



UNIVERSIDAD OPARIN S.C

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794

PLAN 25

AÑO 08

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL MASOQUISMO DESDE LA PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y EL PSICOANÁLISIS FREUDIANO,
PROPUESTA DE UN CONCEPTO DE MASOQUISMO

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

OSCAR IVÁN JIMÉNEZ ORTEGA

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 mis padres: Rocío Ortega y Rubén Jiménez. Por su amor, apoyo y entrega a lo largo de toda mi vida, ejemplos de profunda admiración y respeto.

A mi hermano: Omar Jiménez. Por ser el cómplice de aventuras, alegrías y tropiezos.

A mi amigo y profesor: Ezequiel Bernal Méndez. Por su iniciar juntos esta travesía y ser un ejemplo de admiración como profesional.

A mi profesor y asesor: Hugo Aguilar Hernández. Por los conocimientos brindados, por su tiempo, paciencia y la confianza que me depositó.

A mis profesores, por ser formadores de mis conocimientos, que nunca desistieron al enseñarme.

A mis amigos: que me conocieron la risa y el llanto.

Para todos ustedes, pues sin ustedes nada de esto fuera posible.

INDICE

DELIMITACIÓN DEL TEMA	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo general:.....	8
Particulares:	8
HIPÓTESIS.....	8
METODOLOGÍA.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO 1 PROYECTO DE UNA PSICOLOGÍA	16
1.1 Introducción del proyecto de Psicología para neurólogos.....	17
1.2 El dolor en el proyecto de Psicología.....	27
1.3 La vivencia del placer y el dolor en el Proyecto.	29
1.4 Análisis del proyecto y su cercanía con el masoquismo.....	30
CAPÍTULO 2 PERVERSIÓN Y MASOQUISMO.....	32
2.1 Antecedentes históricos de la perversión.	32
2.2 Las pulsiones y la perversión	41
2.2.1 Pulsiones desde Freud.....	41
2.3 Perversión y su relación con la sexualidad infantil.....	45
2.3.1 La sexualidad infantil y su articulación con la perversión.....	45

2.4 Sexualidad Infantil.....	48
2.4.1 Fase oral o canibálica.....	49
2.4.2 Activación de la zona anal- fase anal.....	51
2.4.3 Activación de la zona fálica- fase fálica.....	53
2.4.4 Periodo de latencia.....	56
2.4.5 Fase genital.....	58
2.5 La génesis de las perversiones.....	59
2.6 La estructura perversa y la perversión.....	68
2.6.1 Consideraciones de la perversión y la estructura perversa.....	71
CAPÍTULO 3 EL MASOQUISMO.....	75
3.1 Primera teoría del masoquismo desde Freud.....	76
3.2 Segunda teoría del masoquismo desde Freud.....	83
3.3 Cuestiones básicas del masoquismo desde Lacan.....	92
CAPÍTULO 4 LA PSICOLOGÍA Y SUS ELEMENTOS.....	97
4.1 Psicología Clínica.....	97
4.1.1 Definición de trastorno mental.....	98
4.1.2 El campo de la psicopatología y su análisis reflexivo.....	99
4.1.3 Etiologías: psicogénesis, organogénesis, sociogénesis.....	101
4.2 Los manuales nosológicos y su análisis.....	105
CAPÍTULO 5 MASOQUISMO EN LOS MANUALES CLASIFICATORIOS.....	106
5.1 Masoquismo en el DSM-V.....	106
5.1.1 Trastornos parafilicos.....	106
5.1.2 Trastorno de masoquismo sexual.....	107
5.1.3 Características diagnósticas.....	110
5.1.4 Características asociadas que apoyan el diagnóstico.....	111
5.1.5 Desarrollo y curso.....	112
5.1.6 Consecuencias funcionales del trastorno de masoquismo sexual.....	113
5.1.7 Diagnóstico diferencial.....	113
5.1.8 Comorbilidad.....	114
5.2 Masoquismo en la CIE-10.....	115
5.2.1 Trastorno de la inclinación sexual.....	115
5.2.2 Los criterios diagnósticos.....	116

5.2.3 Criterios que apoyan el diagnóstico	117
5.2.4 Nota diagnóstica.....	118
CAPÍTULO 6 NUEVO CONCEPTO	119
6.1 Propuesta de concepto de masoquismo	119
6.2 Primera experiencia con el dolor	120
6.3 Acerca de un Masoquismo Primordial.....	121
6.4 Masoquismo femenino	125
6.5 Masoquismo moral.....	128
CONCLUSIONES.....	131
BIBLIOGRAFÍA.....	135

DELIMITACIÓN DEL TEMA

Comparación de las nociones conceptuales del masoquismo en la Psicología clínica y el Psicoanálisis Freudiano y sus implicaciones en el abordaje clínico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito de la salud mental existen diferentes posturas que versan sobre la investigación, diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos mentales, dos de estas disciplinas son la Psicología clínica y el Psicoanálisis.

La Psicología Clínica posee métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos que tienen como fin realizar un ejercicio profesional que apunta hacia la realización de una intervención en sujetos que poseen problemas conductuales y/o afecciones mentales.

Unas de las herramientas psicodiagnósticas de las que hace uso la Psicología Clínica y que también ha servido para ser adoptado como modelo psicopatológico se encuentra en los manuales clasificatorios los cuales son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V) y la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en su décima edición (CIE-10), estos, a través de sus trabajos de investigación, ofrecen una descripción acerca de los trastornos mentales con el fin de facilitar la práctica del psicólogo clínico. En lo que respecta al DSM, las publicaciones están avaladas por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y por parte de la CIE están realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Otras de las herramientas de las que hace uso la Psicología Clínica, en cuanto al psicodiagnóstico, son los test psicométricos, las pruebas proyectivas, los cuestionarios y las entrevistas.

Por lo tanto el psicodiagnóstico, el modelo psicopatológico y el tratamiento psicoterapéutico se pueden encontrar sustentados en las clasificaciones nosológicas; en consecuencia se tiene que cuestionar si las definiciones expuestas en estos manuales dan cuenta en su totalidad de los factores implícitos de carácter subjetivo en un tema tan complejo como es el masoquismo.

La palabra masoquismo está definida por la, RAE (Real Academia Española, 2014) como:

1. m. Perversión sexual de quien goza con verse humillado o maltratado por otra persona.
2. m. Complacencia en sentirse humillado o maltratado.

El uso primigenio de la palabra masoquismo es encontrado por primera vez en el libro *Psychopathia Sexualis* del año 1886 escrito por el psiquiatra Krafft- Ebing. La obra se circunscribe a través del estudio de casos clínicos, lo que le permitió enunciar una entidad clínica que consistía en una serie de conductas y síntomas de vejación, maltrato físico, emocional y de castigo, donde todas estas circunstancias resultarían necesarias en algunos sujetos para poder encontrar el placer sexual. El texto se encuentra dividido en cuatro categorías y es en el apartado de la paraesthesia donde es posible localizar al masoquismo.

Este término fue acuñado en honor a Leopold Von Masoch (1836-1895) escritor austriaco de novelas eróticas; donde es gracias a su libro “La venus de las pieles” escrito en 1870 que sirve de inspiración para que Krafft- Ebing pudiera observar que existían similitudes entre sus casos clínicos y el personaje principal de la novela. Es así como se instaura al masoquismo no sólo como

una entidad clínica sino también como el comportamiento más profundo de esclavitud y humillación (Deleuze, 2001).

El masoquismo, desde los manuales DSM-V y CIE-10 es concebido desde dos variables, una que no posee una relación con algún trastorno si es que no se cumplen criterios diagnósticos y otra que al cumplirlos ya resulta propio hablar de un trastorno, que en ciertos casos, puede acarrear un peligro para el sujeto que ha decidido ejercer su sexualidad de esta manera. Y resulta imprescindible realizar en este punto una acotación ya que el masoquismo sólo es concebido desde el DSM-V como un trastorno parafílico y en la CIE-X dentro de los trastornos de la inclinación sexual

Si bien el masoquismo si posee una arista sexual no debe ser encasillada ni entendida solo desde este punto. Por tal motivo es necesario retomar la teoría Psicoanalítica ya que desde el abordaje que ésta disciplina realiza es posible entender las otras variables de esta conducta peculiar, lo anterior es posible gracias al modelo metapsicológico construido por Sigmund Freud.

El masoquismo, desde el Psicoanálisis, es definido por Freud como un problema de orden económico, es decir de carácter pulsional, donde las energías que deberían estar al servicio del apremio de la vida no actúan de la misma manera en el masoquismo, ya que parece ir en contra de preservar la misma existencia.

Tomando como base las aportaciones que ofrece la teoría psicoanalítica, surge como consecuencia realizar un cuestionamiento hacia la Psicología Clínica de cómo aborda, desde su teoría, metodología y tratamiento al masoquismo.

Resulta importante señalar que el masoquismo se encuentra atado a los tiempos socioculturales, lo que permitiría entender su encasillamiento dentro de lo anormal, es decir lo que fue aceptado hace algunos años puede que, en la actualidad, trate de ser censurado o visto de forma reprobatoria. Esto se da gracias a los discursos hoy legitimados de orden científico lo que da la posibilidad de producir figuras apropiadas e inapropiadas de la sexualidad y el deseo. El poder psiquiátrico y su discurso producen y crean las nuevas entidades etiopatogénicas, por lo que es un punto necesario a recalcar, es así como se hace emerger al perverso como una nueva forma de enfermedad mental o como dirá también Hacking, (1986) que: “Las ciencias sociales con su metodología ‘crean’ a las personas” (p.22).

Con base en lo anterior lo que puede acarrear un peligro para el terapeuta profesional en la salud mental; si este se encuentra totalmente bajo el dominio del discurso médico- psiquiátrico a través de los manuales clasificatorios, lo que podría arrojar como consecuencia un diagnóstico, tratamiento y un pronóstico incorrectamente enfocado, reducido o erróneo en lo que respecta al masoquismo y en consecuencia se podría hablar de un paciente mal- tratado.

El masoquismo atañe cuestiones emocionales, morales, éticas, políticas, familiares etc. Que pocas veces son tomadas en cuenta, por lo que el Psicoanálisis se circunscribe como una herramienta fundamental que puede ayudar a complementar las nociones del carácter masoquista y en consecuencia arrojar una clínica más profunda y completa.

Sigmund Freud desde la creación del Psicoanálisis no escatimó su tiempo y su esfuerzo en cuestionar muchas de las posturas en el ámbito médico con respecto a las afecciones mentales y algunos de sus trabajos tenían como objetivo el estudio del masoquismo.

Los tres tipos de masoquismo que determinó Freud son: erógeno, moral y femenino; el primero erógeno (primario o sexual) lo señala como la base de los otros tipos de masoquismo y tiene que ver con lo corpóreo; ésta será la condición de excitación sexual que se encuentra acompañada de su construcción acerca de su teoría de la libido y las fases de desarrollo de la organización psicosexual.

El segundo tipo de masoquismo obliga a hacer una breve acotación acerca de lo que Freud entiende como femenino, el autor le asigna una posición que se ocupa en las relaciones humanas y se entiende que es de carácter pasivo y dócil, no señala que lo femenino es propio de la “mujer” sino es meramente el término que usa para distinguirlo de los otros dos; en un sujeto de sexo hombre puede encontrarse tanto lo femenino como lo masculino y viceversa para la mujer.

“Esta observación muestra que en el caso de los seres humanos no se encuentra una virilidad o una femineidad puras en sentido psicológico ni en sentido biológico. Más bien, todo individuo exhibe una mezcla de su carácter sexual biológico con rasgos biológicos del otro sexo, así como una unión de actividad y pasividad, tanto en la medida en que estos rasgos de carácter psíquico dependen de los biológicos, cuando en la medida en que son independientes de ellos” (Freud, 1905, págs. 200-201)

En este tipo de masoquismo el sujeto se posiciona bajo una pasividad sexual, y que tendrá que ofrecerse como un objeto que sirve para ser maltratado y humillado por un *partenaire* (compañero-pareja). Al recibir este castigo el masoquista puede obtener su goce. El *partenaire* elegido para ejercer este maltrato debe poseer características que resulten atractivas, las cuales se encuentran influenciadas por la historia particular de cada sujeto masoquista.

Y el masoquismo social conlleva cuestiones emocionales y comportamentales que tienen una relación menos estrecha con la práctica coital o de identidad sexual pero que colocan al sujeto bajo ese placer- displacer que lleva consigo la existencia humana.

Es por esto que la investigación se posiciona principalmente bajo dos ejes: realizar un abordaje clínico del masoquismo desde los manuales clasificatorios en la Psicología clínica y el Psicoanálisis freudiano y después realizar una comparación de ambas posturas que sirvan para construir un nuevo concepto de masoquismo.

Para ampliar el primer eje de la investigación el masoquismo se presenta en el Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (Fifth Edition, 2013) como:

Trastorno de masoquismo sexual 302.83 (F65.51)

A. Durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada del hecho de ser humillado, golpeado, atado o sometido a sufrimiento de cualquier otra forma, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos.(p.694)

Por su parte en la Clasificación Internacional de las Enfermedades en su décima edición (CIE-10, 1994) lo define de la siguiente manera:

Consiste en una preferencia por actividades sexuales que implican el infringir dolor, humillación o esclavitud. Si el enfermo prefiere ser el receptor de tales estimulaciones entonces se denomina masoquismo; si es el que lo ocasiona, se trata entonces de sadismo. A menudo un individuo obtiene excitación sexual tanto de actividades sádicas como de masoquistas. Es frecuente que se utilicen grados leves de estimulación sadomasoquista para potenciar una actividad sexual que, por lo demás, sería normal. Esta categoría debe ser únicamente utilizada si la actividad

sadomasoquista es la fuente más importante para la estimulación o si es necesaria para la gratificación sexual. (p.129)

Las dos posturas de los manuales obligan a problematizar al masoquismo, repensarlo, cuestionarlo y poder señalar las posibles carencias que poseen. Ya que éste exige ser entendido más allá de una parafilia o un trastorno de la inclinación sexual, por lo tanto el Psicoanálisis se convierte en una disciplina importante no solo por su teoría sino también por su técnica que puede aportar para el ejercicio profesional de la salud mental si quiere y solo si se quiere hacer una clínica más rica y profunda.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es relevante desde tres aristas: el primero es que puede aportar al campo de la Psicología Clínica nuevos conceptos teóricos que permitan ampliar el conocimiento del masoquismo. En segundo lugar va dirigido al terapeuta para que pueda servirle en su práctica profesional. Y en tercer lugar, y no menos importante, para el estudiante que desea profundizar en el mundo la Psicología Clínica. Por eso resulta imprescindible hacer uso del Psicoanálisis que como consecuencia pueda ayudar a construir una clínica mejor estructurada, dinámica y profunda.

El Psicoanálisis dotará, a la investigación de la base teórica y permitirá vislumbrar que el masoquismo es un concepto que más allá del ámbito sexual sino que es una posición ante la vida, y los elementos sociales que la componen.

OBJETIVOS

Objetivo general:

1. Comparar las nociones conceptuales del masoquismo en la Psicología clínica y el Psicoanálisis Freudiano, más allá de las clasificaciones nosológicas. Así como las implicaciones clínicas que tienen ambas posturas.

2. Conocer las posibles consecuencias en el abordaje que realiza la Psicología Clínica con respecto al masoquismo si se toma como base las nociones conceptuales del DSM-V y la CIE-10, desde la teoría psicoanalítica.

Particulares:

3. Analizar la noción conceptual del masoquismo en el DSM-V.

4. Analizar la noción conceptual del masoquismo en la CIE-10.

5. Conocer como aborda el Psicoanálisis al masoquismo.

6. Comparar las diferentes perspectivas de las nociones conceptuales en la Psicología Clínica y el Psicoanálisis Freudiano.

7. Aportar un concepto nuevo del masoquismo.

HIPÓTESIS

Si la Psicología Clínica incorpora las nociones conceptuales básicas del Psicoanálisis Freudiano respecto al abordaje que realiza del masoquismo, entonces su práctica podría resultar más profunda, completa y fructífera.

METODOLOGÍA

En primera instancia se realizará una revisión de las clasificaciones nosológicas que sirven como manual diagnóstico a la Psicología Clínica. A través de la recolección de estos datos se hará un análisis de la concepción del masoquismo mediante consultas a fuentes bibliográficas, textos, revistas, apuntes, fuentes informáticas e internet.

Después se trabajará una revisión de los textos de Psicoanálisis Freudiano de cómo es entendido el masoquismo desde esta perspectiva con el fin de conocer cuáles son los aportes que otorgará a la investigación.

También se realizará un análisis del método clínico en la Psicología Clínica para conocer cómo opera en el abordaje de su ejercicio profesional.

Por último se hará una comparación del masoquismo en la Psicología Clínica y el Psicoanálisis para conocer las diferencias entre ambas posturas y las posibles implicaciones clínicas que pueden surgir si se toma como base los conceptos en los manuales clasificatorios.

INTRODUCCIÓN

“Se había destruido a un hombre desde su más temprana juventud y en forma persistente, y las consecuencias de esta destrucción ahora se encontraban frente al psicoterapeuta, ubicadas en un profundo sillón, esperando a ver que vendría. Y ese ser destruido era yo”.

“El dolor desborda la lógica, lo racional, el lenguaje” (Negri, 2003)

Algunas posturas teóricas conciben que el dolor está presente desde que el ser humano es devenido al mundo, el placer que sentía al estar dentro del vientre de la madre es irrumpido por un ambiente ajeno, extraño, donde ya no existe la comodidad y la seguridad, ya no hay un hijo y madre dentro de un solo cuerpo, es aquí donde se ha experimentado por primera vez la sensación de un dolor que el recién nacido, en la mayoría de los casos, pone en un llanto convocando a esa persona que brindó hace poco alimento, cuidados y seguridad.

El nacimiento es un acto que implica dolor físico tanto para el recién nacido como para la madre. La madre al vivir el proceso de gestación se compromete a experimentar un cambio en la fisionomía, en el apetito alimenticio, sexual, de compañía, de descanso, de rutinas, de actividades, etc. Este es y será el precio que debe pagar la mujer que ofrece su cuerpo para dar vida, es en esa circunstancia donde algunas mujeres se apuestan y se colocan en una ambivalencia de placer y dolor que resultará en una condición inescapable para convertirse en madre. Este acto de vida pasa a ser en muchos de los casos como señala Deutchs, (1985) que: “el parto es para la mujer una orgía de placer masoquista” (p. 124).

Para entender la noción del dolor es necesario explicarlo desde la percepción sensorial a través de los sistemas de neuronas los cuales actúan en lo corpóreo; estos al percibir un aumento de estimulación o excitación que llegasen a rebasar los umbrales ponen en función otro tipo de sistemas que sirven para emprender la lucha o huida de los sujetos, todo este funcionamiento tiene como objetivo la supervivencia de los sujetos.

Alternativo a ello, es prescindible señalar otro tipo de malestar semejante al dolor, el cual representa otra dimensión pero que ha sido nombrado como “sufrimiento” que es de carácter subjetivo, existencial, de orden psíquico, social y/o espiritual. El sufrimiento, a partir del aspecto psíquico, adopta máscaras como la melancolía, la depresión, angustia, etc. El dolor y el sufrimiento pueden converger y tener influencia la una a la otra. Ya sea que el dolor pueda provocar sufrimiento por ejemplo a través enfermedad orgánica o que el sufrimiento pueda provocar dolor debido a un estado psíquico que posibilite el decaimiento de las fuerzas y/o las defensas biológicas.

El sufrimiento y el dolor son estados de ánimo que existen en el aparato psíquico de los seres humanos, no se encuentran solamente en personas melancólicas, depresivas, etc. Esta disposición emocional se encuentra presente desde la génesis de la humanidad. No resulta raro ni extraño que desde las primeras civilizaciones, resultara tema de interés e incluso se esforzaron por ofrecer una explicación, un alivio o un fin a través de herramientas y diversas situaciones para generar dolor y/o sufrimiento a sí mismos o a los demás.

Este fenómeno, en ocasiones poco entendido, se manifiesta en las historias, leyendas y mitos los cuales relatan cómo los dioses o humanos se enfrentan ante esta situación y salen abantes; estos personajes han representado, a lo largo de los años, ejemplo de admiración e imitación debido a

su valor, su lucha, su entrega y su tolerancia ante las adversidades circunstanciales cualquiera que éstas fueran.

A través de la transición histórica- cronológica; filósofos, médicos, brujos, chamanes, sacerdotes, etc. Son los primeros en dar explicaciones, diagnósticos y tratamientos del sufrimiento- dolor. Lo cual permitió una diversidad de opiniones y la creación de diversas disciplinas científicas y no científicas comparadas hoy en día.

Durante la Edad Media se impone a la autolesión como forma de evasión de las conductas pecaminosas o como cura ante el sufrimiento espiritual, la fórmula más divulgada como tratamiento consistía en: el sufrimiento se alivia con el dolor y/o viceversa.

Este momento histórico permite inferir un fenómeno humano; el dolor no es algo que se busque evitar siempre. Esta época oscurantista invita a repensar al sufrimiento- dolor como algo que no es sólo meramente un estado de sensaciones desagradables donde el sujeto busca aliviar estas tensiones corpóreas, psíquicas, espirituales con el fin de buscar el placer; sino todo lo contrario, donde el individuo busca ese sufrimiento- dolor como fin para poder experimentar placer. Esta conducta ha representado un campo de estudio para las disciplinas antes mencionadas y también un estado poco entendible y extraño para la sociedad. Este modo de actuar y de vivir como búsqueda del dolor o sufrimiento como meta para experimentar el placer fue bautizado hace ya más de un siglo con el nombre de masoquismo.

El masoquismo es un fenómeno polimorfo, es decir: existen diversos tipos de masoquismo como de sujetos que lo practican. Aquí es necesario realizar una aclaración, el masoquismo puede ser confundido con el término médico "algolagnia" el cual es concebido como placer en el dolor. Lo que lo diferencia a uno del otro es que la algolagnia tiene menos elementos psíquicos que el

masoquismo, y que la primera no ha sido encasillada dentro de las parafilias. Una manera sencilla de ejemplificarlo es que en la algolagnia el placer puede ser una respuesta ante un dolor aunque psicológicamente no se hubiera buscado.

El dolor, por lo tanto, ha demostrado, a lo largo de la historia de la humanidad, que está muy apegado al erotismo y al sexo. Una de las referencias y (que corresponde a una práctica adoptada por algunos masoquistas) se encuentra en el llamado “vicio inglés”, término asociado a la figura del poeta inglés Swinburne (1837-1909). “El cual gustaba de realizar azotes en las nalgas durante la relación sexual” (Gibson, 1980, p.135).

Realizar un vistazo también a la promoción del dolor como método correctivo es posible y además arroja elementos interesantes a considerar; como la publicación en 1718 del libro “Tratado sobre el uso de la flagelación” así como las publicaciones “The Herald Family, The Queen y The Englishwoman’s Domestic Magazine” donde exponían cómo realizar el correcto azote de los hijos” (Solís, Krauze, 1999, págs. 122-123).

El sufrimiento y el dolor se encuentran muy arraigados culturalmente en las sociedades, aunque verlo como una actitud positiva o negativa dependerá, en muchos casos, si están relacionados con elementos sexuales o eróticos.

Es por lo anterior que el masoquismo despierta muchas interrogantes y puntos de inflexión en los círculos sociales, médicos, legales, psicológicos, etc. A lo cual un par de preguntas saltan de manera inmediata ¿Por qué es considerado como patológico, anormal o infortunado al masoquismo? ¿Cuáles son las diferencias sustanciales para considerar al masoquismo como algo censurable y al azote como método de crianza como algo meramente o totalmente aceptable?

Las respuestas a estas preguntas pueden explicarse a través del curso de la historia humana, no sólo por los elementos culturales que componen a cada sociedad sino también a los elementos políticos, psiquiátricos y religiosos que se encuentran como discursos reguladores de la sexualidad, comportamiento y censura de lo que puedan considerar como no aceptable.

Es así que el masoquismo fue ganando un lugar que exigía la atención y el estudio de los intelectuales y profesionales de la salud mental, una vez patologizado necesitaba una posible cura e invitaba a hacer un análisis teórico-reflexivo, por lo que se convirtió en tema de interés para múltiples disciplinas, como el área médica psiquiátrica y para las ciencias de la mente tales como la Psicología y el Psicoanálisis.

Es con la publicación de *Psychopathia Sexualis* que se produce una reacción casi análoga con las ciencias de la mente y el mundo médico, ya que antes de esto no existía el término masoquismo. Es así que una vez patologizado el masoquismo pasará a ser objeto de estudio para los profesionales de la salud mental.

Con los trabajos de Sigmund Freud, creador del Psicoanálisis, el masoquismo pudo ser entendido más allá de la esfera sexual, él fue quien dio una visión más amplia y completa de esta conducta y aportó grandes trabajos que permitieron conocer más a fondo el psiquismo humano.

El psicoanálisis se convirtió en una disciplina primordial para entender al masoquismo desde su etiopatogenia en contraparte con la Psicología Clínica que fue abordando al masoquismo desde un estatus nosológico. Y cada una ha explicado y propuesto diversos tratamientos a esta conducta con diversos resultados que pudieran ser positivos o negativos desde una divergencia de perspectivas.

El sujeto masoquista presentará un desafío a la razón común, ya que los instintitos encargados de preservar la vida parece que han quedado sepultados o narcotizados; estas son cuestiones que ya habían sido intelectualizadas Freud (1924) ya que menciona:

Desde el punto de vista económico, la existencia de la aspiración masoquista en la vida pulsional de los seres humanos puede con derecho calificarse de enigmática. En efecto, el masoquismo es incomprensible si el principio de placer gobierna los procesos anímicos de modo tal que su meta inmediata sea la evitación de displacer y la ganancia de placer. Si dolor y displacer pueden dejar de ser advertencias para constituirse, ellos mismos, en metas, el principio de placer queda paralizado, y el guardián de nuestra vida anímica, por así decir, narcotizado. (pág. 165)

Es en este punto donde surgen las implicaciones teóricas y sus prácticas clínicas como resultado del abordaje desde ambas disciplinas que proporcionan una diferencia sustancial acerca del sujeto masoquista; sin embargo, una comprensión estructural, dinámica y profunda no pertenece a la Psicología como sí al Psicoanálisis; Esto se debe a que la Psicología Clínica tiene una diferencia en cómo entiende, diagnostica y trata al masoquismo apoyado en los manuales estadísticos que invitan a lo objetivo, lo racional y la logicidad de su práctica.

Por lo tanto esta postura de la Psicología invita establecer leyes en la práctica sexual y anímica de los sujetos; esto representa un reto ya que el individuo que se encuentra fuera de esas normas es un ser “enfermo” que puede ser clasificado, diagnosticado y tratado.

Esto influye de manera directa en el trabajo clínico con el sujeto masoquista, ya que un diagnóstico y tratamiento pasa a ser muy simple, estrecho y poco profundo, lo que puede traer como consecuencia errores si se pasa por alto las múltiples manifestaciones conductuales, emocionales, psíquicas, debido a que no sólo las manifestaciones sexuales son las que existen en

el masoquismo como lo llegó a señalar Sigmund Freud. Son estas limitaciones que lleva consigo la Psicología Clínica, donde el Psicoanálisis levanta la mano para dar una respuesta más amplia y profunda del fenómeno del masoquismo y del masoquista, así como las consecuencias teóricas y clínicas que como efecto arroja. Dice Freud (1929):

Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que a cualquier otro; nos inclinamos a verlo como un suplemento en cierto modo superfino, aunque acaso no sea menos inevitable ni obra de un destino menos fatal que el padecer de otro origen. (págs. 76-77)

CAPÍTULO 1 PROYECTO DE UNA PSICOLOGÍA

Las siguientes letras griegas son empleadas por Freud para representar uno de sus modelos psíquicos:

Q = Cantidad (en general, aquella que tiene el mismo orden de magnitud que las cantidades del mundo externo).

$Q\eta$ = Cantidad (cuyo orden de magnitud es el intercelular).

ϕ = Sistema de neuronas pasaderas.

Ψ = Sistema de neuronas impasaderas,

ω = Sistema de neuronas de percepción.

W = Percepción (Wahrnehmung).

V= Representación (Vorstellung).

M = Imagen motriz

1.1 Introducción del proyecto de Psicología para neurólogos

La decisión de incluir el proyecto de Psicología para neurólogos versa sobre la importancia de este manuscrito en el desarrollo de la teoría psicoanalítica, ya que son las bases que usará el autor a posteriori para construir de manera más extensa y desde un carácter subjetivo y cualitativo su concepción de aparato psíquico. Si bien el proyecto posee un sentido que intenta ser objetivo y biologicista sirvió en Freud para que unos años después pudiera definir y construir su modelo mental.

Es el resultado de su formación como médico, ya que el propósito fue establecer una localización física del aparato mental que construyó teniendo como base el organismo humano.

El texto fue escrito en 1895, y publicado en 1950, el cual anticipa una serie de conceptos que serán retomados en obras posteriores, particularmente “Pulsiones y destinos de pulsión” y “Más allá del Principio del placer”. En este último trabajo el autor intenta dar una explicación fundamentalmente desde un aspecto biologicista acerca del funcionamiento del aparato psíquico y sometido a las leyes generales del movimiento. A su vez utiliza letras del alfabeto griego que le sirven para representar todo el engranaje psíquico.

El manuscrito del Proyecto constaba originalmente de cuatro partes, aunque en la actualidad sólo se conservan tres de ellas. La primera parte es un esquema general, la segunda trata sobre la

psicopatología y la última consiste en un intento del autor por representar los procesos psíquicos normales.

El aparato en este texto puede ser entendido como un conjunto de partículas singulares que forman sistemas más complejos y que necesitan energía para poder funcionar. Es decir una ganancia y pérdida de energía en su abordaje más simple.

A su vez para los propósitos de esta investigación se ha decidido incluir tan importante texto que servirá como base para proponer un concepto de masoquismo, ya que se ha considerado que permite acercarse primeramente al fenómeno del dolor y el placer desde una esfera biológica. Si bien el Psicoanálisis años después se posiciona desde un carácter subjetivo, el proyecto es importante ya que expresa la dinámica y plasticidad de las distintas instancias que lo componen, es decir un equivalente al sistema neuronal.

El dolor fue un tema que siempre representó para Freud una cuestión importante de analizar, ya que mucha de su metapsicología fue diseñada como un complejo sistema mental que poseía mecanismos con el fin de liberarse del dolor. Las primeras concepciones que él tenía acerca de que todo displacer debía ser eliminado de la forma más rápida fue uno de los cimientos para que su modelo mental intentará lidiar con las tensiones álgidas y aliviarlas. El desarrollo de este paradigma psíquico en Freud fue posible gracias a su Proyecto de Psicología para neurólogos ya que en este trabajo se puede encontrar los esbozos de un sistema equivalente al Yo que poseía la capacidad de proteger al individuo contra el dolor. “En otros términos, cuando existe un Yo, por fuerza debe inhibir los procesos psíquicos primarios (...) Las defensas (rechazo) primarias serán entonces tanto más poderosas cuanto más intenso sea el displacer”. (Freud, 1924, págs. 234-235)

Para Freud (1895) el objetivo de este texto es: “Brindar una psicología de ciencia natural, a saber, presentar procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables, y hacerlo de modo que esos procesos se vuelvan intuitivos y exentos de contradicción” (pág. 339).

El proyecto se fundó bajo las leyes de la física termodinámica donde se postula la existencia de dos modos de energía: la energía libre la cual se encuentra dispuesta para realizar un trabajo y su capacidad va disminuyendo conforme es empleada, y la energía entrópica la cual no puede ser transformada en trabajo sino que se combina en forma de calor en los cuerpos y tiende a aumentar.

El Proyecto posee dos ideas rectoras:

1. Actividad y reposo basados en una cantidad energética que se encuentra adherida a la ley general del movimiento.
2. Suponer a las neuronas como partículas materiales.

La primera idea constituye la concepción cuantitativa, y esta se deriva de la observación que realizó Freud en la práctica clínica de las representaciones hiperintensas en la histeria y la neurosis obsesiva. A través de los procesos de estímulo, sustitución, conversión, y descarga supusieron a la neurona con una capacidad de excitación que se encuentra en continuo fluir.

No puede existir actividad mental sino es por energías que ponen en funcionamiento la maquinaria psíquica, a estas energías las denominó como Quantum y son representadas con la letra griega Q. Estas energías poseen un doble origen, unas provienen del mundo exterior (exógenas) y otras son del mundo interior (endógenas).

Este Q también es concebido como la capacidad general de excitación que poseen las neuronas y que su magnitud es similar a las cantidades de energía procedentes del exterior. Y, Q₁ a la cantidad cuyo orden de magnitud es el intercelular o “cantidad psíquica”, correspondiendo a una excitación de la que no se puede huir.

Una vez explicado el Q, toda actividad psíquica debe ser regulada por principios que permitan al individuo manejar esa energía. De tal forma que toda actividad psíquica se encuentra bajo una ley fundamental del aparato mental a lo cual le denominó “Principio de Inercia neuronal” el cual presupone la tendencia natural de las neuronas de liberarse de toda cantidad de energía que causa un estado de tensión. Es decir que las neuronas son las encargadas de trabajar con ese Q₁. Y es posible mencionar un estado de tensión ya que si esa energía es excesiva el sujeto la experimenta como desagradable o dolorosa.

Freud (1895) define el funcionamiento al Principio de Inercia y la función neuronal de la siguiente manera:

Partiendo de este abordaje, se pudo formular un principio fundamental de la actividad neuronal con referencia a Q; ese principio prometía mucha luz, pues parecía abarcar la función en su conjunto. Es el principio de la inercia neuronal; enuncia que las neuronas procuran aliviarse de la cantidad. De acuerdo con ello habrá que comprender edificio y desarrollo, así como operaciones [de las neuronas]. (pág. 340)

El principio de Inercia servirá para explicar que existen dos tipos de neuronas, unas motoras y otras sensibles. Y a su vez como un dispositivo que tiene la capacidad de cancelar –aliviar esa energía mediante el libramiento anudado con el movimiento reflejo.

Y también un conjunto de neuronas que forman sistemas y que poseen la característica de ser estimulables ya que se encuentran enlazadas con una superficie exterior que posee trechos de superficie que tienen y no excitabilidad. Es gracias a esto que es posible percibir los estímulos.

Este primer sistema de neuronas se sirve de esa $Q\dot{\eta}$ para que, por medio de los mecanismos musculares, pueda librarse de ese estímulo- sensación y mantener al sujeto exento de esa experiencia momentánea. A este proceso se le conoce como proceso primario. “Un sistema primario de neuronas se sirve de esta $Q\dot{\eta}$ así adquirida para librarla por conexión con los mecanismos musculares, y así se mantiene exento de estímulo.

Esta descarga constituye la función primaria de los sistemas de neuronas.”

Esta “función primaria” que tienen los sistemas neuronales, a través de los caminos de descarga son los que permiten que el Principio de Inercia no se vea alterado. (Freud, 1895, pág. 341)

Es decir que hay Q en el mundo externo que es percibida por el sujeto, cuando esa energía afecta al sujeto, es el principio de Inercia lo que posibilita aliviarse de esas sensaciones por medio de los movimientos musculares.

Por ejemplo alguien puede estar en un lugar donde existe mucho ruido, si el ruido es excesivo y afecta al sujeto, este hará por medio del movimiento corporal alguna maniobra con el fin de librarse de ese Q que provoca malestar.

Pero también, como se mencionó anteriormente, existe $Q\dot{\eta}$ que es proveniente del interior del cuerpo lo que supone una alteración del principio de Inercia debido a que la función primaria no funciona de la misma manera para energías $Q\dot{\eta}$ provenientes del interno del organismo, es decir

de los estímulos endógenos el organismo no puede escapar como lo hace de los exógenos. Cuando el Principio de Inercia es quebrantado da como resultado un proceso diferente. Estos estímulos que tienen su origen en las células son los que permiten las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad (Freud, 1895).

Los $Q\dot{h}$ permiten una evolución ya que posibilitan el desarrollo físico y psíquico de una manera más completa y compleja, por lo que el individuo debe renunciar al principio de inercia; Freud (1895) menciona. “Por esto, el sistema de neuronas está forzado a resignar la originaria tendencia a la inercia, es decir, al nivel cero. Tiene que admitir un acopio de $Q\dot{h}$ para solventar las demandas de la acción específica” (pág. 341).

Para al cese de estos estímulos las condiciones se deben dar bajo el mundo externo. Para poder realizar esta acción que es nombrada como “específica” hace falta una operación que es independiente de la cantidad de energía $Q\dot{h}$ endógena y en general es mayor (Freud, 1895).

Para generar dicha acción, el sistema de neuronas tendrá que resignar al principio de inercia y admitir energía para llevar a cabo la acción específica. Este proceso conlleva a otro principio mencionado por Freud el “Principio de Constancia” el cual se basa en admitir energía que sirva a modo de reservorio para eliminar los estímulos endógenos que causan displacer. Su función sería similar al de una batería que mantiene cierta energía guardada para poder hacer uso de ella cuando el organismo lo requiera. El principio de constancia trata de mantener la cantidad de energía $Q\dot{h}$ lo más baja posible, es decir mantenerla constante, así se obtiene una función primaria y una función secundaria del sistema neuronal. “Todas las operaciones del sistema de neuronas se deben situar bajo el punto de vista de la función primaria o bien el de la función secundaria, que es impuesta por el apremio de la vida” (Freud, 1895, pág. 341).

Al existir un estímulo interno, la sensación que experimenta el sujeto es displacentera por lo que se le puede atribuir, a este tipo de energías, una relación más directa con el dolor ya que su proceso de liberación resulta más complejo en contraparte con la resolución de los estímulos externos. El proceso que se realiza será explicitado más adelante.

La segunda idea rectora del Proyecto se basa en una teoría de las neuronas.

Freud señala la existencia de un modelo neuronal, por ejemplo una neurona es representada por el signo (N) que puede estar investida con cierta cantidad de $Q\eta$ y en otras ocasiones puede estar exenta de esta carga. Esto corresponderá a un sistema donde habrá neuronas que son idénticas en su arquitectura y otras que son diferentes. Por lo que estas nociones servirán para que se pueda dar la conducción energética con base a la diversidad de sus características histológicas.

La (N) puede ser pensada como un sistema ya desde su arquitectura y por la teoría del $Q\eta$. Por lo que el principio de inercia puede encontrar aquí su representación funcional, ya que la energía pasa a modo de una corriente a través de las conexiones que están entre las neuronas o sus prolongaciones y que son dirigidas al cilindro- eje.

El principio de constancia se da por medio de almacenar $Q\eta$ y esto es gracias a que existen resistencias que se oponen completamente a la descarga, es decir el nivel cero, como lo demanda el principio anterior. Estas resistencias pueden ser ubicadas donde las neuronas hacen contacto unas con otras (dendritas y teledendritas), usando un lenguaje más actual; estas actúan como barreras, las denominadas “barreras de contacto”.

Las barreras de contacto a raíz de su explicación, ofrecen la posibilidad de enunciar una clasificación de las neuronas que son organizadas en una serie ordenada y que realizan diferentes funciones estas son: Phi (ϕ), Psi (Ψ) y Omega (ω).

Las primeras son neuronas de tipo físico y son denominadas como Phi (ϕ), las cuales su función es percibir la actividad exterior (estímulos) a través de estas es posible que puedan llegar al interior de la mente. Este tipo de neuronas dejan pasar una cantidad de energía $Q\eta$ y no contienen ninguna barrera de contacto también su estado a través de los procesos excitatorios no es alterado. Y no tienen la capacidad de almacenar $Q\eta$.

El segundo tipo son neuronas que solo son capaces de recibir los impulsos internos y se denominan Psi (Ψ) a pesar de que trabajan con una energía muy reducida, este tipo de neuronas tiene la capacidad de almacenar energía y dejar un registro de los estímulos del mundo externo y que son registrado como recuerdo, a esto Freud lo denominó como “huella mnémica”. Estas, a diferencia de las primeras, si pueden poseer barreras de contacto por lo que el paso de $Q\eta$ puede verse obstruido o su incursión pueden ser parcial. Debido al proceso de trabajo que realizan por medio del $Q\eta$ su estado puede verse alterado por lo que va a posibilitar la constitución de la memoria.

Las neuronas Omega (ω) son incapaces de recibir $Q\eta$, pero estas se apropian del “período” de excitación. Esta “sacudida” es sólo por períodos (intervalos, aumentos, disminuciones, etc.), con un mínimo de presencia de $Q\eta$, modula fundamentalmente la conciencia, haciendo referencia al factor tiempo. Por lo que la función (ω) consiste en transmitir al sistema (Ψ) signos de cualidad que son proporcionados gracias a sus transformaciones. A su vez permiten a las neuronas (ϕ),

distinguir lo que es una percepción de lo que es un recuerdo. Para explicar el funcionamiento de ω , Freud se sirve del concepto de “período”, que está en relación al tiempo de paso de $Q\eta$.

A estas alturas ya es posible señalar al sistema (ϕ) como responsable de la percepción, entonces el proceso primario corresponde con la identidad de percepción. El sistema (Ψ) compone al Yo y a la función de la atención, y el sistema (ω) a la conciencia.

El proceso es el siguiente: un estímulo es percibido por el sistema (ϕ) por lo que apelando al principio de constancia tiene que descargar ese estado de tensión; ahora esa $Q\eta$ será usada a través de la función primaria donde podrá encontrar su alivio por la excitación.

El segundo proceso o función secundaria; es donde se presenta un estímulo endógeno que carga el sistema (Ψ) por lo que el periodo se percibe por (ω) para poder determinar una cualidad, con base en este estímulo, que es displacentero, se experimenta un estado de tensión esto pone en juego los mecanismos corpóreos de los que se sirve (Ψ) ya precargados de $Q\eta$ para encontrar la consecución del placer en el exterior. En consecuencia este proceso tiene una influencia en (Ψ) ya que permitirá un almacenamiento de esa experiencia debido a la arquitectura de las neuronas (Ψ). Para que se pueda producir este almacenamiento que constituye a la memoria se dan tres registros en el proceso: huella mnémica, imagen mnémica y vivencia de satisfacción. La primera se basa en que la huella se queda inscrita a la tensión por la necesidad, la segunda que se basa en la imagen del objeto que sirvió para alcanzar la satisfacción y la tercera corresponde a la vivencia de esa satisfacción que se encuentra articulada en ambas relaciones.

En un bebé, por ejemplo, se produce un estado de tensión cuando tiene hambre ese $Q\eta$ es percibido por el sistema (Ψ), por lo que se establecerá una huella mnémica de necesidad, si la cuidadora o madre le ofrece el pecho esta cumplirá la función de satisfacción de objeto que quedará

inscrita en (Ψ) como una imagen mnémica. Con esto se va a diluir la tensión y quedará registrada una vivencia de satisfacción. Consecuentemente cuando el bebé tenga un desequilibrio endógeno a consecuencia del hambre ya tendrá un registro de esa experiencia, por lo que llorará en modo de auxilio para pedir ese pecho que ahora ha sido un objeto de satisfacción, con esto se produce la acción específica y ese llanto del niño por el seno se construirá en una demanda.

Para esto es importante señalar que la carga de huella mnémica que se encuentra ahora almacenada en la memoria solo podrá ser activada si cae en ella una energía ya sea interna o externa de la misma magnitud antes vivenciada.

Este ejercicio de ejemplificación abre la posibilidad de concebir este proceso con diferentes resultados por lo que la vivencia de algo doloroso puede quedar ya inscrito en el psiquismo de un bebé. Es decir que puede quedar una huella mnémica que sirva para almacenar vivencias dolorosas desde una temprana edad.

Este Yo aún primitivo empieza a registrar las experiencias dolorosas y la acción específica hará su irrupción para aliviarlas, a su vez permite pensar las experiencias dolorosas desde dos puntos, el primero desde su carácter cuantitativo y el otro cualitativo, el cuantitativo como el aumento de $Q\dot{\eta}$ y el cualitativo dependerá de las experiencias que se van registrando y como consecuencia del placer o displacer de las situaciones específicas de la vida.

Con esto se pretende señalar que desde éste funcionamiento propuesto por Freud las experiencias insatisfactorias estarán presentes a lo largo de la vida ya que los estímulos se encuentran presentes en todo momento.

Una intersubjetividad puede ser inferida ya que todas estas experiencias que resultan vitales encuentran en el mundo; exterior e interior vivencias placenteras y displacenteras. La asistencia sirve para acotar la intersubjetividad señalada ya que la influencia de los asistentes en el bebé permite grabar en él esas primeras sensaciones que quedarán inscritas en la memoria a modo de recuerdo.

1.2 El dolor en el proyecto de Psicología

Freud ofrece, a través de su modelo psíquico, antes expuesto, un análisis acerca de porqué se presenta el dolor, y sus intelecciones se ven reflejadas desde el principio de su texto. “Todos los dispositivos de naturaleza biológica tienen unas fronteras de acción eficaz, fuera de las cuales fracasan. Este fracaso se exterioriza en fenómenos que rozan lo patológico, proporcionando por así decir los arquetipos normales para lo patológico” (Freud, 1895, pág. 351).

El sistema de neuronas, debido a su carácter ontológico, tiene una inclinación a huir del dolor, por lo que se exteriorizará la tendencia primaria para el alivio de la tensión.

Lo que supone el autor es que el dolor debe ser concebido como grandes cantidades de Q dirigidas hacia (Ψ) , esto pone en movimiento al sistema (ϕ) como a (Ψ) .

Por lo tanto las neuronas (Ψ) que poseían barreras de contacto son insuficientes por lo que estas servirán como una especie de vehículo pasadero: Las neuronas (Ψ) parecen así pasaderas para él; consiste, pues, en la acción de unas Q de orden más elevado. (Freud, 1895, pág. 351)

Las consideraciones básicas de las experiencias dolorosas se encuentran cuando grandes cantidades de Q son dirigidas hacia el sistema (Ψ) , debido a que los mecanismos biológicos a través de la acción específica resultan escasos o ineficientes para el tratamiento de ese Q .

Esto supone un fracaso de la acción específica que no puede allanar las tensiones álgidas. El fallo de estos dispositivos de orden biológico presupone la experiencia dolorosa

Esta a su vez pone en movimiento los sistemas (Φ) y (Ψ), el dolor no posee ningún impedimento de conducción y resultará el más imperioso de todos los procesos.

El dolor deja como secuela una facilitación en (Ψ) que servirá para producir un registro en la memoria. Y el libre paso de Q en los sistemas neuronales.

Este registro de la experiencia dolorosa condiciona al sujeto a posteriori ya que un estímulo que sea de un orden de magnitud similar o igual que sea percibido por medio de los sistemas neuronales y ser diferenciado gracias a (ω) lo que pondrá a funcionar la maquinaria psíquica que advertirá, a modo de alucinación, que una nueva experiencia de orden similar a la primera puede estar cerca. Es decir la vivencia de un sufrimiento que encontró en el dolor un recuerdo. Freud (1895) dice:

Con base en esto el sistema omega constituye el carácter subjetivo del dolor: Conciencia es aquí el lado subjetivo de una parte de los procesos físicos del sistema de neuronas, a saber, de los procesos w , y la ausencia de la conciencia no deja inalterado al acontecer psíquico, sino que incluye la ausencia de la contribución del sistema ω .

Se debe atribuir a Omega las cualidades sensibles las sensaciones de placer y displacer. Placer y displacer serían las sensaciones de la investidura propia en ω . (pág. 356)

1.3 La vivencia del placer y el dolor en el Proyecto.

Siguiendo el curso del Proyecto las “pantallas” se encuentran en el sistema de los sentidos y funcionan como filtros para ayudar a la percepción de Q; son los que a su vez ayudan al sistema neuronal a no estar en una sobrecarga de estímulos que el cuerpo no pueda manejar. Estas pantallas ayudan a facilitar la experiencia placentera a modo que no exista una pluralidad de estímulos incapaces de sublevar.

La experiencia placentera se ubica, ya no sólo el alivio de Q η a través de la actividad motora, sino que la acción específica será el medio por el cual la satisfacción dará una imagen- recuerdo del objeto que sirvió a dicho objetivo. El sistema (ω) ha dado una cualidad a ese objeto, por ejemplo el caso del recién nacido, el pecho- madre representa la asistencia lo cual posibilita el deseo ya instaurado, esto significa un cambio en el psiquismo primitivo del bebé.

Los dos tipos de vivencia (dolor y placer) arrojan como consecuencia los afectos y los estados de deseo. Los dos tienen su génesis en una contención de Q η en (Ψ), en el caso del afecto por medio del desprendimiento y en los estados de deseo por sumación.

Del estado de deseo sigue una atracción hacia el objeto de deseo por medio de la primera experiencia, y por último su huella mnémica. Es con la vivencia del dolor donde resultará una repulsión de la imagen mnémica hostil, es decir consiste en tratar de no investir de Q η esa imagen. De estas se puede extirpar la atracción de deseo primaria y la defensa primaria por medio de ambas vivencias antagónicas y cercanas a la vez.

Atracción de deseo primaria tiene que ver con repetir la satisfacción y la defensa primaria en intentar alejar la investidura de Q η en la imagen mnémica que resultó hostil.

Es decir, cuando la experiencia ha quedado circunscrita como dolorosa, cuando el proceso de dolor perfora los dispositivos pantalla que servían como modo de protección contra esta sensación: El dolor produce en Ψ : 1) un gran acrecentamiento de nivel que es sentido como displacer por ω 2) una inclinación de descarga, que puede ser modificada según ciertas direcciones, y 3) una facilitación entre esta y una imagen- recuerdo del objeto excitador de dolor. (Freud, 1895, pág. 365)

Aquí la imagen- recuerdo de esa primera experiencia dolorosa se puede encontrar asociada al objeto, a la asistencia, o ambas. Por lo que esa imagen, al momento de ser investida de nuevo, producirá un estado de displacer que no corresponde al dolor en forma física, se puede decir que corresponde a algo muy cercano al dolor vivenciado de manera psíquica. Es decir el displacer corresponde a una elevación de la tensión en la cantidad de energía. Aquí se puede ubicar a lo traumático.

Por lo que los afectos corresponden al orden de las experiencias dolorosas, es decir el afecto es el resultado del dolor, por lo que el sujeto actuará para no revivir esas impresiones de dolor-sufrimiento.

1.4 Análisis del proyecto y su cercanía con el masoquismo

La vivencia del dolor- placer en el proyecto de Freud permite construir la relación que se establecerá con el masoquismo, esto es con base al carácter objetivo y cuantitativo del mismo proyecto, de manera muy estrecha aparece el sufrimiento y que se puede ir pensando desde un sentido subjetivo y cualitativo, con lo que el sujeto puede asumir una posición pasiva o activa que determine su devenir psicológico, social, sexual, moral, etc.

El dolor y el masoquismo encuentran, en el cuerpo, su materialidad para el placer; no se puede referir al masoquismo sin esta materialidad, ya que representa el vehículo del goce en el sujeto masoquista, estas puntualizaciones son las que servirán para el primer tipo de masoquismo; el erógeno, que llegará a señalar Freud en sus trabajos, este tipo de masoquismo representará la base para las otras formas de masoquismo de las que el autor hablará, es decir, que ya existe en el sujeto una predisposición ontológica, según el autor, hacia el masoquismo.

El sufrimiento, por su parte, permite realizar lecturas más profundas acerca del masoquismo y ofrece una posible lectura acerca del cuerpo a modo de pergamino, donde se puede escribir en ciertas situaciones una subjetividad y posición pasiva.

Para ello encuentra su base en los estímulos endógenos que son los que arrojan las grandes necesidades como la sexualidad, por su característica intracelular de estos estímulos la $Q\eta$ y su relación con (Ψ) dan como resultado una vivencia dolor- placer y dependiendo de las características particulares de estas experiencias sexuales pueden ser esos primeros cimientos cuando encuentran gracias a la huella mnémica una posición que evolucionará y determinará para que el sujeto se posicione como objeto, es decir como un masoquismo femenino.

El masoquismo moral puede encontrar, en los modos de “asistencia”, su característica particular para desembocar en este tipo masoquista que encuentra en la moralidad su modo de goce, para esto la investigación realiza estas inferencias con base en las ideas del proyecto.

Esta sobreviene mediante auxilio ajeno: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, un individuo experimentado advierte el estado del niño. Esta vía de descarga cobra así la función secundaria, importante en extremo, del entendimiento {Verstndigung; o «comunicación},

y el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales. (Freud, 1895, pág. 363)

La función del sistema (ω), la memoria basada en (Ψ) y la función secundaria que da la acción específica permiten realizar intelecciones a priori que ofrecen establecer una relación del proyecto con el masoquismo, esto posibilita pensar que la desembocadura en un masoquismo moral o femenino, tiene su primer acercamiento con una falla y sobrecarga en los sistemas neuronales lo que como consecuencia en la representación (V) de esa experiencia pueda estar teñida de placer-displacer.

A su vez La “Atracción de deseo” podría estar ya influenciadas de gérmenes masoquistas y la represión puede representar un mecanismo que no funcione a manera de prohibir en la conciencia las particularidades de las experiencias dolorosas o sufrientes que no permitan discernir en (ω) la cualidad de estas y se carguen de afecto. Estas nociones se explicarán de manera más detalla al final de la investigación.

CAPÍTULO 2 PERVERSIÓN Y MASOQUISMO

Para entender de lleno el masoquismo y sus múltiples componentes resulta obligatorio hablar acerca de la perversión, ya que el masoquismo sexual se ha catalogado dentro de las prácticas perversas. A continuación los antecedentes generales de la perversión.

2.1 Antecedentes históricos de la perversión.

La perversión, desde sus antecedentes históricos, es un fenómeno que encuentra su construcción y sus características desde las esferas políticas, religiosas, sociales, psíquicas y culturales. Es definida como un comportamiento desviado de las prácticas sexuales en las cuales se pueden mencionar: zoofilia, masoquismo, sadismo, fetichismo, travestismo, paidofilia,

voyeurismo y en algún momento a la homosexualidad. En la actualidad ahora estos comportamientos en la Psicología Clínica y la Psiquiatría son colocados dentro de las parafilias.

El término perversión era utilizado en la antigüedad por la Psiquiatría clásica, la psicopatología y por algunos pioneros en la sexología; con el paso de los años se decidió emplear la definición de parafilias ya que según algunos profesionales, resultaba menos peyorativo. En Psicoanálisis la perversión no posee connotaciones ofensivas o juicios de valores éticos; Sigmund Freud lo redefine a como antes era entendido, estos abordajes teóricos se podrán encontrar posteriormente en esta investigación.

La perversión posee un doble matiz en cuanto la integración en el proceder humano, ya que puede ser considerada como algo sublime o abyecto. Su relatividad es explicada desde los valores bajo los cuales se rige cada sociedad, respecto a lo moral o lo inmoral, este juicio es subjetivo y de carácter ideológico; será por medio de este proceso de resolución que se establecerán las normas generales de comportamiento colectivo. Es por ello que al hablar de perversión dependerá de cada cultura y de la cosmovisión que cada una posea.

Por tal motivo se ha realizado el presente apartado para entender cómo se fue construyendo la perversión y su desarrollo evolutivo hasta el día de hoy.

Por ejemplo en la antigua Grecia se practicaba lo que hoy se denomina como pederastia, según Calame (en Soto, Salas y Murillo, 2012) afirma que “Consistía en una relación erótica entre una mujer adulta y una joven o entre un hombre adulto y un muchacho, y era considerado un ritual de pasaje para que los y las adolescentes pasaran de la niñez a la adultez”. (p.167)

En el caso de los adultos que participaban en esta práctica, no debían pertenecer a la familia próxima del muchacho, y eran conocidos como el *erastés* (amante) y los jóvenes que eran usados para este ritual ya debían encontrarse en la etapa de la pubertad, a estos se les denominó *erómenos* (amado).

El intercambio erótico y sexual culminaba cuando el erómenos se hacía hombre, lo cual consistía en el crecimiento de la barba, con respecto a esto Jean Allouch (en Soto, Salas y Murillo, 2012) menciona que:

En la relación pederástica, el amo, el sabio, el filósofo de mayor edad no podía, bajo ningún pretexto, prestarse a ser el elemento pasivo de la relación sexual. Como ya había señalado Freud, la erótica griega, a diferencia de la moderna, privilegiaba la tendencia y no el objeto. (pág. 29)

El erastés tenía prohibido colocarse bajo la posición de un objeto, él tenía prohibido ser la herramienta de satisfacción de su objeto, por ende existía una relación de poder, donde el erastés siempre tenía que ejercer el poder dentro de esa relación pederástica.

Los griegos tenían una postura muy diferente a la que prevalece hoy en día; sírvase mencionar que el placer sexual estaba privilegiado y en muy alta estima. Las deidades que ellos habían construido (que son representaciones del deseo humano puesto en la fantasía) manifestaban en sus hazañas y andanzas por el mundo cómo disfrutaban del intercambio sexual, ya sea por medio de relaciones homosexuales, heterosexuales, zoofílicas y en algunos casos de incesto.

En cuanto a la sociedad romana es posible anunciar cambios significativos en las prácticas sexuales, esto se da en los tiempos cuando ha quedado unificada Roma como un imperio en los tiempos de Augusto.

En los romanos la pasividad sexual es vista como algo infame en contraparte con los griegos, por lo tanto si un hombre había sido sodomizado se convertía, socialmente, en un hombre impúdico; el hombre podía sodomizar más nunca ser sodomizado.

Es así que las posiciones activa y pasiva se encontrarán intrínsecamente ligadas al sexo biológico de cada sujeto. El hombre romano que no era esclavo buscaba ser visto como un hombre púdico, por lo tanto la pudicia era una de las virtudes más valoradas dentro de esa sociedad.

Es años posteriores con el empoderamiento casi global del cristianismo, la virtud sexual se instaure dentro de la castidad, la abstinencia y la virginidad.

Para comprender esta transición hacia el estoicismo sexual resulta imprescindible mencionar los textos evangélicos compilados en la Biblia (texto sagrado para la cristiandad) si bien estos escritos han sufrido cambios a lo largo de la historia, su creación se remonta antes del auge del Cristianismo. Por ejemplo, en el año 622 a.C. el rey de Jerusalén “Josías” impuso el rollo deuteronomista que databa de un siglo antes como si fuera ley de Moisés, ésta modificación impuso leyes en torno a la sexualidad con tres prohibiciones:

1. La sexualidad con fines placenteros.
2. La sexualidad que no tuviera como fin la reproducción (homosexualidad, zoofilia, masturbación y relaciones dentro del periodo menstrual de la mujer).
3. Prácticas sexuales similares a los pueblos vecinos.

Cabe señalar que el rollo del Deuteronomista pertenece al antiguo testamento pero la influencia social de los textos permea con el pasar de los años en diversos estratos sociales.

A continuación se presentan los principales apartados bíblicos que poseen una relación directa con las perversiones.

El tema del incesto es mencionado por primera vez en el Génesis, específicamente en la destrucción de Sodoma y Gomorra (pueblos condenados a sufrir la ira de Yavé por desobedecer las leyes divinas). El personaje principal es un hombre llamado Lot que huye del pueblo de Soar con su esposa e hijas con el fin de evitar la destrucción, una vez puestos todos a salvo sus descendientes intentan sostener relaciones sexuales con su padre, aquí se puede leer:

“Nuestro padre está viejo y no ha quedado ni un hombre siquiera en esta región que pueda unirse a nosotras como se hace en todo el mundo. Ven y embriaguémoslo con vino y acostémonos con él. Así sobrevivirá la familia de nuestro padre” (Génesis 19:31-32 La Biblia Latinoamericana).

A diferencia de Levítico donde ya se encuentra instaurada la prohibición total hacia el incesto, no sólo entre parientes consanguíneos sino también políticos:

“Ninguno de ustedes se acercará a una pariente directa para tener relaciones con ella: ¡Yo soy Yavé!”; No tendrás relaciones con tu padre ni con tu madre. ¡Piensa que es tu madre!: no tendrás relaciones con ella; No tendrás relaciones con la mujer de tu padre. ¡Respeto a tu padre! No tengas relaciones con ella; No tendrás relaciones con tu hermana, hija de tu padre o de tu madre, nacida en casa o fuera de ella; No tendrás relaciones con las hijas de tu hijo o de tu hija, pues son de tu misma sangre; No tendrás relaciones con tu hermana, hija de tu padre aunque de otra madre. Respeto a tu hermana: no tendrás relaciones con ella; No tendrás relaciones con la hermana de tu padre: respeta en ella a tu padre; No tendrás relaciones con la hermana de tu madre: respeta en ella a tu madre; Respeto al hermano de tu padre, y no tengas relaciones con su mujer, pues es tu tía; No tendrás relaciones con la mujer de tu hijo. Respeto a tu propio hijo y no tengas relaciones con

ella; No tendrás relaciones con la mujer de tu hermano: respeta a tu hermano; No tendrás relaciones con una mujer y su hija, y tampoco tomarás a su nieta, porque son de la misma sangre: sería una abominación; Teniendo ya mujer, no tomarás a su hermana para ponerla celosa, teniendo relaciones con su hermana mientras viva ella (Levítico 18: 6 -18)

Por su parte la postura hacia el travestismo se encuentra en Deuteronomio de la siguiente manera: La mujer no llevará vestido de hombre, ni el hombre vestido de mujer, porque Yavé aborrece al que hace tal cosa (22:5).

Para la zoofilia en Levítico se encuentra:

No te acostarás con un animal: la mancha te quedaría. Tampoco la mujer se dejará cubrir por un animal: esto es una cosa abominable (18:23).

Con lo anterior queda clara la postura de la religión católica respecto a temas de índole sexual y en estos pasajes de la Biblia se manifiestan la prohibición al incesto, al travestismo, y a la zoofilia. Siglos más tarde Institución Católica los usará, en la Edad Media, como una herramienta para regular la sexualidad de los hombres y las mujeres. De acuerdo con Le Goff & Troung, (2005) “el cuerpo sexuado de la Edad Media queda mayoritariamente desvalorizado, y las pulsiones y el deseo carnal son ampliamente reprimidos.” (pág. 38)

Aunque el término perversión aún no se empleaba directamente para describir una anomalía en la sexualidad si existía ya una serie de leyes que debían seguirse para no perturbar, a través del cuerpo, el alma. Será Tomas de Aquino quien conectará directamente ciertos vicios que se encuentran asociados a una determinada forma de concupiscencia, por lo que ciertas

prácticas sexuales quedarán ligadas como un comportamiento de desobediencia hacia Dios (Davidson, 2004).

Le Goff & Troung (en Soto, Salas, & Murillo, 2012, p.181-182) indican la construcción de manuales, en los cuales se enumeran los pecados carnales con sus respectivas penitencias. Uno de los más significativos se llamó *El Decreto*, y fue escrito por el obispo de Worms, cuya redacción se realizó en el siglo XI, en éste por ejemplo se establece que: si al preguntarle al marido si se ha “acoplado por detrás, como los perros” y se da el caso, se le condenará a hacer “penitencia diez días con pan y agua”. Por otra parte, se señala que:

Copular con su esposa durante la regla, antes del parto o bien el día del Señor, conducirá a penas semejantes. Beber el esperma del marido, “para que te quiera más gracias a tus prácticas diabólicas,” prosigue este mismo Decreto para el uso de la mujer, es susceptible de acarrear a siete años de penitencia. Felación, sodomía, masturbación, adulterio, desde luego, pero también fornicación con los monjes y monjas son condenados.

El planteamiento de la perversión como enfermedad psiquiátrica se origina en 1886, en el libro ya mencionado anteriormente escrito por Krafft-Ebing.

Este médico psiquiatra consideraba que las perversiones eran causadas debido a una degeneración del sistema nervioso central, además acuñó el término masoquismo, el cual definió de la siguiente manera:

Por masoquismo yo entiendo una peculiar perversión de la vida sexual física, en la cual el individuo afectado, en sus sentimientos y pensamientos sexuales, es controlado por la idea de someterse completa e incondicionalmente a la voluntad de otra persona del sexo opuesto; de que

esta persona se comporte como su amo, que lo humille y abuse de él. Esta idea es decorada con deseos lujuriosos que el masoquista vive como fantasías, en las cuales recrea situaciones de este tipo y a menudo intenta llevarlas a cabo. Pero en esta perversión, su instinto sexual se ve frecuentemente más o menos insensibilizado hacia los encantos del sexo opuesto, haciéndolo incapaz de tener una vida sexual normal y físicamente impotente. Sin embargo esta impotencia física no está relacionada con el miedo al sexo opuesto, sino sobre el hecho de que los instintos perversos encuentren una adecuada satisfacción difiriendo de los normales, en la mujer, de seguro, pero no en el coito. (Psychopathia Sexualis; en Soto, Salas, & Murillo, 2012)

Además considera que el masoquismo y la flagelación pasiva son análogas a la pederastia y a la inversión sexual y señala que ambos ejemplos son claros en cuanto a distinguir perversión y perversidad, así como enfermedad y desviación moral.

Davidson (2002) afirmará con esto que “el fenómeno del masoquismo, así como el fenómeno de la perversión, es un fenómeno moderno” (p.62) Tal como Krafft-Ebing(1889) señala que la perversión del masoquismo era, hasta el tiempo de Sacher Masoch, ‘desconocida para el mundo científico como tal’” (Psychopathia Sexualis; en Soto, Salas, & Murillo, 2012)

Será gracias a la publicación de Psychopathia Sexualis donde la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) utilizará, en sus primeras publicaciones el término de perversión. Para la publicación del DSM III-R (1987) la asociación aceptó plenamente que las perversiones sexuales tradicionales eran trastornos mentales para después sustituir el término “perversión” del DSM y de la terminología psiquiátrica mundial, reemplazándolo por concepto “parafilia”.

El término de la palabra parafilia se encuentra sustentado en dos vocablos griegos los cuales son:

Para- al margen.

Filia- amor.

La característica esencial de la parafilia es la presencia de repetidas e intensas fantasías sexuales de tipo excitatorio, de impulsos o de comportamientos sexuales que, por lo general, engloban:

1) objetos no humanos; 2) el sufrimiento o la humillación de uno mismo o de la pareja, o 3) niños u otras personas que no consienten, y que se presentan por un periodo de por lo menos seis meses. (American Psychiatric Association, 2002, pág. 634)

La parafilia demuestra que el placer no es dado por la genitalidad sino de toda actividad pregenital para llegar al orgasmo o al placer dentro de la práctica sexual. En la mayoría de los casos las parafilias son consideradas como indefensas para los sujetos que llevan a cabo este tipo de conducta sexual, solo en algunos tipos de parafilias puedan resultar perjudiciales o peligrosas a los sujetos que ejecutan este tipo de acto sexual.

Por lo tanto la perversión, en el argot médico- psicológico, designa un comportamiento de carácter sexual; el recorrido histórico anterior demuestra que las prácticas sexuales, para ser consideradas como normales u anormales, se encuentran sujetas a formas de pensamiento ya sea de orden político, psiquiátrico, cultural y religioso.

Gracias a la aparición del Psicoanálisis la perversión será reconceptualizada y colocada bajo otra forma de pensamiento. A continuación se abordarán los conceptos básicos en la obra freudiana que posteriormente pueda ser entendida de manera más nítida y clara la perversión.

2.2 Las pulsiones y la perversión

La pulsión es un concepto básico en la obra freudiana ya que, a partir de ella, Freud explica su postura con respecto al masoquismo y su problema de orden económico. Por lo que se decidió dedicar un breve apartado a las pulsiones.

2.2.1 Pulsiones desde Freud

Entender la perversión expuesta por Freud, exige revisar sus ideas acerca de las pulsiones y que, con el paso de los años, fue reformulando hasta llegar a su concepto de Eros y pulsión de muerte.

Pulsiones y destinos de pulsión es uno de los textos principales en la obra de Freud, el trabajo fue escrito en el año de 1915. La pulsión puede ser entendida en su manera más sencilla como la energía proveniente del cuerpo y que empuja al sujeto a realizar una acción.

En su texto “Pulsiones y Destinos de Pulsión” la pulsión es definida por Freud (1915) de la siguiente manera:

Se entiende por pulsión una fuerza constante que parte del interior del organismo y actúa como un estímulo para el aparato psíquico: “nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante {Repräsentant} psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (pág. 117)

La pulsión es un fenómeno biológico que tiene una representación psíquica; y que sólo puede conocerse a través de los: deseos, tendencias, excitaciones, representaciones y fantasías. Es con este proceso que se pudiera llamarse de “conversión” que la energía llega a la consciencia de manera deformada e incita al Yo para que busque su descarga, será por medio de la descarga que se puede lograr la satisfacción.

Este proceso se genera de la siguiente manera: la “necesidad” refiere al estímulo pulsional, la “satisfacción” a la cancelación de ese empuje energético, “esfuerzo” al trabajo que será empleado para la satisfacción, “fuente” es el proceso de excitación de donde proviene la pulsión (interior del cuerpo), “meta” a la cancelación del estado excitatorio y “objeto” por medio del cual la pulsión alcanza su meta.

Lo que distingue a las pulsiones unas de otras y las dota de propiedades específicas es su relación con sus *fuentes* somáticas y con sus *metas*. La fuente de la pulsión es un proceso excitador en el interior de un órgano, y su meta inmediata consiste en cancelar ese estímulo de órgano. (Freud, 1915, pág. 153)

Por ejemplo en un sujeto, cuando se produce la “necesidad” de comer, buscará la “satisfacción” de calmar el hambre a través del alimento, por lo que tiene que emplear un cierto “esfuerzo” de trabajo para alimentarse, ya que la “fuente” de su malestar puede radicar en el estómago o como una compulsión de comer por medio de su psique, así que la meta consiste en saciarse de comida, en éste caso la comida es el “objeto” por el cual se alcanza la meta.

Todo lo anterior parecería que no es ajeno a los instintos de carácter filogenético en el ser humano, pero en Freud la pulsión se diferencia del instinto animal ya que la primera no tiene un objeto específico de descarga y segundo las modalidades de satisfacción son variables. Otro

ejemplo es un bebé que tiene hambre, el objeto puede sustituirlo momentáneamente por su dedo en lo que llega la asistencia para alimentarlo, entonces aquí se denota que el objeto de la pulsión es variable, ya que puede ser la leche o el dedo por medio del chupeteo, así que las modalidades de satisfacción pasan a ser variables.

Los ejemplos anteriores pueden servir para complementar el apartado de las pulsiones; ya que la asistencia alimenticia no sólo consiste en proveer de alimento a un sujeto; si así fuera se hablaría puramente de instinto, pero la pulsión nunca llega a satisfacerse en su totalidad, ya que las prohibiciones de la realidad afectan al sujeto, es decir no siempre se puede satisfacer todos los deseos, eso lo demuestra incluso la crianza de los hijos; cuando los padres aunque quisieran dar todo a su descendiente no es posible, ya que la misma sociedad se encarga de imponer que el puro placer es imposible. Por lo que el sujeto tendrá que lidiar entre la búsqueda del placer y la realidad. Dos fuerzas que se imponen en el sujeto y lo regulan, por un lado aprender a postergar por momentos el placer porque la realidad se lo exige.

Entonces la pulsión no puede ser objeto de consciencia ni tampoco es inconsciente, solo se sabe de ella porque el aparato psíquico la percibe por medio de dos instancias: la representación y el afecto.

La representación es investida desde la pulsión con un monto de energía psíquica (libido) y junto a ella una cantidad de afecto que representa a la pulsión. En caso que se llegue a presentar una represión, el “afecto” toma un diverso camino a la representación, por lo que se disocia de ella.

Inicialmente Freud distingue dos grupos de pulsiones esenciales: las sexuales y las de autoconservación:

El hecho de la existencia de necesidades sexuales en el hombre y el animal es expresado en la biología mediante el supuesto de una «pulsión sexual». En eso se procede por analogía con la pulsión de nutrición: el hambre. El lenguaje popular carece de una designación equivalente a la palabra «hambre»; la ciencia usa para ello «libido». (Freud, 1915, pág. 123)

Las pulsiones sexuales en la obra de Freud se presentan con una naturaleza compuesta, esto se debe a que las fuentes de donde emanan provienen de diversas partes de los organismos, por lo que si resulta lógico hablar de pulsiones parciales que pueden determinar la existencia de diversas zonas erógenas, Freud (1905) menciona. “Un sector de piel o de mucosa en el que estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera de determinada cualidad.” (pág. 166)

En tanto las pulsiones de autoconservación refieren según Freud (1912) a: “funciones corporales necesarias para la conservación de la vida” (pág. 174). Por lo que el hambre y la sed serán las pulsiones de autoconservación más elementales, así también como las funciones excretorias.

Por su parte las pulsiones sexuales se encuentran en todo sujeto y son necesarias para la organización psíquica a su vez podrían funcionar como una especie de estímulo para que el hombre llegue a relacionarse con sus semejantes.

Una vez haciendo un breve repaso acerca de las pulsiones se presenta posteriormente la relación de las pulsiones, la sexualidad infantil y la perversión.

2.3 Perversión y su relación con la sexualidad infantil

La perversión se presenta como una articulación entre el cuerpo, la sexualidad infantil, las pulsiones, la fantasía, etc. A continuación se retoma el concepto de perversión, para posteriormente, desarrollarlo a partir los textos freudianos.

Para quien ha estudiado la teoría psicoanalítica le es familiar que Freud articulara la perversión con el desarrollo de la organización psicosexual. Las fases que el médico vienés creó han servido para edificar gran parte de su teoría mental. Por lo que se presenta a continuación una síntesis con respecto a la sexualidad infantil.

2.3.1 La sexualidad infantil y su articulación con la perversión

En la sexualidad, lo más sublime y lo más nefando aparecen por doquier en íntima dependencia («Desde el cielo, pasando por el mundo, hasta el infierno»). (Freud, 1905).

El texto de “Tres ensayos de teoría sexual” escrito en el año 1905 representa en la obra freudiana uno de los más importantes escritos básicos; ya que la obra es un punto de partida para la concepción psicoanalítica de la sexualidad. El texto en aquellos años representó un desafío para la ciencia y un escándalo social, ya que Freud rebasó los límites convencionales sobre la sexualidad, así como llevarla a la primera infancia. No cómo antes se había encasillado su manifestación en la pubertad.

En los trabajos que realizó con Joseph Breuer, acerca de la Histeria, ya existía en Freud una idea que le rondaba por la mente, acerca del fin de la pulsión sexual, por lo que en su texto “Tres ensayos sobre teoría sexual” expone desde el principio una duda racional acerca de la unión sexual.

Faltarían en la infancia, advendrían en la época de la pubertad y en conexión con el proceso de maduración que sobreviene en ella, se exteriorizaría en las manifestaciones de atracción irrefrenable que un sexo ejerce sobre otro, y su meta sería la unión sexual, o al menos, las acciones que apuntan en esa dirección. (Freud, 1905, pág. 123)

Antes de 1905 se llegó a considerar que la meta sexual era puramente reproductiva pero para el Psicoanálisis la meta era ir más allá y esto va en concordancia en como el ser humano vive su sexualidad y el coito, Freud (1905) señala:

La unión de los genitales es considerada la meta sexual normal en el acto que se designa como coito y que lleva al alivio de la tensión sexual y a la extinción temporaria de la pulsión sexual (satisfacción análoga a la saciedad en el caso del hambre). Empero, ya en el acto sexual más normal se anuncian los esbozos de aquello que, si se desarrolla plenamente, lleva a las aberraciones que han sido caracterizadas como *perversiones*. (pág. 136)

Si todo ejercicio sexual posee tintes que pueden llevar a las perversiones se puede decir en un primer punto que la sexualidad humana no posee como objetivo solamente la procreación a través del coito, sino que la sexualidad humana y su práctica van más allá debido a la pulsión. Pero ¿cuáles son los factores que se deben encontrar presentes para hablar de perversiones y no de un ejercicio sexual “normal”?

Para poder responder a estas primeras dudas el autor muestra una primera clasificación de las perversiones:

Esto nos ofrece, entonces, aspectos que enlazan las perversiones a la vida sexual normal, aplicables aun a la clasificación de aquellas. Las perversiones son, o bien: *a) trasgresiones*

anatómicas respecto de las zonas del cuerpo destinadas a la unión sexual, o *b) demoras* en relaciones intermediarias con el objeto sexual, relaciones que normalmente se recorren con rapidez como jalones en la vía hacia la meta sexual definitiva. (Freud, 1905, pág. 136)

Con base en la primera clasificación que el autor propone se anuncia un factor importante en la sexualidad humana, la cual es que todo acto sexual y la perversión poseen una línea muy estrecha, Freud (1905) señala:

La experiencia cotidiana ha mostrado que la mayoría de estas trasgresiones, siquiera las menos enojosas de ellas, son un ingrediente de la vida sexual que raramente falta en las personas sanas, quienes las juzgan como a cualquier otra intimidad. Si las circunstancias lo favorecen, también la persona normal puede remplazar durante todo un periodo la meta sexual normal por una perversión de esta clase o hacerle un sitio junto a aquella. En ninguna persona sana faltará algún complemento de la meta sexual normal que podría llamarse perverso, y esta universalidad basta por sí sola para mostrar cuan inadecuado es usar reprobatoriamente el nombre de perversión. (pág. 146)

Para esta investigación la intelección del autor resulta provechosa debido a que toda persona que no posee un estado patológico puede gozar de una sustitución de la meta sexual normal e incorporar a su ejercicio sexual algún ingrediente que brinde placer corporal y/o psíquico en su vida. Es decir que no por tener algún esbozo de perversión deba ser patologizado o visto de manera anormal.

Ahora la línea de distinción entre lo normal y lo patológico se fundamenta desde la ejemplificación que Freud ofrece a través de la neurosis como la contraparte de la perversión, esto se da gracias a que las pulsiones no son exteriorizadas directamente sino que pasan la consciencia

en modo de fantasías o acciones. Esto resulta un punto importante ya que en el neurótico la expresión de las pulsiones no se da de la misma manera que en las perversiones.

Los síntomas, en modo alguno, nacen únicamente a expensas de la pulsión sexual llamada normal (no, al menos, de manera exclusiva o predominante), sino que constituyen la expresión convertida de pulsiones que se designarían perversas si pudieran exteriorizarse directamente, sin difracción por la consciencia, en designios de la fantasía y en acciones. Por tanto, los síntomas se forman en parte a expensas de una sexualidad anormal; la neurosis es, por así decir, el negativo de la perversión. (Freud, 1905, pág. 150)

A su vez, desarrollará la idea que toda fantasía de orden sexual posee componentes infantiles, lo que diferencia a las fantasías de las perversiones en contraparte de las neurosis es que en las primeras el componente infantil aparece de manera consciente para el sujeto.

El momento para poder desarrollar alguna de las perversiones antes mencionadas desde el Psicoanálisis freudiano se fundamenta en la teoría de la sexualidad infantil y las pulsiones (oral, anal, genital, ver y apoderamiento) así como el decurso de cada una, lo que como consecuencia puede posibilitar la sofocación o el libre paso pulsional, por lo que resulta imprescindible dedicar un apartado a las fases de la organización psicosexual.

2.4 Sexualidad Infantil

La sexualidad infantil desde Freud se anuncia como autoerótica, esto se debe al apuntalamiento de las funciones corporales con un objeto sexual, en un principio este es cualquier parte del cuerpo y la satisfacción se provocará bajo la primacía de alguna zona erógena es decir una parte elegida como predilecta por el infante por encima de otras partes de su cuerpo.

Las pulsiones parciales se encuentran desconectadas entre sí y su aspiración será conseguir el placer. Cada una por su cuenta se manifestará con el objetivo de obtener la satisfacción a través del estímulo de alguna zona erógena. Este proceso sirve para aliviar el estado de tensión experimentando por el sujeto debido a la pulsión.

Como se mencionó anteriormente, en el breve apartado de las pulsiones, producen un estado de tensión que debe ser aliviado por el sujeto, por lo que las pulsiones en la primera infancia son parciales, no se encuentran conectadas entre sí.

La meta sexual de la pulsión infantil consiste en producir la satisfacción mediante la estimulación apropiada de la zona erógena que, de un modo u otro, se ha escogido. Para que se cree una necesidad de repetirla, esta satisfacción tiene que haberse vivenciado antes; y es lícito pensar que la naturaleza habrá tomado seguras medidas para que esa vivencia no quede librada al azar. (Freud, 1905, pág. 167)

Las zonas erógenas y las pulsiones parciales en Freud poseen su base en las fases de organización del desarrollo psicosexual en el niño. A las primeras fases se les denomina como pregenitales donde las zonas erógenas todavía no han alcanzado su papel hegemónico. Con base en las fases propuestas por el autor, se podrá entender el funcionamiento psíquico del infante, en donde la mayoría de los procesos mentales son fundamentalmente inconscientes, no solo en términos descriptivos, sino especialmente en términos metapsicológicos.

2.4.1 Fase oral o canibálica

La primera fase, denominada “oral o canibálica”, la vida sexual infantil comienza con el apuntalamiento de la pulsión sexual en la pulsión de autoconservación, (el objeto de una actividad

es también el de la otra) a partir de aquí la primera actividad vital del lactante es mamar del pecho materno; la meta sexual consiste en la incorporación del objeto (pecho) , a través de la estimulación de sus labios y la boca se satisface su pulsión de nutrición, obteniendo el correspondiente placer y estableciéndose así esta parte del cuerpo como zona erógena: “los labios del niño se comportaron como una zona erógena, y la estimulación por el cálido aflujo de leche fue la causa de la sensación placentera” (Freud, 1905, pág. 164).

La satisfacción de la zona erógena se asoció con la satisfacción de la necesidad de alimentarse. “El quehacer sexual se apuntala {anlehnen} primero en una de las funciones que sirven a la conservación de la vida, y sólo más tarde se independiza de ella.” (Freud, 1905, pág. 165). Por lo que ahora el pecho materno pasará a representar el primer objeto de placer que, con el paso del tiempo, se va a extrapolar a toda la figura de la madre, pues ella será la que haga posible que se alcance la meta de la pulsión. Una vez que se presenta el acto de mamar con fines alimenticios el bebé, a posteriori, va a extender el chupeteo una parte de su cuerpo (por ejemplo el dedo). Por lo que ahora la succión del dedo le concederá la satisfacción sexual mediante la estimulación de la zona erógena (boca) y podrá llegar a renunciar momentáneamente al pecho para ahora obtener placer de manera independiente

Es claro, además, que la acción del niño chupeteador se rige por la búsqueda de un placer — ya vivenciado, y ahora recordado. Es fácil colegir también las ocasiones que brindaron al niño las primeras experiencias de ese placer que ahora aspira a renovar. (Freud, 1905, pág. 164)

Ahora es válido mencionar que la pulsión pasa a ser autoerótica ya que encuentra en el propio cuerpo la satisfacción. En cuanto al remplazo del dedo por el pecho Freud (1905) afirma:

El niño no se sirve de un objeto ajeno para mamar; prefiere una parte de su propia piel porque le resulta más cómodo, así se independiza del mundo exterior al que no puede aún dominar, y de esa manera se procura, por así decir, una segunda zona erógena, si bien de menor valor.

En el chupeteo o el mamar con fruición hemos observado ya los tres caracteres esenciales de una exteriorización sexual infantil. Esta nace apuntalándose en una de las funciones corporales importantes para la vida;" todavía no conoce un objeto sexual, pues es autoerótica, y su meta sexual se encuentra bajo el imperio de una zona erógena. Anticipemos que estos caracteres son válidos también para la mayoría de las otras prácticas de la pulsión sexual infantil. (págs. 165-166)

Esta necesidad de suplir el pecho nace porqué se manifiesta una necesidad de aliviar una tensión que se vive como displacentera o por un estímulo que se proyecta en la zona erógena.

2.4.2 Activación de la zona anal- fase anal.

Siguiendo el desarrollo sexual infantil la segunda fase en Freud se anuncia de igual manera dentro de un sector del propio cuerpo, que también posee un valor erógeno significativo. La fase que se denomina sádico- anal se cimienta en la estimulación de la mucosa intestinal debido a la retención o expulsión de las heces en el niño; estos mecanismos biológicos pueden provocar sensaciones placenteras o displacenteras. "De esa manera tienen que producirse sensaciones voluptuosas junto a las dolorosas" (Freud, 1905, pág. 169).

El asco por medio de la retención o expulsión de las heces aún no se encuentra presente en el niño, ya que el producto intestinal es de sumo valor para el infante, y lo llega a considerar parte del propio cuerpo, en consecuencia es posible que algunos casos el desprenderse de las heces no se presente de manera asequible. Es en este momento del control de esfínteres donde el niño

empieza a construir una relación más directa con el mundo exterior y con la autoridad, ya que por medio de los padres o asistentes (autoridad) demandan que la expulsión de los desechos se dé bajo ciertas circunstancias y lugares específicos por lo que en consecuencia en el sujeto se va a ir instaurando la idea de que todo lo que tenga que ver con los excrementos es sucio, indecente y asqueroso. “En este momento, por primera vez, debe intercambiar placer por dignidad social” (Freud, 1915-1916, págs. 287-288).

Por medio del entrenamiento del control de esfínteres se obtiene la facultad de decidir cuándo expulsar los desechos o retenerlos, por lo que aquí se manifiesta la obediencia del infante al defecar como se le ha pedido o la rebeldía en no seguir las normas impuestas por la autoridad. A su vez el placer también se experimenta debido a que existe un dominio sobre el mundo exterior y por haber logrado el control de esfínteres. Esta segunda fase posee dos momentos clave según Freud (1932-1936) ya que menciona:

En el primero, “reinan las tendencias destructivas de aniquilar y perder, y en el posterior, las de guardar y poseer, amistosas hacia los objetos.” Surge a partir de ahí el aprecio hacia los objetos, “precursor de una posterior investidura de amor.” (pág. 82)

A su vez se comienza a desplegar una nueva pulsión; la de apoderamiento, que no es sexual pero que después se va a unir a ésta, y que tiene como objetivo dominar el objeto por la fuerza. La manifestación de este tipo de pulsión se da en la retención de las heces. Y el deseo de investigar también se da en esta fase y que servirá para ir conociendo de manera más detallada el mundo externo y el despliegue del sadismo.

Las primeras fases son las que constituyen la etapa pregenital del desarrollo psicosexual en Freud ya que las pulsiones parciales buscan la satisfacción cada una por sus caminos y la pulsión sexual aún no se encuentra centrada en alguna zona genital.

2.4.3 Activación de la zona fálica- fase fálica.

Freud incorporará una nueva fase, donde ahora la zona que regirá será el pene para el niño, y para la niña será el clítoris ya que la vagina aún no posee un valor erótico, por lo cual es preciso mencionar que se considera al clítoris como un homólogo al órgano sexual del varón. Por lo que la sexualidad aquí se anuncia con un valor masculino que será lo activo y lo femenino lo pasivo.

La característica principal en esta fase es que la satisfacción principal se encuentra en el onanismo rudimentario que ambos sexos realizan, el deseo se ve expresado por medio de las autocaricias o el uso de objetos que sirven para la masturbación.

La elección de objeto es la madre pero ahora ha quedado investida libidinalmente en su totalidad, no sólo en el pecho como en la fase oral. Ya subsecuentemente esta elección de objeto para ambos sexos se bifurcará.

La bifurcación encontrará en el momento edípico su génesis, ya que aunque la madre es el objeto de deseo para ambos sexos en algún momento deberá ser reprimido para que pueda presentarse un desarrollo “natural” de la sexualidad; en este caso lo natural sin juicios de valor moral sería principalmente lo que no ha caído dentro de las aberraciones de la sexualidad.

En la fase edípica, existe una amenaza de castración ya que el niño tiene miedo de perder el pene como castigo a sus prácticas onanistas.

El niño gobernado, por la excitación del pene, ha sabido procurarse placer estimulándolo con la mano; sus padres o las personas encargadas de su guarda lo han pillado, y lo aterrorizaron con la amenaza de que le sería cortado el miembro. El efecto de esta «amenaza de castración» es, en su típico nexo con la estima que se tiene por esta parte del cuerpo, superlativa y extraordinariamente profundo y duradero. Sagas y mitos dan testimonio del tumulto en la vida de los sentimientos infantiles, del espanto que se anuda al complejo de castración, que incluso más tarde es recordado por la conciencia con la correspondiente revuelta. (Freud, 1906-1908, pág. 193)

El temor que siente el niño de ser castrado se basa, en que alcanzó a percibir la diferencia anatómica de los sexos (posesión o privación del pene), a lo cual atribuye la realidad del cercenamiento del pene en la niña. Por lo que estos miedos, al ser evidentes para el niño, lo invitan a intentar conservar esa parte del cuerpo que es vital para la satisfacción. Freud (1910) afirma:

Es por medio de la diferencia anatómica de los sexos que el niño alcanza a percibir que si existe un cercenamiento del pene, en este caso se sirve de la imagen de la (niña- madre-mujer) al percatarse que ella sí se encuentra desprovista del órgano sexual masculino, por lo que el miedo se hará presente y tendrá que renunciar a la satisfacción momentánea de la masturbación e intentar no perder el pene.

Antes que el niño cayera bajo el imperio del complejo de castración, en la época en que la mujer conservaba pleno valor para él, empezó a exteriorizarse en él un intenso placer de ver como quehacer pulsional erótico. Quería ver los genitales de otras personas; en el origen, probablemente, a fin de compararlos con los propios. La atracción erótica que partía de la persona de la madre culminó pronto en la añoranza de sus genitales, que él tenía por un pene. Con el discernimiento, adquirido sólo más tarde, de que la mujer no posee pene, esa añoranza a menudo se vuelca

súbitamente a su contrario, deja sitio a un horror que en la pubertad puede convertirse en causa de la impotencia psíquica, de la misoginia, de la homosexualidad duradera.

Pero la fijación al objeto antaño ansiosamente anhelado, el pene de la mujer, deja como secuela unas huellas imborrables en la vida anímica del niño que ha recorrido con particular ahondamiento esa pieza de investigación sexual infantil. (pág. 90)

La articulación del complejo de castración y el sepultamiento del complejo de Edipo en el niño dan la posibilidad de que ingrese a la fase de latencia.

En la niña el proceso se basa en renunciar al objeto de amor que es la Madre para sustituirlo por el Padre, ya que su ausencia de pene la vive como un perjuicio sufrido, y que psicológicamente intentará negar, compensar o reparar, para después investir al Padre ya casi el final de la fase fálica. Es decir que la niña cree que la madre no la ha amado tanto porque permitió que le cercenaran su pene, y buscará alguien que lo tenga para suplirlo, negarlo o repararlo. En la mayoría de los casos encuentra, en la figura paterna, ese tan anhelado objeto sobre esto Freud (1923) menciona:

Es el complejo de castración, el descubrimiento de su falta, lo que empuja a la niña al abandono de la madre como objeto de amor y a dirigirse al padre, o sea que ella entra al Edipo por la vía de la castración: “(...) ahora la libido de la niña se desliza (...) a lo largo de la ecuación simbólica prefigurada pene=hijo (...) Resigna el deseo de pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor. La madre pasa a ser objeto de los celos, y la niña deviene una pequeña mujer. (pág. 274)

La resolución de esta fase llega en la niña cuando realiza un pase simbólico del pene al hijo, por lo que será por medio de tener un hijo lo que le posibilitará tener el pene perdido, esto se dará de manera inconsciente y será la base para la futura relación sexual.

2.4.4 Periodo de latencia

Una vez pasado tiempo edípico las aspiraciones libidinales han quedado desexualizadas y sublimadas en una parte, el otro resto se inhibe en sus metas y hace una suerte de permuta que se manifiesta en mociones tiernas. Lo que favorece el periodo de latencia, el cual básicamente consiste en un proceso de represión momentáneo, ya que después las represiones correrán a cargo por el Superyó; que en este momento aún se encuentra en desarrollo y quedará edificado por medio de la educación así como el amedrentamiento proveniente del mundo externo.

Durante este período de latencia total o meramente parcial se edifican los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de unos diques (el asco, el sentimiento de vergüenza, los reclamos ideales en lo estético y en lo moral). (Freud, 1905, pág. 161)

Este apartado resulta importante porque es uno de los momentos que sirven para que la pulsión sexual pueda transitar su curso a través de las inhibiciones y que permitan no caer en las perversiones; en caso de que fueran instaurados estos diques, de no ser así no existirán las barreras anímicas en el ejercicio de la sexualidad y el camino quedaría libre para la perversión.

Lo anterior es transcendental para acotar las perversiones, ya que es gracias a los diques anímicos lo que posibilita que la pulsión sexual prosiga su desarrollo a través de la inhibiciones,

en caso de que no hubieran quedado instaurados estos diques (barreras) puede dar como resultado un paso libre a desarrollar una perversión

Las aspiraciones sexuales, hacia sus objetos, como se mencionó anteriormente, fueron reasignadas por lo que ahora el niño y la niña podrán identificarse con esas figuras madre- padre, a lo cual psíquicamente se introyecta los aspectos de sus figuras amorosas, así han logrado apropiarse de esos objetos prohibidos y de este modo los hace suyos.

Es debido a que la libido ha sido sublimada lo que da como consecuencia la manifestación de una pulsión de saber, y Freud (1905) la define como:

Su acción corresponde, por una parte, a una manera sublimada del apoderamiento, y, por la otra, trabaja con la energía de la pulsión de ver. Empero, sus vínculos con la vida sexual tienen particular importancia, pues por los psicoanálisis hemos averiguado que la pulsión de saber de los niños recae, en forma insospechadamente precoz y con inesperada intensidad, sobre los problemas sexuales, y aun quizás es despertada por estos. El niño- niña se interesa por aprender, siendo su atracción principal dilucidar de dónde vienen los hijos. Sin embargo parte de las mociones sexuales infantiles pueden continuar expresándose como práctica sexual. (págs. 176-177)

La pulsión de saber permite construir en el niño/a de manera más sólida las nociones del mundo exterior, es decir que las normas de comportamiento se aprenden de manera más completa y compleja en esta etapa. Pero aún el desarrollo no se detiene.

Hasta ahora hemos destacado los siguientes caracteres de la vida sexual infantil: es esencialmente autoerótica y sus pulsiones parciales singulares aspiran a conseguir placer cada una por su cuenta, enteramente desconectadas entre sí. El punto de llegada del desarrollo lo constituye

la vida sexual del adulto, llamada normal; en ella, la consecución del placer se ha puesto al servicio de la función de reproducción, y las pulsiones parciales, bajo el primado de una única zona erógena, han formado una organización sólida para el logro de la meta sexual en un objeto ajeno. (Freud, 1905, pág. 179)

2.4.5 Fase genital

Con la llegada de la pubertad se hará presente una nueva fase donde la vida sexual infantil cambiará para llegar a su conformación definitiva, la pulsión sexual que en un principio casi siempre era autoerótica llega a encontrar al objeto sexual. Las pulsiones y las zonas erógenas que actúan de manera independiente cooperan entre sí con el fin de hallar la nueva meta sexual. “Puesto que la nueva meta sexual asigna a los dos sexos funciones muy diferentes, su desarrollo sexual se separa mucho en lo sucesivo” (Freud, 1905, pág. 189).

Es decir las metas sexuales se encuentran predeterminadas por el sexo, y resulta obligatorio señalar que el sexo es una construcción que no sólo posee las características biológicas, sino que los aspectos psíquicos y sociales tienen también una influencia directa en las metas sexuales.

A su vez, en esta fase, en el varón tendrá la misma zona erógena de la infancia; el pene, en la niña sobreviene una nueva oleada de represión donde afectará al clítoris por lo cual se traspasa la excitabilidad a la zona vaginal que será ahora la parte donde se focaliza la erogenización.

Este proceso fue posible debido a la excitación y satisfacción de la pulsión en la zona erógena que se encontraba presente en las fases anteriores y solo fue un acto preparatorio para la nueva meta sexual. Con la ayuda al vaciamiento de los productos genésicos es posible ponerle fin a la excitación sexual ahora en la fase genital y ganar un mayor placer al antes experimentado.

A manera de resumen se puede mencionar que, ahora la sexualidad entra al servicio de la función reproductora, entonces la pulsión pasó de ser autoerótica a encontrar un objeto, y para alcanzar la normalidad de la vida sexual debe coincidir en el mismo aspiraciones tiernas y sensuales. Así también es, en este periodo, donde se practica la masturbación, y a nivel de fantasía retornan las inclinaciones sexuales hacia los objetos primordiales.

En el desarrollo psicosexual propuesto por Freud se pueden encontrar dos tiempos o fases, el primero consiste en un predominio de diversas pulsiones parciales pregenitales que se apuntalarán en las pulsiones de autoconservación y se llegarán a satisfacer en un principio de manera autoerótica y después pasando del periodo de latencia, se renovarán en la pubertad con el proceso que da como resultado un primado genital y una elección de objeto fuera del círculo familiar.

Estas fases varían al tipo de individuos en cuanto a duración y manifestación, ya que dependen de la historia de los sujetos, a su vez tampoco el paso de una fase por otra significa una sustitución sino más bien existe una coexistencia con la primacía de las zonas erógenas y las pulsiones, las cuales no son suprimidas sino que se llegaran a manifestar en mayor o menos medida en la vida adulta dando así una fijación en algún lugar del cuerpo, esto por medio de la libido que se inclinará a retroceder mediante el mecanismo de regresión.

2.5 La génesis de las perversiones

Una vez resumida la teoría sexual freudiana y las pulsiones resulta, de manera más sencilla, explicar las perversiones a lo largo de sus textos por lo que a continuación se presenta de forma más profunda el tema de la perversión y la relación que va estableciendo con el masoquismo.

En Tres ensayos de teoría sexual (1905) el autor inicia su texto explicando las aberraciones (perversiones) de la pulsión sexual, aquí hace dos apreciaciones, la primera correspondería a su objeto y la segunda a su meta. En cuanto a fijaciones de metas sexuales provisionales Freud (1905) señala tres tipos:

- El surgimiento de nuevos propósitos: que son todas las condiciones externas e internas que dificultan el logro de la meta sexual normal o la posponen como son impotencia, alto precio del objeto sexual, peligros en el acto sexual y dan un demore en los actos preliminares; a partir de estas nuevas “metas sexuales” pueden llegar a sustituir a las normales.

- Tocar y mirar: para que puedan erigirse como una perversión el autor señala: a) se circunscribe con exclusividad a los genitales; b) se une a la superación del asco {voyeur: el que mira a otro en sus funciones excretorias), o c) suplanta {verdrangen) a la meta sexual normal, en lugar de servirle de preliminar. Este último caso es, marcadamente, el de los exhibicionistas.

- Sadismo y masoquismo: se presenta como infligir dolor o recibir dolor en sus dos conformaciones una es activa (sadismo) y otra pasiva (masoquismo). (p.142)

En cuanto al sadismo Freud señala que corresponde a un componente agresivo de la pulsión sexual, y este componente se ha vuelto autónomo, exagerado y elevado por desplazamiento al papel principal. Pero para esto hace un señalamiento importante en la práctica sádica se puede encontrar una práctica violenta hacia el objeto sexual, hasta una práctica de sometimiento y maltratos infringidos como una condición exclusiva para la satisfacción y esta última solo merece ser llamada como perversión. En cuanto al masoquismo que es el que abarcará todas las actitudes pasivas hacia la vida y objetos sexuales donde el padecer dolor físico o anímico son las metas en el masoquista. En cuanto a perversión el autor señala que el masoquismo parece alejarse de la meta

sexual más normal en contraparte con el sadismo. El complejo de castración y la conciencia de culpa serán para el autor los que fijarán esta actitud pasiva sexual cuando se ven exagerados. A su vez es necesario señalar que aquí se hace una mención a que todo dolor conlleva consigo en algunos casos algunas sensaciones placenteras.

Para que pueda presentarse alguna desviación de la meta sexual normal, en cuanto a la pulsión, es necesario retomar el capítulo anterior en cuanto al placer previo y el desarrollo en la sexualidad infantil. El autor encuentra un nexo que sirve como resultado de un factor patógeno que puede suscitarse en este proceso; señala que en el mecanismo en donde se incluye el placer previo se deriva un peligro para la meta sexual normal.” Ese peligro se presenta cuando, en cualquier punto de los procesos sexuales preparatorios, el placer previo demuestra ser demasiado grande, y demasiado escasa su contribución a la tensión” (Freud, 1905, pág. 193).

Existe una falla en la fuerza pulsional para que el proceso sexual siga adelante, y hace mención a que todo el camino queda abreviado y la acción preparatoria correspondiente llega a remplazar a la meta sexual normal.

Por condición la zona erógena respectiva, o la pulsión parcial correspondiente, haya contribuido a la ganancia de placer en medida inhabitual ya en la vida infantil. Y si todavía se suman factores que coadyuvan a la fijación, fácilmente se engendra una compulsión refractaria a que este determinado placer previo se integre en una nueva trama en la vida posterior. (Freud, 1905, pág. 193)

De esta manera es como llegarán a funcionar a especie de mecanismo las perversiones que consistiría en que las acciones preparatorias desplazan al intercambio coital en la adultez.

Tres ensayos sobre teoría sexual le permitieron a Freud, describir dos resultados acerca de las perversiones: el primero se centra en los mencionados diques psíquicos (asco, vergüenza y moral) que se desarrollan tempranamente antes de que la pulsión sexual alcance su plenitud y estos marcarán la dirección del desarrollo en el sujeto. Estos son los encargados de angostar el camino de la pulsión sexual, pues gracias a la formación reactiva y la sublimación en el periodo de latencia, la energía es desviada del uso sexual y aplicada para otros fines. Si existe una falla en la instauración de estos diques entonces, se presentará un resultado diferente en cuanto a la meta sexual “normal” ya que no se instauro el asco, la vergüenza y la moral en el infante, lo que da como posibilidad no tener una restricción social- psíquica acerca de los modos “correctos” para obtener la satisfacción.

El segundo resultado corresponde a que la pulsión sexual no es algo simple, sino que se encuentra constituida por diversos componentes y que en las perversiones estos vuelven a separarse a través del desarrollo de la pulsión. Por lo tanto puede quedar fijada debido al placer previo en alguna zona erógena que no sea propiamente la genital.

La unión de los dos resultados se esclarece cuando la libido queda fijada a un estadio anterior al genital, esto también se puede dar bajo alguna posible influencia de seducción hacia el niño/niña, lo que permitiría que se configurara como un perverso polimorfo.

Es decir, la sexualidad perversa se encuentra sustentada en una desviación en cuanto a un empuje, una fuente (zona erógena), por un objeto y una meta. De aquí parte su clasificación que se mencionó al principio del capítulo.

Esto le permite a Freud trabajar respecto a la perversión y a la neurosis en cuanto a una relación dialéctica y presentar las diferencias en ambas, es por eso que llegará a mencionar a la

neurosis como el negativo de la perversión. Aunque se puedan encontrar perversiones también en el neurótico solo se consideran como patológicas cuando se alejan tanto del ejercicio sexual normal.

Algunas de ellas se alejan tanto de lo normal por su contenido que no podemos menos que declararlas «patológicas», en particular aquellas en que la pulsión sexual ejecuta asombrosas operaciones (lamer excrementos, abusar de cadáveres) superando las resistencias (vergüenza, asco, horror, dolor). (Freud, 1905, pág. 146)

Se ha señalado que, en las perversiones, el sujeto lleva al acto lo que el neurótico fantasea, por lo que pudiera considerarse que, la sexualidad perversa, muestra lo que la neurosis oculta, y que la sexualidad perversa es una sexualidad infantil en estado puro donde el desarrollo que recorre la función libidinal antes de entrar en proceso al servicio de la reproducción puede quedar fijada-inhibida o sufrir una regresión.

Para apuntalar esto último con respecto a la fijación y regresión cabe aclarar que no son independientes entre sí sino que se encuentran íntimamente ligadas ya que están presentes en las perversiones como en las neurosis, lo que posibilita la diferenciación es que en las perversiones la represión no se encuentra presente, se desconoce la prohibición del incesto y la sublimación no se produce.

Siguiendo el decurso en la obra freudiana en su texto *Pulsiones y Destinos de Pulsión* (1915) se encuentra un acercamiento mayor a las perversiones tomando como eje principal a la pulsión sexual. .

Aquí señala que la pulsión sexual puede tener cuatro posibles destinos presentándolos como variedades de la defensa, aunque solo examina los dos primeros:

- El trastorno hacia lo contrario: descompone dos procesos diversos: la vuelta de una pulsión de la actividad a la pasividad, y el trastorno en cuanto al contenido (Freud, 1915). En el primero se circunscribe el sadismo- masoquismo y el placer de ver- exhibición. Y en el trastorno solo atañe en cuanto a las metas de la pulsión: activa (martirizar, mirar) y pasiva (ser martirizado- ser mirado). En cuanto al trastorno de contenido es la mudanza de amor en odio

- La vuelta hacia la propia persona: aquí Freud aborda el masoquismo, como el resultado del sadismo vuelto hacia el yo propio (Freud, 1915). También se hace mención respecto a que el masoquista goza por la furia que cae sobre su propia persona, y lo esencial en este proceso es que hay un cambio de vía del objeto manteniéndose inalterada la meta.

- La represión
- La sublimación

En su texto de 1919 *“Pegan a un niño”* presenta un trabajo que se circunscribe fundamentalmente en la génesis de las perversiones. Freud hace una puntuación más exacta acerca de cómo las fantasías de flagelación poseen una relación directa con el masoquismo y el sadismo apoyadas en el momento edípico.

Lo que diferencia este trabajo de otros es que el valor de la psicodinamia se hace presente.

En cuanto a las fantasías de paliza existen tres etapas:

1. El padre pega al niño que yo odio: fantasía del niño donde el padre ejerce violencia física a un niño que no corresponde en imagen a un infante que no es el fantaseador (Freud, 1919). Se

puede vislumbrar en primera instancia que posee componentes sádicos y excitatorios. Esto se debe a que el padre castiga a un niño que no es el hijo, sino que es dirigido a otro niño que se odia, es decir el padre ama al niño que no golpea, que después sufrirá una transmutación en la segunda fantasía ya que el acto de que el padre golpee a un niño que yo odio refiere en el psiquismo infantil que el padre me ama porque castiga a alguien que no soy yo. Freud señala:

La fantasía de la época del amor incestuoso había dicho: “El (el padre) me ama solo a mí, no al otro niño, pues a este le pega”. La conciencia de culpa no sabe hallar castigo más duro que la inversión de este triunfo: “No, no te ama a ti, pues te pega” (Freud, 1919). Entonces la fantasía de la segunda fase, la de ser uno mismo azotado por el padre, pasaría a ser la expresión directa de la conciencia de culpa ante la cual ahora sucumbe el amor por el padre. “Así pues, la fantasía ha devenido masoquista; por lo que yo sé, siempre es así: en todos los casos es la consciencia de culpa el factor que trasmuda el sadismo en masoquismo (Freud, 1919, pág. 186).

2. Yo soy azotado por el padre: el sujeto flagelado pasa a ser el individuo fantaseador, la persona que inflige el castigo sigue siendo el padre (Freud, 1919). Esto posee un carácter masoquista, pues el niño se siente culpable por el deseo incestuoso que llegó a experimentar en la fase edípica, a su vez la conciencia de culpa, interrumpe en el niño que es el factor principal, según el autor, para que se transmute del sadismo al masoquismo. La conciencia de culpa se encuentra ligada a la regresión a estadios pregenitales. La fantasía de flagelación encuentra componentes eróticos y amorosos (ser azotado- ser amado), el ser azotado es una conjunción de conciencia de culpa y erotismo no solo por el castigo que debe de estar presente por la referencia genital prohibida sino también un sustituto regresivo y es en este sustituto regresivo donde la excitación libidinosa quedará adherida y hallará su descarga en actos onanistas; esta es la esencia del masoquismo.

La segunda etapa de la fantasía se encuentra posicionada de manera inconsciente a través de la represión. Resulta imprescindible señalar que hay una erogenización del dolor a partir de los componentes reprimidos del amor parental experimentados en el Edipo, al ser una fantasía de tipo masoquista significará un sustituto regresivo de la investidura libidinosa dirigida al padre.

3. Pegan a un niño: ahora el flagelador es otra persona que no es el padre, esto se da a través de la sustitución, puede ser un maestro, un sacerdote etc. (Freud, 1919). A su vez aparecen varios niños, en lugar del niño en la segunda fase, esto tiene una relación estrecha con la segunda fase debido a que la excitación que se experimenta aquí es puramente sexual y encuentra su satisfacción en actos onanistas. Aunque la apariencia pudiera ser sádica, la satisfacción que se gana con ella es masoquista, esto se da gracias a que en la fantasía los niños azotados son sustitutos del niño mismo (Freud, 1919).

Este texto explica la génesis de las perversiones, a partir de las teorías del autor y en particular las del masoquismo. Freud plantea que el Edipo es el punto nodal de la neurosis y de la perversión, todas las perversiones infantiles se apuntalan desde aquí haciendo una diferencia clara en que no es lo mismo que la sexualidad infantil que en sí mismo es perversa.

En cuanto a las fantasías de paliza y las fijaciones en los estadios psicosexuales son el resultado del atravesamiento del complejo de Edipo. Las fantasías emergen en la temprana infancia y son retenidas para la autosatisfacción, sin embargo, esto solo debe de ser concebido como un rasgo primario de perversión, que puede caer, según el desarrollo, bajo la represión, ser sustituida por la formación reactiva, sublimada o puede incluso seguir su curso hasta desarrollarse en una perversión plena.

En cuanto al masoquismo y la perversión no es una exteriorización pulsional primaria sino que nace de la perversión del sadismo vuelto hacia el propio yo (Freud, 1919). Esto se da gracias a la conciencia de culpa que facilita el acto de la represión. Las apreciaciones que señala son que el masoquismo no sólo puede ser descrito bajo una pasividad sino que también posee un carácter displacentero que es extraño para la satisfacción pulsional.

Por último los descubrimientos que hace como consecuencia del análisis de casos en hombres y mujeres, lo llevan a concluir que en los varones las fantasías y escenificaciones del acto masoquista poseen una semejanza con una actitud homosexual sin ser la elección de objeto como tal sino más bien lo concibe desde la posición en la que se colocan estos hombres de manera pasiva, estas ideas las desarrollará años después en su masoquismo de tipo femenino.

En su texto “El fetichismo” de 1927 representa para el autor el hecho de haber encontrado el mecanismo que actúa en las perversiones, al cual llamó Verleugnung (renegación). La renegación se puede contemplar como un modo de defensa consistente donde el sujeto llega a rehusarse a reconocer la realidad de una percepción traumatizante, especialmente a reconocer la falta del pene en la mujer. Este mecanismo es utilizado por el Yo ante una realidad que le puede parecer intolerable. A esto se le conoce como una escisión del Yo (Spaltung) la cual se refiere a que una parte desmiente la realidad que resulta displacentera y por otra parte la reconoce, este fenómeno está formado por actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior en cuanto existe algo que pone en predicamento una exigencia pulsional. Por lo cual a manera de síntesis la realidad se acepta y se niega a la vez para sustituirla por una producción del deseo.

Por lo tanto, la escisión del Yo radica en que dos realidades diferentes pueden coexistir entre sí por contradictorias que puedan parecer.

Esta propiedad de escisión del Yo, que se encuentra presente en las perversiones requiere una acotación necesaria ya que en ningún caso puede ser limitada según Freud como un mecanismo operatorio constitutivo exclusivamente de las perversiones.

La paradoja psíquica, aquí plasmada, se basa en la castración donde se sabe que existe pero a la vez no se quiere saber nada de ella.

Por lo tanto las perversiones no sólo remiten a la sexualidad infantil sino que radican a su vez en la diferencia anatómica de los sexos.

2.6 La estructura perversa y la perversión

El sujeto perverso se ofrece lealmente al goce del Otro.

Lacan (1962)

Una vez realizado el apartado de las perversiones en Freud, se retomarán algunas ideas de Jacques Lacan que servirán a los propósitos de esta investigación. A continuación se citan las cuestiones más elementales del mismo.

A Jacques Lacan se le atribuye haber aislado las tres estructuras de personalidad fundamentales, basándose en las lecturas y reformulaciones que realizó de los trabajos en Freud. Estas estructuras básicas son la perversa, la neurótica y la psicótica.

Para poder superar este impasse de la teoría Freudiana, donde la perversión solo se encontraba circunscrita mayormente en los actos sexuales (aberraciones), Lacan va más allá y habla de la perversión no como conducta sino como una estructura clínica.

Una de las cuestiones más sobresalientes del psicoanalista francés, es que los actos sexuales si bien pudieran estar estrechamente relacionados con los sujetos perversos, también pueden ser realizados por sujetos no perversos.

A su vez no circunscribe al perverso dentro de la desaprobación social a través sus actos, ya que las conductas que realice pueden estar dentro de las normas de comportamiento socialmente aceptadas.

Si partimos de las ideas freudianas: toda actividad sexual humana no lleva el fin de la procreación entonces estas actividades se pueden considerar en sí mismas perversas, entonces se puede señalar el hecho que toda conducta sexual es perversa.

Para acotar la perversión, ésta yace en el núcleo mismo de la sexualidad humana, una primera noción acerca de porqué se considera como perversa es que, en los primeros años del niño, se encuentra una obtención satisfactoria que es perversa polimorfa, donde se procura la obtención del placer y poco sabe de los orificios u objetos apropiados que deben servir para la satisfacción.

También el objeto de placer del sujeto, para la actividad sexual, se encuentra dirigido hacia una “persona total”, un par que es deseado por el mismo y no por algún atributo o característica que este pueda portar (esa elección de persona que en este caso lleva el nombre en la teoría de Lacan como “objeto a” que es un objeto perdido que un tiempo anterior aportó un goce, y será una especie de recordatorio de ese goce perdido).

Este nuevo objeto provoca algo a ese sujeto en particular como el “amor” aunque puede que no suscite el deseo para la ganancia de goce, entonces resulta válido argumentar que las conductas humanas sexuales son perversas bajo este paradigma.

Estas dos nociones permiten ubicar a la sexualidad humana como perversa, a su vez, desde el psicoanálisis en Lacan, se considera a la naturaleza perversa de la sexualidad humana como un hecho, algo por sentido, es decir algo natural.

Para comprender a Lacan, se debe remontar a la fase edípica propuesta por Freud, ya que para él, existe un deseo por la madre y una prohibición de ese deseo por parte del padre.

Pero Lacan realiza un trabajo diferente al introducir nuevos conceptos para este proceso y su teoría.

El nombre con que Lacan definió al acto de prohibición que realiza el padre es “función paterna” que consiste en realizar un veto en el niño acerca de que encontrará, en su madre, el objeto de su satisfacción. Para esto se sirve de la amenaza de castración donde el neurótico tiene que renunciar a ese deseo por la madre con el fin de que, a posteriori, pueda revivir en otro (**objeto a**) el placer que obtenía de la relación que tenía con la madre. Es en la función paterna donde se instaura la ley, una ley que debe asimilar el niño, la cual consiste en que el padre simboliza la ley, la norma, y es el que posee el falo en tanto significación de poder y autoridad.

El placer, que para esos tiempos, era inocente es a través de la prohibición donde desencadena en “gocce” (algo más erótico y excitante gracias a la prohibición), el goce corresponde a ese placer displacer que se experimenta en el sujeto, o placer en el dolor, una satisfacción en la insatisfacción que se puede experimentar en la vida. Esto desencadena un nuevo concepto el “fantasma

fundamental” el cual es el resultado de la relación que se pone en escena entre el sujeto y el objeto que en algún momento aportó satisfacción y ahora en la niñez quedo prohibido

La perversión se diferencia de las otras dos estructuras debido a la renegación. La renegación se da a modo de pensamiento no de percepción, es decir en orden simbólico.

Cuando el padre no instauró la ley para la renuncia de ese goce ante la presencia de la madre ya sea (real y/o fantaseada), lo que ocurre es que el padre no fue capaz de instaurar eficazmente lo prohibido del deseo y, por lo tanto, la fantasía en el perverso se pondrá en escena a modo de teatralizar ese momento donde no ocurrió la extirpación o forzamiento hacia la madre; es decir el perverso necesita que alguien lo auxilie para que este nuevo sustituto del padre pronuncie la ley. Lo anterior se ajusta principalmente en el sujeto masoquista.

Como se mencionó, la función que debe ponerse en juego es hacer operar la ley, la cual conlleva en hacer que el Otro imponga la ley es decir que juegue el papel de la función paterna que consiste en la prohibición. En el masoquismo femenino a modo de ejemplo, el objetivo consiste en llevar a su partenaire hasta el punto de enunciar la ley a través de la práctica masoquista, y en algunos casos enunciar una sentencia (a menudo el masoquista tiene que generar angustia en su pareja para que esto pueda suceder). La angustia domina la sexualidad del perverso y en esta aparecerá su fantasma fundamental que manifiesta su posición respecto con la ley.

2.6.1 Consideraciones de la perversión y la estructura perversa

Desde el discurso psicoanalítico las palabras perversión y perverso se refieren a dos acepciones intrínsecas entre sí: la perversión hace referencia a la sexualidad humana, la cual posee un carácter perverso. Toda sexualidad que se denomina “normal” conlleva una serie de

comportamientos de carácter perverso, y lo perverso hace referencia a una estructura clínica o psíquica del sujeto. Desde el argot psicoanalítico los “rasgos perversos” o “rasgos de perversión” son utilizados para denotar comportamientos, pensamientos o características dependiendo de si se desea hablar de una conducta sexual o hacer una referencia a la estructura clínica de algún sujeto.

Lo que manifiesta o detona, la perversión en el sujeto perverso, es que la sexualidad es infantil sin importar que este sea un adulto, ya que su sexualidad no se rige bajo tiempos lógicos sino de carácter inconsciente por lo que se presenta una regresión o fijación hacia fases de la organización psicosexual.

La obtención del placer sexual específicamente en el perverso, se encuentra en un objeto o en una situación en particular, corresponde a un movimiento de energía que se concentrará en eso especial que pone gozar al perverso y que este, a su vez pone a gozar a su pareja, decirlo de una manera clara sería mencionar que el goce del perverso se basa en poner a gozar al Otro. Es necesario, en la práctica sexual del perverso, llevar una especie de ritual para alcanzar el orgasmo en muchos de los casos, esto se debe a que la capacidad genital se encuentra bloqueada y es en el ritual donde se puede superar este bloqueo en mayor o menor grado.

Además de que el síntoma en el perverso es un componente de la sexualidad infantil que se presenta gracias a la renegación, la angustia es necesaria para la excitación sexual y poder así alcanzar el orgasmo que se satisface en la propia fantasía. Algo tiene la sexualidad infantil para el perverso que la encuentra atractiva en contraste con la sexualidad adulta que la interpreta como algo repulsivo. Mientras que el último factor es constante el primero es variable, esto se debe a que la sexualidad adulta remite a la castración y a la diferencia anatómica, y estas son las que estorban para una satisfacción genital completa.

El goce genital es imposible a causa del temor por la castración, el perverso tiende a realizar un movimiento donde hay una regresión a un tiempo de la sexualidad infantil donde éste se encuentra fijado, éste movimiento sirve para reprimir aquello que es temido en la infancia de las experiencias infantiles decisivas, y lleva a otro lugar, a un momento en donde no existía una angustia de castración, se reniega del miedo, del tiempo presente, es ahí donde el niño ahora perverso creía que se sentía seguro y la castración no era posible. Cada que este sujeto se siente amenazado por la sexualidad genital, hace un acto de regresión a ese tiempo de protección y cuya gratificación fue experimentada con gran intensidad. Estos actos de inexistencia del cercenamiento del pene, de la falta, del asumir que es el falo de la madre, de la desmentida de la función paterna, de vivir bajo la alienación, de la madre como goce son los que posibilitan el placer sexual y el orgasmo.

La característica fundamental en la estructura perversa es que el sujeto posee una certeza sobre su goce, por lo tanto él sabe de qué manera, donde y con quién alcanzar la satisfacción sexual, por lo que aquí se pueden encontrar las desviaciones sexuales como el masoquismo.

En cuanto a la perversión puede estar presente no solo en el perverso sino también en el neurótico en el ejercicio de su sexualidad por lo que es lícito hablar acerca de rasgos de perversión.

Es decir, el masoquismo puede estar presente en los sujetos con estructura perversa o pueden presentarse también rasgos en el neurótico.

El deseo siempre es perverso ya que no hay manera de desear sino es transgrediendo la ley de alguna manera. La perversión es un modo de respuesta del sujeto a la falta del Otro y un intento de cubrir la falta materna. En este sentido Lacan afirma que el perverso se dedica a tapan el agujero en el Otro....hasta cierto punto es partidario de que el Otro existe.

Más bien es el perverso quien hace sentir a su *partenaire* la falta, causando angustia en el Otro. La paradoja del perverso analizante es que, un cierto nivel, tiene una respuesta segura, pero trabaja para el Otro todo el tiempo. El perverso lo hace todo por el Otro, trabaja para que el Otro goce. Pero no es cierto que el goce en juego sea el suyo.

El masoquista se ofrece al Otro para que gocen de él, se hace instrumento de goce del Otro, se trata de un valor instrumental.

En el perverso el fantasma se invierte y eso define la posición perversa: sino hay inversión es una neurosis. El perverso se sitúa en el lugar de la causa, es un objeto del goce del otro. El perverso encarna el objeto por la vía de un fetiche, siendo la condición que encarne el objeto, y ante la pregunta ¿Qué es en el deseo? Un objeto fetiche, que se encuentre en el lugar de la causa, el fetiche tiene que estar, y es lo que le permite ser el amo de esa posición, si bien el fetiche es fijo, el *partenaire* puede no serlo, puesto que cuando no logra que el Otro goce en la escena, comienza con la búsqueda de otro, lo cambia.

Resulta que el neurótico también puede llegar a decir “te hago lo que quiero” pero una vez en la escena se angustia, se inhibe, a diferencia del perverso, que decididamente se sostiene en eso, sin detenerse en justificaciones como el neurótico.

CAPÍTULO 3 EL MASOQUISMO

Esclavo mío, las condiciones en que os acepto como esclavo y os soporto a mi lado son las siguientes:

- *Renuncia absoluta a vuestro yo.*
 - *No tenéis otra voluntad que no sea la mía.*
 - *Me serán permitidas las mayores crueldades y si llego a mutilaros será necesario soportarlo sin queja.*
 - *Fuera de mí no tenéis nada. Soy todo para vos, vuestra vida felicidad futuro desgracia tormento y alegría*
 - *Si se produjera el hecho de que no pudieras soportar mi dominio y que vuestras cadenas sean demasiado pesadas, deberéis mataros: nunca os devolveré la libertad.*
 - *Me comprometo bajo mi palabra de honor, de ser esclavo de Madame Wanda de Dunaiev, como ella lo exige y someterme sin resistencia a todo lo que se me imponga.*
- Contrato entre Wanda y Masoch. (Deleuze, 2001)*

En Freud el masoquismo tiene diferentes caminos y acepciones por lo que se presentan las ideas más importantes a lo largo de sus textos. El primer texto donde toca el tema del masoquismo es en Tres ensayos sobre teoría sexual (1905) donde, como ya se mencionó, se encuentra posicionado bajo las aberraciones sexuales.

El trabajo se encuentra referenciado en la obra de Krafft- Ebing donde se sirve de su clasificación para desarrollar sus intelecciones.

3.1 Primera teoría del masoquismo desde Freud

“Las referencias contenidas en el primer ensayo se retomaron de las conocidas publicaciones de Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis, Schrenck-Notzing, Löwenfeld, Eulenburg, I Bloch, M. Hirshfeld, y de los trabajos del Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, (Anuario de la escuela intermedia sobre la sexualidad) publicado bajo la dirección del autor nombrado en último término. Puesto que en esas obras se consigna la restante bibliografía sobre el tema, pude ahorrarme una referencia detallada. [Agregado en 1910:] Las intelecciones obtenidas por medio de la indagación psicoanalítica de invertidos se basan en comunicaciones de I. Sadger y en mi propia observación (Freud, 1905, pág. 123)

La posibilidad que ofrece esta cita es fundamentar el objetivo de la investigación, las particularidades y los aportes que realiza el autor para que sea posible la construcción de un masoquismo desde la posición psicoanalítica.

Freud (1905) define al masoquismo como:

“SADISMO Y MASOQUISMO. La inclinación a infligir dolor al objeto sexual y su contraparte, las más frecuentes e importantes de todas las perversiones, ha sido bautizada por Krafft-Ebing en sus dos conformaciones, la activa y la pasiva, como sadismo y masoquismo (pasivo). Otros autores [p. ej., Schrenck-Notzing (1899)] prefieren la designación más estricta de algolagnia, que destaca el placer por el dolor, la crueldad, mientras que los nombres escogidos por Krafft-Ebing ponen en primer plano el placer por cualquier clase de humillación y de sometimiento. (pág. 143)

Freud, desde el principio de su texto, se decanta por el término sadismo y masoquismo, ya que para Freud este implica humillación y sometimiento. Retomando lo expuesto en el Proyecto permite ya asociarlo con el carácter subjetivo del sufrimiento.

Para Freud (1950) en estos primeros tiempos de sus investigaciones el masoquismo nacía del sadismo, ya que menciona:

De manera similar, la designación «masoquismo» abarca todas las actitudes pasivas hacia la vida y el objeto sexuales, la más extrema de las cuales es el condicionamiento de la satisfacción al hecho de padecer un dolor físico o anímico infligido por el objeto sexual. En cuanto perversión, el masoquismo parece alejarse de la meta sexual normal más que su contraparte; en primer lugar, puede dudarse de que alguna vez aparezca primariamente; quizá nace, de manera regular, por transformación a partir del sadismo. (pág. 143)

Estas ideas son en las que se basa el psicoanalista para anunciar la perversión en la actividad sexual, ya que toda sexualidad posee esta particularidad debido a que se aleja del objetivo reproductivo. A su vez la actitud pasiva hacia la vida y como objeto sexual son las que de nuevo permiten anunciar al masoquismo con un carácter subjetivo que desenmarca de las cuestiones biológicas puramente. Estas intelecciones las desarrollará en su clasificación de masoquismo años más tarde, para ejemplificar esto, se toma una nota agregada en 1924, Nota 28.

Consideraciones posteriores, que pudieron apoyarse en determinadas hipótesis acerca de la estructura del aparato anímico y de las clases de pulsiones operantes en él, me hicieron modificar en buena medida mi juicio sobre el masoquismo. Me vi llevado a admitir un masoquismo primario –erógeno-, a partir del cual se desarrollan después dos formas: el masoquismo femenino y el moral.

Por reversión hacia la persona propia del sadismo que no encuentra aplicación en la vida, nace un masoquismo secundario que viene a añadirse al primario. (Freud, 1905, pág. 144)

La nueva postura adoptada determinará en sus trabajos anteriores estas intelecciones, por lo que aquí se considera hacer mención a los primeros textos que sirven de base para entender las concepciones posteriores acerca del masoquismo.

Retomando las ideas en Tres ensayos de teoría sexual Freud (1905) menciona:

“A menudo puede reconocerse que el masoquismo no es otra cosa que una prosecución del sadismo vuelto hacia la persona propia, la cual en un principio hace las veces del objeto sexual. El análisis clínico de casos extremos de perversión masoquista nos hace ver la cooperación de una vasta serie de factores que exageran y fijan la originaria actitud sexual pasiva (complejo de castración, conciencia de culpa). El dolor así superado se alinea junto con el asco y la vergüenza, que se oponían a la libido en calidad de resistencias.

Sadismo y masoquismo ocupan una posición particular entre las perversiones, pues la oposición entre actividad y pasividad que está en su base pertenece a los caracteres universales de la vida sexual. (pág. 144)

En con base en lo anterior que es posible establecer una relación intrínseca de la agresión y las pulsiones sexuales.

La historia de la cultura humana nos enseña, fuera de toda duda, que crueldad y pulsión sexual se copertenecen de la manera más estrecha. Para esclarecer este nexo, empero, no se ha ido más allá de insistir en el componente agresivo de la libido. Según algunos autores, esa agresión que va mezclada con la pulsión sexual es en verdad un resto de apetitos canibáticos; sería, entonces, una

coparticipación del aparato de apoderamiento, que sirve a la satisfacción de la otra gran necesidad, ontogenéticamente más antigua. (Freud, 1905, pág. 144)

En cuanto a la pulsión de apoderamiento, Freud le atribuye algunas particularidades significativas; que no es autoerótica; solo tienen relación con el objeto de la pulsión; son parciales y pueden apoderarse del objeto. Para esto existe una pequeña clasificación: pulsión de ver, de exhibir, y de crueldad. Por ejemplo se manifiesta cuando se ve un objeto que se desea, el sujeto por lo tanto se apodera de esa imagen para sí mismo; en la exhibición, el sujeto realiza esta acción para capturar la mirada del objeto, y finalmente el sujeto siendo cruel con el objeto.

Aunque Freud no realiza una distinción clara de la posición dual de la pulsión para los opuestos (masoquismo y sadismo) las hace sobresalir de las otras perversiones. Conceptos posteriores permitirán destrabar una idea del sadismo y el masoquismo como uno mismo.

Haciendo un análisis breve de este texto se pueden extraer las ideas fundamentales:

1. La sexualidad como perversa polimorfa.
2. El sadismo como un componente activo de las pulsiones sexuales dirigido a un objeto exterior.
3. El masoquismo como componente pasivo de las pulsiones sexuales.
4. El masoquismo es un sadismo vuelto hacia la propia persona que ahora hace de objeto sexual.

Ya para su trabajo de 1915 de Pulsión y destino de pulsión, el autor despliega dos grupos de pulsiones primordiales; yoicas y sexuales. (Freud, 1915). Las particularidades de este texto

en específico permiten saber hacia dónde desembocan las pulsiones sexuales, esas pulsiones que tuvieron su base en el Q_í expuestas en el Proyecto.

Freud menciona los siguientes destinos de las pulsiones sexuales:

- El trastorno hacia lo contrario.
- La vuelta hacía la persona propia.
- La represión.
- La sublimación
- Pulsiones

(Freud, 1915, pág. 122)

Para el masoquismo y el sadismo los coloca dentro del primer y segundo destino pulsional:

- El trastorno hacia lo contrario: existe una bifurcación; la vuelta de una pulsión de la actividad a la pasividad, y el trastorno en cuanto al contenido. En el primero se circunscribe el sadismo- masoquismo y el placer de ver- exhibición. Y en el trastorno solo atañe en cuanto a las metas de la pulsión: activa (martirizar, mirar) y pasiva (ser martirizado- ser mirado). Y el contenido es la mudanza de amor en odio.

- La vuelta hacia la propia persona: aquí Freud habla señala que el masoquismo es el resultado del sadismo vuelto hacia el yo propio; se hace mención de que el sujeto masoquista puede gozar por la furia que cae sobre su propia persona, y lo esencial en este proceso es que hay un cambio de vía del objeto manteniéndose inalterada la meta. Siguiendo con el decurso del texto es posible clarificar los opuestos sadismo y masoquismo, Freud (1915) para esto afirma:

a. El sadismo consiste en una acción violenta, en una afirmación de poder dirigida a otra persona como objeto.

b. Este 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.

c. 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. (págs. 122-123)

Será con el caso C donde expone sus ideas sobre el masoquismo de manera más detallada, aunque dejando una nota agregada más tarde en 1924 (que se presenta a continuación) donde anunciaba un nuevo cambio en la concepción de las pulsiones entre sadismo y masoquismo.

El caso c es el del masoquismo, como comúnmente se lo llama. La satisfacción se obtiene, también en él, por el camino del sadismo originario, en cuanto el yo pasivo se traslada en la fantasía a su puesto anterior, que ahora se deja al sujeto ajeno. Es sumamente dudoso que exista también una satisfacción masoquista más directa. No parece haber un masoquismo originario que no se engendre del sadismo de la manera descrita.

Nota 19 [Nota agregada en 1924:] En trabajos posteriores -véase «El problema económico del masoquismo» (1924c)- me he declarado partidario de una concepción opuesta en relación con problemas de la vida pulsional.” (Freud, 1915, pág. 123)

En este sentido del caso c sirve para ejemplificar que la pulsión no se satisface en otro cuerpo sino que encuentra el placer a través de la descarga pulsional en el propio cuerpo.

Más adelante Freud ofrece una observación importante sobre el sujeto masoquista y el sádico, ya que en el sadismo el infringir el castigo permite posicionarse o identificarse de manera masoquista con el objeto, lo que permite hablar de un goce como medio de excitación sexual no como goce de dolor, sino un goce de excitación sexual que acompaña al dolor, es decir juntos.

Y una vez que el sentir dolores se ha convertido en una meta masoquista, puede surgir retrogresivamente la meta sádica de infligir dolores; produciéndolos en otro, uno mismo los goza de manera masoquista en la identificación con el objeto que sufre. Desde luego, en ambos casos no se goza el dolor mismo, sino la excitación sexual que lo acompaña, y como sádico esto es particularmente cómodo. (Freud, 1905, pág. 124)

Lo principal que se extrae de este texto es la coexistencia de dos procesos en el interior según el destino de la pulsión:

1. La vuelta de la agresividad hacia el propio sujeto.
2. La inversión del funcionamiento activo en pasivo.

Retomando otro de los textos ya mencionados el de *Pegan a un niño* 1919, es donde las fantasías ilustran otra esfera del masoquismo de manera más detallada a través del proceso interpretativo llevado por el autor.

La representación-fantasma «Pegan a un niño» es confesada con sorprendente frecuencia por personas que han acudido al tratamiento analítico a causa de una histeria o de una neurosis obsesiva. Pero los casos pueden ser todavía más numerosos: es harto probable que se le presente también a quienes, exentos de una enfermedad manifiesta, no se han visto llevados a adoptar esa resolución. (Freud, 1919, pág. 177)

El texto está basado en un análisis a través de las fantasías en seis de sus pacientes, el valor de las fantasías para Freud son que estas se encuentran representadas por un carácter onanista o un placer derivado de observar cómo un niño era azotado. Por lo que estas características se encuentran adheridas a una paliza de orden sádico o masoquista.

Las concepciones acerca de que las fantasías poseen una relación con el tiempo edípico no se expone en un sentido amplio, ya que la manera en la que se relacionan resulta obvia. Por último el texto encuentra una cercanía con *Tres ensayos para teoría sexual* ya que la constitución del masoquismo se expresa a través de la represión en tres clases de procesos:

1. Se reprime la organización genital.
2. Regresión a la satisfacción de la fase sádico- anal.
3. Vuelta de sadismo en masoquismo ya que la modalidad sádico- anal resulta vergonzosa.

Hasta este momento resulta imprescindible anunciar que la concepción masoquista en Freud expuesta anteriormente corresponde a un primer momento en su pensamiento, ya que la construcción de su concepto acerca de la “pulsión de muerte” aún estaba en camino, por lo que a continuación expone el segundo momento del masoquismo donde la pulsión de muerte ya ha sido formulada.

3.2 Segunda teoría del masoquismo desde Freud

El segundo momento que se le atribuye al masoquismo en la obra de Freud, se gesta con su trabajo de 1923 *El yo y el ello*, donde las pulsiones poseen un carácter dual: pulsiones de vida y de muerte. Las primeras tienen como fin la conservación de la vida y las segundas tienen la tendencia de llevar al ser vivo a un estado inorgánico. Es necesario mencionar que para Freud estas dos

pulsiones se encuentran dentro del organismo vivo como una mezcla desigual, donde alguna de las dos puede dominar buscando su propio fin.

Para Freud en algún momento del desarrollo evolutivo, la pulsión de muerte es dirigida hacia afuera del sujeto gracias a pulsión de vida, así podrá concebir que es en un órgano particular el encargado de realizar esta acción (un proceso que encuentra su similitud en el sistema Phi (Φ), y la actividad motora), por lo cual es reconocida la musculatura a nivel de órgano lo que permite que la manifestación en la actividad motriz exprese la pulsión de muerte a través de la destrucción de los objetos en el exterior.

El proceso de transformación de sadismo en masoquismo supondría una vuelta de la pulsión.

Así, el masoquismo, como polo contrario del sadismo, es una reversión de la pulsión del objeto hacia el yo, “una vuelta de la pulsión desde el objeto hacia el yo no es en principio otra cosa que la vuelta desde el yo hacia el objeto que aquí se nos plantea como algo nuevo. El masoquismo, la vuelta de la pulsión hacia el yo propio, sería entonces, en realidad, un retroceso a una fase anterior de aquella, una regresión (Freud, 1923-1925, pág. 53)

Freud, desde su *Proyecto de Psicología para neurólogos*, concibió la dinámica psíquica por una tendencia a la estabilidad, y en 1920 estas ideas seguían presentes.

Los hechos que nos movieron a creer que el principio del placer rige la vida anímica encuentran su expresión también en la hipótesis de que el aparato anímico se afana por mantener lo más baja posible, o al menos constante, la cantidad de excitación presente en él” (Freud, 1920. Pág. 8-9), así, todo aquello que la incremente será sentido como displacer. Y así fue de la misma manera en el problema económico del masoquismo: “Así, atribuimos al aparato anímico el

propósito de reducir a la nada las sumas de excitación que en el afluyen, o al menos mantenerlas en el mínimo grado posible. (Freud, 1923-1925, pág. 165)

Por último es en *El problema económico del masoquismo* (1924) del cual se sirve Freud para sentar una teoría definitiva. Aquí se permite abordar de lleno al masoquismo; a diferencia de sus trabajos anteriores donde trabajó el tema de manera provisional, pero ya en *Más allá del principio del placer* realiza una subversión de estas ideas, y Freud (1920) infiere que:” podría existir un masoquismo primario” (pág. 53).

Freud basa el trabajo como un problema económico; es decir de orden pulsional. Estas nociones son las que fueron planteadas muchos años atrás en los Principios de Inercia y de Constancia, aquí se sirve del Principio del Placer para calificar al masoquismo como una cuestión enigmática, ya que este se encarga de regir los procesos anímicos de tal modo que su objetivo corresponda a evitar el displacer y la ganancia del placer, (un proceso de orden similar al principio de Inercia).

En las primeras líneas Freud (1924) menciona: “Si dolor y displacer pueden dejar de ser advertencias para constituirse, ellos mismos, en metas, el principio de placer queda paralizado, y el guardián de nuestra vida anímica, por así decir, narcotizado” (pág. 165).

Para Freud esto representó un peligro ya que la falencia del Principio del Placer representaría una tendencia del sujeto a ese estado inerte, a esa “destrucción” no solo de la vida anímica sino también biológica.

A su vez realiza un análisis de la relación del principio del placer con la concepción dual de sus pulsiones; de muerte y de vida. Para dichas deducciones toma nociones del Proyecto de

Psicología para neurólogos sobre todo el inicio del texto hace recordar al principio de constancia. “Recuérdese que hemos concebido al principio que gobierna todos los procesos anímicos como un caso especial de la tendencia a la estabilidad” (Freud, 1924, pág. 165).

Esta característica que se le atribuye al aparato psíquico es ahora llamada Principio de Nirvana (antes principio de constancia). Freud identifica a este principio una relación con el placer-displacer.

De ser idénticos, todo displacer debería coincidir con una elevación, y todo placer con una disminución, de la tensión de estímulo presente en lo anímico; el principio de Nirvana (y el principio de placer, supuestamente idéntico a él) estaría por completo al servicio de las pulsiones de muerte, cuya meta es conducir la inquietud de la vida a la estabilidad de lo inorgánico, y tendría por función alertar contra las exigencias de las pulsiones de vida —de la libido—, que procuran perturbar el ciclo vita' a cuya consumación se aspira. (Freud, 1924, pág. 166)

Estas ideas tienen su fundamento en las cantidades de magnitud de los estímulos placenteros y displacenteros. “Quizá sea el ritmo, el ciclo temporal de las alteraciones, subidas y caídas de la cantidad de estímulo” (Freud, 1924, pág. 166).

Aunando con el principio de Nirvana, ahora para Freud (1924) resulta un: “...súbdito de la pulsión de muerte, ha experimentado en el ser vivo una modificación por la cual devino principio de placer; y en lo sucesivo tendríamos que evitar considerar a esos dos principios como uno solo” (pág. 166).

Este fenómeno para Freud se debía a la unión de la pulsión de vida amalgamada con la de muerte, la cual dicha unión se dio también a la regulación de los procesos vitales.

Por lo que es posible que exista un problema de orden económico psíquico, donde en el masoquismo el displacer al elevar la tensión no encuentra en el placer la disminución, es decir el principio de Nirvana expresa la tendencia de la pulsión de muerte por lo que el principio del placer sustituye la exigencia de la libido, y en consecuencia existe una modificación en el principio de realidad encargado de regular el influjo exterior.

Esto tiene su base en los sistemas propuestos por Freud en el Proyecto, aquí se infiere que el principio de Nirvana encuentra en el sistema Psi (Ψ) su base, el principio del placer con una relación con el sistema Phi (ϕ) y su estrechez con el principio de Inercia, y el principio de realidad con el sistema Omega (ω). Esto se menciona a modo expreso para la construcción del concepto de masoquismo en los capítulos siguientes.

Entrando de lleno al masoquismo y explicado lo anterior desde su base económica el masoquismo se ofrece desde tres figuras: “Como una condición a la que se sujeta la excitación sexual, como una expresión de la naturaleza femenina y como una norma de la conducta en la vida” (Freud, 1924, pág. 167). Esto permite distinguir tres tipos de masoquismo: erógeno, femenino y moral.

El masoquismo erógeno será la base de los otros tipos de masoquismo y es constitucional.

“El primero, el masoquismo erógeno, el placer (gusto) de recibir dolor, se encuentra también en el fundamento de las otras dos formas: han de atribuírsele bases biológicas y constitucionales, y permanece incomprensible sí uno no se decide a adoptar ciertos supuestos acerca de constelaciones que son totalmente oscuras. (Freud, 1924, pág. 167)

Para Freud el masoquismo femenino es el más sencillo y menos enigmático de los tres. Para poder realizar sus intelecciones toma sus casos clínicos expuestos en *Pegan a un niño* (1919) donde retoma sus trabajos con los varones que manifestaban actitudes perversas.

El contenido manifiesto es el mismo: ser amordazado, atado, golpeado dolorosamente, azotado, maltratado de cualquier modo, sometido a obediencia incondicional, ensuciado, denigrado. Es mucho más raro que dentro de este contenido se incluyan mutilaciones; cuando sucede, se les impone grandes limitaciones. La interpretación más inmediata y fácil de obtener es que el masoquista quiere ser tratado como un niño pequeño, desvalido y dependiente, pero, en particular, como un niño díscolo.” (Freud, 1924, pág. 168)

Lo anterior permite observar una posición con respecto a la sexualidad y su relación con el otro para que se torne en una actitud femenina: “Es fácil descubrir que ponen a la persona en una situación característica de la feminidad, vale decir, significan ser castrado, ser poseído sexualmente o parir” (Freud, 1924, pág. 168).

El haber retomado estos casos permite al autor intelectualizar que las manifestaciones de la vida anímica de esos varones tienen una relación con la vida infantil, ya que las fantasías mencionadas en *Pegan a un niño* evidenciaban un sentimiento de culpa que solo pudo ser observado gracias al trabajo de análisis que realizó Freud. Esta vivencia de culpabilidad se expresa como consecuencia de un acto indebido. Al existir la culpa aparece la racionalización, donde las fantasías masoquistas solo fungen como actos regresivos que permitan al sujeto la vivencia de ese castigo que no fue hecho en la niñez, y que se encuentran vinculadas a la sexualidad infantil.

Para sustentar la idea de que el masoquismo erótico representa la base de los otros dos tipos Freud retoma su teoría sexual de 1905. Donde expuso que la excitación sexual se da por un

aumento cuantitativo de los estímulos en el organismo que a posteriori podrían ser vinculados con la sexualidad.

El proceso de expulsión de la pulsión de muerte (mencionado anteriormente) es lo que permite entender que hay un resto que queda de esa pulsión y que a través de la actividad motora, y la pulsión de apoderamiento estas se verán vinculadas a la función sexual; esto correspondería al sadismo. Pero en el masoquismo la libido no es capaz de controlar la pulsión de muerte por lo que esta se dirigirá hacia el propio sujeto y su relación con la sexualidad es posible debido a las excitaciones orgánicas que se ven vinculadas en el desarrollo del infante con la función sexual. Este masoquismo es el que Freud reconoce como erógeno y en su calidad de originario el masoquismo femenino y el moral se agregaran a este.

El proceso que se da lo menciona Freud (1924) de la siguiente manera:

La angustia de ser devorado por el animal totémico (padre) proviene de la organización oral primitiva; el deseo de ser golpeado por el padre, de la fase sádico-anal, que sigue a aquella; la castración, si bien desmentida más tarde, interviene en el contenido de las fantasías masoquistas como sedimento del estadio fálico de organización; y, desde luego, las situaciones de ser poseído sexualmente y de parir, características de la feminidad, derivan de la organización genital definitiva. (págs. 170-171)

En cuanto al masoquismo moral se encuentra una característica esencial para su comprensión; un desligue con lo sexual, las particularidades de los masoquismos anteriores se fundamentan de manera general en que la flagelación la infringe la persona amada. Por su lado el masoquismo moral el partenaire amoroso no se encuentra presente, Freud (1924) lo enuncia de la siguiente manera:

La tercera forma del masoquismo, el masoquismo moral, es notable sobre todo por haber aflojado su vínculo con lo que conocemos como sexualidad. Es que en general todo padecer masoquista tiene por condición la de partir de la persona amada y ser tolerado por orden de ella; esta restricción desaparece en el masoquismo moral. El padecer como tal es lo que importa; no interesa que lo inflija la persona amada o una indiferente; así sea causado por poderes o circunstancias impersonales, el verdadero masoquista ofrece su mejilla toda vez que se presenta la oportunidad de recibir una bofetada. (pág. 171)

En este tipo de masoquismo, el sentimiento de culpa inconsciente conducirá al masoquismo moral. Por medio del descubrimiento de este sentimiento, en su práctica, Freud puede dilucidar que en el analizante se presenta una reacción terapéutica negativa que remite a que el sujeto no quiere curarse hasta cierto grado del “sufrimiento”.

El sufrimiento posee un valor de carácter subjetivo y este sería la base del masoquista, por lo que conlleva realizar una reflexión acerca de que el verdadero masoquista no sólo es el que se concibe por conductas sexuales desviadas sino que el masoquismo en su forma más profunda remite a un sujeto que pone la mejilla para que la vida lo golpee, es decir un sujeto que lame sus heridas ante las situaciones que se le presentan para después desear ser lastimado nuevamente.

La dinámica psíquica que se juega en el masoquismo moral Freud (1924) la va a ir anudando con el Superyó y aduce:

Pero, si lo estudiamos de más cerca, notamos bien la diferencia que media entre esa continuación inconsciente de la moral y el masoquismo moral. En la primera, el acento recae sobre el sadismo acrecentado del superyó, al cual el yo se somete; en la segunda, en cambio, sobre el genuino masoquismo del yo, quien pide castigo, sea de parte del superyó, sea de los poderes

parentales de afuera. Pero nuestra confusión inicial puede disculparse, pues en los dos casos se trata de una relación entre el yo y el superyó o poderes equiparables a este último; y en ambos el resultado es una necesidad que se satisface mediante castigo y padecimiento. Además, difícilmente sea un detalle sin importancia que el sadismo del superyó deviene consciente casi siempre con estridencia, mientras que el afán masoquista del yo permanece en general oculto para la persona y se lo debe descubrir por su conducta. (págs. 174-175)

Cuando las expectativas impuestas hacia el sujeto y desde el sujeto generadas en la infancia no son satisfechas en un futuro cercano o lejano ese “ideal del yo” que funge como una imagen de las metas de la vida: superación, éxitos académicos, laborales, sociales, familiares etc. Son las que por medio del superyó llevan a ese yo a ser enjuiciado, por lo que la ley se manifiesta en ese castigo hacia el masoquista moral. Este último sería ese sujeto que goza del castigo como consecuencia del juicio. Es decir que ese yo desea que el superyó lo castigue.

El superyó encuentra su origen en el momento edípico donde es un residuo de las identificaciones que se hicieron bajo la amenaza de castración, esta amenaza conlleva una advertencia que se transmutara en una prohibición por medio del miedo es lo que permite que los lazos libidinosos con las figuras paterna y materna sean reprimidos. Esta represión del carácter libidinal faculta la aparición de la ley.

Así, el masoquismo moral pasa a ser el testimonio clásico de la existencia de la mezcla de pulsiones. Su peligrosidad se debe a que descende de la pulsión de muerte, corresponde a aquel sector de ella que se ha sustraído a su vuelta hacia afuera como pulsión de destrucción. Pero como, por otra parte, tiene el valor psíquico {Bedeutung} de un componente erótico, ni aun la autodestrucción de la persona puede producirse sin satisfacción libidinosa (Freud, 1924, pág. 176)

Esta erotización del displacer en la vida es lo que permite descolocar desde su carácter puramente sexual y sólo como una perversión al masoquismo. Como consecuencia coloca al masoquismo en otro lugar que por ende tiene una relación y una manifestación en la práctica clínica con neuróticos, psicóticos y perversos, es decir el masoquismo representa una condición de vida para los tres tipos de estructuras básicas.

3.3 Cuestiones básicas del masoquismo desde Lacan

“Tal es el caso del masoquismo, de la relación del amor con las espinas masoquistas. El amor es más que un sentimiento, es una experiencia que incluye la metáfora, el goce y también a la muerte” (Morales, 2011)

Para poder abordar al masoquismo desde la postura de Lacan se ha decidido trabajar el tema de la manera más sencilla posible, esto con base en la amplia teoría que dejó el psicoanalista francés y la complejidad de algunos de sus conceptos, así como del desarrollo de sus textos, aquí meramente se realizan unas puntuaciones básicas de su obra las cuales permitan construir un esbozo del masoquismo, y que esto sirva como una de las piedras angulares para el propósito de la investigación.

Para Lacan (1955) la enseñanza freudiana es clara: “Freud nos enseña con el masoquismo primordial que la última palabra de la vida, cuando fue desposeída de su palabra, no puede ser sino la maldición última expresada al final de Edipo en Colona. La vida no quiere curarse” (pág. 348).

Si la vida del masoquista se encuentra enferma abre la posibilidad del libre camino para la obtención del goce, ya sea desde los aspectos de intercambio sexual, social o emocional, tiene una

referencia clara con lo que Freud había señalado cuando anunció la paralización del principio del placer, ese principio encargado del resguardo de la vida había quedado narcotizado.

Es el psicoanalista (Morales, 2011) y su análisis de la teoría en Lacan que lo llega a nombrar de una manera más sencilla: “El masoquismo consiste en que la vida no quiere curarse de la muerte” (pág. 250).

Aunque el masoquista podría presentarse como un sujeto que adopta una postura con el fin de hacer gozar a su pareja, (aquí la pareja equivale como Otro). Lacan visualiza que no es así por lo que sugiere que eso solo es una pantalla.

Esto sugiere un cambio, ya que en el masoquista es necesario que se produzca una escenificación orquestada para que la pareja actúe como Otro, para que esa pareja pueda establecer la ley. Por lo tanto la pareja debe de ser llevada hasta el límite por medio de esa angustia y pueda expresar su deseo en forma de órdenes que son sentidas por el masoquista como un castigo. Lo permite colocar al masoquista como un instrumento de goce.

Aquí el Otro es colocado por el masoquista en ese lugar metafórico del Padre, por lo que le exige a este que lo castigue. Por lo tanto parecería que el Otro es el que representa la ley pero en el fondo el masoquista es el que la hace operar.

La ley se convierte en una materialidad del lenguaje que se vive en el cuerpo, esto permite una relación entre muerte y lenguaje, aquí la muerte no debe de ser entendida desde su carácter biológico, ya que el masoquista a través de ese lenguaje llama a esa muerte, la convoca, pero con un límite, que le permita gozar sin morir ya que el hecho de una muerte biológica implicaría dejar de gozar. La muerte por lo tanto se expresa vía el sufrimiento.

Así se puede vislumbrar al masoquista como alguien que quiere que lo maten mínimamente. Es decir que se vive en la mortificación pero no en la muerte. “Bajo su palabra de honor, el señor Leopold se compromete a ser esclavo de la señora Pistor y a ejecutar absolutamente todos sus deseos y ordenes durante seis meses” (Deleuze, 2001, pág. 45)

El contrato aceptado entre Leopold y Wanda permite señalar el castigo- tortura “aceptado y solicitado” por ambas partes, donde la relación de mortificación se verá expresada en la proclamación de la ley castigando el cuerpo de Leopold.

Esa tortura, como sucede en la flagelación o la autoflagelación, abre la posibilidad de enunciar el carácter subjetivo de los “instrumentos” que tienen como objetivo el goce.

El uso del instrumento aporta un goce mortífero; por ejemplo un cinturón; esta herramienta representa el deseo del Otro, el cinturón sería el significante de ese deseo, cuando el masoquista hace uso del cinturón para la flagelación éste se coloca como un objeto, y el cinturón sería en un modo fantasioso ese Otro. Ahora el sujeto se torna en instrumento del deseo del Otro. Este proceso de flagelación da como resultado que el dolor es lo que permite el goce en el masoquista. “Quien hace de la ley del Otro su deseo para gozar” (Morales, 2011, pág. 254). “El sujeto, gozando en la pasividad, aprueba sin participar, que se discuta su destino” (Morales, 2011, pág. 254).

La exclusión por su parte posibilita apuntalarla con el concepto del masoquismo moral en Freud, ya que es una representación de la posición que toman algunos sujetos ante la vida, como consecuencia permite señalar la postura masoquista ante la sociedad.

De todo lo anterior se puede extraer que en el masoquismo:

- El Sujeto se coloca como objeto

- Remite a la renegación ya postulada en Freud en la diferencia anatómica de los sexos.
- Hace de la ley del Otro su deseo para gozar.
- No sólo es la búsqueda del dolor en el placer sino la característica principal consiste en hacer operar la ley vía castigo desde sus múltiples manifestaciones.

- Mortificación más no muerte.
- La postura masoquista se manifiesta en la vida sin estar presente la perversión sexual.
- La angustia posibilita el goce en el masoquista.

El masoquismo moral tiene poca relación con la sexualidad, por ejemplo, sujetos que permiten que otros decidan su destino ya sea como elegir una carrera, un trabajo, etc. Esto es una manera simple y sencilla para ejemplificar a este tipo de masoquismo, así como el autocastigo que se vive cuando un sujeto proclama lo adverso de su situación económica pero hace poco para generar un cambio, así como la elección de un trabajo lejos de su lugar de residencia que le lleva horas trasladándose para así tener poco o nulo tiempo en actividades de índole que él considera satisfactorias.

El masoquismo femenino, cuando fue trabajado por Freud, tenía como rasgo principal al sujeto hombre o mujer que asume una posición subjetiva (femenina), que remite a la pasividad; cuando el escenario ideal se presente el sujeto podrá ser amordazado, humillado, etc.

Este tipo de masoquismo sería una construcción masculina, ya que el sujeto desde su fantasía particular y subjetiva sería lo que él entiende por femenino. Es la puesta en escena del fantasma masculino denigrando la posición femenina.

Acá cabe señalar que este no remite a lo biológico de la mujer sino a lo relativo de la postura femenina. Es decir no es el masoquismo de las mujeres sino de la postura adoptada por lo masculino de lo que desde ese lugar se concibe como lo femenino. Y opera de la siguiente manera:

Los sujetos, del lado del hombre, colocarían a su partenaire amoroso como el objeto de su deseo. Con base en esto se puede presentar un “fantasma masculino” por lo que el partenaire puede recibir pasivamente las pasiones amorosas. El fantasma surgido del lado hombre después podría solicitar y concebir a su pareja objeto de goce, goce de negación del masoquista, goce donde desemboca la violencia.

Por lo tanto el masoquismo femenino es como el masoquista coloca a ese partenaire amoroso como objeto de deseo, vía el fantasma del hombre (sin importar su determinismo biológico) lo que remite al campo de la sexualidad pero también a la postura que se tiene ante el amor. Cada sujeto dependiendo su historia podría colocarse como objeto de humillación, lo que da lugar a asumir la posición pasiva, esto no es más que la representación de ese sujeto sobre cómo entiende su sexualidad; esto por ende implica al amor.

Las repercusiones de la vida que se tienen en este tipo de sujetos son los que en ocasiones permiten que sus parejas los maltraten, los sobajen, los violenten, los excluyan, los engañen, etc. Y aun sabiendo las particularidades de esa relación que sostienen con sus parejas, en sus internos justifican este tipo de conductas porque así fueron educados, o porque es la imagen que ellos construyeron en la niñez sobre el amor.

A modo de aclaración lo masculino y lo femenino se encuentran presentes en todos los seres humanos de manera psíquica en mayor o en menor grado sin estar puramente atado a la genitalidad, esto permite ejemplificar las posturas de heterosexuales, homosexuales etc. Donde es sencillo

observar la expresión de lo masculino o lo femenino, por ejemplo en las parejas heterosexuales el sexo hombre puede colocarse bajo una postura pasiva y su pareja sexo mujer puede tomar decisiones por él sin siquiera consultarlo, lo que permite intelectualizar que ella esta asumida bajo la posición activa/masculina y él pasiva/femenina. En los casos de parejas homosexuales, es sencillo observar como alguno de los dos también se coloca bajo la posición masculina y otro más en lo femenino.

El breve apartado que se le dedicó a Lacan se considera que es de suma importancia ya que permite analizar factores que Freud no llegó a trabajar, y que funcionan armónicamente con lo hasta aquí expuesto en la investigación. Posteriormente se toman conceptos básicos en la obra de Lacan para la construcción del concepto de masoquismo.

CAPÍTULO 4 LA PSICOLOGÍA Y SUS ELEMENTOS

4.1 Psicología Clínica

La Psicología clínica es un área de especialización de la Psicología en general, donde la primera dedica sus conocimientos y estudios a la comprensión de los trastornos mentales y de comportamiento.

Es a través de sus estrategias de evaluación, psicodiagnóstico, prevención y tratamiento que se ha instaurado como una disciplina encargada de velar, mejorar e incentivar el desarrollo de los sujetos en sociedad. Casas (2014) argumenta que:

La Psicología Clínica como un campo aplicado que posee métodos y procedimientos propios de evaluación psicológica para el diagnóstico de un trastorno mental específico, que utiliza y aplica la conceptualización de una amplia variedad de formas, tendencias y enfoques en los

procedimientos de la intervención psicoterapéutica y la rehabilitación cognitiva y psicosocial, y en la cual la investigación es un área de suprema importancia para el desarrollo de proyectos en el ámbito de la salud mental. (pág. 7)

Por lo tanto es imprescindible señalar aquello que resulta esencial para toda disciplina clínica; el trastorno o la enfermedad mental. Por lo que se presenta a continuación los factores más importantes que atañen a la Psicología clínica y que se encuentran vinculados a los manuales nosológicos.

4.1.1 Definición de trastorno mental

La definición que aporta el DSM-V (2013) es la siguiente:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las descritas anteriormente. (pág. 20)

4.1.2 El campo de la psicopatología y su análisis reflexivo

El campo de la Psicopatología designa diversas características, lugares, nociones, y prácticas discursivas de la variedad de formas que existen en el mundo Psi. Ya que el concepto de psicopatología designaba anteriormente algo diferente a lo hoy en día.

El termino psicopatología fue empleado por Emminghaus, un médico de Leipzig predecesor de Kraepelin, desde 1878, como sinónimo de “psiquiatría clínica”. Emminghaus no fue muy conocido, pero el término adquiere su significación actual por la obra de Karl Jaspers (1883- 1969) y por el uso que de dicho término hace Theodule Ribot (1839- 1916) en Francia. (Baumgart & colaboradores, 2003, pág. 25)

La psicopatología puede entenderse como una disciplina adscrita al estudio y conocimiento sobre las anormalidades, afecciones o desordenes de la vida mental.

Etimológicamente se encuentra acuñado por tres palabras de origen griego:

Psyché: alma

Pathos: afección, dolencia, sufrimiento.

Logos: tratado, razón.

Como consecuencia de los diversos discursos heterogéneos en el mundo Psi cada uno de ellos ha abordado desde su concepción y su praxis las manifestaciones sintomatológicas presentes en las afecciones mentales. Así como los tratamientos contra dichas afecciones.

No es insólito que para un sujeto que se encuentre en búsqueda de aliviar un sufrimiento acuda a alguna Institución o algún especialista y se enfrente ante una variabilidad de enfoques que

proporcionan herramientas y un conocimiento “científico” para abordar ese malestar. Desde sus teorías y prácticas encontramos a la Psiquiatría, el Psicoanálisis y la Psicología.

La complejidad teórico- fenomenológica es vislumbrada desde un principio, ya que la convivencia entre las disciplinas no siempre es en buenos términos como resultado del estudio de la patología; y esta heterogeneidad repercute de manera directa o indirecta en la vida de los seres humanos.

Por ende la psicopatología debe de clarificar lo que concibe como salud y enfermedad. Aquí la disciplina psiquiátrica levanta la mano y se coloca como el discurso principal y especializado para designar lo normal y lo anormal. Esto conlleva; cabe señalar, cuestiones etnográficas e históricas aunque no siempre su análisis posee una profundidad para abarcar cada sector y clarificar cada variable que se encuentra presente en su enunciación de la patología mental.

Los fenómenos patológicos mentales aparecen por lo general como una modificación en comparación a los procesos normales de comportamiento y pensamiento.

Los criterios designados para entender la salud y enfermedad mental se basan desde tres ámbitos.

- Criterios ideológicos: este tipo encuentra su juicio de valor basado en una variabilidad de la norma. Todo lo que esté fuera de la norma establecida es considerado como anormal.
- Criterios estadísticos: se da por la frecuencia de aparición de los fenómenos estudiados en respecto a una población total; sexo, raza, edad, etc. estos toman como norma el promedio, lo que se conoce como media de funcionamiento.

- Criterios teleológicos: lo anormal y lo normal encuentra su fundamento por lo que se aproxima a lo óptimo. Lo óptimo puede estar descrito en términos: políticos, filosóficos y religiosos.

(Baumgart & colaboradores, 2003, pág. 28)

Estos componen las bases para entender la patología mental y esta última puede estar adherida a alguno o a todos los criterios anteriores. Esto posee un valor objetivo desde el discurso médico-psiquiátrico que realizará un proceso clasificatorio y expondrá sus resultados que llegan a permear y regular los comportamientos sociales.

La exposición de los resultados en forma de manuales por medio de la clasificación servirá para muchos de los psicoterapeutas como una especie de dogma donde basarán su praxis profesional.

4.1.3 Etiologías: psicogénesis, organogénesis, sociogénesis.

La enfermedad mental se aborda desde su carácter etiológico, a partir de esta base existen 3 ramas principales de investigación para abordar el origen de las afecciones mentales.

Psicogénesis: esta se basa en el análisis de la causalidad psíquica a partir de realizar un estudio de las perturbaciones mentales que no encuentran su origen en lo orgánico. (Baumgart & colaboradores, 2003). Por ejemplo en la memoria, atención, inteligencia, pensamiento etc. Estas afecciones que dan origen a los estados patológicos se basan en los aportes hechos por la Psicología experimental.

Organogénesis: se fundamenta en la búsqueda de la etiología orgánica ya sea por insuficiencia del órgano, lesión o desequilibrio, estas son las causas de la enfermedad mental (Baumgart & colaboradores, 2003). La neurología, la Psiquiatría y la Reflexología pueden ubicarse aquí.

Sociogénesis: basan la etiología sobre las relaciones que establece el hombre con la sociedad, por lo que salud y enfermedad se encuentran adscritas al marco social. La salud sería la capacidad que posee un sujeto para ajustarse a las demandas de la sociedad (Baumgart & colaboradores, 2003, pág. 38). Por lo que en concepto de enfermedad estaría sustentando en toda la presión que ejerce la sociedad del individuo por medio de sus instituciones, normas o valores; el sujeto por lo tanto, al no poderse ajustar al marco social generaría, una enfermedad.

Las tres posturas podrían parecer sencillas y claras unas de las otras, el problema radica en cómo estas influyen en el mundo Psi, ya que el modo de estudiarlas desde las tres perspectivas anteriores parece muy similar y en ocasiones no se realizan distinciones claras de las afecciones mentales, por lo tanto las afecciones mentales pasan a ser meras abstracciones de los profesionales que llevan a cabo su análisis.

La pluralidad de los diversos discursos acarrea consigo consecuencias que afectan las nociones de la enfermedad mental y en pocas ocasiones no existe una clara distinción entre lo mental subjetivo y lo orgánico objetivo.

El método científicista de la Psiquiatría, que utiliza lastimosamente, no permite entender el valor subjetivo de lo que se concibe como una manifestación mental diferente. Se hace mención a la Psiquiatría ya que es la que posee una influencia enorme en el marco social de las culturas “modernizadas”.

Esto da como resultado un dispositivo acerca de la salud mental, aquí resulta indispensable tomar la percepción de Michael Foucault, aunque el autor nunca dio un concepto preciso de su dispositivo, según Fernandez (2012) el dispositivo en Foucault consiste en:

“Un *dispositivo* supone un conjunto decididamente heterogéneo, que conlleva discursos, instituciones, ordenamientos arquitectónicos, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, en breve, tanto lo dicho, como lo no dicho. (pág. 197)

El discurso positivista de la Psiquiatría y la Psicología Clínica acarrea una influencia en el mundo Psi y su praxis, que se verá reflejado en el abordaje que realizan los profesionales de la salud hacia la enfermedad mental. Por lo tanto ese discurso, en tanto se coloque como verdad casi absoluta, el estudio de la enfermedad mental puede quedar poseído por las formas en que se estudia la patología orgánica.

Michael Foucault refiere a que se aplican los mismos métodos conceptuales para concebir la enfermedad mental y la orgánica. “Pero podemos preguntarnos si acaso la dificultad proviene del hecho de que damos el mismo sentido a las nociones de enfermedad, síntoma y etiología en patología mental y en patología orgánica” (Foucault, 1984, pág. 9). Lo anterior se origina por dos prejuicios acerca la concepción de la enfermedad mental. El primer prejuicio es postular que la enfermedad es una esencia. Esto quiere decir que es una entidad específica señalable sólo por los síntomas, entonces cuanto más precisamente describamos y analicemos los síntomas, tanto más cerca estaremos de dicha esencia (Baumgart & colaboradores, 2003).

Esto presupone ya que la enfermedad se produce que los síntomas y hasta cierto punto independiente de ellos. Por ejemplo una enfermedad puede manifestarse de una manera a través

de sus síntomas pero la esencia causal puede ser otra. “El segundo prejuicio consiste en considerar a la enfermedad mental como una especie natural” (Baumgart & colaboradores, 2003, pág. 41).

Respecto a lo anterior Foucault (1984) subraya:

Si definimos la enfermedad mental con los mismos, métodos conceptuales que la enfermedad orgánica, si aislamos y si reunimos los síntomas psicológicos del mismo modo que los síntomas fisiológicos, es ante todo porque consideramos la enfermedad mental u orgánica como una esencia natural manifestada en síntomas específicos. (pág. 15)

Existe, en consecuencia, un paralelismo entre lo mental y lo orgánico, que invita a cuestionar si el abordaje resulta beneficioso para los profesionales que trabajan en el área clínica. Ya que aunque resulte obvio que no todas las enfermedades mentales devengan de causas biológicas, desgraciadamente se encuentran nominadas o adscritas a la misma categoría. El carácter subjetivo de un sujeto que sufre es dejado de lado y no es en muchas ocasiones cuestionado o repensado. Esto se pone en evidencia cuando se revisa el concepto de salud mental de la (Organización Mundial de la Salud O. , 2017) ya que menciona:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La definición de la OMS ya anuncia falencias claras y no clarifica a qué se refiere un estado completo de bienestar, lo que arroja una pregunta simple y clara. ¿Qué pasa si un sujeto está libre

de afecciones o enfermedades pero simplemente su entorno social del cual no tiene control no le facilita las oportunidades necesarias para su completo desarrollo? ¿Acaso debe ser considerado como un insano mental?

Estas preguntas, aunque sencillas, invitan a replantear para los profesionales del ámbito Psico que debe ser considerado como salud mental.

4.2 Los manuales nosológicos y su análisis

“[El DSM] viene a ser un mapa bastante fiable de la jerarquía moral de las actividades sexuales” Rubin (1989).

Los manuales clasificatorios son, por decreto casi universal, el instrumento psicodiagnóstico clínico por antonomasia para los terapeutas. En la Psicología Clínica no es extraño que los psicólogos utilicen los manuales no sólo como apoyo sino como base para construir todo un instrumento terapéutico que sirva para el tratamiento de los padecimientos en sus pacientes.

Esta es la influencia de la Psiquiatría en la Psicología y sus múltiples apellidos (laboral, social, política, educativa etc.) y su hacer clínico se encuentra regulado y afectado por el punto de vista del quehacer médico- psiquiátrico.

La aparición de los manuales surgió como respuesta a un entorno socio-político hace ya más de medio siglo y su investigación, hoy en día, se encuentra activa. La creación de los manuales se basó como principal objetivo para que ayudara en el diagnóstico de las afecciones mentales, por medio de sistemas clasificatorios y descripción de dichas problemáticas.

Por ende el tema de la sexualidad no podía escapar de estos manuales; desde la antigüedad se anuncia un régimen por imponer leyes sobre el cuerpo y poder regular la conducta sexual de las

personas, o dicho de otra forma, es poner un candado a los placeres de los sujetos y sus múltiples formas que tiene para entender y regular su sexualidad.

La sexualidad es un tema ominoso para muchos ámbitos de la sociedad; debe ser velado así como es velado el cuerpo, encuentra sus restricciones como ya se señaló en las normas impuestas de la sociedad, ya sea desde lo político, religioso, familiar, etc. Y la familia como núcleo, es el encargado de vigilar y castigar la sexualidad cuando se traspasa esos límites.

Los manuales nosológicos son la materialización de los discursos médicos y sus investigaciones en lo que respecta a los trastornos mentales los manuales principales son el DSM-V y la CIE-10.

A continuación se presenta el abordaje que realizan ambos con respecto al masoquismo.

CAPÍTULO 5 MASOQUISMO EN LOS MANUALES CLASIFICATORIOS

5.1 Masoquismo en el DSM-V

A diferencia de sus versiones anteriores del DSM, en su quinta edición el masoquismo se encuentra en el apartado de los trastornos parafilicos y presenta lo siguiente:

5.1.1 Trastornos parafilicos

Un cambio general con respecto al DSM-IV es la adición de los especificadores de curso "en un entorno controlado" y "en remisión" a los criterios diagnósticos de todos los trastornos parafilicos. Se han añadido estos especificadores para indicar los cambios importantes en la situación de un individuo. En el DSM-5, las parafilias no son ipso facto trastornos mentales. Hay

una distinción entre las parafilias y los trastornos parafílicos. Un trastorno parafílico verdaderamente está causando malestar o deterioro para el individuo, o una parafilia cuya satisfacción ha supuesto, un daño personal o un riesgo de daño ajeno. Una parafilia es una condición necesaria pero no suficiente para tener un trastorno parafílico, y una parafilia por sí misma no justifica automáticamente la intervención clínica o no la requiere. La distinción entre las parafilias y los trastornos parafílicos se implementó sin realizar ningún cambio a la estructura básica de los criterios diagnósticos, ya que existen desde el DSM-III-R. El cambio propuesto por el DSM-5 es que las personas que cumplan tanto los criterios A como los B ahora se diagnostiquen de trastorno parafílico. El diagnóstico no se aplicaría a las personas cuyos síntomas reúnen el Criterio A, pero no el Criterio B; es decir, que se aplicaría las personas que tienen una parafilia, pero no un trastorno parafílico. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 816)

Es decir, la novedad del DSM-5 es que la parafilia es una condición necesaria, pero no suficiente, para diagnosticar un trastorno parafílico.

El masoquismo sexual se encuentra de la siguiente manera:

5.1.2 Trastorno de masoquismo sexual 302.83 (F65.51)

A. Durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada del hecho de ser humillado, golpeado, atado o sometido a sufrimiento de cualquier otra forma, y que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos.

B. Las fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 694)

Lo primero que se puede respecto a la concepción del masoquismo se basa desde un aspecto puro y meramente sexual, a partir de esta descripción se puede determinar que los creadores del manual estadístico no vislumbran a este como una conducta que va más allá de la excitación sexual y que la práctica de la flagelación es donde las fantasías encuentran su materialidad

En la cuestión del deseo este ¿Podría servir para inferir los rasgos masoquistas? Es decir si el deseo solo se manifiesta a nivel de pensamiento y no de acto, qué caso tendría mencionarlo, porque no existe una realidad palpable que desde su argot lógico de ciencia no serviría para explicar cómo se vive el deseo en torno al sujeto masoquista. Y las diferencias de fantasía y deseo no son aclaradas.

Y los comportamientos que por ende se pueden inferir como prohibidos, que sólo se circunscriben para llevar al sujeto a la excitación sexual, y no se hace mención de que pudieran servir para la consecución del orgasmo en el masoquista.

El factor de temporalidad en el criterio A anuncia a que no debe de ser tomado de manera estricta tampoco apoya en qué casos debe de ser considerado como un trastorno, ya que en la práctica sexual del masoquista la interrupción puede presentarse por diversos factores (cambio de pareja, problemas económicos, sexuales, etc.)

El criterio B, por su parte, plantea cuestiones paradójicas en el masoquista. Aunque pareciera que posee cierta lógica el hacer mención del malestar o deterioro desde el aspecto clínico y social, no es de la misma manera en la que se presenta en el masoquismo. Esto se debe a que el masoquista goza de ese sufrimiento subjetivo que atañe a su conducta en ocasiones sin darse cuenta.

Esto obtiene un fundamento con el masoquismo moral que Freud señaló en sus escritos, es decir ahí en su posicionamiento ante la vida el sujeto goza de los avatares negativos que versan sobre su vida.

Ahora, en el proceso de flagelación o autoflagelación, no puede ser generador de un malestar clínico ya que en el masoquismo ese malestar es el la meta deseada.

Seguido de los dos criterios vienen algunas especificaciones a tomar en cuenta por el manual

Especificar si:

Con asfixiofilia: Si el individuo busca conseguir la excitación sexual por medio de la restricción de la respiración.

El enunciar esta especificación se debe a que en ocasiones la vida del sujeto masoquista puede correr peligro por la interrupción consensuada de la respiración.

Especificar si:

En un entorno controlado: Este especificador se aplica sobre todo a individuos que viven en una institución o en otros ámbitos en los que la oportunidad de dedicarse a comportamientos sexuales masoquistas es limitada. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 694)

El entorno controlado podría no aplicar ya que el masoquista goza de transgredir la ley, a su vez también se infiere a que este es el campo más fértil para la práctica masoquista. Ya que este busca ley para que se presente el castigo. Esta especificación resulta útil pero limitada en sí, ya que no puede existir goce masoquista sino es por la prohibición.

En remisión total: No ha existido malestar ni problemas sociales, laborales, o en otros campos del funcionamiento, durante al menos cinco años en los que el individuo ha estado en un entorno no controlado (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 694)

Por su parte la remisión resulta interesante ya que aunque los síntomas o signos manifestados en el trastorno ya no pudieran visualizarse pudieran tener relevancia desde el punto de vista clínico pero entendiendo al masoquismo desde una perspectiva que escape al manual ya que los malestares que sirven como criterio diagnóstico difícilmente pueden servir como única pauta para hacer una mención de una remisión total.

5.1.3 Características diagnósticas

Los criterios diagnósticos del trastorno de masoquismo sexual han sido concebidos para aplicarse a los individuos que admiten libremente tener ese tipo de interés parafílico. Estas personas reconocen abiertamente su excitación sexual intensa al ser humillados, golpeados, atados o sometidos a sufrimiento de cualquier otra forma, y el trastorno se manifiesta por sus fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos. Si esos individuos refieren también problemas psicosociales debido a sus preferencias sexuales o su inclinación a ser humillados, golpeados, atados o sometidos a sufrimiento de cualquier otra forma, entonces pueden ser diagnosticados de trastorno de masoquismo sexual. Por el contrario, si refieren no sufrir malestar, traducido por ausencia de ansiedad, obsesiones, culpa o vergüenza en relación con esos impulsos parafílicos y estos no suponen un obstáculo para alcanzar otras metas personales, podría afirmarse que tienen inclinaciones sexuales masoquistas, pero no deberían ser diagnosticados de trastorno de masoquismo sexual. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 694)

Las características diagnósticas, por su parte, deberían invitar al profesional de la salud mental a cuestionarse acerca de las impresiones que deja la cita anterior, es decir, en el argot de la sexualidad la pluralidad de modos, objetos y situaciones es evidente por lo que visualizar a la excitación sexual solo como un proceso fisiológico es encasillar al ejercicio de la sexualidad desde un vector muy pobre.

La línea endeble que se anuncia entre un interés parafilico y el trastorno pudiera acarrear problemas ya que la ausencia de ansiedad no puede ser posible en el ejercicio masoquista, es decir tanto para el que presenta un rasgo, tanto para el que presenta el trastorno la ansiedad, es evidente en el proceso de flagelación, por lo tanto no queda claro cuál sería el límite de esa ansiedad ni los grados, a su vez la obsesión no se aclara donde encuentra su fundamento, es decir ¿se manifiesta sin la presencia del posible acto masoquista? ¿O se da cuando está presente el intercambio sexual?; por su parte, ¿qué pasaría si el logro de las metas no dependiera del sujeto masoquista?, ya que no en todas las circunstancias la satisfacciones de esas metas no pueden sólo depender de él, por lo que el fracaso podría dar nuevos elementos clínicos a analizar que posiblemente escapen al masoquismo desde el DSM-V.

5.1.4 Características asociadas que apoyan el diagnóstico

En cuanto a las características de apoyo se encuentra lo siguiente:

Un uso intensivo de pornografía que ilustre el acto de ser humillado, golpeado, atado o sometido a sufrimiento de cualquier otra forma es, en ocasiones, una característica asociada al trastorno de masoquismo sexual. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 694)

Este criterio que tiene como objetivo el apoyo del diagnóstico acarrea una problemática en cuanto al término intensivo ya que este mismo no es clarificado lo que no permite determinar cuánto consumo de material pornográfico es aceptable y cuánto no lo es. Por otra parte no existe una pauta que defina qué tipo de humillación, golpes, sometimiento o atamiento es aceptable ya que mucha de la pornografía empleada, en mayor o menor grado, puede presentar alguno de estos actos, lo que dejaría en manos del terapeuta calificar si el material pornográfico consumido por el sujeto es de tinte masoquistas, lo que sería una tarea casi imposible.

5.1.5 Desarrollo y curso

Los individuos de la comunidad con parafilias han referido una edad media para el inicio del masoquismo de 19,3 años, aunque también se han comunicado edades más tempranas, como la infancia y la pubertad, para el inicio de las fantasías masoquistas. Se conoce muy poco sobre su persistencia en el tiempo. El masoquismo sexual requiere, por definición, uno o más factores contribuyentes que pueden variar con el tiempo, con o sin tratamiento. Estos son: malestar subjetivo (p. ej., culpa, vergüenza, frustración sexual intensa, soledad), morbilidad psiquiátrica, hipersexualidad e impulsividad sexual y deterioro psicosocial. Por lo tanto, el curso del trastorno de masoquismo sexual es probable que cambie con la edad. El aumento de la edad es probable que tenga el mismo efecto reductor sobre las preferencias sexuales que incluyen el masoquismo sexual, como sucede en otros comportamientos sexuales normofílicos o parafílicos. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 695)

En cuanto al curso y desarrollo se evidencia una falencia acerca de la pobreza teórica que se tiene acerca del masoquismo y parecería que el ejercicio que realizan estos sujetos se ve modificado por la edad sin ningún fundamento claro acerca del porqué probablemente se vaya

reduciendo el interés por esta preferencia sexual. En cuanto al hacer mención de que se presenta mayormente en personas dentro de un rango joven permite realizar muchas inferencias que resultan bastas para un manual que pretende unificar criterios y dejar poco espacio a la especulación.

5.1.6 Consecuencias funcionales del trastorno de masoquismo sexual

Se desconocen las consecuencias funcionales del trastorno de masoquismo sexual. Sin embargo, los masoquistas presentan riesgo de muerte accidental mientras practican la asfixiofilia u otras prácticas autoeróticas. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 695)

El argumento laxo de las consecuencias funcionales resulta evidente cuando se anuncia que se desconocen y se puede leer casi una justificación que permita al manual clasificadorio el adjuntar y concebir un trastorno parafílico masoquista. En lo que respecta específicamente a los riesgos de muerte, por supuesto que son importantes pero no solo por las prácticas eróticas sino por las implicaciones en la vida anímica de los sujetos masoquistas. Parecería más un medio para acreditar su posición que un conocimiento profundo de los riesgos reales de las prácticas masoquistas.

5.1.7 Diagnóstico diferencial

Muchas de las afecciones que podrían ser un diagnóstico diferencial para el trastorno de masoquismo sexual (p. ej., fetichismo travéstico, trastorno de sadismo sexual, hipersexualidad, trastorno por consumo de alcohol y de sustancias) se presentan a veces también como diagnósticos comórbidos. Por lo tanto, es necesario evaluar cuidadosamente las pruebas del trastorno de masoquismo sexual teniendo en cuenta la posibilidad de la existencia de otras parafilias u otros trastornos mentales como parte del diagnóstico diferencial. El masoquismo sexual en ausencia de malestar (sin trastorno) también se incluye como diagnóstico diferencial, ya que los individuos

que eligen este modo de comportarse pueden estar satisfechos con su orientación masoquista. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 695)

El diagnóstico diferencial anuncia tres premisas importantes: la primera se sitúa en la comorbilidad que posee el masoquismo, lo cual no resulta extraño, ya que los modos comportamentales de la sexualidad son variados y no es ajeno que en el masoquismo se puedan presentar un fetichismo travéstico, ya que muchos de los sujetos necesitan sentir cómo siente el sexo opuesto para ser dominados y esto se da en el orden de la fantasía llevada a escena.

La segunda es la sencillez con la que se anuncia la posible comorbilidad con otro tipo de trastornos mentales que no son especificados. Con base en lo anterior debe surgir el cuestionamiento de ¿Cuáles trastornos son los que pudieran presentarse o anudarse con el masoquismo más allá de las parafilias?

Esto por parte del DSM-V no se encuentra especificado, esto es interesante para un manual que pretende dar claridad y objetividad a través de sus investigaciones para evitar los sesgos en la práctica profesional.

Y la tercera es algo que ya se ha puntualizado acerca de la ausencia de malestar en el sujeto masoquista. Esto no denota la despatologización del masoquismo que pudiera servir en pro del concepto que aporta el DSM-V sino más bien una posición no resuelta.

5.1.8 Comorbilidad

La comorbilidad conocida del trastorno de masoquismo sexual se basa en gran parte en individuos en tratamiento. Los trastornos que se dan comórbidamente con el trastorno de

masoquismo sexual suelen incluir típicamente otros trastornos parafilicos, como el fetichismo travéstico. (American Psychiatric Association & DSM-V, 2013, pág. 695)

La comorbilidad se presenta principalmente con los trastornos parafilicos en tratamiento y existe para éste manual una postura más cercana con el fetichismo travéstico, las cuestiones que atañen a la personalidad no se mencionan por lo que dejan de lado un carácter tan importante para el acercamiento hacia el masoquismo.

5.2 Masoquismo en la CIE-10

La CIE-10 es otra clasificación de las enfermedades que se ha erigido como una herramienta que goza de ser entre las más predilectas en el mundo Psi. Este manual en conjunción con el DSM-V son los que más utilizan los profesionales para apoyar sus diagnósticos clínicos, por lo que resulta relevante realizar una revisión de este texto.

5.2.1 Trastorno de la inclinación sexual

El masoquismo se encuentra dentro del apartado de “Trastornos de la inclinación sexual F65” donde se incluye a las parafilias.

5.2.2 Los criterios diagnósticos

G 1. El individuo experimenta impulsos sexuales y fantasías de carácter recurrente e intenso que implican objetos y actividades inusuales.

G2. El individuo actúa de acuerdo a estos impulsos o siente un marcado malestar a causa de éstos.

G3. La tendencia ha de estar presente al menos durante seis meses.

(CIE-10, 1994, págs. 176-177)

En lo que respecta a los criterios diagnósticos no se encuentran muchas diferencias con los planteados por el DSM-V. El primer criterio permite inferir la ansiedad o la obsesión que se presenta en los sujetos parafílicos, estos estados sin lugar a duda tienen una relación con el masoquismo sexual y se encontrarán presentes en el ya mencionado ritual masoquista. Por otra parte en lo que respecta a las “actividades inusuales” estas se encontrarán reguladas dependiendo de las expectativas sociales y desde ahí podrán someterse a juicio de valor.

El segundo criterio presenta la misma problemática que el DSM-V, el proceso de malestar puede ser muy subjetivo ya que el masoquista se mueve con respecto al goce, lo que implicaría posicionar al masoquismo más allá de su carácter sexual, por lo que los impulsos, conductas o pensamientos deberían visualizarse desde los factores emocionales, sociales y estructurales.

El tercer criterio también plantea la dificultad en sensu estricto de cumplir específicamente los seis meses lo que desfavorecería su diagnóstico.

El apartado en específico del masoquismo en este manual se concibe en conjunto con el sadismo y se explica de la siguiente manera:

“Consiste en una preferencia por actividades sexuales que implican el infringir dolor, humillación o esclavitud. Si el enfermo prefiere ser el receptor de tales estimulaciones, entonces se denomina masoquismo; si es el que lo ocasiona, se trata entonces de sadismo. A menudo un individuo obtiene excitación sexual tanto de las actividades sádicas como de las masoquistas”. (CIE-10, 1994, pág. 179)

El concepto anterior permite algunas reflexiones: la primera consiste en su carácter sexual. La segunda se localiza en la escasa información al pensarlo solo como un sujeto que se estimula sexualmente a través del dolor. La tercera es que no se argumenta del por qué un individuo puede presentar tendencias masoquistas como sádicas. Por último la postura que tiene la CIE-10 deja de fuera la etiología del trastorno que pretende clasificar y describir.

5.2.3 Criterios que apoyan el diagnóstico

A. Se deben cumplir los criterios generales de los trastornos de la inclinación sexual (F65).

B. Inclinación hacia un tipo de actividad sexual como receptor (masoquismo), como ejecutor (sadismo) o como ambas formas, que implica la presencia de al menos uno de los síntomas siguientes:

1. Dolor.
2. Humillación.
3. Esclavitud.

C. La actividad sadomasoquista es la fuente más importante de estimulación sexual o es necesaria para la gratificación sexual. (CIE-10, 1994, pág. 179)

Los criterios arrojan una descripción de manera muy acotada, los factores de personalidad no son tomados en cuenta lo que arroja dudas acerca de si el masoquismo se puede presentar en todos los sujetos sin importar sus cualidades o características constitutivas. También los factores sociales no son mencionados lo que corresponde a un factor primordial en el masoquismo con base en las relaciones que se establecen como consecuencia de sus prácticas eróticas. Por último, los factores emocionales, como efecto, de todo lo anterior son escuetamente atisbados.

Tal vez la postura más eficaz que toma esta clasificación es en su nota diagnóstica presentada a continuación.

5.2.4 Nota diagnóstica

Las prácticas eróticas son tan diversas y muchas de ellas son tan excepcionales o particulares, que no se justifica un epígrafe propio para cada una de ellas. La ingesta de orina, el untarse excrementos o perforarse el prepucio o los pezones pueden formar parte del repertorio sadomasoquista. Rituales de masturbación de varios tipos son frecuentes, pero las prácticas más extremas, tales como la inserción de objetos en el recto o en la uretra penénea, o la autoestrangulación parcial, cuando sustituyen a otros tipos de contactos sexuales ordinarios, alcanzan el grado de anormal. La necrofilia debe también ser codificada en este apartado. (CIE-10, 1994, pág. 180)

La nota anterior pudiera ser una de las cuestiones más interesantes descritas en la CIE, al considerar la importancia de analizar las prácticas sexuales que se alejan demasiado de la norma

cuando sustituyen a los intercambios sexuales ordinarios, lo que en concordancia con el Psicoanálisis parece un acierto por parte de este manual.

CAPÍTULO 6 NUEVO CONCEPTO

6.1 Propuesta de concepto de masoquismo

El cuerpo es el lienzo donde se pinta la obra masoquista. (Jiménez, 2017)

Lo que se presenta a continuación es una propuesta meramente teórica en donde se indica un esquema de cómo se puede crear un masoquismo tomando como base los conceptos básicos de Freud y Lacan.

El masoquismo es posible gracias a las características constitucionales de los sujetos, es decir proviene en un sentido ontológico. Y que no puede existir masoquismo sino es en primer momento por las características fisiológicas de los sujetos. (Masoquismo erógeno). En tanto es válido decir que la excitación erógena se encuentra en el dolor.

Tomando como base los tres tipos de masoquismo propuestos por Freud, se concibe en este apartado, que el masoquismo erógeno, es el que permite la existencia de los otros dos tipos, y que el primero es y será la base misma del masoquismo.

A continuación se toma de base los conceptos empleados por Freud en su texto *Proyecto de Psicología para neurólogos*:

$Q\eta$ = Cantidad (cuyo orden de magnitud es el intercelular).

ϕ = Sistema de neuronas pasaderas.

Ψ = Sistema de neuronas impasaderas,

ω = Sistema de neuronas de percepción.

W = Percepción (Wahrnehmung).

V = Representación (Vorstellung).

M = Imagen motriz

 : La flecha representa hacia donde se dirige la energía psíquica o el movimiento en el esquema.



: El tache representa una cancelación o una imposibilidad para realizarse una acción.



: Doble dirección.

6.2 Primera experiencia con el dolor

1.- Características fisiológicas- Sistema nervioso central y periférico.

2.- $Q\eta$  (ϕ) (interioriza a través de su sistema de neuronas pasaderas y llegan a (Ψ))

3.- Sobrecarga de $Q\eta$ donde el manejo de las tensiones álgidas se da a través del sistema (Ψ)

4.- (Ψ) realiza un manejo con esa energía y reserva cierta cantidad de $Q\eta$ para poder librarse del displacer.

5.- (Ψ) se registra una huella- mnémica \longrightarrow ω dota una cualidad experiencia.= a través de la descarga, primera experiencia significativa con el dolor.

El masoquismo no puede existir sin la biología del ser humano que posibilita su desarrollo, en este caso se hace referencia al desarrollo del sistema nervioso, aunque no puede ser considerado aún masoquismo es la base que posibilita las sensaciones de placer y dolor.

6.3 Acerca de un Masoquismo Primordial

Para que la experiencia pueda ser registrada el $Q\eta$ debe de ser de mayor grado del soportado por (ϕ). Como se presenta a continuación:

1. $Q\eta \longrightarrow (\phi)$: acción muscular que permite moverse o quedarse del estímulo doloroso.

2. Sí el $Q\eta$ es demasiado grande para que (ϕ) lo pueda manejar, entra en acción el sistema (Ψ): lo que permite una acción específica para manejar el dolor:

$Q\eta \longrightarrow \otimes \longrightarrow (\phi)$: no puede manejar una tensión tan grande a través de la acción muscular

3. Manejo de ese estímulo y deja una marca en la memoria: $Q\eta \longleftarrow \lrcorner \longrightarrow (\Psi)$, dependerá de cómo fue el manejo de ese estímulo.

4. Con base en lo anterior un $Q\eta$ de orden similar activará esa huella mnémica registrada en (Ψ).

Lo anterior ejemplifica la primera experiencia con el dolor, si un sujeto a través de su cuerpo experimenta una ambivalencia de placer- displacer, entonces se infiere que podría verse contrariado en cómo debe asimilar tal experiencia, ya que si bien en un primer tiempo radica en lo corpóreo, las pautas culturales y de educación también influyen en ese proceso de asimilación.

Por lo que el monto de afectividad que se le designe a esa primera experiencia pasará a ser fundamental.

Hasta este punto, el factor más importante a considerar es: afectividad, la satisfacción que se obtiene por medio de tensión- descarga y la asistencia del otro, todo esto será fundamental en el psiquismo, por ejemplo:

Un niño que siente el estímulo de expulsar las heces, por lo cual siente displacer corporal, por medio de convocar a la madre, ella le asiste para que pueda ir al baño, lo limpia y la parte del ano fue estimulada, a lo cual existe una situación que contempla el placer y displacer.

Si bien existió un placer en la descarga energética de Q₁ también es necesario tener en cuenta que la tensión también es placentera, tal y como aparece en la sexualidad infantil que no se caracteriza por la búsqueda de aliviar el malestar sino en la búsqueda de la tensión o la excitación y como ganancia subsecuente la asistencia del otro parental.

Si a esto se le suma que es una etapa en la cual se empiezan a instaurar los diques psíquicos, además de las fantasías que son tiernas y crueles entonces da lugar a un proceso más complejo en el desarrollo del masoquismo.

En cuanto a las leyes de la homeostasis resulta claro que estas buscan aliviar las tensiones, pero el aparato psíquico no funciona de esta manera, ya que el placer psíquico se origina o gesta

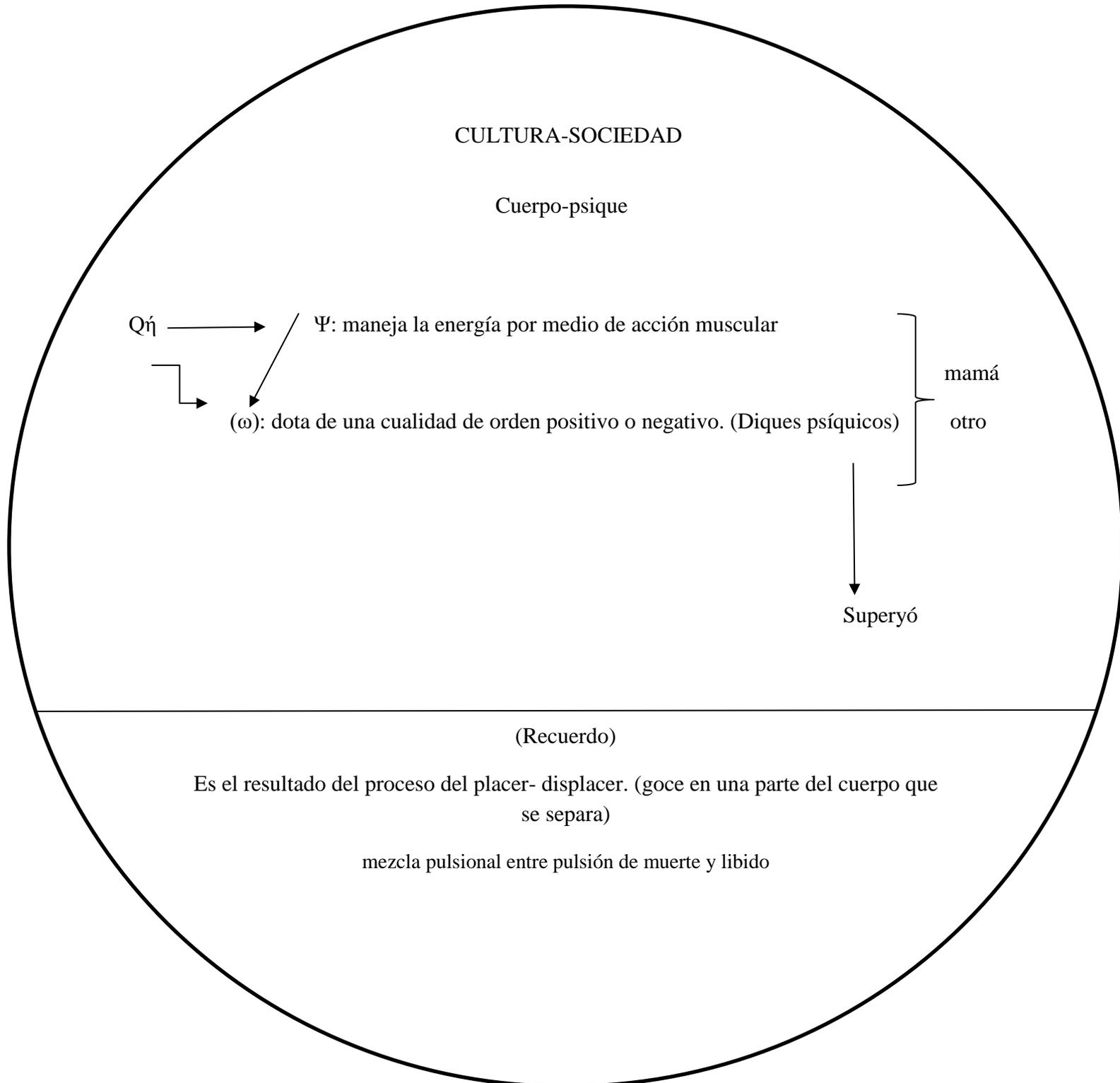
gracias a la excitación que sobrepasa lo autoconservativo. Así que es prudente mencionar que en el ejemplo anterior aunque se alivió lo displacentero que produce un exceso de $Q\acute{h}$, queda un resto (este puede ser sublimado o reprimido en sus destinos) y que ahora es un plus de satisfacción- goce como causa de la asistencia, que alterará para siempre el funcionamiento mental del niño.

Así que la satisfacción y el dolor ahora también se van a vivir en un lugar psíquico.

A continuación se muestra un posible esquema en el cual se infiere que puede servir para representar el proceso mencionado:

1. El $Q\acute{h}$ aparece y estimula al niño para expulsar las heces, aquí se experimenta displacer.
2. Como el $Q\acute{h}$ es demasiado grande para ser aliviado por ϕ entonces Ψ hace un manejo de esa energía para poder acabar dicha acción.
3. A través de diversas acciones la madre asiste al niño y produce como consecuencia una erotización del ano.
4. Omega ω , dota de una cualidad positiva a través de la experiencia placentera de expulsión y asistencia.
5. Se produce una huella mnémica.
6. Es la edad donde se instauran los diques psíquicos, precursores del superyó.
7. Se ha vivenciado el placer- displacer, por lo que ahora el niño también buscará la excitación- tensión.
8. Todo aparece dentro de un marco cultural.
9. El principio del placer no rige el aparato psíquico, ya que la pulsión de muerte aparece contra el sujeto. Existe una mezcla de las pulsional y la libido que era guardiana de la vida

ha quedado narcotizada. La libido viene del otro y la pulsión de muerte se orientaba hacia afuera por medio de la acción muscular.



Una vez aclarado que el masoquismo primario se sustenta bajo la arqueología del cuerpo y los mecanismos de percepción ya es posible pasar al masoquismo de tipo femenino. Este tipo de masoquismo se fundamenta en las fantasías y la posición (pasiva) que se ocupa en relación con el partenaire.

6.4 Masoquismo femenino

Las fantasías ya habían sido mencionadas en el texto *Pegan a un niño* (1915) como resultado de una necesidad de castigo inconsciente por parte del niño, esto con base al deseo de carácter incestuoso por parte de la madre y la prohibición de la realización de ese deseo por parte del padre. Resulta imprescindible mencionar que las fantasías son crueles y tiernas a la vez.

A lo que existe un proceso de identificación con la posición pasiva- femenina y se asume esa posición como rol erótico. Y el comportamiento sexual del futuro masoquista será un intento de acceder eróticamente a la madre.

El masoquismo primario toma como resultado diversos revestimientos psíquicos que tienen su base en la sexualidad infantil:

Oral: ser devorado

Anal: ser penetrado

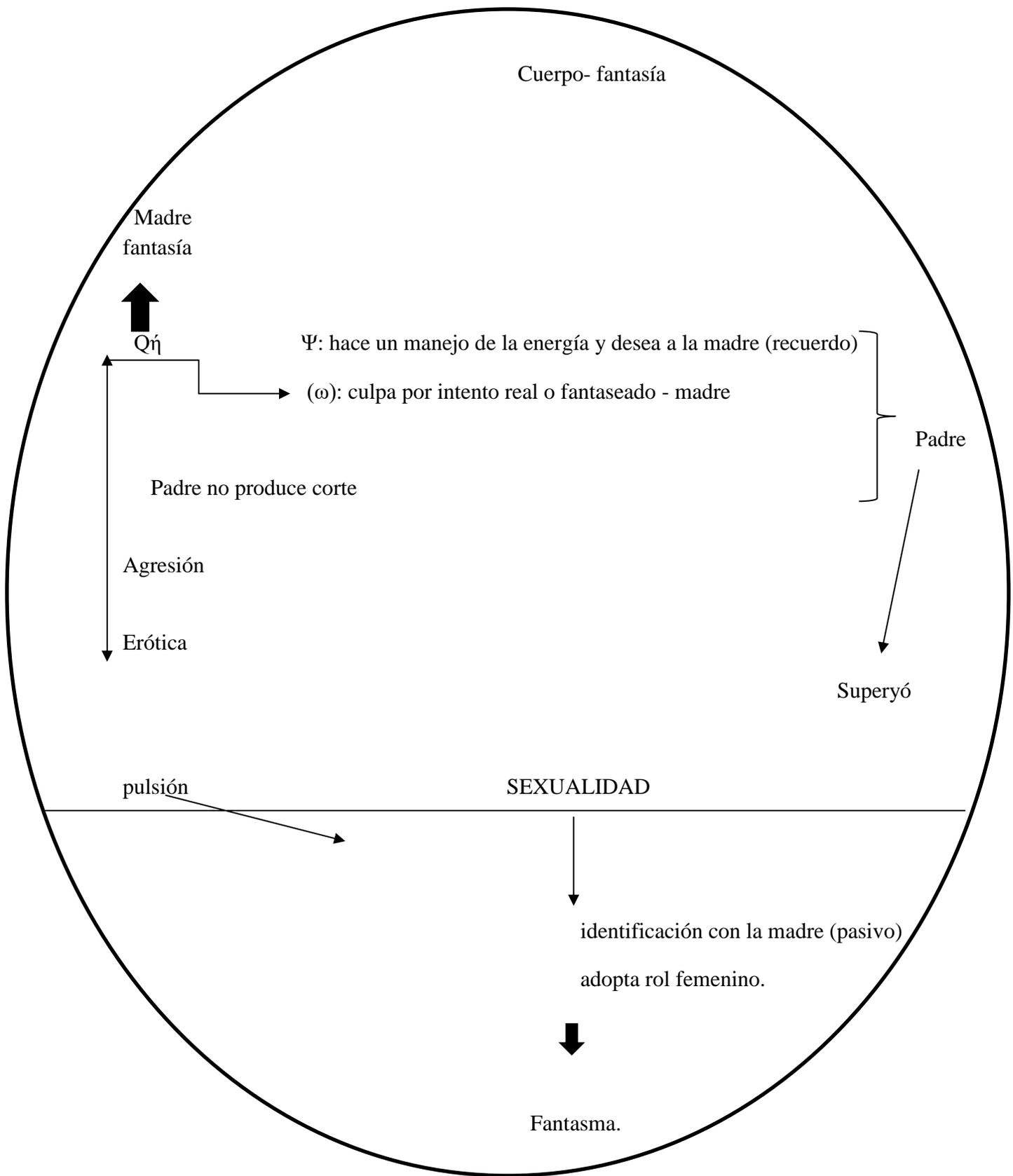
Fálica: ser castrado

Todo esto determinará adoptar el rol sexual femenino. Aunque el sujeto puede ser activo en otros aspectos de su vida en lo sexual será pasivo; es decir aparece el masoquismo femenino y la compulsión por la repetición de experiencias aún displacenteras.

El ejercicio sexual se vive en la fantasía. El masoquista femenino pone en escena su fantasía y la recrea, la regresa a ese lugar donde no existía castración.

Los resultados se observan en las relaciones amorosas que establecen con sus parejas donde el trasfondo es el goce al ser humillado, sobajado, maltratado y en los casos más severos dentro del ejercicio sexual; la mutilación.

La pregunta general, en este tipo de masoquismo es acerca del goce femenino, ¿cómo siente la mujer? es decir que bajo la historia y subjetividad de cada masoquista sus actos amorosos y sexuales son una respuesta a esa pregunta.



La sexualidad es fantasmática, es decir que se vive en el tiempo de la configuración del deseo. Por lo que se ejercerá la sexualidad regida bajo la búsqueda de excitación.

Donde el masoquista femenino encontrará el goce en poner a gozar a su pareja a través de pedirle una variedad de castigos, por el sentimiento de culpa inconsciente reprimido.

6.5 Masoquismo moral

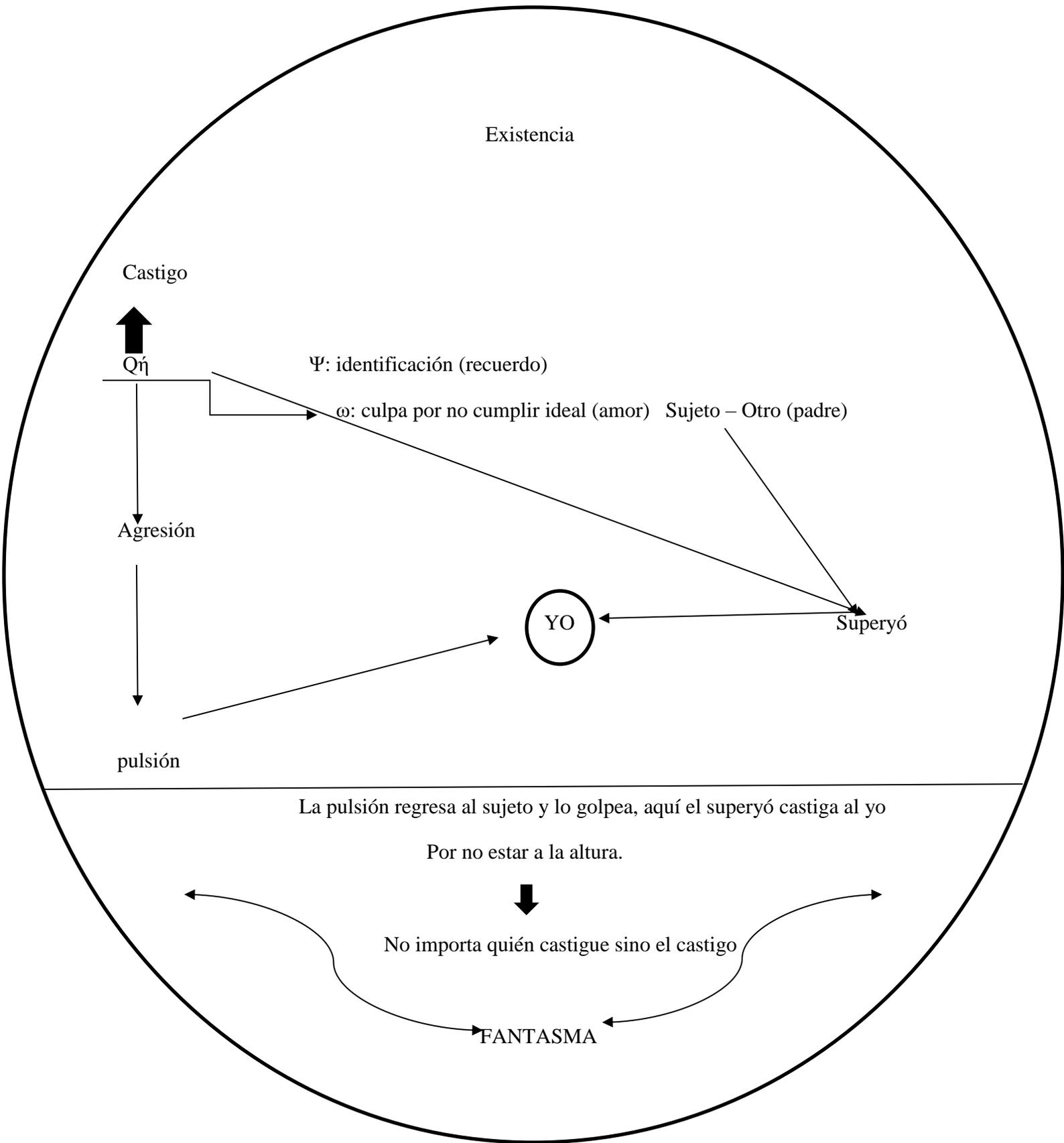
El masoquismo moral no encuentra el placer al satisfacer al superyó en lugar de satisfacer al ello. Por lo que la lucha se da entre entre las instancias del superyó y el yo, y obedecen a la conciencia moral. Por lo que la necesidad del castigo viene de forma inconsciente.

Existe una falta de fuerza en el yo con respecto a los ideales que se debieran cumplir. El origen proviene de la identificación de los rasgos que poseen las figuras parentales.

Fortaleza de la pulsión de destrucción y con esa energía el superyó se hace sádico y el yo masoquista que exige el castigo sin importar quien lo realice.

El resto del complejo de Edipo es este tipo de masoquismo, donde hay una sexualización pero de la moral.

El masoquista moral no necesita que sea específicamente una pareja la que brinde el castigo, este puede provenir de cualquier lado y ese es el objetivo de su existencia. Es decir los sujetos que andan por la vida poniendo la mejilla para recibir la cachetada.



Existencia

Castigo



Qñ

Ψ: identificación (recuerdo)

ω: culpa por no cumplir ideal (amor) Sujeto - Otro (padre)

Agresión



pulsión

YO

Superyó

La pulsión regresa al sujeto y lo golpea, aquí el superyó castiga al yo

Por no estar a la altura.



No importa quién castigue sino el castigo

FANTASMA

Hasta aquí se proponen tres esquemas en los cuales se infiere que pueden ayudar a representar los tres tipos de masoquismo. El masoquismo por lo tanto puede ser definido como:

- Una forma de sufrimiento bajo las actividades cotidianas (trabajo, familia, dinero, etc.)
- Una forma de relacionarse con el amor.
- Una forma patológica cuando hay placer masoquista en el sentido perverso y se llevan las prácticas a los límites.
- Obstáculo como reacción terapéutica negativa.
- Forma de relacionarse con el otro- semejante.
- Una forma de ejercer la sexualidad sin rozar lo patológico.
- Una predisposición debido a la constitución ontológica.
- Una forma de cuidar al individuo de su autoaniquilación debido a la posibilidad de dejar de gozar.
- Una conducta y personalidad que posee una comorbilidad.
- Tipo de comportamiento promovido por algunas culturas y sociedades.

CONCLUSIONES

La investigación ha dejado líneas muy claras acerca de las diferentes concepciones del masoquismo en la Psicología clínica y el Psicoanálisis freudiano- lacaniano. La primera resulta clara ya que al ser posturas con una epistemología diferente arrojan, a simple vista, el valor objetivo y subjetivo de cada una, aunque se tengan momentos donde se complementan

El masoquismo, desde la Psicología, se anuncia como un valor casi meramente estadístico por lo cual los valores subjetivos no son tomados en cuenta y que resultan de suma importancia para el abordaje del masoquismo; ya que como lo enseña la experiencia clínica, el masoquismo y su construcción psíquica y conductual no puede ser entendida sin la subjetividad de cada caso en singular.

El segundo punto importante a señalar en la Psicología, es el valor enteramente que se le ha asignado es desde la esfera sexual, si bien el masoquismo si tiene que ver con la sexualidad no sólo debe abordarse desde esta perspectiva, y cabe recalcar que la sexualidad no sólo corresponde a una actividad erótica o de contacto genital, sino que tiene también que ver con las figuras amorosas introyectadas en la niñez y de las relaciones amistosas y amorosas construidas a lo largo de la vida de cada sujeto. Por lo que la postura de la sexualidad que se presenta en el masoquismo desde los manuales nosológicos no da cuenta de la totalidad de los valores intrínsecos que se juegan en la misma, así como la importancia en la formación de las estructuras psíquicas de cada sujeto.

Ya que no es lo mismo hablar de un masoquismo en un sujeto neurótico a hablar de un masoquismo en un sujeto perverso, debido a que las estructuras poseen componentes que hacen diferencias sustanciales a considerar. Es decir que en el neurótico ciertas práctica masoquistas no

deben ser consideradas como patológicas ya que son sólo modos de vivenciar el acto erótico sexual y que no denotan un riesgo significativo en la existencia misma del sujeto; a diferencia quizá del masoquista perverso en donde la sexualidad desborda la pulsión de muerte y que puede presentar un peligro para su propia existencia.

Desde el punto de vista de esta investigación se concluye que el masoquismo, desde los manuales nosológicos, no da cuenta total de la importancia de esta conducta y actitud hacia la vida, por lo que se infiere que los conceptos arrojados en el DSM-V Y la CIE-X deben de ser modificados sólo si se quiere entender que en la práctica clínica para el psicoterapeuta o profesional de la salud, el masoquismo no anunciará su peligrosidad de manera directa y unida solamente a la sexualidad, sino que el masoquismo que debe considerarse peligroso es un tipo de masoquismo moral o el sexual amalgamado con lo perverso, que sí pone en riesgo la efectividad del tratamiento clínico y que puede colocar al cliente- paciente en una postura ante la vida entre el sufrimiento de su propia existencia y el goce que obtiene.

Lo anterior puede resaltar el peligro evidente del masoquismo desde el aspecto clínico, ya que si se llega a presentar la comorbilidad con algún otro trastorno la amenaza para el sujeto padeciente se hace evidente. Es decir encontrar un posible masoquismo con alguna depresión se pudiera anunciar como un factor de riesgo importante a considerar.

Por lo que el abordar el masoquismo desde las nociones psicoanalíticas puede servir para el psicoterapeuta para prevenir en sus pacientes una comorbilidad del masoquismo con otro trastorno. Aquí es importante señalar que desde esta investigación no se intenta censurar o invalidar a la Psicología clínica y decir que el Psicoanálisis es mejor en el área clínica, sino que se invita a los

psicólogos clínicos a repensar el masoquismo desde las nociones básicas del psicoanálisis y que esto sirva como un apoyo en su praxis profesional.

El objetivo radica en intentar evidenciar un masoquismo si se quiere decir más “real” y de postura ante la existencia, no solo un comportamiento sexual que posee algunas desviaciones respecto a la norma.

Por lo que el concepto que se da aquí, se infiere, que puede ayudar a comprender como un sujeto se puede hacer masoquista, sin intentar imponerlo como una ley que se aplica en la universalidad de los casos; esta sería una actitud soberbia que va en contra del espíritu del Psicoanálisis y que no tendría mucha diferencia con los manuales nosológicos.

Es por eso que el Psicoanálisis fue tomado para realizar esta investigación, ya que su episteme es la que posibilita denunciar esta actitud cuasi científica de la Psicología clínica y el afán que tienen algunas sociedades positivistas de encasillarla casi casi como una ciencia exacta.

El Psicoanálisis freudiano y algunas concepciones lacanianas, son las que pueden aportar al masoquismo para que no se quede en lo puramente estadístico, ya que desde los trabajos en Freud y sus tres tipos de masoquismo son los que amplían y colocan al masoquismo no sólo desde la excitabilidad de los componentes fisiológicos humanos, sino también arroja, cómo un sujeto se puede colocar bajo una postura femenina sin importar su sexo y también cómo otro sujeto puede encontrar en su existencia ese látigo social para que pueda ser casi aniquilado y así gozar. A su vez con Lacan fue posible entender porque un masoquista se vuelve objeto y pierde toda su singularidad.

Con base en lo anterior se concluye que el masoquismo es la expresión clara de una línea delgada entre lo patológico y lo normal, que está entre la sexualidad y a la vez alejado de ella.

En fin el masoquismo es y sólo es posible si se llega a su realización.

BIBLIOGRAFÍA

- (APA), A. P. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona, España: Masson.
- A. P. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association, & DSM-V. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baumgart, A., & colaboradores. (2003). *Lecciones introductorias de psicopatología*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Casas, J. (2014). Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. *Psyconex Psicología, psicoanálisis y conexiones*, 1-20.
- CIE-10. (1994). *GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10, Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Davidson, A. (2004). *The Emergence of Sexuality: Historical Epistemology and the Formation of Concepts*. United States of America: Harvard University Press.
- Deleuze, G. (2001). Presentación de Sacher Masoch. Lo frío y lo cruel. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Deutchs, H. (1985). *La Psicología de la mujer en relación con las funciones de reproducción*. Buenos Aires: Homo Sapiens.
- Fernández, D. (2012). La patologización del deseo: apuntes críticos en torno a la coerción de la identidad y del placer. *Rev. psicol. polít.* , 195-210.
- Focault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de psicología*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1906-1908). *El delirio y los sueños en la "Gradiva" de W. Jensen y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1912). *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y Destinos de Pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915-1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). *Pegan a un niño*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920-1922). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923-1925). *El yo y el ello*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). *El problema económico del masoquismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1932-1936). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gibson, I. (1980). *El vicio Inglés*. Barcelona: Planeta.
- Gilman, S. (1985). *Difference and Pathology. Stereotypes of Sexuality, Race and Madness*. New York: Cornell University Press.
- Hacking, I. (1986). *Reconstructing individualism: Autonomy, individuality, and the self in Western thought*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Lacan, J. (1962). *La Angustia- seminario X*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1955). *El yo en la teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- Le Goff, J., & Troung, N. (2005). *Una Historia del Cuerpo en la Edad Media*. España: Paidós.
- Morales, H. (2011). *Otra historia de la sexualidad*. México: Palabra en vuelo.
- Negri, A. (2003). *Job, la fuerza del esclavo*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *CIE-X, Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid, España: Mediator.
- Organización Mundial de la Salud, O. (17 de mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Poe, K. (2010). *Eros pervertido : la novela decadente en el modernismo hispanoamericano*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Real Academia Española. (16 de Mayo de 2014). *Diccionario de la lengua española (23.a ed.)*.
Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=OY59QJu>

Solís, Krauze, R. (1999). *La cultura de Eros, Antología ilustrada del libertinaje*. Barcelona:
Rouge.

Soto, M., Salas, M., & Murillo, L. (2012). RECORRIDO HISTÓRICO SOBRE LA
PERVERSIÓN. UNA ARQUEOLOGÍA DEL TÉRMINO EN EL PSICOANÁLISIS.
Revista electrónica de estudiantes de la Escuela de Psicología de la U.C.R., 175-179.

Zorn, F. (2009). *Bajo el signo de Marte*. Barcelona: Anagrama.

