L: Pues no, sólo me tocaba, bueno, me tocaba ahí y antes de eso me metía los dedos en la boca. Y pues sí, a veces me sentía culpable por eso, porque sentía que yo había tenido la culpa.

A: Pero ¿por qué tú tendrías la culpa, como si lo estuvieras provocando?

L: Pues sí, siento que así fue. Y pues bueno, yo me acuerdo que pues yo no decía nada porque si decía algo el señor ya no me iba a dar juguetes y ya después me enteré de que el señor se había muerto. Y pues ya. También me acuerdo que cuando le dije a mi mamá me dio miedo, porque ella me preguntaba si sí era cierto, que si de verdad había pasado eso y ya después yo le dije que no, que no había sido cierto y ya no hablaron por teléfono para reclamarle al señor porque aparte mi papa también le quería pegar y pues yo no quería que le pasara nada y por eso les dije que no y ya después te digo que fue cuando me enteré de que el señor se había muerto.

Existe una repetición de los elementos que caracterizan la relación con el padre en la relación de Lolita con otros hombres. Además, se observa también la posición en la que es colocada como posible prostituta: una chica altamente valorada, pero al mismo tiempo altamente devaluada lo cual se ve reflejado en la descripción de la madre sobre Lolita: “eres bonita, pero tonta”. Ésta doble posición narcisista es también repetida por Lolita en sus diversas relaciones.

La repetición de la relación con el padre, con otros hombres, ha llevado a Lolita a tener relaciones sexuales basadas algunas veces en lo económico, en la venganza y en la obtención de beneficios personales a cambio de la satisfacción de seducir a un amor prohibido. Al parecer la madre favorece esta situación, ya que ella es quien a veces le pide a Lolita que pida dinero a sus novios para que le ayude a saldar sus cuentas. Al parecer, también por parte de la madre Lolita está colocada en una posición de prostituta. La paciente incluso ha relatado sus deseos de ser bailarina exótica.

Así como Lolita repite aspectos de su relación con el padre en sus relaciones amorosas, también repite aspectos de su relación con la madre. En este caso actúa de la misma manera que la madre, el sometimiento y dependencia ante los hombres, el tener que aguantar todo, con tal de no ser abandonada. Incluso, Lolita, ha llegado a degradarse de tal manera que esto le permita seguir con sus relaciones interpersonales. Ha aceptado, por ejemplo, ser la amante, que su novio la engañe, hacer lo que los varones le pidan para conseguir dinero, acosar a algunos hombres (principalmente de su trabajo), entre otras cosas. Lolita pone en acto de una posición pasivo-femenina masoquista, la cual proviene de su vínculo con la madre.

4.2.2. Incesto, perversión y castración

Para Aulagnier (1975) la degradación del otro o de sí mismo implica una posición perversa ante la elección de objeto, es decir, la mujer que necesita convertirse en lo que el otro (el hombre) desea, tiene como objetivo obturar su falta y de convertirse para él en lo que lo completa, no aceptando así la falta constitutiva, es decir, la castración.

Al parecer, la elección del objeto de amor es efectuada por Lolita bajo la lógica de la dinámica perversa-incestuosa que mantiene con su padre, mientras que también se ve matizada por la relación de degradación que tiene con la madre.

Es así que Lolita está atrapada en una encrucijada ya que por una parte, desea convertirse en eso que el padre espera de ella: una profesionista exitosa; pero por otra parte, se siente orillada por la madre a ocupar la posición degradada que la misma madre ocupa. El siguiente fragmento de un sueño correspondiente a una sesión en la que Lolita habla sobre el 10 de mayo (día de las madres), ella relató que se sintió mal porque recordó a su bebé, y porque pensó también en la relación que tiene con su madre. Justo por esos momentos se quedó sin trabajo y estaba mucho tiempo en casa, por lo que su mamá y su hermana le decían que no estuviera ahí, que buscara trabajo o que entrara a la escuela. Tuvo entonces el siguiente sueño:

L: Pues pensé mucho en Emanuel (su jefe de aquel momento) y en todo lo que él me decía, en la vida que él tenía y que para mí se hace como muy lejana, en que me sentía estancada, también pensé mucho en Pepe, en todo lo que pasó cuando andaba con él y de hecho antier soñé con el...

A: ¿Qué soñaste?

L: Soñé que estaba con él en un restaurante pero que él estaba con una persona que no era su esposa, pero que sí estaba con su hija y que yo vendía algo, creo quesadillas. Y que también había otra persona que vendía algo, pero yo me acuerdo que me sentí rechazada por Pepe porque como que él estaba con la otra persona y que después había como una balacera y después había agua, y que me iba en el agua, como con marea o algo así y que ya después llegaba a un lugar con mucho lodo y que me levantaba. Y ya, ahí terminó.

Las construcciones sobre el sueño anterior giraron en torno al rechazo y la devaluación que parece sentir y a la dificultad que ha tenido para levantarse de sus “caídas”. Además de que se observan tintes persecutorios en el sueño por lo que se puede interpretar que existe en Lolita cierta elaboración en torno a la maternidad, no solo acerca

de su proceso truncado, sino al mismo vínculo que tiene con su propia madre. Parece entonces que existe algo de la madre que la persigue y de lo que no puede escapar, tal vez tenga que ver con la degradación a la que en ocasiones se ve sometida por ella ya que por ejemplo, por una parte la incita a dar “lo que sea” a cambio de dinero y por otra parte la juzga de llevar una vida sexual “de prostituta”. Al parecer también una de las cosas que intenta Lolita, no ya en el sueño, sino en la actuación es mostrarle a la madre que ella puede con todos los hombres, como un intento paradójico de superar a la madre, pero a costa de devaluarse aún más (cumpliendo el mandato de la madre). Lolita supera a la madre en el sentido de mostrarle, con su actividad sexual de prostituta que ella puede lograr que cualquier hombre enloquezca por ella, cumpliendo así el mandato de la madre de ser tonta; de ser bonita y sacarle dinero a los hombres.

Es así que a lo largo del tratamiento Lolita ha intentado, a veces sin mucho éxito, alcanzar esos Ideales interiorizados de los padres, mostrando una confusión importante acerca de los propios. Pareciera que la confusión sobre tema del embarazo es un desplazamiento de ese conflicto principal. Siguiendo con el tema del embarazo, a lo largo del tratamiento Lolita presentó frecuentes fantasías acerca de un posible nuevo embarazo, como si en esas fantasías se jugara algo psíquicamente importante.

En una sesión Lolita habló de que quería que su mamá le prestara dinero para salir, pero su mamá no le quiso dar porque le echo en cara que ella ponía para la comida y que Lolita quería dinero para todo. Se observa entonces que así como Lolita le saca dinero a los hombres también se lo saca a su madre. Después contó el siguiente sueño:

L: Ayer soñé con el bebé. Bueno, más bien soñé que tenía dos bebés. Una era niña y el otro niño. Bueno, el chiste es que salíamos y yo no le hacía caso a la niña, que la tenía mi mamá, ella la cargaba, y yo tenía al niño cargando, que a él sí le hacía caso. Y pues ya, también estaba mi papá, que él nos compraba cosas. Y ya.

A: Y sabes ¿de quién eran los niños?

L: Pues sí, la niña era de Diego y el niño no sé.

A: Y ¿tú qué piensas de eso?

L: Pues no sé...

A: Me llama la atención que a la niña no le hacías caso y al niño sí. ¿Por qué crees eso?

L: Pues no sé, creo que me sentiría celosa de una niña o algo así.

A: O sea, ¿celosa por el cariño del papá? ¿O sea de tu esposo?

L: Pues sí, yo creo que sí. No sé.

A: Y un niño ¿por qué es diferente?

L: Pues yo creo que los niños son más cariñosos, más cercanos a ti o algo así.

A: O sea, ¿incondicionales?

L: Pues no creo, no sé. Es que siento que me gustaría tener un hijo hombre.

A: Y una mujer ¿por qué no?

L: Pues no sé, de hecho a veces me cuesta mucho trabajar relacionarme con mujeres.

Lolita había relatado que siempre le ha costado mucho trabajar relacionarse con las mujeres y el sueño lo corrobora, sin embargo implica también un desplazamiento de la propia relación con su madre, la cual siempre ha sido muy conflictiva. En el sueño se observa nuevamente la fantasía de no saber de quién es el hijo varón.

La siguiente sesión a esta inicia con un sueño:

L: Pues bien. Antier tuve un sueño...

A: ¿Qué soñaste?

L: Soñé que estábamos en un lugar, que había mar, como olas, y que estaba con el bebé, pero como que había marea y tratábamos de salvarnos. Después estaban mis papás y creo que mi hermana, no me acuerdo bien, pero que los estábamos buscando.

A: Ok, a ver... cuéntamelo otra vez...

L: Pues sí, que estaba como en una ciudad, pero que también había mar y que estábamos buscando a mis papás...

A: ¿Estaban contigo o los estabas buscando?

L: No me acuerdo bien, pero es que de repente si estaban conmigo y ya después si los estábamos buscando...

A: Ok, y ¿qué se te ocurre con este sueño?

L: Pues no sé, se me hace raro que siempre hay agua, y que también siempre hay como mucha adrenalina, ya después cuando me despierto me siento bien, feliz, pero cuando estoy ahí como que siento que es como en los video juegos, que tienes que pasar misiones y obstáculos y sobrevivir...

A: ¿Cómo feliz?

L: Pues si, como que me siento aliviada de que fue un sueño y por eso me siento bien.

A: Ok. Pues van varios sueños que se relacionan con eso, como donde sueñas con Emanuel, que los persiguen y los matan, o el del otro día donde sueñas también con una balacera...

L: Pues sí, he soñado varias veces con agua y eso se me hace raro. Por ejemplo una vez soñé que estaba como en un mar y que había como una escalera arriba, sobre el agua, pero yo como que me caía y después me volvía a agarrar y me subía otra vez, pero que me volvía a caer. Y también una vez soñé que me perseguía un toro y que yo corría y que llegaba como a un lugar y que había una persona de blanco con barba, pero que había un animal muerto (creo que un toro) y que había como animales heridos o algo así. Y también soñé una vez con una víbora, que me picaba en el tobillo.

Los sueños, que funcionan como vía regia al inconsciente, indican un aspecto primordial para entender el padecer de Lolita. La elaboración incestuosa que la paciente realiza con su padre es secundaria al vínculo preedípico con la madre. La elaboración incestuosa con el padre es el mecanismo que Lolita utiliza para defenderse del vínculo erótico que tiene con su propia madre. No es un vínculo erótico cualquiera, sino un vínculo masoquista, caracterizado por el sometimiento a la madre, ya que al parecer ésta ejerce su sexualidad de acuerdo a los dictámenes de la madre. Dicho lazo preedípico es el que Lolita repite en sus relaciones de pareja, tal como lo señala Freud en “La sexualidad femenina” al indicar que la relación con la madre es la más antigua e importante para la mujer y que en ocasiones impregna la vida amorosa adulta de ésta. Al parecer lo que Lolita intenta al elaborar las fantasías incestuosas con el padre es alejarse del vínculo erótico con su propia madre.

La actuación de las fantasías incestuosas durante el tratamiento de Lolita fue evidente. Durante algunas sesiones Lolita empezó a elaborar lo que después se convertiría en punto de partida para el análisis de la relación con el padre y con la madre. En los dos siguientes fragmentos de sesión, donde Lolita habla de su relación con Armando (hermano de Daniel) se pueden observar las actuaciones de ésta:

A: Pues me parece que Daniel está celoso de su relación, ya hasta le has dicho que te pase a su hermano.

L: Pues sí, es que esa vez fue cuando me dijo lo de que le presentara a unas amigas y por eso me enojé y le dije eso, pero siento que Daniel sí se enoja, aunque Armando le tiene mucho respeto a Daniel y dice que quiere ser como él, creo que lo admira mucho. Y es que ese día yo estaba sentada en medio de los dos y Armando me dijo: mira; quería que le tocara un barro que tenía y me dijo, es que últimamente me están saliendo muchos barros y como que sentí que Daniel se sintió incómodo...

En otro fragmento Lolita relata lo siguiente:

L: Pues sí, lo que pasa es que Daniel siente que su hermano está muy solo y pues de hecho cuando salimos él va. Hasta yo le pregunte que si cuando viviéramos juntos también se iba a poner celoso y me dijo que entonces ya no.

A: Pero ¿no crees que eso tiene que ver con lo que hablábamos la sesión pasada? La cuestión de que meten en su relación a más personas.

L: Pues no sé. La verdad es que se que Armando me gusta mucho, me gusta más que Daniel y siento que Daniel en verdad no es el hombre con el que espero formar una familia, pienso que no.

Lolita incluso, disfrutaba de provocar a Daniel al hablar de Armando:

L: ...En esa ocasión estábamos comiendo y estábamos hablando de cuantos novios había tenido, pero le dije que había una persona que me gustaba mucho, pero que no le podía

decir porque se iba a enojar y me dijo: si es quien estoy pensando me voy. Yo creo que sí supo que me refería a él (a su hermano).

Algunos meses después Lolita vuelve realidad su fantasía, es decir, actúa el deseo de mantener una relación con el hermano de Daniel. Los eventos transcurrieron como sigue.

L: Pues ese día me enojé con Daniel porque habíamos quedado de vernos y como siempre no cumplió su palabra. Entonces me salí, iba a caminar y mientras iba caminando se acercó un carro. Era Armando, me dijo: ¡súbete! Y pues me subí. Yo me había tomando unas cervezas y ellos también estaban tomándose unas por lo que me invitaron. Nos estacionamos en un lugar que no sé dónde era y ya después empezamos a platicar. Olvide decir que también iba un chavo que conozco, pero que es amigo de Armando. El iba manejando y Armando iba de copiloto. Después empezamos a platicar y como que las cosas fueron subiendo de tono, así que Armando se pasó a la parte de atrás del carro conmigo y pues nos empezamos a besar y pues ya, pasó todo... mientras el chavo que te digo que es amigo de Armando estaba adelante y creo que nos vio un poco, pero como yo ya estaba muy mal, pues ni me acuerdo bien.

A: ¿Y usaron protección?

L: Pues no. Ya después me tomé la pastilla del día siguiente, pero en ese momento no nos cuidamos.

Cabe aclarar que Lolita no asistió a las dos sesiones previas a la correspondiente al presente relato y tampoco avisó al respecto. Al inicio de la sesión en que regresó comentó la incomodidad pero al mismo tiempo la prudencia de hablar del tema. Posteriormente, un mes después aproximadamente, Lolita volvió a ver al hermano de Daniel y volvió a tener relaciones sexuales con él. Igualmente, no acudió a las tres sesiones siguientes.

Uno de las elaboraciones que se lograron durante las sesiones siguientes al evento, incluían el deseo de Lolita de que su novio Daniel se enterara de la situación y que como

consecuencia de ello tuviera un enfrentamiento con su propio hermano. Lolita deseaba incluso un enfrentamiento a muerte.

Lolita actuó el deseo incestuoso hacia su padre, tomando como objeto al hermano de su novio. Al respecto se puede puntualizar que a través de dicha actuación Lolita pone en escena, no solo el deseo incestuoso, sino también el mandato materno de degradación. La descripción de la escena incluye tintes perversos en el sentido de implicar la existencia de aspectos exhibicionistas que provocan también gran satisfacción a Lolita. Ésta también elaboró durante la sesión su deseo de que Daniel se enterara del evento, como un intento de venganza por preferir a su familia de él que a ella.

En la adolescencia Lolita también mantuvo una relación con su primo materno, más grande que ella. Veamos qué sucedió con su primo:

L: "... Recuerdo que fui a su casa y, como estaba un poco borracha, nos empezamos a besar y ya después estuvimos juntos. Después de eso dije: ¡ya no me va a importar ningún hombre!, y empecé a acostarme con uno y con otro..."

Se observa entonces una importante transgresión a la ley, la cual es resultado de la interiorización de las prohibiciones paternas. Al parecer en algún sentido las leyes en la familia de Lolita son leyes arbitrarias, ya que en algunas ocasiones se aplican y en otras no. Además la madre parece fomentar en Lolita el deseo de conquistar a cualquier hombre, lo cual incluye como en este caso, al hermano de su novio e incluso a miembros de su propia familia.

A lo largo del tratamiento Lolita fue haciendo evidente la presencia de rasgos perversos en su personalidad, tal como el mostrar sin pudor el acto sexual a otras personas, lo cual, como sabemos, implica un plus de placer. La mirada para Lolita es importante ya que le otorga valor narcisista, es decir, al sentirse mirada ella logra cumplir la posición de "bonita" en la que la coloca la madre. Existe en tal caso un componente importante de

satisfacción autoerótica. El placer principalmente remite al placer de ver y exhibir los genitales.

El masoquismo es también característico en la paciente. Lolita sufre de humillaciones, de infidelidades y de sometimiento. Se coloca ante la vida en una posición pasiva-femenina que proviene de los mandatos de la madre. Es decir, la madre la empuja a hacer lo que sea con tal de obtener el dinero y cuidados de un hombre, tal como la propia madre lo hace con el padre de Lolita. Además, existe un proceso de des-represión de la fantasía masoquista “pegan a un niño” que Lolita pone en escena, de ahí que pueda caracterizarse dicha actuación como perversa. Lolita desea quedar a merced del otro, cumpliendo la fantasía oral de “ser devorado por el otro”, pero de la misma manera hace lo que sea para que al igual que ella, el otro esté también a su merced.

A propósito de la des-represión de la fantasía “Pegan a un niño” recuérdese que la madre siempre ha tenido a la hermana como favorita, por lo que Lolita ha quedado relegada. En este sentido el sadismo de Lolita, dirigido a su hermana, regresa a sí misma en forma de masoquismo femenino, como una forma de lidiar con la no mirada de la madre.

Por tanto, la expresión de la perversión en Lolita va más allá de rasgos perversos referidos a una regresión a la sexualidad infantil (perversa polimorfa). El siguiente fragmento puede darnos cuenta de lo anterior:

L: La otra vez, cuando andaba con Israel, lleve a una chava... ¿no sé si te dije? Bueno, es que tengo una prima que es lesbiana y pues bueno, le dije que le diera un beso a Israel, pero él no quería y como que se enojó, pero mi prima sí se lo dio, así que me empecé a reír e Israel se enojó conmigo y mi prima se fue.

A: ¿Qué pensabas en ese momento o qué fue lo que te llevó a hacer eso?

L: No sé, sólo se me ocurrió ver qué pasaba y hasta dónde llegaba Israel y pues pensé que si él podía hacer ese tipo de cosas yo también le iba a seguir, como para ver hasta dónde llegaba. De hecho le estaba platicando de él a mi amiga Pamela, la de la escuela, y hasta me dijo que por qué había dejado a un hombre como él, porque el prácticamente me daba

todo lo que yo quería o necesitaba. Siento que no le correspondí como debería, no sé, yo no hacía nada y hasta como te dije, podíamos hacer lo que quisiéramos. Ya ves que te conté que le dije que eligiera si quería estar conmigo o que le fuera fiel y él dijo que lo que quería era estar conmigo. Pero te digo que yo no hacía nada de comer o de quehacer o así. De hecho con Daniel no quiero hacer ese tipo de cosas porque siento que si las hago él se va a acostumbrar y ya después no las iba a querer hacer.

También comentó que su amiga, en esa misma fiesta, andaba con un profesor de la escuela y que Lolita, en un juego, lo besó frente a su amiga. Aulagnier () indica que la perversión está ahí donde el sujeto intenta llevar al otro al extremo, más allá de sus deseos conscientes. Lolita, intenta llevar a sus parejas al límite, a lugares desconocidos de ellos mismos y tal vez para la propia paciente. Es Lolita quien provoca las más intensas pasiones en los hombres. Atendamos a un fragmento de una sesión:

L: El otro día mi novio me dijo que no sabía por qué conmigo era diferente que con las demás personas, que él no era así, que conmigo llega siempre al límite, que él no sería capaz de ser agresivo con nadie, pero que yo lo llevaba al límite de todo.

Aulagier-Spairani (1984) abre también una discusión en torno a las vías para la perversión. La autora señala que en el caso de la mujer, la organización perversa puede estar apuntalada por la disposición femenina para colocarse ante el otro como aquello que le obtura su falta. Es decir, el deseo de crear en el otro la fantasía la obturación de su castración. Es aquella mujer que desea colocarse para el otro como aquello que lo completa. Lolita intenta colocarse ante el hombre como aquello que lo completa, a través de sus deseos de complacer a través de cualquier medio eso que el hombre desea, como lo hace con su novio o con otros hombres.

Lolita ha manifestado también la idea de ser el fetiche de uno de sus jefes. Comentó en una sesión que su jefe en turno le veía mucho los zapatos y que ella creía que eso lo excitaba. Parte de la degradación a la que Lolita se somete implica la desmentida de su

propia castración, es decir, de colocarse como se mencionó arriba en el objeto que obtura la castración del otro, en el objeto que el otro necesita, es decir, como su fetiche.

La degradación a la que Lolita se somete también la coloca dentro de lo perverso. Ella se somete ante el otro con un nivel de masoquismo importante, ya que permite que se le humille y someta, que otros decidan por ella y acepta realizar cosas que no quiere. Es el masoquismo el que no le ha permitido a lo largo del tratamiento lograr avances importantes, ya que como se sabe en el masoquismo se anudan la satisfacción pero también la culpa, que son elementos importantes que mantienen su “padecer”.

Diversos autores explican la presencia de conductas perversas que no implican la existencia de una estructura perversa, donde aquellas conductas perversas tienen para cada paciente un significado particular (Azeredo & cols., 2005). En el mismo sentido, Aulganier (2002) también distingue entre estructura perversa y organización perversa, donde la primera remite a la estructuración psíquica como resultado del paso por el Complejo de castración e implica la no renuncia a la renuncia al incesto y un no rechazo al goce narcisista, a la madre no se le concibe en falta, implica la desmentida y la negación de la existencia del otro y la desrepresión de la fantasía “pegan a un niño”. Por otra parte, la organización perversa implica un arreglo de dos partes, un contrato a través del cual los miembros cumplen una fantasía común y evaden al mismo tiempo su responsabilidad sobre esa misma fantasía perversa. La pareja crea ante la castración la fantasía de goce común y supremo, así como la fantasía de completud y no falta, además se cumplen los roles de dominador y dominado. Ambas formas de existencia, tanto la estructura como la organización, atañen entre otras cosas, a la renegación de la castración.

Se ha observado que Lolita presenta conductas perversas que no sólo tienen que ver con la regresión a etapas infantiles de la organización psicosexual, sino que atañen ya a rasgos que remiten ya sea a una estructura perversa o a una organización perversa. Por un lado Lolita se juega la actuación de la fantasía incestuosa, aunque un tanto desplazada, la existencia de cierta renuncia al placer masoquista (que atañe a la pulsión de muerte), la

posición en la que se coloca ante la madre (como aquella que la completa) y el placer que el llevar al otro al límite le despierta.

Lo importante aquí es atender a la manera en la que Lolita se enfrenta a la castración que, como sabemos, se realiza de manera muy particular en la mujer. Al parecer Lolita desmiente su propia castración, a partir de la posición en la que se coloca ante el otro. La aceptación de la castración implica el dejar de ser el “falo” para el otro y en el caso de la mujer, la feminidad es la mascarada a través de la cual la mujer intenta “parecer” el falo (Baldiz, 2005). La feminidad adquiere tintes perversos cuando la mujer quiere convertirse en eso indispensable para el otro, en eso que el otro necesita para vivir. En Lolita existe el deseo de parecer el falo y también de hacerle al otro parecer el falo, es decir, crear en el otro la fantasía de completud, de que ella es aquello que lo completa y por lo tanto de que ella también está completa. Existe en ella cierta repetición de la posición en la que es colocada por la madre, como aquello que viene a ser su compañía y, por tanto, a completarla. Su relación con la perversión es entonces íntima.

Lolita se relaciona con los otros, primordialmente con sus parejas, bajo lo que Aulagnier (2002) denomina como organización perversa que está caracterizada por un acuerdo en el que ambas partes ponen en escena la fantasía de completud. Con su novio Daniel, Lolita desea ser lo único que él necesita y viceversa, además se ponen en juego las posiciones del dominador y del dominado, de sádico y del masoquista a través de las cuales obtienen un goce supremo a pesar del sufrimiento que esto conlleva. Hamon (1998) indica que la mujer que elige a hombres que la maltratan tienen un deseo, generado en la sexualidad infantil, de ser violada/abusada por el padre, lo cual que remite a la castración y al parto. Esta disposición en la paciente muestra en ella componentes esenciales de la fantasía “pegan a un niño”, los cuales forman la base erógena masoquista de la libido.

La estructura perversa es para Aulagnier (2002) distinta a la organización perversa, en el sentido de que la segunda responde a conflictos de tipo neurótico principalmente. Posiblemente lo que ella estaba proponiendo era un concepto que intentara establecer un

puente de conexión y al mismo tiempo un límite de diferenciación entre la neurosis y la perversión.

Es así que no todo el funcionamiento psíquico de Lolita está permeado por la existencia de una estructura perversa, sino sólo el área de las relaciones de pareja por lo que otras áreas de su vida responden a otros conflictos. Por lo tanto, no todo el actuar de Lolita remite a una estructura perversa, sino que existen áreas de su personalidad que tienen que ver con conflictos más neuróticos, específicamente histéricos, donde actúa el deseo de seducir a los hombres con quienes convive. Y se sabe que el deseo de seducción que ella actúa está dirigido al padre.

Existe además un vínculo fracturado con su propia madre, que como indica Freud (1933) puede permear la relación que Lolita mantiene con sus parejas en la actualidad. En Lolita existe una gran ambivalencia hacia su madre, ya que por una parte quiere rescatarla de su posición de mujer, pero también tiene profundos sentimientos hostiles hacia ella. El origen de estos sentimientos remiten también a la castración atendiendo al odio con el que la niña se separa de la madre debida a su falta de pene y a la atribución de la responsabilidad por su propia falta de éste. Lolita se siente castrada y le atribuye la responsabilidad a la madre por ello. Se coloca entonces en una actitud pasiva-masoquista, tal como la propia madre. Los sentimientos de culpa que la aquejan ante la hostilidad hacia la madre también promueven dicha posición. Es decir, el conflicto con la madre parece también responder más a un conflicto narcisista de dificultad para la individuación y de fantasías de completud y omnipotencia.

Es de esta manera que este apartado se concluye planteando la dificultad de establecer un “diagnóstico” preciso sobre la sintomatología de la paciente. Mientras tanto, lo que sí existe y que es aquello por lo que el analista debe preguntarse es acerca del cuestionamiento de Lolita sobre su propia falta, que es inconcebible y al mismo tiempo dolorosa y que por ello, insiste en obturar no sin dificultades.

4.2.3. Castración, narcisismo e Ideal del yo

La construcción de los Ideales y del narcisismo en la mujer, dependen en gran medida del vínculo que la niña establece con la madre y como éstos son precipitados del narcisismo de los padres. La satisfacción y el sentimiento de sí se logran cumpliendo el Ideal. En el caso de Lolita se vislumbra el funcionamiento de un yo ideal no matizado por el Ideal del yo en dónde se juegan los aspectos más omnipotentes ya la vez los más desvalidos de la paciente. El Ideal del yo está cuestionado ya que las expectativas de su madre sobre ella son las que llevan a la paciente a seducir a los hombres, a actuar el ideal de la madre donde ella puede lograr seducir a cualquier hombre a cambio de beneficios personales, a cualquier precio, incluyendo el dejarse someter por los demás. Pareciera entonces que Lolita es una extensión narcisista de su madre.

El superyó también es resultado del complejo de Edipo y de la interdicción paterna. Sin embargo, en el caso de Lolita parece que la madre fomenta en cierto grado la relación incestuosa entre su hija y su esposo. Recuérdese que el padre dormía con Lolita mientras él y su esposa estaban enojados por la infidelidad del padre. Al parecer en Lolita las restricciones acerca de la prohibición del incesto están comprometidas y por lo tanto también el funcionamiento superyóico.

Los Ideales con los que Lolita se mide son contradictorios y confusos, ya que por una parte su madre espera que ella se case y tenga una familia, pero también la trata como si fuera prostituta, obligándola hasta cierto punto a pedir dinero a cambio de sexo, además parece que la madre espera que Lolita sea su compañera y la rescate de la situación en la que se encuentra. Mientras tanto, el padre espera de ella que sea una profesionista y que se supere, lo cual resulta contradictorio con el ser una mujer de casa que esté al cuidado de su esposo, los hijos y la madre.

Por otra parte, el sentimiento de sí es en parte residuo del narcisismo infantil, del cumplimiento del ideal del yo y de la satisfacción de la libido de objeto. Lolita a lo largo del tratamiento insistió en que su autoestima (sentimiento de sí) era muy baja y que ella

consideraba que era ese uno de sus problemas principales. En tal sentido Lolita fue una chica poco narcicisada en la infancia, siempre borrada tras de la sombra de su hermana, los ideales que persigue son a veces confusos y contradictorios y sus relaciones objetales son insatisfactorias en muchas ocasiones. Por lo tanto, es esperado que el sentimiento de sí en ella sea escaso y devaluado.

Además, existe un grado importante de depresión en la paciente, tal como Freud (1915) la describe al hablar de la melancolía. Lolita se trata a sí misma como quiere tratar a sus objetos de amor, principalmente a su madre: con una gran ambivalencia ya que a veces se valora demasiado, pero también a veces se devalúa con la misma intensidad.

La castración es tal vez uno de los procesos psíquicos a partir de los cuales la mujer recibe una de las más grandes heridas narcisistas que intentará resarcir toda la vida. Lolita ha sufrido esa y otras heridas narcisistas importante en su vida: la primera tiene que ver con el deseo de su madre de que llegara al mundo a ser la compañía de su hermana (y de ella, la madre); el segundo se relaciona con la falta de deseo de su padre por tener una segunda hija; la tercera relacionada con el no deseo de su novio de hacer una familia con ella, por lo que tuvo que interrumpir su embarazo; y la cuarta el constante rechazo de su madre. Tales heridas le confirman a Lolita su posición de falta.

Como consecuencia, Lolita intenta a través de sus actuaciones y conductas de riesgo recuperar algo de valor narcisista y fálico. Una de esas actuaciones tiene que ver con el embarazarse como una forma de cumplir parcialmente el deseo de embarazarse y a la vez acercarse a la fantasía de tener un hijo (falo) que la colme (vía convertir al hijo en su fetiche). Por lo tanto, Lolita intenta cumplir su deseo de completud a través de un hijo o de la relación de pareja.

Por otra parte, para explicar la fantasía de Lolita de ser la extensión de su madre, se retomará el siguiente fragmento de sesión, el cual ya había sido retomado arriba:

L: Ayer soñé con el bebé. Bueno, más bien soñé que tenía dos bebés. Una era niña y el otro niño. Bueno, el chiste es que salíamos y yo no le hacía caso a la niña, que la tenía mi

mamá, ella la cargaba, y yo tenía al niño cargando, que a él sí le hacía caso. Y pues ya, también estaba mi papá, que él nos compraba cosas. Y ya.

A: Y sabes ¿de quién eran los niños?

L: Pues sí, la niña era de Diego y el niño no sé.

A: Y ¿tú qué piensas de eso?

L: Pues no sé...

A: Me llama la atención que a la niña no le hacías caso y al niño sí. ¿Por qué crees eso?

L: Pues no sé, creo que me sentiría celosa de una niña o algo así.

A: O sea, ¿celosa por el cariño del papá? ¿O sea de tu esposo?

L: Pues sí, yo creo que sí. No sé.

A: Y un niño ¿por qué es diferente?

L: Pues yo creo que los niños son más cariñosos, más cercanos a ti o algo así.

A: O sea, ¿incondicionales?

L: Pues no creo, no sé. Es que siento que me gustaría tener un hijo hombre.

A: Y una mujer ¿por qué no?

L: Pues no sé, de hecho a veces me cuesta mucho relacionarme con mujeres.

Aquí se observa además el deseo de Lolita de ser la extensión de la madre. Ella es quien carga a la hija, mientras que Lolita cuida al varón. Recuérdese que la madre ha comentado a Lolita que si tiene un hijo es mejor que no sepa de quién es ya que eso le permitirá a la madre poseerlo o, específicamente, poseerla así como posee a Lolita. Lolita desea entonces además del hijo varón una hija para repetir con ella la relación que mantiene con la madre como su extensión narcisista, mientras que desea un hijo con quien sentirse completa haciendo de él su extensión fálica o su fetiche. Una hija le abre la posibilidad de cumplir la fantasía de completud, pero al mismo tiempo la atrapa en una relación simbiótica. Al parecer desea también, por otra parte, el separarse de la madre y lograr la individuación, aunque tal cosa le ha planteado diversos conflictos intrapsíquicos.

Por tanto, Lolita desea repetir esa posición con sus parejas. Desea ser para el otro aquello que lo completa, lo cual la haría sentir indispensable y completa a su vez. Desea que el hombre que esté con ella no necesite nada ni nadie más para encontrar la plenitud.

Para lograr dicho objetivo ella está dispuesta a hacer lo que sea, incluso a degradarse hasta donde sea necesario. Lolita desea controlar el deseo del hombre y en este sentido ella podrá ser quien detenta el máximo poder, es decir, puede así resarcir su falta.

La feminidad y el narcisismo de la mujer se construyen a partir del apego y la posibilidad o no de separarse de la madre. En tal sentido Lolita, al ser una extensión de la madre vive sus relaciones y su sexualidad a partir de sus designios. Se somete, aunque a veces no quiere, al hombre y lo idealiza en demasía, devaluándose a sí misma. Igualmente, actúa el deseo de la madre de ser bonita y seducir a los hombres, así como de obtener de ellos los beneficios materiales que a ambas colman. Lolita ha luchado no sin dificultades contra estas fantasías de extensión narcisista y de completud con su madre, no pudiendo a veces lograr sus propias expectativas de estudiar, ser una profesionista y tener una relación con un hombre distinto a su novio actual.

Es en la adolescencia donde se reedita el Edipo, pero es también en ésta etapa donde se reestructura el narcisismo. De la misma manera, así como la sexualidad está dividida en dos tiempos (la sexualidad infantil y la sexualidad a partir de la pubertad), el narcisismo se ve reestructurado en la pubertad. Es por ello que la adolescencia le planteó a Lolita importantes conflictos en cuanto a su narcisismo. Se observa en ella un gran componente narcisista, pero al mismo tiempo una devaluación importante de sí misma, tal como la madre lo dicta: es bonita, pero tonta. Este acuerdo entre la madre y ella Lolita lo reestructura en la adolescencia y lo actúa por consiguiente.

4.2.4. El proceso terapéutico

Lolita inició el tratamiento por sus deseos de comprender por qué estaba atrapada en una relación de codependencia. El inicio del tratamiento fue bastante complicado ya que Lolita presentaba una desorganización importante y una tendencia a la actuación preocupante también. Fue difícil comenzar a organizar sus ideas, a hacer conexión entre sus sentimientos, sus pensamientos y sus actos, ya que se presentaba un aplanamiento afectivo importante.

A lo largo del tratamiento Lolita fue dando cuenta, primero, de la actuación y manía que presentaba, como un intento de repetir a partir de la actuación aquello que la conflictuaba psíquicamente. Existía una compulsión a la repetición en Lolita que la llevaba a cometer actos que en ocasiones no quería realizar. Las actuaciones fueron disminuyendo a lo largo del proceso, mientras que expandía la comprensión de su mundo interno y la conexión entre sus actos, sus pensamientos y sus afectos fue creciendo.

Sin duda, el proceso fue complicado para ella ya que al inicio del tratamiento, aproximadamente el primer año de éste Lolita se presentó transferencialmente como una buena paciente, es decir, una chica que llegaba puntual a las sesiones, no faltaba y muy frecuentemente cubría el costo de las sesiones sin atrasos. Al parecer Lolita repetía en el espacio terapéutico el deseo de satisfacer los deseos de su madre “analista”, haciendo un desplazamiento de sus conflictos hacia la persona del terapeuta.

Sin embargo, medida que el proceso fue avanzando Lolita comenzó a faltar, llegaba tarde, no avisaba de sus faltas y/o retrasos en tiempo y comenzó a dejar de pagar en algunas ocasiones. Comenzó así un periodo de transferencia negativa y de resistencias importantes. Al parecer Lolita estaba, entre otras cosas, evitando hablar de la relación con su familia, en especial con su propia madre.

Lolita empieza a elaborar las fantasías que circulan alrededor de la relación con su novio y que tienen que ver con la dificultad para practicar una sexualidad genital placentera debido al placer que la sexualidad pregenital y perversa le proporcionaba, tal como la regresión a etapas anteriores de desarrollo que dio lugar a conductas matizadas por lo sádico-anal, ya que disfrutaba del control y sometimiento que ejercía sobre sus objetos, incluida la analista. En este momento Lolita comenzó a faltar sin avisar, lo cual le proporcionaba un enorme placer sádico, al desear que la analista quedara a su merced.

El inicio de estas resistencias coincide con la actuación de algunas de las fantasías que Lolita había estado elaborando ya desde el inicio del proceso psicoterapéutico. Dichas

fantasías se refieren a la relación que mantuvo con su cuñado Armando y que en dicho momento puso en acto. Sin embargo transferencialmente, era también una manera de hacer sentir a la analista que no podía con ella y sólo asistir para exponer voyeurísticamente todas sus fechorías. Todo lo cual generaba un gran placer. Sin embargo, la analista no respondió a la actuación agresiva al tomar un papel que implicaba no juzgarla sino invitarla a pensar sobre sus actuaciones.

Contratransferencialmente había sentimientos de impotencia, frustración y cansancio, los cuales fueron abordados adecuadamente en supervisión y en el trabajo analítico personal del analista. Gracias a que la analista se colocó en una posición de escucha, la paciente comenzó a acudir nuevamente de manera constante a sus citas y aunque en muchas ocasiones le costaba trabajo pagar la sesión debido a su inestabilidad laboral, Lolita siguió trabajando en terapia.

Tras ese periodo de transferencia negativa, Lolita también comenzó a hablar de la relación con su familia. El tema para ella siempre fue difícil de abordar, ya que la posición en la que es colocada en su familia implica devaluación y sometimiento, lo cual provocaba en ella un gran padecimiento. Comenzó también a des-idealizar a sus padres y a su hermana, es decir, a percibir que su padre en el fondo no la había apoyado, que su madre tenía el deseo de que Lolita repitiera su propia tragedia y que su hermana tenía mucha rivalidad con ella.

Uno de los temas que fue más difícil de abordar para Lolita fue el de la relación con su madre, plagada de ambivalencia, de fantasías de simbiosis y completud, pero también de deseos de separación e individuación. Lolita fue dando cuenta que deseaba rescatar a su madre de la vida que llevaba e irse a vivir con ella y olvidarse del mudo (un deseo de fusión e ilusoria completud), pero también se percató de su deseo de separarse de la madre y lograr realizar sus propias metas y trazar su propia historia. El conflicto era importante entonces, ya que se debatía en una lucha entre seguir apegada a la madre o separarse de ella.

El espacio terapéutico también se sexualizó, ya que Lolita ponía en escena la fantasía de seducción con la que atrapaba a los hombres. Lolita intentaba seducir al terapeuta y abandonarlo luego. Lo cual provocaba en ella una fuerte satisfacción. Lo mismo ocurría con las personas, ya que obtenía una gran satisfacción al contarles sus tragedias y que todos hablaran de ella. Es decir, como Freud (1914b) la paciente repetía en análisis aquello que no podía recordar psíquicamente.

Era evidente a lo largo del proceso terapéutico que Lolita realizaba avances. Por ejemplo, comenzaba a relacionarse mejor con las mujeres, así como iniciaba relaciones de pareja con varones que no necesariamente terminaran en un evento erótico, se mantenía constante en su lugar de trabajo, así como en la escuela iniciaba el proceso de concluir la preparatoria y también comenzaba a relacionarse mejor con algunos miembros de su familia. Sin embargo, repentinamente existía un detenimiento de la mejora. Se puede atribuir este efecto a la llamada “reacción terapéutica negativa” a partir de la cual el paciente a pesar de su mejora, desea inconscientemente evitarla. Se anuda en ella el sentimiento de culpa, el deseo de castigo y la satisfacción por él y es por esas razones que es tan difícil que pacientes con un nivel importante de masoquismo concluyan y/o se beneficien de un proceso psicoterapéutico.

El proceso terapéutico de Lolita continuó en otro espacio, ya no en el contexto del programa de maestría y del Centro comunitario. Sin embargo, Los resultados presentados en este espacio se limitan al momento de formación del posgrado.

5. Discusión y conclusiones

En “La iniciación al tratamiento” Freud (1913) explica que es importante realizar un ensayo, es decir, un proceso de entrevistas con la finalidad de realizar una impresión diagnóstica. Sin embargo, acepta que dicho proceso de ensayo no asegura el tomar una decisión certera acerca del diagnóstico. Admite que el analista debe admitir sus errores y estar dispuesto a modificar la conjetura si un nuevo diagnóstico aparece o si escucha algo que hasta ese momento había sido pasado por alto. Freud invita en el texto a renunciar al saber anticipado y de certeza, pero al mismo tiempo invita a avanzar en el conocimiento y a intentar responder a las interrogantes que la práctica genera.

Thompson, Feedman, Salinas, Mantegazza, Toro & Lombardi (2006) afirman que el proceso diagnóstico en psicoanálisis consiste en el trabajo por el cual el analista se ubica en el campo transferencial del paciente, para hacer posible desde allí una manifestación más nítida del síntoma en tanto expresión de un saber inconsciente que concierne y divide al sujeto que lo padece. El resultado del proceso no es sólo una etiqueta o diagnóstico sino que es una puesta en forma del síntoma en un vínculo transferencial, que supone al menos una experiencia del inconsciente.

Por otra parte, el motivo de consulta es aquello que empuja a ese primer punto de encuentro entre el analista y el paciente (Haldemann y Muraro citado en Thompson, Feedman, Salinas, Mantegazza, Toro & Lombardi, 2006), por lo que es un indicador valioso para el diagnóstico. Este motivo de consulta esta precedido por “la ocasión de la consulta” que es el episodio o circunstancia que determina que el sufriente consulte a un profesional. Suele ser de gran valor diagnóstico esa brecha que se presenta entre los comienzos del padecer del paciente y la toma de decisión de consultar por eso. Ambos, el motivo de consulta y la ocasión de consulta dan cuenta de la estructura psíquica del paciente.

Sin embargo, se sabe que el síntoma con frecuencia se presenta bajo distintas máscaras, ya que al mismo tiempo muestra algo que habla de la estructura psíquica del

paciente, pero al mismo tiempo oculta su verdadero significado, por lo que será necesario que entre en transferencia, que se complete en la transferencia e incluya al analista. Los analistas, para poder interpretar, tienen que esperar que se produzca este efecto de transferencia, y, a la vez, saben que ella hace que el sujeto se cierre al efecto de la interpretación (Lacan, 1964).

En el caso del perverso, éste muestra al analista su saber sobre el goce. Es decir, el perverso intenta mostrarle al analista su saber sobre el goce y su acceso privilegiado a éste. Se tiene el prejuicio de que los perversos no consultan o son inanalizables, sin embargo podrían acudir a consulta movilizados por el deseo de mostrarle al otro su mencionado acceso al goce y al placer. Esa sería la satisfacción que encontrarían en la psicoterapia, siendo la transferencia el móvil para realizarlo.

Lolita llega a consulta canalizada de IMSS/Mujeres por mantener una relación de codependencia. Como parte del “motivo de consulta” describía dicha relación como una dificultad para separarse de su novio, a pesar del sufrimiento que la relación podía ocasionarle. Por otra parte, la “ocasión de consulta” para Lolita implicó una riña con su novio que llegó a los empujones por lo que la impresión diagnóstica inicial incluyó la presencia de una tendencia a la actuación (al *acting out*), así como dicha relación donde se observaban elementos masoquistas. Sin embargo, a medida que fue avanzando el tratamiento, comenzaron a ser evidentes ciertos rasgos perversos en las actuaciones de la paciente.

Los rasgos perversos observados en Lolita incluyen: el placer encontrado en el sufrimiento propio y en el ajeno; el intentar y a veces lograr que el otro trasgreda la ley es decir, a llevarlo a cometer los actos que ella desearía cometer; el colocarse como aquello que los hombres necesitan para estar completos; la desrepresión de la fantasía pegan a un niño y la tendencia a la actuación. Sin embargo, como se explicó arriba, debido a que el diagnóstico desde el psicoanálisis se concibe como un proceso y no como un fin y aunque dichos rasgos nos permitan hipotetizar que la estructura de la paciente es del orden de la

perversión, no podemos asegurarlo con certeza hasta que atendamos a la manifestación de la transferencia.

El diagnóstico puede elaborarse con menores dificultades cuando el analista interpreta la sintomatología expresada en la relación transferencial. Sin embargo, considerando que el diagnóstico es un proceso y no un fin consumado, el analista debe también asegurarse de mantener una actitud de escucha y de colocarse en la posición de “no saber”. Por lo que el diagnóstico es un proceso no acabado, que puede reformularse a través del tiempo. Por otra parte, la relación transferencial puede funcionar como uno de los elementos principales para realizar el llamado diagnóstico diferencial que pueda guiar al analista en su trabajo.

En el caso de Lolita, la manifestación de su sintomatología en transferencia aparecía de manera más evidente cuando dejaba de asistir a sesión después de haber mantenido relaciones sexuales con el hermano de su novio. Lolita dejaba de acudir durante algunas sesiones, regresando después para hablar de aquello que había realizado durante su ausencia a psicoterapia. Ella realizaba en sesión su deseo exhibicionista de mostrar su saber sobre el goce al que ella tenía acceso, siendo este restringido para la terapeuta. Además, fantaseaba con los conflictos resultantes de aquella situación que incluían la muerte de su novio o de su cuñado debido a la revelación de su “secreto”. Quería pues, que ellos murieran por ella, es decir ser aquella quien despertara las pasiones más intensas en los hombres.

Es evidente aquí la existencia de rasgos perversos en la personalidad de Lolita. Sin embargo, el diagnóstico o la etiqueta que la catalogue dentro de la estructura perversa no permitirían observar que existieron en ella avances importantes, tales como disminuir sus acting outs, ya que no se volvió a embarazar; el empezar a relacionarse mejor con las mujeres; disminuir su promiscuidad y comprometerse con una sola pareja; disminuir su necesidad de ser mirada por los hombres y desear ser necesitada por ellos, limitar desear trasgredir la ley tanto para ella como para los otros.

Sin embargo, los retrocesos fueron frecuentes durante el proceso terapéutico, los cuales se interpretaron de distinta manera a lo largo del mismo: primero como reacción terapéutica negativa y después como un franco mensaje transferencial que implicaba el placer de mostrar de manera exhibicionista al analista las fechorías que cometía cuando faltaba a análisis. Lolita deseaba además, hacer al analista cómplice de sus devareos sexuales y de su encuentro con el goce a lo largo de todo el tratamiento.

Dichas formulaciones nos permiten preguntarnos por la dificultad del diagnóstico, por los límites de los conceptos teóricos que encasillan a los pacientes en tres estructuras básicas, dejando de lado aquellas que podrían colocarse en lugares intermedios. El concepto “borderline” ha sido aplicado para diferenciar a los pacientes que se encuentran en el límite entre la neurosis y la psicosis.

Para Pérez (2011) el trastorno *borderline* tiene las siguientes características: un concepto del self extremadamente frágil que en situaciones de estrés sufre fácilmente disrupciones y fragmentaciones resultando en sentimientos crónicos de vacío y una falta de identidad; cambios rápidos, intensos e impredecibles en sus emociones; relaciones interpersonales altamente inestables basadas en la fantasía de necesitar a los demás para su supervivencia; una disregulación cognitiva que conlleva el procesamiento de la información de una forma concreta, de tipo todo/nada o blanco/negro; todo esto asociado a una gran impulsividad. Las autolesiones, la ideación suicida y los intentos de suicidio ocurren en general vinculados a momentos de intenso sufrimiento y disforia, particularmente, en el contexto de sentimientos de abandono.

Por lo tanto podemos encontrar algunas similitudes entre lo que propone el concepto de trastornos “borderline” y la sintomatología de Lolita, principalmente en cuanto a las autolesiones y a los intentos suicidas que parecen estar vinculados a momentos de intenso sufrimiento en ella y a las fantasías de omnipotencia y fusión presentes junto a su opuesta, la vivencia de desvalimiento. Sin embargo, existen diversas características que no corresponden a lo que Pérez (2011) caracteriza como trastorno borderline o trastorno límite

de la personalidad. Si bien es cierto que existen puntos en común, las divergencias deben empujarnos a decidirnos por otro camino para entender el padecer de la paciente.

Las estructuras de frontera según Green (citado en Pérez, 2011), son formas de nombrar a los funcionamientos psíquicos que en los últimos tiempos han permitido teorizar más aún sobre la constitución del psiquismo, las relaciones objetales primitivas, el narcisismo, los traumas, los clivajes, y especialmente lo negativo. Por lo tanto, dichos conceptos han ofrecido teóricamente un espacio para pensar en las diversas manifestaciones sintomatológicas de los pacientes, que no sólo responden a etiquetas diagnósticas estáticas e inmóviles que frecuentemente no permiten descifrar la individualidad.

Sigue pendiente el encontrar las diferencias esenciales entre aquellos individuos que pueden cometer las atrocidades humanas más viles, como las violaciones, asesinatos, mutilaciones, etc. y entre aquellos que actúan en un sentido más cercano al plano neurótico, con sus avatares narcisistas, sádicos y masoquistas.

Se concluye que el diagnóstico es un proceso complejo que no acaba durante las primeras entrevistas, sino que implica una constante reformulación y cuestionamiento. En el caso de Lolita no podemos aseverar sobre la existencia de una estructura perversa que le empuje a cometer las atrocidades humanas más cuestionables. Lo que queda es esperar a que la inserción en el mundo de la paciente permita atender aspectos desatendidos, escuchar palabras a las que se les ha restado importancia, así como replantear las preguntas hechas y contestarlas desde una perspectiva distinta. Sólo el mismo proceso podrá develar las dudas aún existentes.

6. Bibliografía

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1992). *La adolescencia normal*. México: Paidós.
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Argentina: Amorrortu.
- Aulagnier, P. (2002). Angustia e identificación. *Publicación periódica orientada al tratamiento de la periódica violencia*, 6. Obtenida el 25 de octubre de 2013, de <http://www.vivilibros.com/excesos/06-a-02.htm>
- Aulagnier-Spairani, P. (1984). Observaciones sobre la feminidad y sus avatares. En P. Aulagnier-Spairani, J. Clavreul, F. Perrier, G. Rosolato y J.P. Valabrega, (Eds.) *El deseo y la perversión*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Azeredo, A. H., Teixeira, A. C., Raelmy, B., Delfino, E., Mussel, E., De Morais, G., Brandao, M. y Drummond, S. B. (2005). Perversion: a clinical possibility. *International Forum of Psychoanalysis*. 14, 169-175.
- Baldiz, M. (2005). Castración. En V. Mira, P. Ruiz y C. Galeano (Eds.), *Conceptos freudianos* (pp. 383-390). Madrid: Síntesis.
- Bion, W. (1988). *Elementos de psicoanálisis*. España: Paidós.
- Bleichmar, D. (1989). *El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad*. México: Fontamara.
- Bleichmar, H. (1995). *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Castoriadis-Aulagnier, P., Clavreul, P. Y Valabrega, J. P. (1978). *La perversión*. Argentina: Trieb.
- Colina, F. (2005). La escisión del yo. En V. Mira, P. Ruiz y C. Galeano (Eds.), *Conceptos freudianos* (pp. 453-460). Madrid: Síntesis.
- De Souza, A. L., De Souza, A. L., Sette, C. F., Monteiro, E., Bellico, M. C. y Ribero, N. (2005). Perversion: structure u organization? *International Forum of Psuchoanalysis*. 14, 138-143.
- Díaz, P. (1998). *La técnica de la entrevista psicodinámica*. México: Editorial Pax.

- Etchegoyen, H. (2005). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. (2da ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893). Estudios sobre la histeria. *Obras completas*. Tomo II, (pp. 23-314). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras completas*. Tomo VII, (pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. *Obras completas*. Tomo XII, (pp. 121-144).
- Freud, S. (1914a). Introducción del narcisismo. *Obras completas*. Tomo XIV, (pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914b). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). *Obras Completas*. Tomo XII, (pp. 145-158). Buenos Aires: Argentina.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. *Obras completas*. Tomo XIV, (pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud [1918 (1917)]. El tabú de la virginidad (Contribuciones a la psicología del amor). *Obras completas*. Tomo XI, (pp. 185-204). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Pegar a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. *Obras completas*. Tomo XVII, (pp. 173-200). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. *Obras completas*. Tomo XVIII, (pp. 1-136). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad). *Obras completas*. Tomo XIX, (pp. 141-150). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. *Obras completas*. Tomo XIX, (pp. 161-170). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1927). Fetichismo. *Obras completas*. Tomo XXI, (pp. 141-152). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina. *Obras completas*. Tomo XXI, (pp. 223-144). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, [1933 (1932)]. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. *Obras completas*. Tomo XXII, (pp. 1-168). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1940 [1938]). Esquema del psicoanálisis. *Obras completas*. Tomo XXIII, (pp. 133-206). Buenos Aires: Amorrortu.
- Grunberger, B. (1977). Jalones para el estudio del narcisismo en la sexualidad femenina. En Janine Chasseguet-Smirgel (Comp.), *La sexualidad femenina* (pp. 85-105). Barcelona: Ediciones Payot.
- Gutton, P. (1994). *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia*. México: AMERPI.
- Hamon, M. C. (1998). *¿Por qué las mujeres aman a los hombres?, y no a su madre*. España: Paidós.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- INEGI (2013). *Estadísticas a propósito de del día mundial para la prevención del suicidio*. México. Recuperado el 25 de octubre del 2013, de www.tizimin.uady.mx/biblioteca/ReferenciasBibliograficas/apa.html#otros
- Jeammet, P. (1992). Lo que se pone en juego. Las identificaciones en la adolescencia. *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 2, 41-58.
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. (3ra ed.). México: Pearson Educación de México, S.A. de C. V.
- Knobel, M. (1992). El síndrome de la adolescencia normal. En A. Aberastury y M. Knobel, (Eds.), *La adolescencia normal* (pp. 35-109). México: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1967). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. (2001). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Nasio, J. D. (1996). *Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis*. España: Gedisa.
- Nasio, J. D. (2001). *Un psicoanalista en el diván*. México: Paidós.

- Pereña, F. (2005). Juicio de atribución, juicio de existencia. Negación, denegación. En V. Mira, P. Ruiz y C. Galeano (Eds.), *Conceptos freudianos* (pp. 445-451). Madrid: Síntesis.
- Pérez, L. (2011). Trastorno límite (borderline) de la personalidad. Psicoterapia focalizada en la transferencia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 75 (1), 20-25.
- Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica*. México: El Manual Moderno.
- Szpilka, J. (2005). Defensa. Represión. En V. Mira, P. Ruiz y C. Galeano, (Eds.), *Conceptos freudianos* (pp. 61-77). Madrid: Síntesis.
- Thompson, S., Feedman, A., L., Salinas, L., Mantegazza, R., Toro, C. y Lombardi, G. (2006). El proceso diagnóstico en psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones*, 14, 103-110.
- Tubert, S. (2001). *Un extraño en el espejo: la crisis adolescente*. España: Ludus.
- http://es.wikipedia.org/wiki/Lo_real,_lo_imaginario_y_lo_simb%C3%B3lico